

**DISEÑO DE INDICADORES DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LA ATENCION  
DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS**

**CLAUDIA ANGELICA DAZZA PINEDA**

**EMILCE SANCHEZ ROJAS**

**UNIVERSIDAD EAN – UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

**ESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD CON ENFASIS EN  
EPIDEMIOLOGIA**

**POPAYAN (CAUCA)**

**2010**

**DISEÑO DE INDICADORES DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LA ATENCION  
DE LOS SERVICIOS ODONTOLOGICOS**

**CLAUDIA ANGELICA DAZZA PINEDA**

**EMILCE SANCHEZ ROJAS**

**Para Optar al título de Especialista en Auditoria y Garantía de la Calidad en Salud con énfasis  
en Epidemiología**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION DIRIGIDO POR:**

**DRA. EDDY LORENA BRAVO ENRIQUEZ**

**UNIVERSIDAD EAN – UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

**ESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD CON ENFASIS EN  
EPIDEMIOLOGIA**

**POPAYAN (CAUCA)**

**2010**

**ACEPTACION**

---

---

---

---

**JURADO 1**

---

Popayán, Julio de 2010

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios, a mis padres, a mi hija y a todas las personas que me acompañaron en la búsqueda de un nuevo logro en mi vida.

A Orthodontica Smile IPS y sus directivos por su ayuda incondicional para la realización de este trabajo.

A la Doctora Lorena Bravo por su acertada guía y por hacer de cada asesoría un momento ameno de aprendizaje constante.

A la Universidad del Cauca que a través del convenio con la Universidad EAN contribuyen a la formación de los profesionales de la región

A mi mamá quien no solo fue apoyo sino ayuda constante para la construcción de este documento

A Emilce, complemento perfecto de un equipo que no termina aquí.

**CLAUDIA ANGELICA DAZZA P.**

De corazón doy gracias a Dios por darme a mi madre, mujer de gran fuerza y templanza que me guio con amor y me enseñó a trabajar por mis ideales, gracias a Dios por darme a mi esposo mi compañero y apoyo en todo momento, gracias a mi padre y hermanos por su amor y respeto.

Gracias a la Doctora Lorena Bravo por compartirme su conocimiento y ayudarme a la construcción de este trabajo.

Gracias a la Jefe Carmen, por su apoyo y conocimiento brindado en la elaboración de este trabajo

Agradezco a Claudia, por ser una excelente amiga y compañera de trabajo.

Gracias a los directivos de la Empresa Social del Estado Popayán por ayudarme alcanzar mis ideales

**EMILCE SANCHEZ ROJAS**

## CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	5
1. DELIMITACION DEL PROBLEMA	6
1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS	7
2.1. OBJETIVO GENERAL	7
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
3. JUSTIFICACION	8
4. PLAN TEMATICO	9
5. DISEÑO METODOLOGICO DEL COMPONENTE DOCUMENTAL	11
5.1. Tipo de estudio	11
5.2. Método y técnica	11
5.3. Actividades	11
5.4. Universo	11
5.5. Población	11
5.6. Muestra	11
6. RESULTADOS ESPERADOS	12
7. RESEÑA HISTORICA	13
7.1. EMPPPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE POPAYAN	13
7.2. IPS ORTHODONTICA SMILE E.U.	13
8. MARCO REFERENCIAL O TEORICO	14
8.1. Atención en salud	15

	Página.
8.2. Características y atributos de la calidad de la atención en salud	15
A. Oportunidad	15
B. Continuidad	16
C. Pertinencias	16
D. Seguridad	16
E. Accesibilidad	16
F. Suficiencia e integridad	16
G. Racionalidad lógico científica	16
H. Satisfacción del usuario y del proveedor	16
I. Efectividad	16
J. Eficiencia	16
K. Optimización	16
L. Aceptabilidad.	16
M. Equidad	16
N. Competitividad y competencia	17
O. Coordinación	17
8.3. POLITICA NACIONAL DE SALUD	17
8.4. CALIDAD ESPERADA	18
8.5. LA EVALUACION PERMANENTE DEL DESEMPEÑO	18
8.6. MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	19
8.7. ESTANDARIZACION DE LOS PROCESOS	20
8.8. RESOLUCIÓN NÚMERO 1446 DE 8 MAYO DE 2006	21
8.9.    SEGURIDAD DEL PACIENTE	21
8.10.   LA MEDICION DE LA CALIDAD	23
8.10.1.    Escalas o niveles de medición	23
8.11.   LAS CIFRAS ABSOLUTAS	24
8.12.   CIFRAS O FRECUENCIAS RELATIVAS	24
8.13.   CARACTERISTICAS Y ATRIBUTOS DE UNA BUENA MEDICION	25
8.14.   EL CONCEPTO DEL INDICADOR	25
8.14.1.  Como construir un indicador	26

	Página
8.15. ATRIBUTOS DE LOS INDICADORES	27
8.16. EVENTOS ADVERSOS EN ODONTOLOGIA	28
A. Laceración	28
B. Fractura de aguja en la aplicación de anestésicos locales	28
C. Accidente con hipoclorito	28
D. Enfisema subcutáneo	28
E. Desplazamiento de dientes o parte de dientes durante procedimiento de exodoncia	28
F. Hematoma – equimosis	28
G. Quemaduras y abrasiones del labio o comisuras	28
H. Hemorragias	28
I. Fractura de raíces	28
J. Daño a dientes adyacentes o antagonistas	28
K. Luxaciones	28
L. Avulsiones	28
M. Alveolitis	28
N. Perforaciones	29
O. Dislocación Del maxilar inferior	29
P. Comunicación buco–sinusal	29
Q. Fractura de maxilares	29
R. Deglución de instrumentos utilizados en odontología	29
S. Fractura de instrumentos: Fractura de fresas	29
T. Fractura de instrumentos para la preparación de conductos radiculares	29
U. Daño sobre tejidos nerviosos: dentario inferior	29
V. Síncope vaso depresor	29
8.17. ANTIBIOTICOTERAPIA	30
8.18. REINGRESO ASOCIADO A FALLAS EN LA CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO	30
8.18.1. Reingreso asociado a caries dental	30
8.18.2. Reingreso asociado a fallas en tratamientos endodónticos.	31
9. RESULTADOS	33
9.1. Dominio accesibilidad/oportunidad	34
9.2. Dominio calidad técnica	53
9.3. Dominio gerencia del riesgo	70
9.4. Dominio satisfacción /lealtad	76

	Página
9.5. VALIDACION DE LOS INDICADORES	82
10. CONCLUSIONES	115
11. RECOMENDACIONES	116
12. BIBLIOGRAFIA	117
ANEXOS	119

## INDICE DE FIGURAS

	Página
1. FIGURA 1: ESTANDARIZACIÓN EN EL CICLO PHVA	20

## INDICE DE TABLAS

	Página
1. TABLA 1: Indicadores del nivel de monitoria del sistema en la consulta odontológica	9
2. TABLA 2: Comparativo Oportunidad en la asignación de la cita odontología general en una IPS Pública y en una IPS privada.	82
3. TABLA 3: Oportunidad en la asignación de la cita para odontología especializada en una IPS Privada	85
4. TABLA 4: Comparativa Oportunidad en la asignación de cita en la consulta para Odontología de urgencias en una IPS Publica y en una IPS privada.	87
5. TABLA 5: Comparativo Oportunidad en la asignación de cita en la consulta de imagenología Odontológica en una IPS Publica y en una IPS privada.	89
6. TABLA 6: Comparativo tasa de Reingreso de pacientes por fracasos en tratamientos realizados en una IPS Publica y en una IPS privada.	92
7. TABLA 7: Comportamiento mensual, semestral y anual de los reingresos por fallas en procedimientos de operatoria en una IPS Publica durante el año 2009.	93
8. TABLA 8: Comportamiento mensual, semestral y anual de los reingresos por fallas en procedimientos de operatoria en una IPS Privada durante el año 2009.	93
9. TABLA 9: Comparativo Aparición de caries en dientes con previa aplicación de sellantes en una IPS Publica y en una IPS privada.	95

10. TABLA 10: Comportamiento mensual, semestral y anual de aparición de caries en dientes con previa aplicación de sellantes en una IPS Publica en una IPS privada.	96
11. TABLA 11: Comportamiento mensual, semestral y anual de aparición de caries en dientes con previa aplicación de sellantes en una IPS privada.	97
12. TABLA 12: Comparativo perdida de diente por complicación en el tratamiento endodóntico en una IPS Publica y en una IPS Privada	97
13. TABLA 13: Comportamiento mensual, semestral y anual de perdida de diente Por complicación en el tratamiento una IPS Publica de la ciudad de Popayán durante el 2009	98
14. TABLA 14: Comportamiento mensual, semestral y anual de diente por complicación en el tratamiento endodóntico en una IPS Privada de la ciudad de Popayán durante el 2009	99
15. TABLA 15: Comparativo de caries recurrente en dientes obturados en la una la IPS pública y una privada de la ciudad de Popayán	99
16. TABLA 16: Comportamiento mensual, semestral y anual de caries recurrente en una IPS privada de la ciudad de Popayán durante el año 2009.	100
17. TABLA 17: Tasa de aplicación de flúor en dientes con fluorosis, en pacientes menores de 7 años en una IPS pública y una privada durante el año 2009	101

	Página
18. TABLA 18: Comparativo tasa de infección derivadas de procedimientos odontológicos en una IPS Publica y una privada de la ciudad de Popayán durante el 2009	102
19. TABLA 19: Comportamiento mensual, semestral y anual de tasa de infecciones derivadas de procedimientos odontológicos en una IPS Publica de la ciudad de Popayán durante el 2009	103
20. TABLA 20: Comportamiento mensual, semestral y anual de tasa de infecciones derivadas de procedimientos odontológicos en una IPS Privada de la ciudad de Popayán durante el 2009	103
21. TABLA 21: Comparativo de de vigilancia de eventos adversos en odontología en una IPS pública y privada	104
22. TABLA 22: Comparativo de satisfacción global del servicio de odontología en una IPS Publica y en una Privada.	105
23.Consolidado general de los indicadores del dominio de Accesibilidad y Oportunidad en una IPS pública de la ciudad de Popayán	107
24.Consolidado general de los indicadores del dominio de calidad técnica en una IPS pública de la ciudad de Popayán	108
25. Consolidado general de los indicadores del dominio de gerencia del riesgo en una IPS pública de la ciudad de Popayán	109

	Página
26. Consolidado general de los indicadores del dominio de Satisfacción y lealtad en una IPS pública de la ciudad de Popayán	110
27. Consolidado general de los indicadores del dominio de Accesibilidad y Oportunidad en una IPS privada de la ciudad de Popayán	111
28. Consolidado general de los indicadores del dominio de calidad técnica en una IPS privada de la ciudad de Popayán	112
29. Consolidado general de los indicadores del dominio de gerencia del riesgo en una IPS privada de la ciudad de Popayán	113
30. Consolidado general de los indicadores del dominio de Satisfacción y lealtad en una IPS privada de la ciudad de Popayán	114

## INDICE DE GRAFICAS

	Página
1. GRAFICA 1: Comparativo de una IPS Publica y una IPS Privada con respecto al estándar meta y Umbral de desempeño no aceptable.	83
2. GRAFICA 2: Porcentaje de días de espera para la asignación de la cita en odontología general en IPS Publica.	84
3. GRAFICA 3. Porcentaje de días de espera para la asignación de la cita en odontología general en IPS Privada.	84
4. GRAFICA 4: Resultados de la oportunidad en la consulta especializada con respecto al estándar.	85
5. GRAFICA 5: Porcentaje de días de espera para la asignación de la cita en odontológica especializada IPS Privada.	86
6. GRAFICA 6: Comparativo de oportunidad en la atención de urgencias en IPS Publica y privada con respecto al estándar meta y el umbral de desempeño no aceptable.	87
7. GRAFICA 7: Porcentaje de minutos de espera para la oportunidad en la asignación de cita en consulta para odontología de urgencias IPS publica.	88
8. GRAFICA 8: Porcentaje de minutos de espera para la oportunidad en la asignación de cita en la consulta para odontología de urgencias IPS privada.	88

9. GRAFICA 9: Comparativo de oportunidad en la asignación de la cita de imagenología odontológica en una IPS publica y en una IPS privada en relación al estándar meta y umbral de desempeño no aceptable en los meses de abril y mayo de 2010	90
10. Oportunidad en la asignación de cita en la consulta de imagenología odontológica IPS publica	90
11. GRAFICA 11: Oportunidad en la asignación de cita en la consulta de imagenología odontológica IPS privada	91
12. GRAFICA 12: Comparativo de los reingresos por fracasos en operatoria y/o persistencia de dolor en una IPS publica y una Privada con respecto al estándar meta y umbral de desempeño no aceptable.	92
13. GRAFICA 13: Porcentaje de reingresos por fallas en la calidad técnica en procedimientos de operatoria en IPS Publica durante el año 2009	94
14. GRAFICA 14: Porcentaje de reingresos por fallas en la calidad técnica en procedimientos de operatoria en IPS Privada durante el año 2009	94
15. GRAFICA 15: Comparativo de aparición de caries en dientes con previa aplicación de sellante en una IPS Publica y una Privada con relación al estándar meta y umbral de desempeño no aceptable	97
16. GRAFICA 16: Comparativo de tasa de perdida de dientes durante o después de la realización de un tratamiento endodontico en una IPS Publica y una Privada en relación con el estándar meta y el umbral de desempeño no aceptable establecido.	98
17. GRAFICA 17: Comparativo del comportamiento del indicador de caries recurrente en una IPS publica y una Privada en relación con el estándar meta y umbral de desempeño no aceptable establecidos.	100
18. GRAFICA 18: Comparativo de tasa de infecciones deriva de procedimientos odontológicos en una IPS publica y una Privada en relación con el estándar meta y umbral de desempeño no aceptable establecidos	105

	Página
19. GRAFICA 19: Comparativo de proporción de eventos adversos gestionados en una IPS publica y una Privada en relación con el estándar meta y umbral de desempeño no aceptable establecidos.	105
20. GRAFICA 20: Comparativo de tasa de satisfacción global en una IPS publica y una Privada en relación con el estándar meta y umbral de desempeño no aceptable establecidos.	106

## INDICE DE ANEXOS

	Pagina
1. FORMATOS DE RECOLECCION DE INFORMACION	120
2. CODIFICACION	132
3. INSTRUCTIVO FORMATOS DE RECOLECCION DE INFORMACION	133

## INTRODUCCION

La atención Odontológica es un servicio de gran importancia para los pacientes ya que comprende procedimientos continuos que permitirán mejorar su estado de salud bucal, estética y autoestima.

El Sistema de Salud Colombiano<sup>1,2</sup> cuenta con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad<sup>3</sup> con el que se busca Garantizar una atención accesible, oportuna, segura, pertinente y continua a los usuarios.

La calidad de la atención en salud es, sin lugar a dudas, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población y una necesidad sentida de quienes requieren estos servicios. Con los últimos desarrollos científicos y los avances en la legislación que regula la prestación de dichos servicios en los diferentes países, se ha puesto en evidencia la imperiosa necesidad de planear y ejecutar precisos programas de Garantía de Calidad y de evaluarlos periódicamente, con el fin de realizar los ajustes necesarios que conduzcan a brindar a la población una atención ajustada a las exigencias de la buena calidad.<sup>4</sup>

La resolución 1446 de 2006 del ministerio de la protección Social tiene por objeto definir y establecer las condiciones y procedimientos para disponer de la información que permita:

1. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
2. Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.<sup>5</sup>
4. Incluye el indicador de Oportunidad de la consulta odontológica, convirtiéndose en el único que mide la calidad de la atención en esta área. Sin embargo, en odontología, se hace necesario monitorizar la calidad no solo desde el enfoque de la oportunidad si no desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios, la calidad técnica y la gerencia del riesgo, por lo cual se requiere del diseño de herramientas que permitan hacerlo, es por ello que se han estructurado un conjunto de indicadores que permitan evaluar de manera integral la calidad del servicio asistencial odontológico, orientados a la construcción del mejoramiento continuo y el gerenciamiento del día a día en IPS que hayan habilitado el servicio odontológico.

---

<sup>1</sup> MINISTERIO DE SALUD. República de Colombia, Ley 100, 1993

<sup>2</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. República de Colombia, Ley 1122, 2007

<sup>3</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. República de Colombia, Decreto 1011, 2006

<sup>4</sup> GALAN Ricardo. Auditoría en salud, Bogotá D.C. 2004, Pág. 93

<sup>5</sup> MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. República de Colombia, Resolución 1446, 2006

## **1. DELIMITACION DEL PROBLEMA**

En la actualidad en Colombia no se cuenta con suficiente investigación y evidencia científica relacionada con el uso de indicadores específicos para el área de odontología e higiene oral que permitan medir la calidad de la atención<sup>6</sup>.

Es importante proponer la creación de indicadores de la calidad para el área de Odontología e Higiene Oral siguiendo como modelo la resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social. Para ello se diseñarán indicadores a partir de los dominios de Oportunidad/Accesibilidad, Calidad técnica, Gerencia del Riesgo y Satisfacción/lealtad contemplados en la resolución para los diferentes servicios médicos.

Una vez diseñados, los indicadores serán validados en dos instituciones prestadoras de servicios que cuentan con el servicio de Odontología, una de carácter público: la Empresa Social del Estado Popayán y otra de carácter privado: Orthodontica Smile E.U.

Bajo estos postulados y considerando las disposiciones legislativas nacionales, contempladas en el artículo 227 de la Ley 100: "Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud. 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" y en el Decreto 1011 de 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se realizó un proceso de investigación interdisciplinario que permitirá a las instituciones de salud tener la posibilidad de conocer la situación en la prestación de los servicios odontológicos en él considerados, para poder así implementar procesos de mejoramiento continuo y de garantía de la calidad.

### **1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA:**

Actualmente en Colombia se realiza de manera integral la monitorización de la calidad de la atención de los servicios odontológicos?

---

<sup>6</sup> Op Cit Pág 5

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Diseñar el componente documental de evaluación y seguimiento a la calidad de la atención de los servicios odontológicos aplicable en cualquier IPS y EAPB del país.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Realizar las fichas técnicas de indicadores de calidad para el dominio de Accesibilidad/Oportunidad en la consulta odontológica en IPS y EAPB.

Realizar las fichas técnicas de indicadores de calidad para el dominio de Calidad técnica en la consulta odontológica en IPS y EAPB.

Realizar las fichas técnicas de indicadores de calidad para el dominio de Gerencia del riesgo en la consulta odontológica en IPS y EAPB.

Realizar las fichas técnicas de indicadores de calidad para el dominio de Satisfacción/Lealtad en la consulta odontológica en IPS y EAPB.

Validar los indicadores de evaluación de la calidad de la atención odontológica a través de su aplicación en IPS.

Establecer la operacionalidad de los indicadores en el gerenciamiento del día a día en la IPS que presten atención odontológica

### **3. JUSTIFICACION**

Ante las pocas herramientas de Auditoria para medir la Calidad de la Atención en Odontología, se pretende, por medio de este trabajo, aportar el componente documental de evaluación y seguimiento a la calidad de la atención de los servicios odontológicos con base a lo establecido en el Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, particularmente a lo definido en la resolución 1446 de 2006 del MPS y a la política de seguridad del paciente.

Como se ha mencionado anteriormente, son pocas las herramientas que facilitan el proceso de auditoría odontológica y que permitan identificar fallas en la calidad de este servicio; esto genera la necesidad de establecer en el componente documental, los ciclos de mejoramiento continuo a través del programa de auditoría de mejoramiento de calidad el cual se centrará en la priorización de procesos asistenciales odontológicos y satisfacción del usuario, los cuales requerirán herramientas que permitan la evaluación y seguimiento de la calidad de la atención odontológica y de indicadores básicos que midan de manera sensible y efectiva la oportunidad, la satisfacción, la seguridad, la calidad y pertinencia de la asistencia dada por los profesionales de la odontología.

#### 4. PLAN TEMATICO

DOMINIO	IPS	EAPB
<b>1. Accesibilidad / Oportunidad</b>	<p>I.O.1.1. Oportunidad en la asignación de cita en consulta de Odontología General</p> <p>I.O.1.2. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Odontológica Especializada</p> <p>I.O.1.3. Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias Odontológicas</p> <p>I.O.1.4. Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología odontológica</p>	<p>E.O.1.1. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Odontológica General</p> <p>E.O.1.2. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Odontológica Especializada</p> <p>E.O.1.3. Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POS-S</p> <p>E.O.1.4. Oportunidad de Entrega de Medicamentos POS</p> <p>I.O.1.5. Oportunidad en la entrega de ordenes de apoyo</p> <p>I.O.1.6. Oportunidad de la referencia en la EAPB</p>
<b>2. Calidad Técnica</b>	<p>I.O.2.1. Tasa de Reingreso de pacientes por fracasos en tratamientos realizados</p> <p>I.O.2.2. Aparición de caries en dientes con previa aplicación de sellantes.</p> <p>I.O.2.3. Perdida de diente por complicación en el tratamiento endodóntico</p> <p>I.O.2.4. Caries recurrente en dientes obturados</p> <p>I.O.2.5. Aplicación de flúor a dientes con fluorosis en pacientes menores de 7 años</p>	<p>E.O.2.1. Proporción de esquemas de aplicación de sellantes en niños de 3 a 15 años.</p> <p>E.O.2.2. Oportunidad en la detección temprana de caries incipiente.</p> <p>E.O.2.3. Proporción de Novedades de Fluorosis en pacientes menores de 7 años / Pacientes fluorizados menores de 7 años</p>

<p><b>3. Gerencia del Riesgo</b></p>	<p>I.O.3.1. Tasa de Infección derivadas de procedimientos odontológicos</p> <p>I.O.3.2. Proporción de vigilancia de eventos adversos</p>	<p>E.O.3.1. Tasa de pérdidas de dientes jóvenes permanentes</p>
<p><b>4. Satisfacción / Lealtad</b></p>	<p>I.O.4.1. Tasa de Satisfacción global del servicio odontológico</p>	<p>E.O.4.1. Tasa de Satisfacción Global del servicio de odontología</p> <p>E.O.4.2. Proporción de quejas odontológicas resueltas antes de 15 días</p>

Tabla 1 indicadores del nivel de monitoria del sistema en la consulta odontológica

## 5. DISEÑO METODOLOGICO DEL COMPONENTE DOCUMENTAL DE CALIDAD

- 5.1. **TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo de tipo transversal
- 5.2. **METODO Y TECNICA:** Diseño del componente documental de Calidad para la atención odontológica para IPS y EAPB. Validación de la operacionalidad de los indicadores propuestos para IPS.
- 5.3. **ACTIVIDADES:** Investigación teórica que evidenció la escasa información acerca de herramientas para la evaluación y seguimiento a la Calidad en la prestación de los servicios odontológicos.
- A. Identificación de la evidencia científica de las posibles fallas en la calidad de la prestación del servicio odontológico.
  - B. Elaboración de fichas técnicas codificadas y justificadas para la medición de la Calidad de la prestación del servicio odontológico.
  - C. Definición operacional de Indicadores que evalúen la calidad de la prestación del servicio en Odontología.
  - D. Diseño de las herramientas de recolección de información para la validación de los indicadores
  - E. Validación de los indicadores diseñados a través de formatos de recolección de información en una de institución prestadora de servicios de carácter público Empresa Social del Estado Popayán y una institución prestadora de servicios de Carácter privado Orthodontica Smile E.U de la siguiente manera: de forma retrospectiva para los dominios de Calidad técnica y Gerencia del Riesgo y de forma prospectiva para los dominios de Accesibilidad /oportunidad y Satisfacción/Lealtad
  - F. Estandarización de las metas: Calidad esperada, rango aceptable y umbral de desempeño no aceptable.
  - G. Análisis de resultados
- 5.4. **UNIVERSO:** Pacientes atendidos en los Servicios de odontología
- 5.5. **POBLACION:** Institución prestadora de servicios de carácter público Empresa Social del Estado Popayán e institución prestadora de servicios de Carácter privado Orthodontica Smile E.U
- 5.6. **MUESTRA:** Para el proceso retrospectivo se tomará una muestra representativa de las historias clínicas odontológicas de pacientes atendidos a partir del año 2005 y para el proceso prospectivo pacientes atendidos en la consulta odontológica durante los meses de abril y mayo del año 2010

## **6. RESULTADOS ESPERADOS**

Generar el componente documental que permita realizar la evaluación en la atención de la consulta odontológica por medio de Indicadores de Calidad y seguimiento a riesgos que permitan establecer los planes de mejoramiento que sean necesarios.

Establecer los indicadores de Calidad de la consulta odontológica para IPS y EAPB y validarlos en IPS.

## **7. RESEÑA HISTORICA**

### **7.1. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE POPAYAN.**

La ESE Popayán es una institución de carácter pública que oferta de servicios de salud de primer nivel de atención; la ESE cuenta con varios puntos de atención en el Municipio de Popayán tales como:

- Centro de Salud Sur occidente y Sede Administrativa.
- Hospital del Norte.
- Centro de Salud 31 de marzo.
- Centro de Salud Loma de la Virgen.
- **Hospital de Salud María Occidente.**
- Centro de Salud María Oriente.
- Puesto de Salud Yanaconas.

El Hospital de la María Occidente, cuenta con el servicio de consulta externa de odontología el cual tiene contratación con las entidades Emsanar, Caprecom, Salud Viada, Cóndor Salud, AIC, Desplazados y Vinculados. Aproximadamente se atienden en el servicio de odontología 550 pacientes mensuales, por lo que se decidió realizar la respectiva validación de los indicadores para odontología en esta institución.

### **7.2. I.P.S. ORTHODONTICA SMILE E.U.**

Orthodontica Smile E.U. es una institución prestadora de servicios de odontología de carácter privado debidamente habilitada ante la secretaria departamental de salud, que presta los servicios de odontología general, ortodoncia e higiene oral.

Orthodontica fue creada y registrada mediante acto privado el día 19 de noviembre de 2008 con un objeto comercial de mercadeo de usuarios e insumos odontológicos y cuyo objeto fue extendido a atención odontológica el 29 de Junio de 2009, luego de recibir todos los usuarios pertenecientes a la IPS Unidad Odontológica del Cauca E.U cuando está realizó el cierre de sus servicios.

Orthodontica Smile cuenta con un archivo de 847 historias clínicas y un total de 664 pacientes activos. Tiene contrato de prestación de servicios de odontología de segundo nivel y odontología no POS con entidades como Coomeva, PoNal y Salud Cóndor por lo que se decidió realizar la respectiva validación de los indicadores para odontología en esta institución.

## 8. MARCO REFERENCIAL O TEORICO

La seguridad social integral en Colombia se define como “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, en especial las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”<sup>7</sup>. Para lograrlo, se ha incluido dentro de los principios de la seguridad social la eficiencia, tomada ésta como la “mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”<sup>8</sup>

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se implementa a partir de la Constitución política nacional de la República de Colombia, en su artículo 48, que reza: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante”.

En 1993, se establece la Ley 100 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, modificada en 2007 por la Ley 1122 que establece la prestación de servicios con calidad, para lo cual reglamenta posteriormente el control y mejoramiento en todos sus componentes y niveles a través del Decreto 1011 de 2006. Este último define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece responsabilidades para cada uno de sus actores, es decir, el Ministerio mismo, La Superintendencia Nacional de Salud, los Prestadores del Servicios de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales.<sup>9</sup>

Dentro de estos beneficios está el servicio público de salud, regido bajo nueve fundamentos, entre los cuales está la calidad en la atención, que debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio

---

<sup>7</sup> Op Cit Pág 5

<sup>8</sup> Ibid Pág 5

<sup>9</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Guías Básicas para la implementación de las pautas de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, Bogotá D.C., 2007, Pág. 15

oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo “y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”<sup>10</sup>

Con lo anterior, las instituciones de salud del país tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en el campo de la odontología, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman la atención en salud.

**8.1. ATENCION EN SALUD:** Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se presta a toda la población.

La Auditoría en particular y el Sistema de Garantía de Calidad en General de nuestro país apuntan específicamente hacia la atención en Salud previamente definida según el artículo 2 del decreto 1011 de 2006, por lo cual debe entenderse en los siguientes términos:

El concepto de atención en salud y el proceso de Mejoramiento de Calidad deben trascender en su alcance el ámbito de los servicios asistenciales. En efecto, el cuidado de la salud de los colombianos debe concebirse como un esfuerzo articulado en el cuál concurren el sector salud, los usuarios de los servicios y los diversos actores productivos del país.

La atención en salud, como parte del proceso de cuidado de la salud, comprende el conjunto de actividades que realizan los organismos de dirección, vigilancia, inspección y control, tanto en el ámbito nacional como en los territorios, las EAPB y las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y los grupos de práctica profesional.

De acuerdo con lo anterior, en el propósito común de Garantizar la calidad de la atención en salud, concurrirán de acuerdo con sus objetivos y competencias, todas las organizaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## **8.2. CARACTERISTICAS Y ATRIBUTOS DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD**

En la evaluación de la calidad de la atención es importante tener en cuenta, como referencia fundamental los atributos que caracterizan una buena atención en salud. Los distintos autores y trabajadores del tema han identificado las cualidades que se definen a continuación.

A. **OPORTUNIDAD:** Corresponde a la satisfacción de las necesidades de Salud en el momento requerido utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

---

<sup>10</sup> Varo J. *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1993.

- B. **CONTINUIDAD:** Se refiere a la aplicación en secuencia lógica de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.
- C. **PERTINENCIA:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- D. **SEGURIDAD:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias 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.
- E. **ACCESIBILIDAD:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- F. **SUFICIENCIA E INTEGRIDAD:** Provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, asistencia y rehabilitación.
- G. **RACIONALIDAD LOGICO CIENTIFICA:** Utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud, aplicando los criterios de los enfoque lógico y óptimo, mencionados anteriormente.
- H. **SATISFACCION DEL USUARIO Y DEL PROVEEDOR:** Complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención. Así mismo la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.
- I. **EFFECTIVIDAD:** Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.
- J. **EFICIENCIA:** Se refiere a la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad de recursos.
- K. **OPTIMIZACION:** Es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud.
- L. **ACEPTABILIDAD:** Es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares. Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación médico-paciente, comodidad del lugar de la atención y conformidad con los efectos y los costos del tratamiento.
- M. **EQUIDAD:** Es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Ibid pág. 5

- N. **COMPETITIVIDAD Y COMPETENCIA:** Proceso de evaluación contra los estándares ISQua, la Sociedad internacional de la competitividad de nuestras instituciones para la exportación de servicios de salud. Incorpora incentivos de prestigio que generan competencia entre las entidades para ofrecer mejores servicios, beneficiando los usuarios con la opción de escoger entre aquellas instituciones que presten más altos estándares de calidad.<sup>12</sup>
- O. **COORDINACIÓN:** Comunicación constante y acompañamiento entre los actores del sistema obligatorio de garantía de la calidad.

El concepto de nivel profesional óptimo, debe entenderse como la interacción de un conjunto de factores estructurales y de proceso orientados a la obtención de un resultado. Igualmente, se incluyen en este concepto la eficacia, efectividad y pertinencia de las intervenciones en salud de acuerdo con guías de atención basadas en la mejor evidencia científica disponible.

El tiempo de respuesta en los prestadores en los servicios de odontología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores su monitorización y difusión de resultados puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutoria de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel.

### **8.3. POLITICA NACIONAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

El Ministerio de la Protección Social, conforme a la responsabilidad asignada en la normatividad vigente, a la problemática detectada y a las recomendaciones de los actores del SGSS, considero de vital importancia formular la política nacional de prestación de servicios de salud, que determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia, cuyo propósito es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que prestan a la población, para lo que se han trazado los siguientes objetivos:

- Mejorar el acceso a los servicios de salud.
- Mejorar la calidad de atención en salud.
- Generar eficiencia en la prestación de servicios de salud y lograr la sostenibilidad financiera de la IPS pública.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, Guía de Preparación para la Acreditación, Pág. 20, 21, 2007

<sup>13</sup> Ministerio de la protección Social, República de Colombia, Política Nacional de Salud, 2007

#### **8.4. CALIDAD ESPERADA**

Planificar la calidad deseada implica pensar inicialmente en términos de la obtención de los mejores resultados clínicos y/o los resultados de calidad esperados (Calidad técnica-científica, seguridad, costo racionalidad, servicio, disposición del talento humano) que impacten en la mejora de las condiciones de salud para la población con el menor riesgo posible. Implica también definir los criterios y estándares de calidad conducentes a obtener la mejor utilización de los recursos (eficiencia), así como también un esfuerzo por conocer quiénes son nuestros clientes, cuáles son sus necesidades y por traducir esas necesidades en especificaciones de productos, servicios y procesos para monitorear a través de indicadores, la satisfacción de las expectativas legítimas acerca de la atención esperada por estos; en otras palabras, el establecimiento de los estándares a través de los cuales se definirá el desempeño de los procesos críticos organizacionales prioritarios para garantizar al usuario la prestación de los servicios con las condiciones óptimas de calidad.

Para ello es necesario establecer las metas de los procesos seleccionados sobre la base de las necesidades de los pacientes identificadas en cada una de las dimensiones de la calidad. Es preciso definir la salida del proceso, identificar el cliente del proceso, sus necesidades frente a las salidas o productos que recibe y a partir de ahí establecer los niveles de calidad que deben cumplir los procesos para lograr los resultados esperados.

En conclusión el nivel de calidad esperada significa establecer la forma como se espera que se realicen los procesos de atención (Normas, técnicas, guías, sistema único de acreditación), los instrumentos (Indicadores) y el resultado (metas) de los mismos, lo que finalmente tiene como proceso monitorear y hacer seguimiento al logro de los resultados esperados.<sup>14</sup>

#### **8.5. LA EVALUACION PERMANENTE DEL DESEMPEÑO**

Evaluar significa comparar; por tal motivo es importante definir indicadores o estándares para poder comparar el resultado del desempeño, sin embargo se anota que la evaluación de la calidad implica la elaboración de instrumentos según las características de cada institución. Deben incluir aspectos de estructura, proceso y resultados.<sup>15</sup>

La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios<sup>16</sup>

Implementar la Administración de la Calidad es uno de los retos actuales de las Organizaciones que ofrecen servicios de salud. Consecuentemente, estas instituciones, deben desarrollar planes para evitar el deterioro progresivo de sus capacidades operativas, ya que de

---

<sup>14</sup> Op Cit Pág 14

<sup>15</sup> ALVAREZ Francisco. Calidad y auditoria en Salud, Segunda Edición, Bogotá D.C., 2007, Pág. 131,132

<sup>16</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, República de Colombia. RESOLUCION 1446, Anexo Técnico 1, 2006

prescindirlos, ello derivaría en lesiones de los derechos a la salud de sus usuarios. Además, que contar con servicios de salud eficientes y de calidad se constituye en una demanda legítima para todas las comunidades de una sociedad. No es fácil delimitar el término de calidad, es un concepto muy subjetivo, pero de forma general podemos establecer que: la Calidad, desde el punto de vista de los usuarios, puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes.<sup>17</sup>

La Organización Mundial de la Salud considera que en el concepto de Calidad en los servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos: Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente y el impacto final en la salud<sup>18</sup>.

La satisfacción del paciente /usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de la Calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades<sup>19</sup>.

## **8.6. MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD**

El Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la Evaluación de la Calidad o de establecer guía o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección.

El MCC debe ser visto como un proceso sistemático, de autocontrol, centrado en el cliente y sus necesidades, que lo involucra en sus actividades, y que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes<sup>20</sup>.

El MCC ocasiona una menor inversión económica, comparada con el costo de la no calidad, por cuanto implica una filosofía de vida laboral, personal y social, centrada en esfuerzos de mejoramiento constante de manera integrada, coordinada, dinámica organizada y progresiva. Las instituciones con problemas de calidad en sus procesos misionales tienen grandes oportunidades de mejora con la implementación del MCC, primero prioriza los procesos y

---

<sup>17</sup> Organización Panamericana de la Salud. (1999). Programa de Garantía y Mejoramiento de Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Washington, D. C. USA

<sup>18</sup> Organización Mundial de la Salud. (1996). Manual sobre Tendencias Contemporáneas en la Gestión de la Salud. Ginebra: Autor, 1, 70-75

<sup>19</sup> Gutiérrez, R. (2003). La Satisfacción del Paciente como Medida de la Evaluación de la Calidad percibida. [Documento en línea].

Disponible: <http://www.uclm.es/area/fae/cursos/paciente/ponencias/Rodrigo%20Gutierrez.pdf>.

<sup>20</sup> Op Cit Pág 14

procedimientos que están mal enfocados o implementados, esto dará los mayores logros y analiza los procesos que están bien para volverlos más eficientes.

El MCC procura convertir en una cultura organizacional el mejoramiento de los procesos: hace esfuerzos para trabajar en las personas, en su estado de ánimo, en la comunicación, en el entrenamiento, el trabajo en equipo, el compromiso y la disciplina. Es un enfoque de sentido común que fomenta el pensamiento orientado a los procesos, ya que los procesos deben perfeccionarse para que mejoren los resultados. El hecho de no lograr los resultados indica que hay una falla en el proceso. Es responsabilidad de la Gerencia y de los interdisciplinarios identificar y corregir los errores debidos al proceso para lo cual deben tener clara la finalidad del mismo, para el logro del resultado; las fallas del proceso son fallas latentes que terminan por impactar al usuario al presentarse eventos adversos, sin que sean las únicas generadoras de estas situaciones .<sup>21</sup>

### 8.7. ESTANDARIZACION DE LOS PROCESOS

Esta actividad sistemática para establecer y utilizar estándares. Con frecuencia genera inquietudes y controversia; muchas veces se pregunta cómo estandarizar un proceso con pacientes únicos y cuadros particulares. En realidad lo que se estandariza son los procesos que serán utilizados en función de la particularidad del paciente.

De igual forma procesos clínico –asistenciales como la administración de medicamentos, la administración de las historias clínicas, la solicitud de suministros, etc., tienen que ser realizados conforme a estándares elaborados por consenso que garanticen la previsibilidad sobre los resultados a favor de los usuarios de la organización.<sup>22</sup>

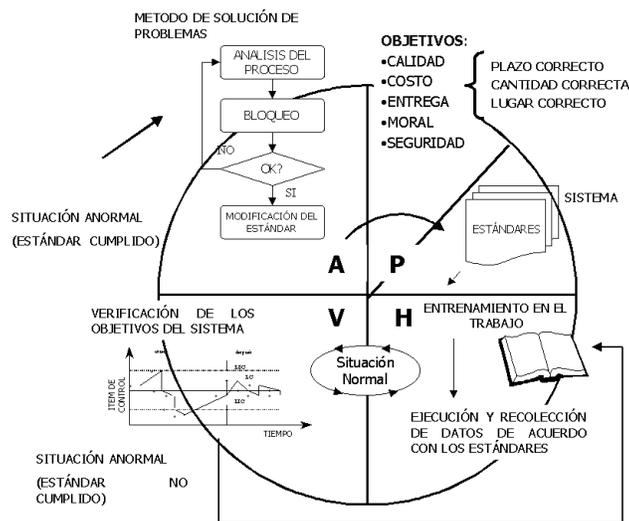


Figura No 1. Estandarización en el ciclo PHVA

<sup>21</sup> Ibid Pág 18

<sup>22</sup> Op Cit Pág 14

## **8.8. RESOLUCIÓN NÚMERO 1446 DE 8 MAYO DE 2006**

Como ya se ha mencionado, esta resolución tiene por objeto definir y establecer las condiciones y procedimientos para disponer de un sistema de información.

Cuenta con un Anexo técnico "Por el cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud". Cuenta de fichas técnicas de Indicadores para los dominios de ACCESIBILIDAD/ OPORTUNIDAD, CALIDAD TECNICA, GERENCIA DEL RIESGO y SATISFACCION/ LEALTAD. Se establece el sistema de información tanto ara IPS como para EAPB.

## **8.9. SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Colombia trabaja de manera seria y metódica en el mejoramiento de la seguridad del paciente, pero para hacer efectiva la estrategia de seguridad necesitan acciones concretas para que materialicen los propósitos en resultados tangibles que beneficien al paciente, algunas de las acciones han sido:

Desde el 2004, el Ministerio de la Protección Social tomo la decisión de impulsar el tema de los eventos adversos trazadores, como se le llamo en ese momento; se hicieron reuniones de consenso en diferentes partes del país y se promovieron los procesos de vigilancia de estos eventos en algunas instituciones.

En este mismo año, con la colaboración del ICONTEC, ente acreditador en salud, se estableció un prerrequisito necesario para aplicar a la acreditación en salud, que la institución demostrara que desarrollaba procesos de vigilancia de los mencionados eventos.

Dos años más tarde, en 2006, la evaluación del proceso mostro avances tangibles que llevaron a tomar la decisión de extender a todo el país la estrategia, lo cual se hizo mediante la expedición de la Resolución 1446 de 2006.

El tema de la seguridad del paciente es complejo. La estrategia de seguridad del paciente requiere acciones coordinadas y sobretodo un importante cambio cultural en las organizaciones y en el país y exige amplia concentración.

Un evento adverso se podría definir como lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son mas atribuibles a esta que a la enfermedad y q1ue pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta o a la prolongación del tiempo de estancia y al incremento de los costos de la no calidad.<sup>23</sup>

Un evento Reportable fue originalmente definido como: "el daño causado por el proceso asistencial, más que por la enfermedad de base que prolonga la hospitalización, produce

---

<sup>23</sup> Op Cit Pág 18

discapacidad al momento de la salida o ambos". Por esta razón, hoy en día algunos denominan solo eventos reportables a las instituciones que terminan en daño no intencional al paciente y que son descubiertas después que ingresa este a la institución y que puede ocurrir por causa o con ocasión del servicio, y dependiendo del factor a la asociación causal, estas se consideran prevenibles o no.

## **CLASIFICACION**

Los eventos adversos han sido clasificados de diversas maneras en la amplia literatura internacional. Las clasificaciones incluyen, entre otras, la causa básica u origen del evento, la severidad, la discapacidad resultante, el componente de la atención donde se origina y el momento de la aparición del evento con respecto al tiempo.

### **Según la severidad.**

Un evento adverso puede tener varios grados de intensidad o severidad, la lesión o daño puede estar relacionado a la discapacidad con el tiempo, según la publicación se definen según severidad del evento adverso:

**Efecto adverso leve:** Aquel que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.

**Efecto adverso moderado:** Aquel que ocasiona prolongación en la estancia hospitalaria al menos de un día de duración. Incapacidad temporal

**Efecto adverso grave:** Aquel que ocasiona muerte o incapacidad residual al alta hospitalaria o que requirió intervención quirúrgica.<sup>24</sup>

### **Según prevención**

Evento adverso prevenible: Resultado no deseado causado de forma no intencional, que se habría evitado mediante la adecuada utilización de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento Adverso No Prevenible: Resultado no deseado, acusado de forma no intencional, que se presenta a pesar de la adecuada utilización de los estándares de cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. También se le conoce como complicación.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del Paciente en el SOGGC, Bogotá D. C., 2007, Pág. 25, 26

<sup>25</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Seguridad del Paciente, Bogotá D. C., 2007, Pág. 24 - 26

## **8.10. LA MEDICION DE LA CALIDAD**

Diferentes indicadores de salud se han implementado para valorar la calidad de los servicios, cualquiera de ellos que se seleccione, debe ser susceptible de medición, de lo contrario pierde su importancia

La medición constituye uno de los aspectos más importantes de la medicina científica y de la evaluación de la calidad. La observación es la base de la medición, de la metodología científica y por tanto de la evaluación de la Calidad.

La observación en su búsqueda objetiva de la realidad, tiene diferentes niveles.

- Clasificación de los objetos según la presencia del atributo de estudio.
- Valoración de la intensidad del atributo.
- Medición de la intensidad del atributo.

Siguiendo las orientaciones del método científico, las áreas administrativas y de la salud han desarrollado un gran esfuerzo por cualificar las variables de su disciplina. Si se pretende medir un atributo es fundamental definirlo con precisión para no errar en la medición incorporando a estos otros atributos diferentes. No precisar los conceptos es un error que se comete con frecuencia en las auditorías de calidad y en los procesos de evaluación. De tal forma que si se habla de una característica como la mejoría por un tratamiento o la oportunidad de atención, es necesario definir qué se entiende por mejoría, por oportunidad para clarificar y precisar el tratamiento mismo y la atención a evaluar.

### **8.10.1. ESCALAS O NIVELES DE MEDICION**

Según la literatura se hace referencia a cuatro tipos de escalas de medición

- Escala Nominal
- Escala Ordinal
- Escala numérica o nivel de Intervalo
- Escala de Razón

Es oportuno recordar que los niveles nominal y ordinal dado que utilizan estadísticas no paramétricas y sus datos no están distribuidos normalmente (curva normal) como las pruebas

Chi cuadrado y Wilcoxon; mientras que los niveles de razón o intervalo, emplean estadísticas paramétricas cuyos datos se distribuyen normalmente como Anova y t de Student<sup>26</sup>.

### **8.11. LAS CIFRAS ABSOLUTAS**

Los indicadores permiten obtener medidas específicas, verificables y permiten caracterizar un fenómeno y los cambios presentados en este después de una actividad. Los indicadores suelen expresarse o en cifras absolutas o en cifras relativas.

Las cifras absolutas son el simple recuento de eventos sin relacionarlos con otras características de la población. Es un dato bruto de la magnitud de un evento o fenómeno. Un ejemplo lo constituyen los datos sobre el número de quejas sobre el atributo oportunidad de atención que presenta una institución.

### **8.12. CIFRAS O FRECUENCIAS RELATIVAS.**

Una cifra relativa surge de la comparación de dos datos o más cifras absolutas y en esa comparabilidad radica su importancia.

Las frecuencias relativas más usadas para medir fenómenos de salud son proporciones, razón y tasas, cada una de ellas con características diferentes.

**Proporciones.** Señala el tamaño de la parte de un total respecto al mismo total, como el numerador está en el denominador la fracción  $a/b$  es menor que 1, por lo tanto corresponde a una medida que expresa la frecuencia con la cual se presenta un hecho respecto al total de eventos observados. Suele multiplicarse por 100%, cuando se quiere expresar en porcentaje.

**Porcentajes.** Los porcentajes se obtienen de las proporciones multiplicadas por 100. Esto significa que calculamos el número de individuos que había en una categoría determinada, si el total de los casos fueran 100, permaneciendo inalterable la proporción en cada categoría. Así como las proporciones sumadas dan 100, los porcentajes dan 100. Los porcentajes se emplean con mayor frecuencia que las proporciones y son muy útiles para los análisis epidemiológicos por su fácil manejo y comprensión y permiten hacer comparaciones entre poblaciones de mayor tamaño.

De igual manera que las proporciones los porcentajes permiten comparar grupos de tamaños diferentes y se valora el peso relativo de una categoría con respecto a la totalidad del fenómeno. Permite comparar las frecuencias.

Sin embargo las proporciones y los porcentajes no son indicadores de riesgo, es decir que no indican la probabilidad de sufrir un evento, ya sea de morbilidad o mortalidad. Por lo tanto,

---

<sup>26</sup> Ibid Pág 18

con datos de proporción no se puede deducir que existe un mayor o menor riesgo de morir o de enfermarse.

**Razones.** Una razón es una medida que compara una cantidad con otra con el propósito de expresar una relación entre ellas en un momento determinado.

**Tasas:** la tasa es una relación que mide la probabilidad de ocurrencia de un evento, por lo tanto establece el riesgo de sufrirlo. En epidemiología las tasa se utilizan para medir el riesgo de un evento con base en las siguientes variables: frecuencia de un evento (enfermedad, muerte u otro) con respecto a la población específica (tomada a mitad de un periodo), en un área determinada y en un tiempo específico, multiplicada por una constante (K) múltiplo de 10.<sup>27</sup>

### 8.13. ATRIBUTOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA MEDICION

**Confiabilidad:** Se refiere al grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo sujeto en las mismas circunstancias produce iguales resultados.

**Validez:** Se refiere al grado en que un instrumento de medición mide realmente las variables escogidas. Una auditoría puede ser considerada como una correlación de lo observado y lo medido.

**Repetibilidad:** Es la replicación o reproducción de una medición de tal forma que los datos encontrados por dos observadores, bajo las mismas circunstancias de un mismo objeto o sujeto deben ser iguales. Es decir la medición se puede repetir y da el mismo resultado.

**Pertinencia:** En cualquier organización, área o proceso se hacen mediciones sobre un sin número de características, comportamientos o situaciones, la pregunta a realizar es que se hace con esta información? Cual es realmente su utilidad? El grado de pertinencia de una medición debe revisarse periódicamente y en el momento justo ya que puede perder importancia el hecho que se está midiendo a través del tiempo, y no cuando se requiere.

- **Precisión:** Se refiere al grado en que la medida obtenida refleja fielmente la magnitud del hecho que se quiere analizar y corroborar.<sup>28</sup>

### 8.14. EL CONCEPTO DEL INDICADOR

Se entiende por indicador la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o proceso, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia (calidad

---

<sup>27</sup> Ibid Pág 18

<sup>28</sup> MOPECE Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades. Organización Panamericana de la Salud, Segunda edición, 2002, Unidad 3: Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población, Pág. 9.

esperada), podrá estar señalando una desviación (falla de calidad, resultado no deseado) sobre la cual se analizarán los resultados para definir acciones correctivas o preventivas según el caso.

Los indicadores son expresiones matemáticas que señalan una parte importante del conocimiento de una situación, solo son una porción de un todo, pero que por sus características lo pueden representar; a su vez son herramientas para hacer control de gestión. Además el concepto de indicadores corresponde a un sistema de información al servicio de un programa o de la gerencia para monitorear la calidad.<sup>29</sup>

#### **8.14.1. COMO CONSTRUIR UN INDICADOR**

La construcción de los indicadores es uno de los pilares del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, a partir de su análisis se toman decisiones para gerenciar procesos institucionales (mantener y mejorar), en otras palabras para evaluar el cumplimiento de los resultados esperados por los usuarios, los esperados en la atención en salud, el seguimiento a eventos adversos, a efectos no esperados, el logro de las características de calidad en la atención en salud como oportunidad, seguridad, pertinencia, accesibilidad, entre otros.<sup>30</sup>

Las instituciones podrán utilizar el método que deseen para la construcción de los indicadores, a continuación se presentan algunas sugerencias, que deben ser tenidas en cuenta para su buena identificación y construcción:

- Determinar en forma clara y explícita el proceso que se desea medir, identificando rápidamente que se hace, cómo se hace y cuál es el propósito del mismo.
- Definir que característica del proceso se desea medir, por ejemplo, la oportunidad, el acceso, la seguridad, la calidad técnico – científica, el costo.
- Definir el tipo de indicador a utilizar, el cumplimiento de los requerimientos establecidos (estructura ó eficacia), y/o la utilización de los recursos (proceso ó eficiencia) y/o el logro del propósito (resultado ó efectividad).
- El establecer el tipo de indicador a utilizar tiene relación directa con la decisión que puede ser tomada cuando se analice el resultado del mismo, es decir con un indicador de estructura no se podría hacer inferencia sobre si se logra el resultado ó no del proceso analizado ó si existen problemas en la realización del mismo.
- Estandarizar la forma de construirlo y analizarlo, para esto se sugiere utilizar la ficha definida por el Ministerio de la Protección Social en el anexo técnico de la resolución 1446 de 2006: Sistema de Información para la Calidad.

---

<sup>29</sup> Ibid Pág 18

<sup>30</sup> Op Cit Pág. 14

- Definir en forma explícita un plan para hacer el seguimiento y monitoreo de los indicadores, que puede ser un cuadro general, que permita rápidamente hacer seguimiento al cumplimiento en su medición, a las tendencias de los mismos, por lo cual se puede utilizar la técnica de semaforización: clasificación por colores (verde, amarillo y rojo) según el grado de avance deseado, cajas negras o cuadro de mando de indicadores.<sup>31</sup>

La metodología para diseñar un indicador se sustenta en identificar con exactitud el objeto del indicador, para lo cual se debe precisar la unidad que se quiere representar, una vez identificada esta unidad se debe obtener un listado de variables medibles y de interés para finalmente construir el indicador con una formulación precisa.

La medición se realiza a través de la comparación y esta no es posible si no se cuenta con una referencia o estándar contra la cual contrastar el valor de un indicador si no se tiene se puede desarrollar por histórico).

El estándar es un patrón expresado en una norma o en un valor, usualmente se obtienen del promedio del valor de diferentes observaciones y se constituye en el ideal, meta a alcanzar o también en los valores mínimos que se quiere cumplir, por lo tanto, su función es servir de referente. El estándar debe ser dinámico, por lo tanto estar en constante construcción con cambios en el tiempo.<sup>32</sup>

#### **8.15. ATRIBUTOS DE LOS INDICADORES**

Además de lo mencionado como atributos de la medición para la construcción de indicadores se debe tener en cuenta:

**Especificidad:** Que mida solamente los fenómenos que quiere medir y no otros.

**Sensibilidad:** Que puede medir los cambios en el fenómeno que se quiere medir.

**Mensurabilidad:** Que sean medibles y basado en datos disponibles o fáciles de conseguir.

**Relevancia:** Que mida aspectos fundamentales que permita la toma de decisiones

**Costo efectividad:** Que su medición no supere los costos de producción y permita la toma de decisiones.

**Sencillos:** fáciles de entender y formular.

**Oportunos:** Que los resultados de la medición se obtengan en el tiempo requerido para la toma de decisiones.

---

<sup>31</sup> Op Cit Pág. 14

<sup>32</sup> Ibid Pág. 18

**Ajustables:** se pueden construir a corto, mediano y largo plazo según el interés,

**Pertinentes:** que efectivamente midan lo que se quiere medir en el tiempo que se requiere.

**Integrales:** Que no falten datos.

**Consistencia interna:** que examinados solos o en conjunto sean coherentes y no se contradigan.

#### **8.16. EVENTOS ADVERSOS EN ODONTOLOGIA**

A. **LACERACION:** Es una herida de tejido blando que se produce por desgarramiento con un objeto agudo cortante.

**B. FRACTURA DE AGUJA EN LA APLICACION DE ANESTESICOS LOCALES:**

C. **ACCIDENTE CON HIPOCLORITO:** Un accidente con hipoclorito consiste en pasar esta solución más allá del ápice del diente, durante el tratamiento de conductos radiculares.

D. **ENFISEMA SUBCUTANEO:** Introducción de aire a presión en el tejido conectivo por uso de pieza de alta velocidad en procedimiento de odonto-sección y/o osteotomía

E. **DESPLAZAMIENTO DE DIENTES O PARTE DE DIENTES DURANTE PROCEDIMIENTO DE EXODONCIA.**

F. **HEMATOMA – EQUIMOSIS:** Acúmulo de sangre dentro de un tejido.

**G. QUEMADURAS Y ABRASIONES DEL LABIO O COMISURAS**

H. **HEMORRAGIA:** Sangrado excesivo.

I. **FRACTURA DE RAÍCES:** Tal vez es la complicación más frecuente que puede ser generada en procesos de exodoncia.

J. **DAÑO A DIENTES ADYACENTES O ANTAGONISTAS:** Todo daño causado a la parte coronal o radicular de un diente durante el tratamiento de su diente adyacente o antagonista

K. **AVULSIONES:** Desalojo del diente por fuera de su alvéolo.

L. **ALVEOLITIS:** Infección del alveolo posterior a un procedimiento de Exodoncia.

M. **PERFORACIONES:** Las perforaciones endodónticas son aperturas artificiales en la raíz de un diente que resultan en la comunicación entre el conducto radicular y el periodonto. Se producen generalmente por falta de conocimiento de la anatomía interna, por un fresado excesivo e indebido de la cámara pulpar y por el empleo de instrumentos en los conductos.

- N. **DISLOCACION DEL MAXILAR INFERIOR:** Ocurre en la mayoría de los casos por la inadecuada utilización de fuerzas especialmente con el fórceps, durante la tracción mecánica del diente inferior, durante la exodoncia.
- O. **COMUNICACIÓN BUCO-SINUSAL:** Este accidente ocurre con relativa frecuencia, se diagnostica por la epistaxis que se observa en el fondo del alveolo o por el burbujeo de la sangre en el alvéolo. La maniobra de Valsalva deberá corroborar el diagnóstico.
- P. **FRACTURA DE MAXILARES:** Es una complicación mayor que consiste en la fractura del maxilar durante un procedimiento odontológico.
- Q. **DEGLUCION DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN ODONTOLOGIA:** La aspiración o deglución de cuerpos extraños es un accidente que se puede presentar durante cualquier procedimiento odontológico. El paciente usualmente está colocado en posición supina o semisupina, lo que aumenta el riesgo de que los instrumentos puedan caer en la orofaringe, con la subsecuente aspiración o deglución.
- R. **FRACTURA DE INSTRUMENTOS: FRACTURA DE FRESAS:** Las fresas, curetas e inclusive los elevadores se pueden fracturar y alojar en el tejido blando y en el lecho óseo quirúrgico. Debe orientarse en ese momento el objetivo quirúrgico, hacia la eliminación de los fragmentos. En el momento de rectificar la apertura de cámara y el acceso a los conductos, se puede producir la fractura de las fresas.
- S. **FRACTURA DE INSTRUMENTOS PARA LA PREPARACION DE CONDUCTOS RADICULARES:** Es la fractura de instrumento endodónticos durante la preparación del conducto radicular cuando el instrumento no pudo ser removido del conducto.
- T. **DAÑO SOBRE TEJIDOS NERVIOSOS: DENTARIO INFERIOR:** En los dientes inferiores, especialmente en los cordales, puede producirse una lesión del nervio dentario inferior, que se encuentra dentro del hueso en una cercanía inevitable de las raíces de los molares.
- U. **SÍNCOPE VASODEPRESOR:** Pérdida de conciencia súbita y transitoria secundaria a una isquemia cerebral que suele ser causada por una hipotensión derivada de un predominio del tono parasimpático, se da en las condiciones de estrés favorecido por las condiciones emocionales del paciente.<sup>33</sup>
- V. **COMPLICACIONES ANESTÉSICAS:** Hace referencia a las complicaciones con las soluciones anestésicas que se pueden presentar asociadas a técnica incorrecta en el proceso de inyección, productos en condiciones inadecuadas de conservación, anamnesis incompleta o fallas en la selección de la anestesia<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Documento en internet, Enlace [http://200.75.58.74/sqgc/DOCUMENTOS\\_DEL\\_SISTEMA/GUIAS/GP-0737%20V0%20ODON.pdf](http://200.75.58.74/sqgc/DOCUMENTOS_DEL_SISTEMA/GUIAS/GP-0737%20V0%20ODON.pdf).

<sup>34</sup> Universidad Nacional de Colombia, Manual de Complicaciones anestésicas en odontología, Bogotá, 2007

## **8.17. ANTIBIOTICOTERAPIA**

La mayoría de las infecciones orofaciales tienen un origen odontogénico, y generalmente son autolimitantes y drenan espontáneamente

Varios estudios evaluaron la prevalencia y la extensión de bacteriemias después de diferentes procedimientos dentales, también en niños. Se demostró que el cepillado está asociado con bacteriemia en más de uno de cada tres niños<sup>35</sup>, y la colocación de cuñas, matrices, así como la colocación o retirada de bandas pueden originar bacteriemia en un número significativo de niños<sup>36</sup>.

En una extracción sencilla de un diente, aparece bacteriemia en un 40-50% de los casos. Los niveles más altos de bacteriemia se encuentran tras las inyecciones intraligamentarias en procedimientos de anestesia local<sup>37</sup>.

La patología traumática dentaria, constituye un factor etiológico de infección del área oral, máxime cuando se produce la exposición directa del tejido pulpar, y/o alteración del espacio periodontal. Las posibilidades de infección aumentan cuando al traumatismo en el tejido dental duro o de soporte, se le suma la presencia de heridas abiertas en piel o mucosas.

## **8.18. REINGRESOS ASOCIADOS A FALLAS EN LA CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO.**

### **8.18.1. REINGRESOS ASOCIADOS A CARIES DENTAL**

Es una enfermedad infecciosa, progresiva multifactorial asociada principalmente a *St Mutans* que si no se atiende debidamente puede dar lugar a la pérdida de dientes. A menos que se haga un tratamiento oportuno de restauración, la lesión cariosa seguirá destruyendo el diente, y con el tiempo causará dolor, infección aguda y requerirá un tratamiento costoso. Sin embargo, con una intervención temprana la caries dental puede prevenirse o tratarse a un costo reducido.<sup>38</sup>

El reingreso de los pacientes a los servicios de consulta externa para retratamientos de obturaciones y pacientes con dolor persistente en dientes obturados, se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y/o mala técnica en los procesos de remoción de caries, aislamiento del campo operatorio, empaquetamiento del material obturador, condensación, tallado, bruñido o fotopolimerización adecuados según el material utilizado, y/ o un buen control de oclusión, que generó en la consulta fallas en la calidad de la

---

<sup>35</sup> Roberts GJ, Holzel HS, Sury MRJ, Simmons NA, Gardner P, Longhurst P. Dental bacteremia in children. *Pediatr Cardiol* 1997;18: 24-7.

<sup>36</sup> Khurana M, Martin MV. Orthodontics and Infective Endocarditis. *Br J Orthodontics* 1999;26:295-8.

<sup>37</sup> Roberts GJ, Simmons NB, Longhurst P, Hewitt PB. Bacteremia following local anesthetic injections. *Br Dent J* 1998;185:295-8.

<sup>38</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estudio de Salud Oral 1994 - 1996

obtención realizada al usuario. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.

Una amalgama es una aleación de mercurio (Hg) con uno o más metales cuya vida útil es de 5 años.

Una resina compuesta o condensable son materiales obturadores compuestos por una matriz orgánica de BisGMA y una matriz inorgánica constituida por vidrio, zirconio, cuarzo, bario y estonio, etc. y un puente de unión, que se utilizan para restauraciones estéticas que soporta los choques masticatorios con una vida útil de un año.

Un sellante es una resina fluida que difiere de la resina compuesta en la cantidad de relleno y que no soporta un choque masticatorio excesivo. Constituye una barrera física permanente con una vida útil similar a la de la resina compuesta.<sup>39</sup>

El reingreso de los pacientes a los servicios de consulta externa para tratamiento de caries en dientes con previa aplicación de sellantes, se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y/o mala técnica en los procesos de remoción de placa bacteriana de foseas y fisuras, aislamiento del campo operatorio, secado de las superficies, gravado ácido o desmineralización, lavado profuso, secado, aplicación del sellante y adecuada polimerización y/ o un buen control de oclusión, que generó en la consulta fallas en la calidad de la obturación realizada al usuario. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.

El reingreso de los pacientes a los servicios de consulta externa para tratamiento de caries en superficies dentales previamente obturadas, se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y/o mala técnica en los procesos de obturación y/ o un buen control de oclusión (Infraclusión), que generó en la consulta fallas en la calidad de la obturación realizada al usuario. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.

### **8.18.2. REINGRESOS POR FALLAS ASOCIADAS A TRATAMIENTOS ENDODONTICOS**

La endodoncia es la rama de la odontología que previene y/o trata la patología del endodoncio (Complejo dentino-pulpar) y región periapical.<sup>40</sup>

El reingreso de los pacientes a los servicios de consulta externa o urgencias para valoración de dientes con previo tratamiento de conductos, se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y/o mala técnica en los procesos de remoción de caries, aislamiento del campo operatorio, preparación biomecánica del conducto, irrigación del conducto, obturación con material termoplástico en condiciones adecuadas, a longitud apropiada y

---

<sup>39</sup> MOYA M. y Col, Odontología Básica Integrada, Tomo 2, Editorial Zamora Editores Ltda., Bogotá, 2009, Pág. 256, 268-269

<sup>40</sup> Ibid Pág. 31

obturación definitiva que evite el contacto del tratamiento realizado con el medio externo, que generó en la consulta fallas en la calidad de la obturación realizada al usuario. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados

## 9. RESULTADOS

### **COMPONENTE DOCUMENTAL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS APLICABLE EN CUALQUIER IPS Y EAPB**

Con base en las fichas técnicas del anexo técnico de la resolución 1446 de 2006 expedida por el Ministerio de la Protección Social se diseñaron indicadores de evaluación y seguimiento a la calidad de la atención de los servicios odontológicos en los dominios de accesibilidad/oportunidad, calidad técnica, gerencia del riesgo y satisfacción y lealtad.

Para el diseño de estos indicadores, se contemplaron aspectos generales y específicos. Los aspectos generales hacen referencia al código de la ficha técnica, nombre del indicador, justificación, y dominio. Los aspectos específicos definen la operacionalización del indicador, análisis de la información, descripción del usuario y en algunas fichas técnicas desagregación del indicador.

Los aspectos que son generales en las todas fichas son:

1. Código
2. Nombre del indicador
3. Justificación
4. Dominio.

1. Codificación: Se codificaron con cuatro dígitos de la siguiente manera:

- Primer dígito: I para IPS, E para EAPB
- Segundo dígito: O que describe el servicio de Odontología
- Tercer dígito: Corresponde al dominio de la ficha técnica
- Cuarto dígito: Número de la ficha técnica.

2. Nombre del indicador: Se le asignó un nombre teniendo en cuenta los aspectos que pueden medir la calidad de la prestación del servicio de odontología en IPS y EAPB.

3. Justificación: Se realizó teniendo en cuenta la bibliografía descrita en el marco teórico, evidencia científica, experiencia clínica y datos estadísticos.

4. Dominio: Se describe el dominio al cual pertenece cada ficha técnica.

Para los aspectos específicos se describirá a continuación cada ficha técnica

## 9.1. DOMINIO: DE ACCESIBILIDAD / OPORTUNIDAD

Para realizar la evaluación del dominio de Accesibilidad / Oportunidad se realizaron las siguientes fichas técnicas:

### FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I. O. 1.1

#### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General
<b>Código</b>	I.O.1.1
<b>Justificación</b>	La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutiveidad es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda y contiene costos. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias. El tiempo de respuesta en los prestadores en los servicios de odontología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutive de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel. La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

## DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la Institución
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

## VARIABLES

	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>
<b>Origen de la Información</b>	IPS	IPS
<b>Fuente Primaria</b>	Registro de asignación de citas	Registro de asignación de citas
<b>Periodicidad Recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	IPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de pérdida de dientes		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador. Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>IPS</b>		
<b>Según tipo de Indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.O.1.2

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta de Odontología Especializada
<b>Código</b>	I.O.1.2
<b>Justificación</b>	La oportunidad en la respuesta a la necesidad de la atención de casos de mayor complejidad que requieren de la intervención de especialistas tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo, severidad, secuelas y en la congestión y mal uso de servicios de urgencias y de menor nivel de complejidad. El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la suficiencia institucional para la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento y la evaluación de la relación contractual con las entidades promotoras de salud.
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta odontológica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas odontológicas especializada asignadas en la Institución
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Registro de asignación de citas	Registro de asignación de citas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	IPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

## OPORTUNIDAD EN LOS CONTROLES POR ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA MEDIDA BAJO EL CRITERIO DE PERTINENCIA CLÍNICA

ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA	TIEMPO INDICADO PARA CONTROLES
PERIODONCIA	Semanal (7 días)
ENDODONCIA	Quincenal (14 días)
ORTODONCIA	Mensual (30 días)
PROSTODONCIA Y REHABILITACION	Semestral (180 días)

### ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

### USUARIO

Según tipo de Institución a la cual aplica	IPS		
<b>Según tipo de Indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.O.1.3

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la atención de la consulta de Urgencias Odontológicas
<b>Código</b>	I.O.1.3
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad de la atención en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios ambulatorios y su resolutivez es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención y disminuye la congestión en los servicios de urgencias.</p> <p>El tiempo de respuesta en los prestadores es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutivez de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel.</p> <p>La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementan la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.</p>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del odontólogo
<b>Denominador</b>	Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias
<b>Unidad de medición</b>	Minutos
<b>Factor</b>	1
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Registro de atención en Urgencias	Registro de atención en urgencias
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	

<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	IPS
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo		
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador. Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>IPS</b>		
<b>Según tipo de Indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.O.1.4

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la atención en el servicio de Imágenes Odontológicas
<b>Código</b>	I.O.1.4
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad de la atención en el servicio de imagenología es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este servicio contribuye a la disminución de la morbilidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención.</p> <p>El tiempo de respuesta del prestador en la provisión de servicios de imagenología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a una determinada IPS y escoger proveedor de servicios de salud dentro de la red de su asegurador y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutive de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta por parte del prestador. La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.</p>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio
<b>Denominador</b>	Total de atenciones en servicios de imagenología
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Registro de Solicitud y Asignación de citas para imagenología	Registro de Solicitud y Asignación de citas para imagenología
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	

<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	IPS
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>IPS</b>		
<b>Según tipo de Indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR E.O.1.1

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de Odontología General
<b>Código</b>	E.O.1.1
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda y contiene costos. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias.</p> <p>El tiempo de respuesta en los prestadores en los servicios de odontología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores.</p> <p>Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutivez de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel.</p> <p>La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.</p>
<b>Dominio</b>	Accesibilidad / Oportunidad

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta odontológica general y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la Institución
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	IPS
<b>Fuente primaria</b>	Libro/Registro de asignación de citas	Libro/Registro de asignación de citas

<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	EAPB
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador. Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>EAPB</b>		
<b>Según tipo de Indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS		Institucional EAPB
			X

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR E.O.1.2

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de Odontología por especialista
<b>Código</b>	E.O.1.2
<b>Justificación</b>	La oportunidad en la respuesta a la necesidad de la atención de casos odontológicos de mayor complejidad que requieren de la intervención de especialistas tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo y severidad y secuelas y la congestión y mal uso de servicios de urgencias y de menor nivel de complejidad. El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la suficiencia de la red de la EAPB para atender la demanda de servicios odontológicos que genera su población, orientando decisiones de mejoramiento y la evaluación de la relación contractual con las entidades promotoras de salud.
<b>Dominio</b>	Accesibilidad / Oportunidad

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta odontológica Especializada y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas odontológicas Especializadas asignadas en la Institución
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador.

### VARIABLE

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	IPS
<b>Fuente primaria</b>	Libro/Registro de asignación de citas	Libro/Registro de asignación de citas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>EAPB</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS		Institucional EAPB
			X

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR E.O.1.3

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Numero de Tutelas por No Prestación de Servicios POS o POS-S
<b>Código</b>	E.O.1.3
<b>Justificación</b>	<p>Cuando se presenta una tutela por la no prestación de servicios POS en el servicio de Odontología, es alta la probabilidad de que se hayan producido fallas en los procesos relacionados con la planificación de la atención o con el apoyo administrativo necesario para el cumplimiento de las obligaciones de la EAPB para con el afiliado.</p> <p>La monitorización de este indicador debe permitir identificar áreas de mejoramiento en los procesos mencionados.</p>
<b>Dominio</b>	Accesibilidad / Oportunidad

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número de tutelas falladas a favor del afiliado por no prestación de servicios
<b>Denominador</b>	No se remitirá información sobre denominador para este indicador.
<b>Unidad de medición</b>	Número de Tutelas
<b>Factor</b>	
<b>Formula de calculo</b>	Ninguna

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	EAPB	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Registro de Tutelas	Registro de Tutelas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>EAPB</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS		Institucional EAPB
			X

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR E.O.1.4

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la entrega de Medicamentos POS
<b>Código</b>	E.O.1.4
<b>Justificación</b>	<p>Los derechos establecidos en el plan obligatorio de salud incluyen la entrega a los usuarios de los medicamentos incluidos en el POS que sean formulados por el odontólogo como parte integral de su atención.</p> <p>Esta etapa del proceso de atención cobra especial importancia desde la perspectiva del usuario para quienes el gasto personal en este rubro puede resultar tan oneroso que se bloquee su acceso a ellos.</p> <p>Una de las dificultades reportadas por los usuarios en este sentido es la complejidad de los trámites en algunas entidades promotoras de salud y el despacho incompleto de la fórmula – en tipo y cantidades. Se presume que si el medicamento está incluido dentro del plan de beneficios, la entidad promotora de salud debe garantizar su disponibilidad excepto en casos de fuerza mayor, no imputables a ella.</p> <p>La monitorización por parte de las instituciones de este indicador permitirá determinar el grado de cumplimiento y oportunidad con que la entidad promotora de salud responde a sus afiliados en lo que se refiere al suministro de medicamentos contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.</p>
<b>Dominio</b>	Accesibilidad / Oportunidad

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número total de medicamentos POS ordenados por el odontólogo que son entregados por la farmacia desde la primera vez que el afiliado o su representante presenta la fórmula
<b>Denominador</b>	Número total de medicamentos POS solicitados a la farmacia por el afiliado o su representante durante el período Unidad de medición
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS (farmacia o droguería)	IPS (farmacia o droguería)
<b>Fuente primaria</b>	Registro en farmacia	Registro en farmacia
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	

<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	EAPB
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>EAPB</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS		Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR E.O.1.5

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la Referencia de la EAPB
<b>Código</b>	E.O.1.5
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad de la atención de las solicitudes de referencia que la IPS le hace a la EAPB está directamente relacionada con la suficiencia de la red y el manejo del riego por parte del asegurador.</p> <p>Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a una determinada EAPB y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutoria de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta.</p> <p>La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su bienestar, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.</p>
<b>Dominio</b>	Accesibilidad / Oportunidad

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Sumatoria del número de horas transcurridos entre la solicitud de la referencia y el momento en el cual es autorizada por la EAPB
<b>Denominador</b>	Total de solicitudes de referencia
<b>Unidad de medición</b>	Horas
<b>Factor</b>	1
<b>Formula de calculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	EAPB	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Libro/Registro de autorización de servicios	Libro/Registro de autorización de servicios
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>EAPB</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS		Institucional EAPB
			X

## 9.2. DOMINIO: CALIDAD TECNICA

Para realizar la evaluación del dominio de calidad técnica, se realizaron las siguientes fichas técnicas:

### FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.O.2.1

#### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Tasa de Reingreso de pacientes por fracaso de obturaciones durante los primeros 5 años para amalgamas, 1 año para resinas y sellantes y persistencia del dolor.
<b>Código</b>	I.O.2.1
<b>Justificación</b>	El reingreso de los pacientes a los servicios de consulta externa para retratamientos de obturaciones y pacientes con dolor persistente en dientes obturados, se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y/o mala técnica en los procesos de remoción de caries, aislamiento del campo operatorio, empaquetamiento del material obturador, condensación, tallado, bruñido o fotopolimerización de acuerdo al material utilizado, y/ o un buen control de oclusión, que generó en la consulta fallas en la calidad de la obturación realizada al usuario. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.
<b>Dominio</b>	2. Calidad técnica

#### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes que reingresan al servicio de consulta externa, por la misma obturación en amalgama, durante los 6 primeros meses de realizada la obturación o en resina durante los primeros 60 días de realizada la obturación, o durante los primeros 30 días de la aplicación del sellante o persistencia de dolor en un diente obturado, en un periodo determinado
<b>Denominador</b>	Número total de obturaciones en el periodo
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor

#### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Historia clínica	Registro individual de prestación de servicios
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	

<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	IPS
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud

Indicador con desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## DESAGREGACION

EVENTO	TIEMPO	NUMERADOR	DENOMINADOR	FORMULA
Fracaso de obturación en amalgama	5 años	Historia clínica	Registro diario de actividades realizadas	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor
Fracaso de obturaciones en resina	1 año	Historia clínica	Registro diario de actividades realizadas	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor
Fracaso en la aplicación de sellantes	1 año	Historia clínica	Registro diario de actividades realizadas	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor
Persistencia de dolor posterior a una prescripción farmacológica	N. A.	Historia clínica	Historias clínicas del periodo y/ o registros manuales que cuenten con columna de medicación	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>IPS</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.O.2.2

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Tasa de Aparición de Caries en foseas y fisuras de dientes con previa aplicación de sellantes
<b>Código</b>	I.O.2.2
<b>Justificación</b>	El reingreso de los pacientes a los servicios de consulta externa para tratamiento de caries en dientes con previa aplicación de sellantes, se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y/o mala técnica en los procesos de remoción de placa bacteriana de foseas y fisuras, aislamiento del campo operatorio, secado de las superficies, gravado ácido o desmineralización, lavado profuso, secado, aplicación del sellante y adecuada polimerización y/ o un buen control de oclusión, que generó en la consulta fallas en la calidad de la obturación realizada al usuario. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.
<b>Dominio</b>	2. Calidad técnica

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes que reingresan al servicio de consulta externa por la aparición de una caries en foseas y fisuras de un diente con previa aplicación de sellantes en un periodo determinado
<b>Denominador</b>	Número total de consultas para tratamiento de caries en el periodo
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Registro diario de actividades realizadas	Registro diario de actividades realizadas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	IPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo		
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>IPS</b>		
<b>Según tipo de Indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control		Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.O.2.3

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Tasa de pérdida de dientes por complicación o fracaso en el tratamiento endodóntico
<b>Código</b>	I.O.2.3
<b>Justificación</b>	El reingreso de los pacientes a los servicios de consulta externa o urgencias para valoración de dientes con previo tratamiento de conductos, se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y/o mala técnica en los procesos de remoción de caries, aislamiento del campo operatorio, preparación biomecánica del conducto, irrigación del conducto, obturación con material termoplástico en condiciones adecuadas, a longitud apropiada y obturación definitiva que evite el contacto del tratamiento realizado con el medio externo, que generó en la consulta fallas en la calidad de la obturación realizada al usuario. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.
<b>Dominio</b>	2. Calidad técnica

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes que reingresan por servicio de urgencias para la extracción de un diente por fracaso o complicación de un tratamiento endodóntico en un periodo determinado
<b>Denominador</b>	Número total de tratamientos endodónticos realizados en el periodo
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Historias clínicas	Registro diario de actividades realizadas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	IPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>IPS</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.O.2.4

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Tasa de Aparición de caries recurrente en superficies dentales previamente obturadas
<b>Código</b>	I.O.2.4
<b>Justificación</b>	El reingreso de los pacientes a los servicios de consulta externa para tratamiento de caries en superficies dentales previamente obturadas, se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y/o mala técnica en los procesos de obturación y/ o un buen control de oclusión (Infraoclusión), que generó en la consulta fallas en la calidad de la obturación realizada al usuario. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.
<b>Dominio</b>	2. Calidad técnica

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes que acuden al servicio de consulta externa o urgencias por la aparición de una caries en superficies dentales previamente obturadas en un periodo determinado
<b>Denominador</b>	Número total de consultas para tratamiento de caries en el periodo
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Historias clínicas	Registro diario de actividades realizadas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	IPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>IPS</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.O.2.5

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Tasa de Aplicación de flúor en pacientes menores de 7 años que presentan fluorosis
<b>Código</b>	I.O.2.5
<b>Justificación</b>	La aplicación de flúor a pacientes menores de 7 años que presentan fluorosis se considera una falla a la calidad debido a que no se debe realizar este procedimiento, porque los gérmenes de los dientes permanentes aun se encuentran en formación y absorberán estos excesos de flúor generando una fluorosis más severa. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.
<b>Dominio</b>	2. Calidad técnica

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes menores de 7 años que presentan fluorosis a quienes se les aplico flúor en un periodo determinado
<b>Denominador</b>	Número total de aplicaciones de flúor en el periodo
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Historias clínicas	Registro diario de actividades realizadas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	IPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo		
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>IPS</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control		Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR E.O.2.1

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Proporción de esquema de aplicación de sellantes en niños de 3 a 15 años
<b>Código</b>	E.O.2.1
<b>Justificación</b>	<p>La aplicación de sellantes en niños es uno de los servicios odontológicos más efectivos y es esencial para el manejo de la morbilidad dentaria. El análisis de las fallas en el cumplimiento de las metas de aplicación de sellantes permite identificar aspectos de mejoramiento en áreas claves de la gestión clínica.</p> <p>El objetivo de la monitorización de este indicador es incentivar la efectividad y la eficiencia en los procesos que apuntan a promover la salud bucal de la población y prevenir la enfermedad.</p>
<b>Dominio</b>	Calidad técnica

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número de niños menores de seis años con aplicación de sellantes adecuado según la normas técnica para la atención preventiva en salud bucal
<b>Denominador</b>	Número total de niños menores de un año afiliados a la EAPB
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	Base de datos de población afiliada
<b>Fuente primaria</b>	Registro Individual de prestación de Servicios	Base de datos de población afiliada
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud	

Se entiende por aplicación de sellantes adecuada, lo definido por la norma técnica para la atención preventiva en salud bucal: De 3 a 5 años Molares Temporales y 6 años: Primeros molares permanentes

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>EAPB</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control		Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS		Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR E.O.2.2

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la detección temprana de caries incipiente
<b>Código</b>	E.O.2.2
<b>Justificación</b>	<p>Se ha encontrado evidencia entre la prevención temprana, la morbilidad y el impacto en los odontológicos y la caries incipiente. Existe evidencia de que los resultados obtenidos están en relación directa con el desempeño de los servicios de salud.</p> <p>La monitorización de este indicador deberá incentivar la eficiencia y la efectividad en las acciones de proposición y prevención</p> <p>La alta incidencia de la pérdida prematura de dientes permanentes está determinada básicamente por la aparición de caries temprana no diagnosticada o no tratada, generando alto costo en la atención, existen medias altamente efectivas si se aplican con la oportunidad requerida, las normas establecidas y garantizan el cubrimiento desde el aseguramiento y desde la atención a la población pobre sin capacidad de pago, por tanto el monitoreo de su aplicabilidad estará evidenciando el mejoramiento, aplicación y cumplimiento de acciones, garantizando oportunidad, coordinación interinstitucional entre asegurador prestador y entidades territoriales</p>
<b>Dominio</b>	Calidad técnica

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes con caries incipiente detectada a tiempo
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes detectados con caries avanzadas
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

### VARIABLE

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Registro Individual de prestación de Servicios	Registro de Población
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión</b>	EAPB	

<b>de la información del indicado</b>	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud Ente Territorial

Se entiende por caries incipiente la que compromete menos del 30% del esmalte dental  
Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>EAPB</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS		Institucional EAPB
			X

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR E.O.2.3

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Proporción de Novedades de Fluorosis en pacientes menores de 7 años / Pacientes fluorizados menores de 7 años
<b>Código</b>	E.O.2.3
<b>Justificación</b>	<p>El Flúor es una sustancia química con un efecto en la reducción de caries clínicamente comprobado. La efectividad cariostática depende de su acción en el contacto fluido oral – Esmalte, por tanto, el mecanismo de acción más acertado para controlar la disolución del esmalte es establecer y mantener una concentración significativa de flúor en el medio oral.</p> <p>La fluorosis es una patología oral asociada al consumo elevado de flúor, que se manifiesta clínicamente como motas blancas en la corona de los dientes en su fase leve a moderada y manchas cafés en su fase severa.</p> <p>La aplicación de flúor a pacientes menores de 7 años que presentan fluorosis se considera una falla a la calidad debido a que no se debe realizar este procedimiento, porque los gérmenes de los dientes permanentes aun se encuentran en formación y absorberán estos excesos de flúor generando una fluorosis más severa, por tanto el reporte de novedades debe constituir una disminución en las metas establecidas por la EAPB.</p>
<b>Dominio</b>	Calidad técnica

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes menores de 7 años con fluorosis
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes menores de 7 años fluorizados
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Registro Individual de prestación de Servicios	Registro de Población menor de 7 años
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud Ente Territorial	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo		
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>EAPB</b>		
<b>Según tipo de Indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control		Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS		Institucional EAPB

### 9.3. DOMINIO: GERENCIA DEL RIESGO

Para realizar la evaluación del dominio de gerencia del riesgo, se realizaron las siguientes fichas técnicas:

#### FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.O.3.1

##### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Tasa de infección derivada de procedimiento odontológicos
<b>Código</b>	I.O.3.1
<b>Justificación</b>	Se define como la incidencia de infecciones que aparecen dentro del ámbito asistencial, como complicación de un proceso de atención ambulatorio. A través de él puede monitorizarse la eficiencia de los procesos de asepsia y antisepsia utilizados para el control de microorganismos patógenos en el personal asistencial, las áreas físicas, los equipos y materiales de la institución. Su incidencia es importante en la medida en que puede indicar fallas en los procesos asistenciales y su utilización como medida de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud es universal. Puede ser utilizada en forma particular por servicios, procedimientos, periodos de tiempo u otras variables.
<b>Dominio</b>	3. Gerencia del riesgo

##### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes infectados posterior a un procedimiento en el servicio de odontología en el periodo
<b>Denominador</b>	Número total de procedimientos realizados en el servicio de odontología en el periodo
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor

##### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Historias clínicas Libro / registro de vigilancia de Seguimiento a riesgos	Registro individual de prestación de servicios
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	IPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo		
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador. Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>IPS</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.O.3.2

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Proporción de Vigilancia de eventos Adversos en Odontología
<b>Código</b>	I.O.3.3
<b>Justificación</b>	<p>La seguridad paciente está recibiendo atención cada vez mayor en los sistemas de atención en salud. Un indicador importante de la seguridad paciente es el índice de Eventos Adversos en los pacientes atendidos en el servicio de odontología.</p> <p>Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles.</p> <p>Existe evidencia que demuestra la asociación entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos. La monitorización de este indicador debe impactar en la eficiencia y efectividad clínica.</p>
<b>Dominio</b>	3. Gerencia del riesgo

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número total de eventos adversos detectados y gestionados
<b>Denominador</b>	Número total de eventos adversos detectados
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	IPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo		
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>IPS</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR E.O.3.1

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Tasa de pérdidas en dientes jóvenes permanentes
<b>Código</b>	E.O.3.1
<b>Justificación</b>	<p>La razón de morbilidad oral de dientes jóvenes es un indicador que ha sido utilizado dentro de los sistemas de salud para detectar problemas de calidad del proceso asistencial de la atención preventiva en salud bucal siendo en Colombia evento relacionado con calidad y oportunidad hasta en un 85 % de las situaciones.</p> <p>Se encuentra directamente relacionado con características como el nivel de complejidad de los servicios de odontología de la institución, la no disponibilidad de insumos básicos que permitan resolver oportunamente una urgencia odontológica, desarticulación interinstitucional, deficiencias en la red de referencia y contrarreferencia, el nivel socio cultural de los pacientes que demandan servicios en la institución, su perfil epidemiológico y el seguimiento o no de la atención odontológica en los programas de promoción y prevención</p> <p>La monitorización de este indicador permitirá ofrecer elementos de juicio para desatar procesos de mejoramiento en todas estas áreas de la gestión institucional</p>
<b>Dominio</b>	Gerencia del Riesgo

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número de pacientes con pérdidas dentales de dientes jóvenes en el periodo
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Registro Individual de prestación de Servicios	Registro de Población
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud Ente Territorial	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo		
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>EAPB</b>		
<b>Según tipo de indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS		Institucional EAPB
			X

#### 9.4. DOMINIO: SATISFACCION Y LEALTAD

Para realizar la evaluación del dominio de satisfacción y lealtad, se realizaron las siguientes fichas técnicas:

#### FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.O.4.1

##### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Tasa de satisfacción global del servicio de odontología
<b>Código</b>	I.O.4.1
<b>Justificación</b>	La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud. La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
<b>Dominio</b>	4. Satisfacción / Lealtad

##### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes encuestados por la IPS
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

##### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Encuesta de satisfacción	Encuesta de satisfacción
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	IPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>IPS</b>		
<b>Según tipo de Indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR E.O.4.1

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Tasa de satisfacción global del servicio de Odontología
<b>Código</b>	E.O.4.1
<b>Justificación</b>	La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar EAPB. La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las entidades promotoras de salud.
<b>Dominio</b>	Satisfacción / Lealtad

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número de afiliados que se consideran satisfechos con los servicios recibidos en la EAPB
<b>Denominador</b>	Número total de afiliados encuestados por la EAPB
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por el factor.

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	EAPB	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Encuesta a usuarios	Encuesta a usuarios
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador. Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>EAPB</b>		
<b>Según tipo de Indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS		Institucional EAPB
			X

## FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR E.O.4.2

### ASPECTOS GENERALES

<b>Nombre</b>	Proporción de quejas odontológicas resueltas antes de 15 días
<b>Código</b>	E.O.4.2
<b>Justificación</b>	<p>La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar EAPB. Para el asegurador es importante discriminar cuales de sus áreas de atención al usuario y cuáles de sus prestadores generan mayor satisfacción y adherencia.</p> <p>Existe abundante evidencia de la relación entre las quejas y la calidad del servicio.</p> <p>La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las entidades promotoras de salud, así como la capacidad de la EAPB de corregir las fallas detectadas y planteadas por los usuarios quejosos</p>
<b>Dominio</b>	Satisfacción / Lealtad

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

<b>Numerador</b>	Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días
<b>Denominador</b>	Número total de quejas recibidas
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Formula de calculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por el factor y el resultado se presenta con una cifra decimal

### VARIABLES

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	EAPB	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Encuesta a usuarios	Encuesta a usuarios
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicado</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente territorial / Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por Riesgo</b>	NO requiere ajuste por Riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, Probabilidad de pérdida de dientes.		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del sistema		
<b>Bibliografías</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones Científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto</p>		

## USUARIO

<b>Según tipo de Institución a la cual aplica</b>	<b>EAPB</b>		
<b>Según tipo de Indicador</b>	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación
	Vigilancia y control	X	Trazador de Calidad Promoción y Prevención
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB

## **9.5. VALIDACION DE LOS INDICADORES**

Se realizó la validación de los indicadores diseñados para IPS y se dejaron establecidos los de EAPB sujetos a validación en una próxima investigación.

La recolección de la información se hizo a través de los formatos de recolección específicos para cada indicador establecido en cada dominio, relacionados en el anexo 1.

La validación de los indicadores de IPS se realizó en dos instituciones una de carácter público ESE Popayán y otra de carácter privado Orthodontica E.U y se obtuvo los siguientes resultados:

### **I.O.1.1 Oportunidad en la asignación de cita en la consulta odontológica general**

La ESE Popayán, en su punto de atención Hospital Maria Occidente, tiene establecido un mínimo de 27 pacientes diarios para la consulta odontológica, distribuidos así: 15 pacientes se deben atender en la jornada de la mañana (8 am -12 m) y 12 pacientes durante la jornada de la tarde (2pm – 5pm).

La asignación de las citas odontológicas en el punto de atención de la ESE Popayán es oportuna con un tiempo de espera para el mes de Abril de 1.7 días y para el mes de mayo de 1.4 días lo cual está dentro del tiempo establecido por el Ministerio de la Protección según la circular UNICA. (Tabla 2, gráfica 1)

De acuerdo a los datos obtenidos el promedio de tiempo de espera para la atención odontológica es de 1 día, con un porcentaje del 74.2% de las personas que solicitan el servicio, con 3 días de espera el 21.0% de los solicitantes y con 4 días de espera el 4,8% (Gráfica 2)

Orthodontica Smile E.U, como IPS de carácter privado realiza la asignación de las citas según necesidad y disponibilidad del paciente estableciendo como meta la atención oportuna a dicha necesidad.

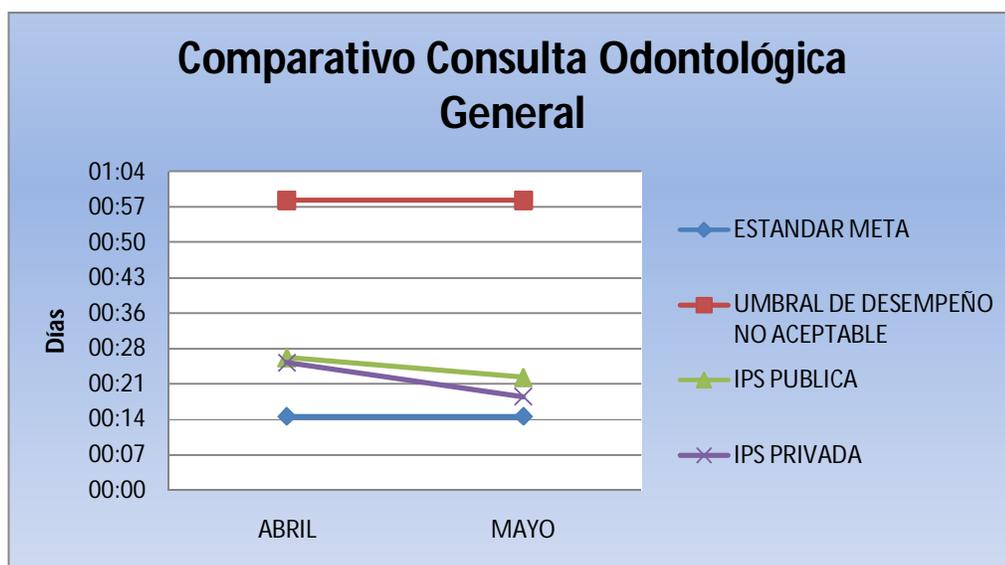
La asignación de las citas odontológicas en Orthodontica Smile es oportuna con un tiempo de espera para el mes de Abril de 2.4 días y para el mes de mayo de 1.9 días lo cual está dentro del tiempo establecido por el Ministerio de la Protección según la circular única. (Tabla 2, gráfica 1).

De acuerdo a los datos obtenidos se estableció que el 70,91% de las personas que solicitan el servicio de odontología general esperan 2 días o menos para la asignación de la cita y el 39,01% de los usuarios deben esperar 3 o más días.(Gráfica 3)

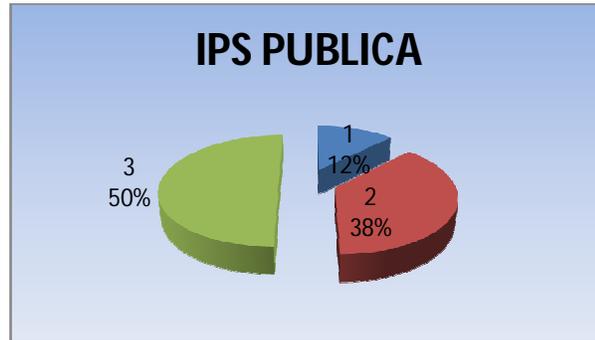
**Tabla 2:** Comparativo de la oportunidad en la asignación de la cita para odontología general en IPS pública y privada en los meses abril y mayo 2010

OPORTUNIDAD DE ASIGNACION DE CITA PARA LA CONSULTA GENERAL 2010				
MES	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			IPS PUBLICA	IPS PRIVADA
Abril	2 Días	Mayor a 6 días	1.7. días	2.4 días
Mayo			1.4 días	1.9 días

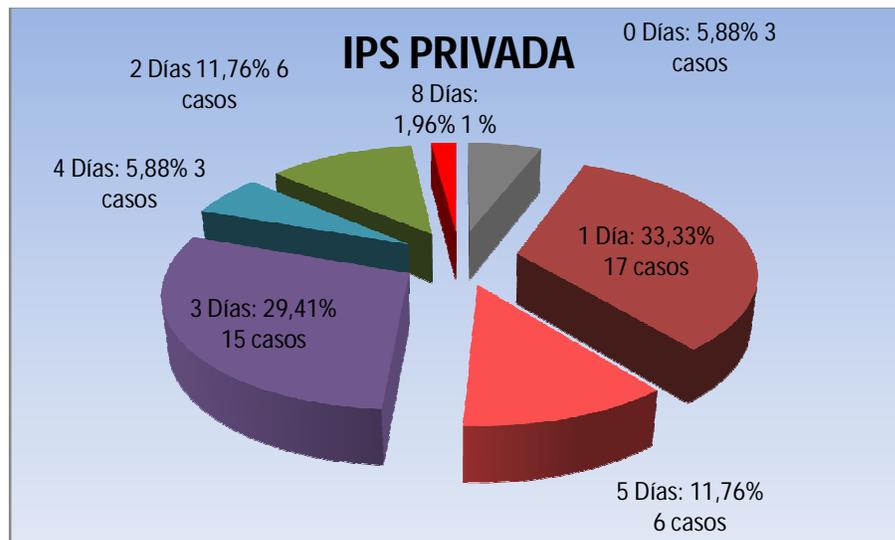
**Gráfica 1:** Comparativo de una IPS pública y una IPS privada con respecto al estándar meta y Umbral de desempeño no aceptable



**Gráfica 2:** Porcentaje de días de espera para la asignación de la cita en odontología general en IPS pública



**Gráfica 3:** Porcentaje de días de espera para la asignación de la cita en odontología general en IPS privada



### I.O.1.2 Oportunidad en la asignación de cita en la consulta odontológica especializada

Los servicios que oferta el Hospital María occidente es de nivel uno, por consiguiente este indicador no fue validado en esta institución.

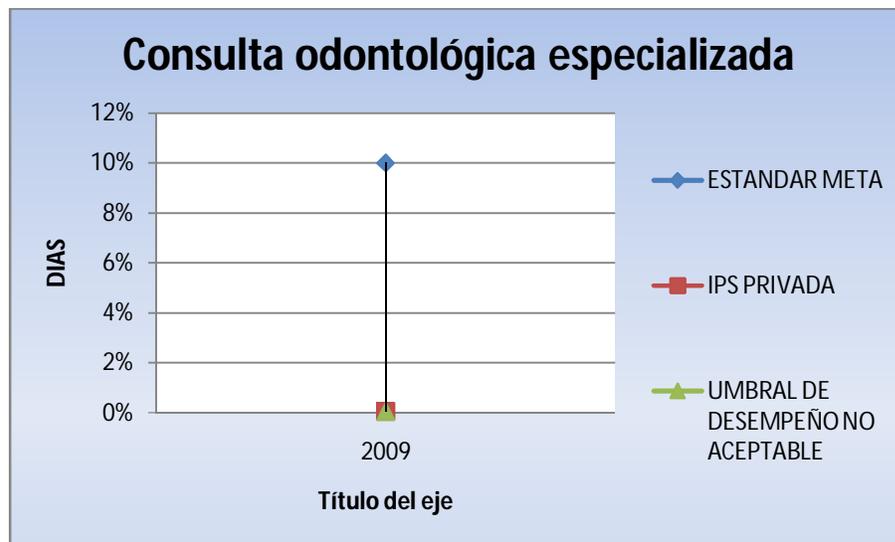
Orthodontica Smile E.U, como IPS de carácter privado que cuenta con el servicio de consulta especializada de ortodoncia y realiza la asignación de las citas según necesidad y disponibilidad del paciente estableciendo como meta la atención oportuna a dicha necesidad.

La asignación de las citas odontológicas en Orthodontica Smile es oportuna con un tiempo de espera para el mes de Abril de 2.4 días y para el mes de mayo de 1.9 días teniendo en cuenta la desagregación del indicador, lo cual está dentro del tiempo establecido por el Ministerio de la Protección según la única (Tabla 3, Gráfica 4). De acuerdo a los datos obtenidos el promedio de tiempo de espera para la atención odontológica es de 2 días, con un porcentaje de 87,80% de los usuarios que solicitan la cita y es asignada en 2 días o menos y el 12,20% de los usuarios que solicitan la cita y es asignada en 3 días o mas de acuerdo a la pertinencia clínica establecida en la desagregación del indicador (Gráfica 5).

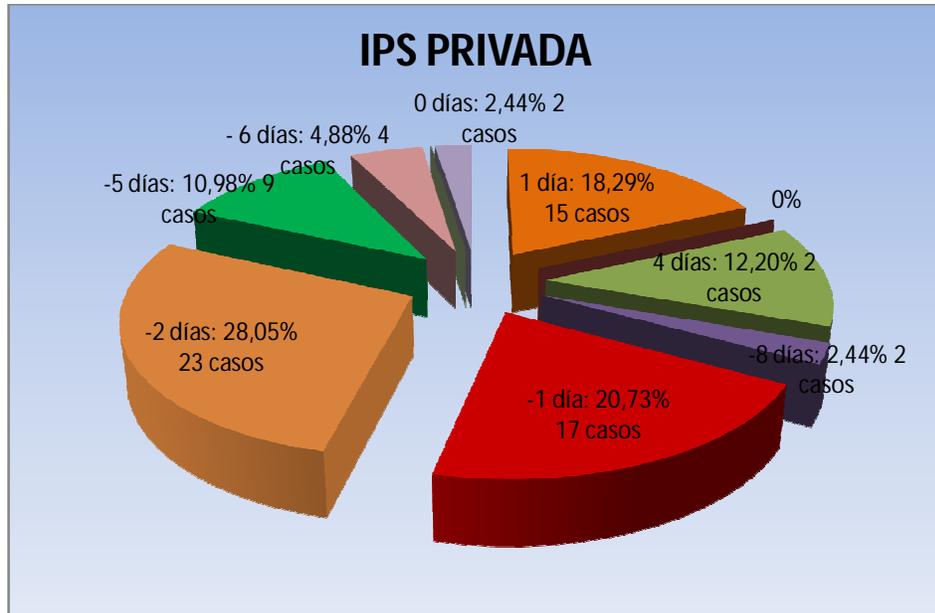
**Tabla 3** Oportunidad en la asignación de la cita para odontología especializada.

OPORTUNIDAD DE ASIGNACION DE CITA PARA LA CONSULTA ESPECIALIZADA 2010				
MES	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			IPS PUBLICA	IPS PRIVADA
Abril	30 Días	Mayor a 35 días	No aplicable	30 días
Mayo			No aplicable	31 días

**Gráfica 4:** Resultados de la oportunidad en la consulta odontológica especializada con respecto al estándar meta y umbral de desempeño no aceptado



**Gráfica 5:** Porcentaje de días de espera para la asignación de la cita en odontología especializada (Ortodoncia) en IPS privada



### I.O.1.3 Oportunidad en la asignación de cita en la consulta odontológica de urgencias

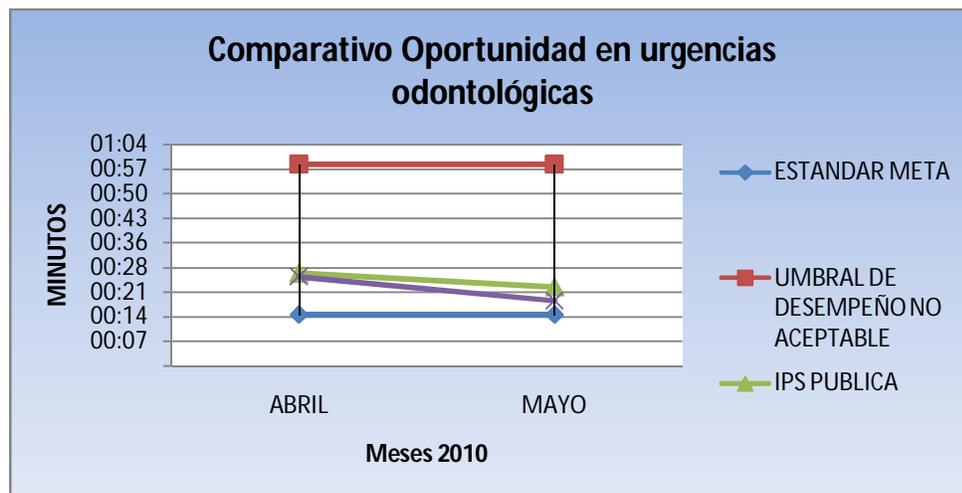
La oportunidad en la consulta de Urgencia odontológica en IPS pública ESE Popayán punto de atención Hospital Maria Occidente, es adecuada con un tiempo de espera de 27 Minutos para el mes de Abril y 24 Minutos para Mayo (Tabla 4, gráfica 6). También se pudo observar que el 31.3% de los pacientes que acuden a urgencias esperan menos de 15 minutos, el 37,5% de 16 a 30 minutos, el 25.0% de 31 a 45 minutos y el 6,3% de los pacientes esperan de 46 a 60 minutos no hay registro de pacientes que tengan que esperar más de 60 minutos (Gráfica 7) .

La oportunidad en la consulta de Urgencia odontológica en Orthodontica Smile es adecuada con un tiempo de espera de 26 Minutos para el mes de Abril y 19 Minutos para Mayo (Tabla 4 gráfica 6). Se observó que el 37,50% de los usuarios esperan menos de 15 minutos para ser atendidos, el 12,56% de los usuarios esperan de 16 a 30 minutos y el 50% de 31 a 45 minutos. No hay registro de pacientes que tengan que esperar de 46 a 60 minutos o más. (Gráfica 8)

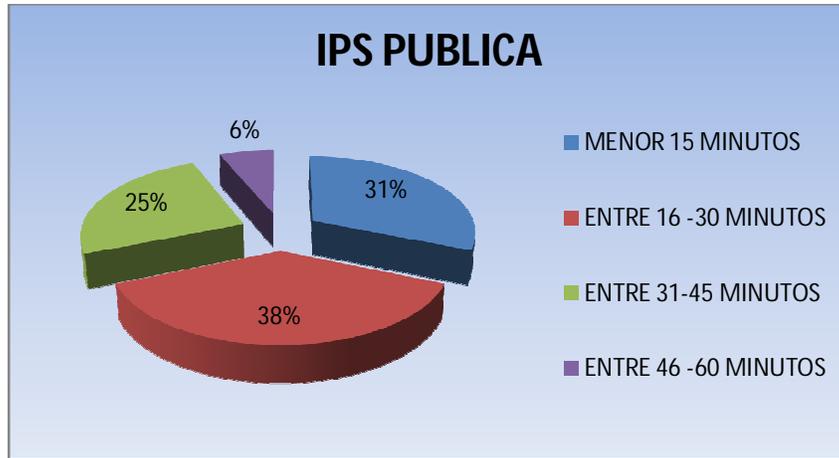
**Tabla 4** Oportunidad en la asignación de cita en la consulta para odontología de urgencias

OPORTUNIDAD DE ASIGNACION DE CITA PARA LA CONSULTA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS 2010				
MES	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			IPS PUBLICA	IPS PRIVADA
Abril	15 Minutos	Mayor a 60 minutos	00:27 minutos	00:26 minutos
Mayo			00:23 minutos	00:19 minutos

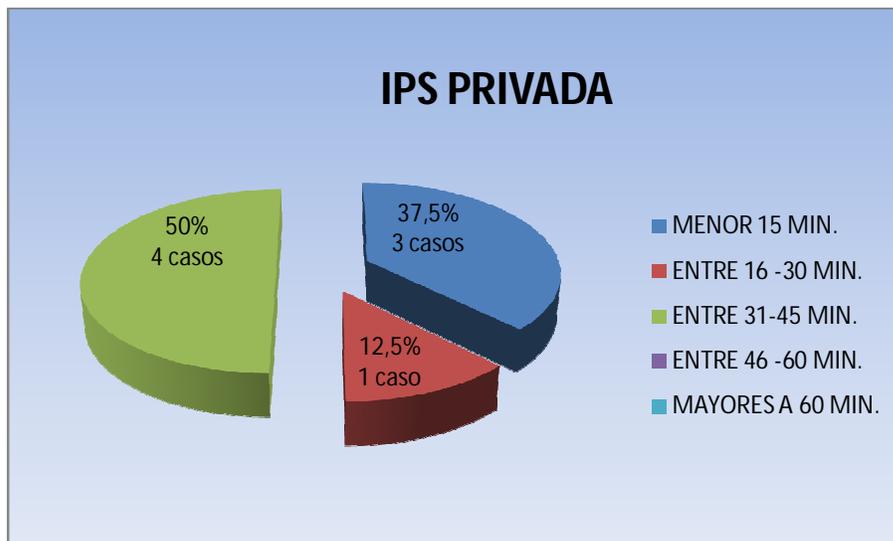
**Gráfica 6:** Comparativo de oportunidad en la atención de urgencias odontológicas en IPS pública y privada con respecto al estándar meta y el umbral de desempeño no aceptable establecidos



**Gráfica 7:** Porcentaje de Minutos de espera para la oportunidad en la asignación de cita en la consulta para odontología de urgencias IPS Publica



**Gráfica 8:** Porcentaje de días de espera para la oportunidad en la asignación de cita en la consulta para odontología de urgencias IPS Privada



#### I.O.1.4 Oportunidad en la atención de imagenología odontológica

En la ESE Popayán punto de atención Hospital Maria Occidente, la oportunidad en el servicio de imagenología es adecuada para el punto de atención que remite a los usuarios por no contar con equipo de rayos X; es de 1 día para el mes de Abril y de 0,7 días para el mes de Mayo, teniendo como estándar meta 3 días (Tabla 5, gráfica 9)

Los porcentajes de tiempos de espera para la toma y entrega de la imagen radiológica esta en menos de un día el 53.3% de los solicitantes, el 33.3% de los solicitantes esperan 1 día, el 6.7% esperan 2 días y otro 6.7% de los pacientes esperan 4 días. Los tiempos de espera que superan los cuatro días no son oportunos por lo que el umbral de desempeño no es aceptable el porcentaje de los pacientes que esperan mas de 4 días es de 6,7% este debe ser llevado a un plan de mejoramiento (Gráfica 10).

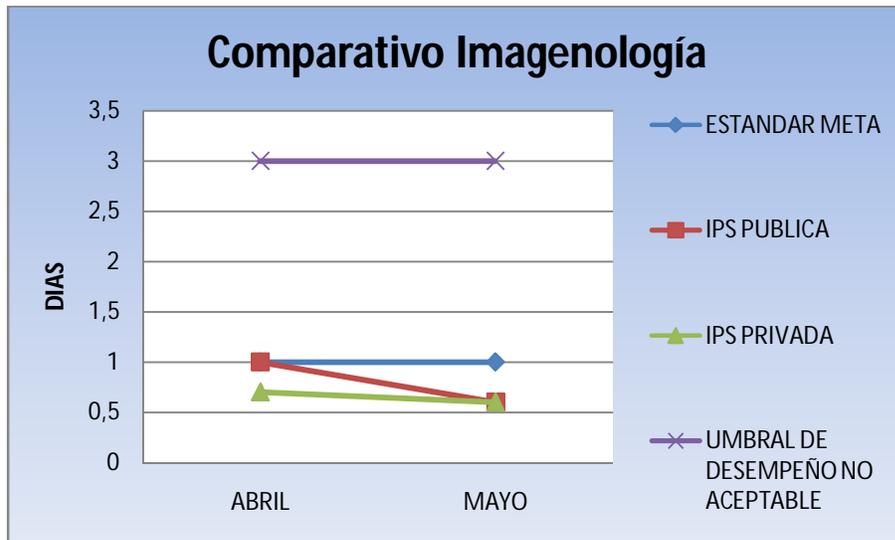
Orthodontica Smile es una institución que cuenta no con el servicio de imagenología y rayos X pero que tiene un convenio institucional con la empresa Orthomax E.U. por lo que se pudo validar el indicador y medir la oportunidad que esta empresa tenía para los pacientes de Orthodontica Smile E.U. Se pudo observar que la oportunidad en el servicio de imagenología es adecuada siendo 0,7 días para el mes de Abril y de 0,6 días para el mes de Mayo, teniendo como estándar meta de 0 a 3 días. (Tabla 5, gráfica 9)

Los porcentajes de tiempos de espera para la toma y entrega de la imagen radiológica esta en menos de un día el 60,87% de los solicitantes, el 32.43% de los solicitantes esperan 1 día, el 8.7% esperan 2 días y no se presentaron casos en esperas mayores a 2 días (Gráfica 11).

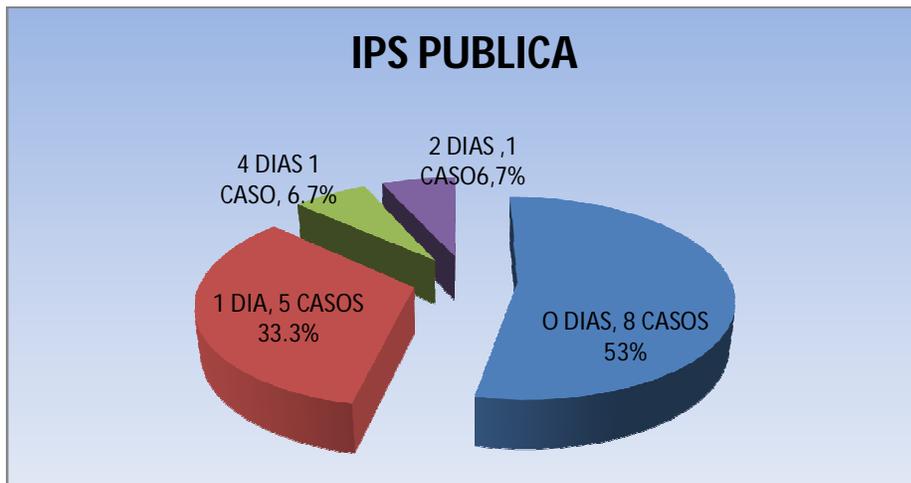
**Tabla 5** Oportunidad en la asignación de cita en la consulta de imagenología odontología

OPORTUNIDAD DE ASIGNACION DE CITA PARA LA IMAGENOLOGIA 2010				
MES	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			IPS PUBLICA	IPS PRIVADA
Abril	3 Días	Mayor a 5 días	1 día	0,7 días
Mayo			0,6 días	0.6 días

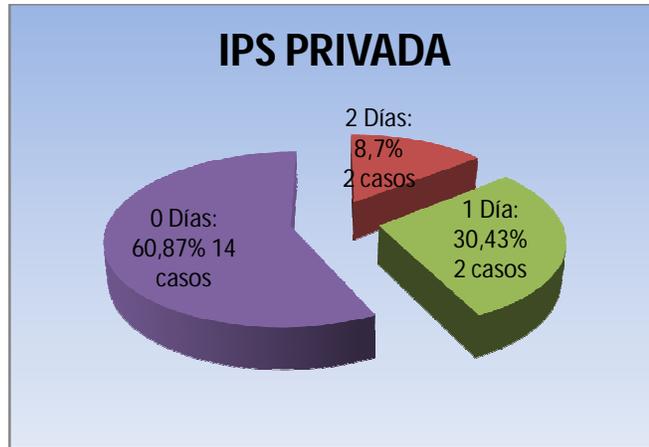
**Gráfica 9:** Comparativo de Oportunidad en la asignación de la cita de imagenología odontológica en una IPS pública y una IPS privada en relación al estándar meta y umbral de desempeño no aceptable en los meses de abril y mayo de 2010



**Gráfica 10:** Oportunidad en la asignación de cita en la consulta de imagenología odontología IPS Publica



**Gráfica 11:** Oportunidad en la asignación de cita en la consulta de imagenología odontología en IPS privada



### I.O.2.1 Tasa de Reingreso de pacientes por fracasos en tratamientos de operatoria y/o persistencia de dolor

Para el desarrollo del trabajo metodológico se estableció medir los reingresos presentados en el año 2009, es importante resaltar que en la ESE Popayán punto de atención Hospital Maria Occidente, para el año 2008 se presentaron 4 casos de reingreso correspondientes a restauraciones en Resinas, lo cual puede indicar fallas en la calidad técnica por parte del profesional, además de que en la Historia clínica odontológica no está definido con claridad el por qué del reingreso.

El año 2009 es el año objeto de este estudio en este se presentaron 4 reingresos por restauraciones en amalgamas, según el tiempo establecido en 5 años (Tabla 6, gráfica 12). El comportamiento del indicador en la ESE Popayán de manera mensual (periodicidad recomendada) y semestral (periodicidad obligatoria) se presenta en la tabla 7

Para las restauraciones en amalgama se han establecido los siguientes criterios:

**Crítico:** cuando el reingreso se realiza durante los primeros dos años de realizada la obturación en amalgama.

**Semicrítico:** Cuando el reingreso se realiza entre el segundo y quinto año de realizada la obturación en resina.

**No crítico:** Cuando el reingreso se presenta después de los primeros 5 años de realizada la obturación en amalgama. (Gráfica 13)

Todos los casos encontrados durante la revisión de historias clínicas en la ESE Popayán punto de atención Hospital Maria Occidente se han establecido como críticos por el tiempo en que se registraron los reingresos.

Como ya se mencionó, para la recolección de información se registraron datos desde el año 2005, pero para el análisis de la información y la Operacionalización del indicador se tuvo en cuenta únicamente el año 2009 debido a que en la IPS Orthodontica Smile, es el año en que se tiene la información correspondiente al denominador.

En Orthodontica Smile durante el año 2009, de las 1692 obturaciones en resina realizadas, se registró un reingreso por fallas en la calidad técnica de 13 obturaciones en resina correspondiente al 0,77% (Tabla 6 gráfica 12 ) pero el indicador se sugiere en periodos de tiempo de 1 mes y se establece como obligatorio el reporte cada 6 meses (Tabla 8).

Para los reingresos por obturaciones en resina se establecieron criterios según periodos de tiempo de la siguiente manera:

**Crítico:** cuando el reingreso se realiza durante los primeros seis meses de realizada la obturación en resina.

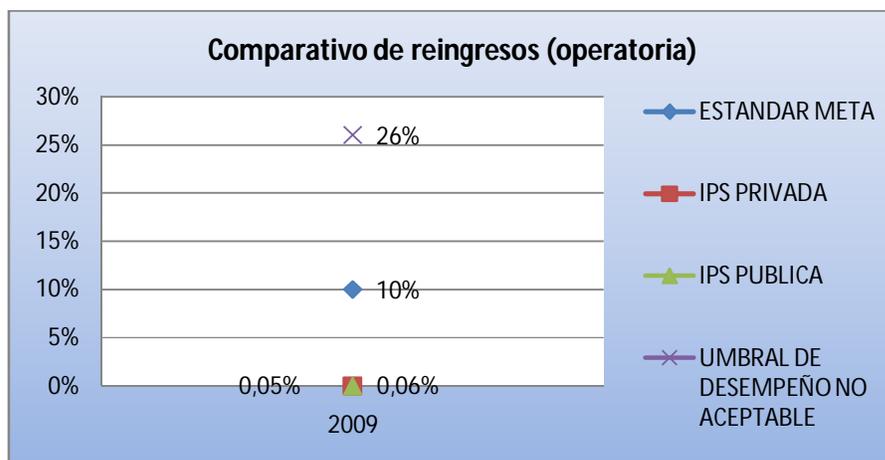
**Semicrítico:** Cuando el reingreso se realiza después del sexto mes de realizada la obturación en resina.

**No crítico:** Cuando el reingreso se presenta después del primer año de realizada la obturación en resina. (Gráfica 14)

**Tabla 6:** Reingresos en tratamientos de operatoria en una IPS pública y una privada durante el año 2009

TASA SE REINGRESO DE PACIENTES POR FRACASO EN TRATAMIENTOS REALIZADOS				
AÑO	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			IPS PUBLICA	IPS PRIVADA
2009	20%	30%	0.70%	0,77%

**Gráfica 12:** Comparativo de los reingresos por fracasos en operatoria y/o persistencia de dolor en una IPS pública y una privada con respecto al estándar meta y el umbral de desempeño no aceptable.



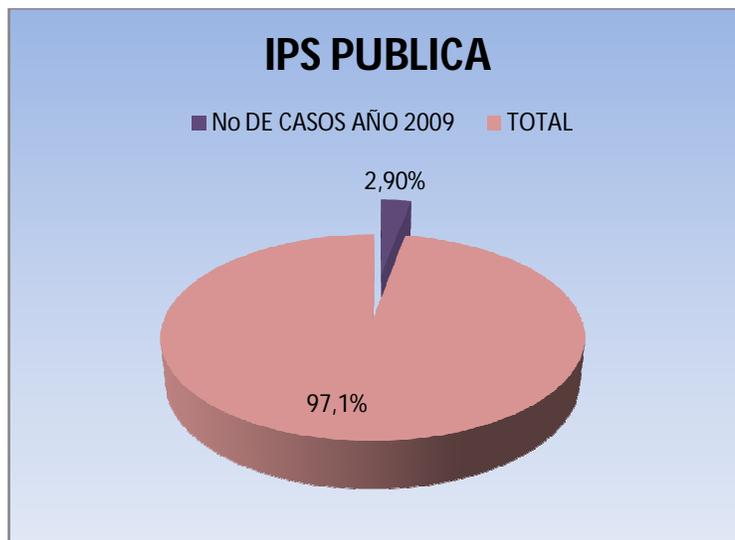
**Tabla 7:** Comportamiento mensual, semestral y anual del indicador de reingresos por procedimientos de operatoria y/o persistencia de dolor en la IPS pública durante el 2009

2009					
MES	ABRIL	AGOSTO	OCTUBRE	DICIEMBRE	TOTAL
TOTAL AMALGAMAS MES	138	170	112	194	1879
TOTAL AMALGAMAS SEMESTRE	1033	846			
AMALGAMAS POR REINGRESOS	1	1	1	1	4
TOTAL MENSUAL	0,72	0,59	0,89	0,52	
REINGRESOS SEMESTRALES	1	3			4
TOTAL SEMESTRAL	0,10	0,35			0,21

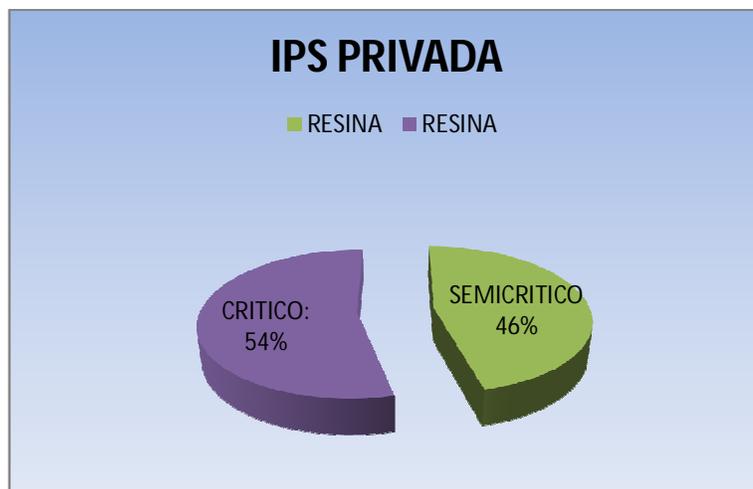
**Tabla 8:** Comportamiento mensual, semestral y anual del indicador de reingresos por procedimientos de operatoria y/o persistencia de dolor en la IPS Privada durante el 2009

2009											
MES	ENE	MAR	ABR	MAY	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
TOTAL RESINAS MES	98	184	106	201	79	114	143	176	158	122	1381
TOTAL RESINAS SEMESTRE	589				792						
RESINAS POR REINGRESOS	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	13
TOTAL MENSUAL	2,04	0,54	0,94	1,00	1,27	0,88	0,70	0,57	0,63	1,64	0,94
REINGRESOS SEMESTRALES	6				5,68						11,68
TOTAL SEMESTRAL	1,02				0,72						1,74

**Gráfica 13:** Porcentaje de reingresos por fallas en la calidad técnica en procedimientos de operatoria en IPS Pública durante el año 2009



**Gráfica 14:** Porcentaje de reingresos por fallas en la calidad técnica en procedimientos de operatoria en IPS privada durante el año 2009



### I.O.2.2 Aparición de caries en dientes con previa aplicación de sellantes

En la ESE Popayán punto de atención Hospital Maria Occidente durante el año 2009 se encontró un caso de aparición de caries en dientes con previa aplicación de sellante lo que puede implicar una falla en la calidad técnica de la aplicación del sellante ya que estos se consideran barreras físicas permanentes, pero que por ser resinas fluidas tienen una vida útil de 1 año (Tabla 9, gráfica 15).

Se estableció el comportamiento del indicador de manera mensual, semestral y anual, estableciendo que este caso corresponde al 0,72% de los sellantes realizados en el mes, 0,1% en el semestre y 0,05% en el año (Tabla 10).

En la IPS Orthodontica Smile durante la revisión de historias clínicas, se encontraron 5 casos de aparición de caries en dientes con previa aplicación de sellantes, de los cuáles dos casos corresponden a sellantes realizados dentro de la institución y los otros tres casos corresponden a sellantes realizados en otra institución. Para efectos de este estudio, se tuvo en cuenta los sellantes realizados dentro de la institución y de estos únicamente el que correspondía al sellante realizado durante el año 2009 (Tabla 9, gráfica 15).

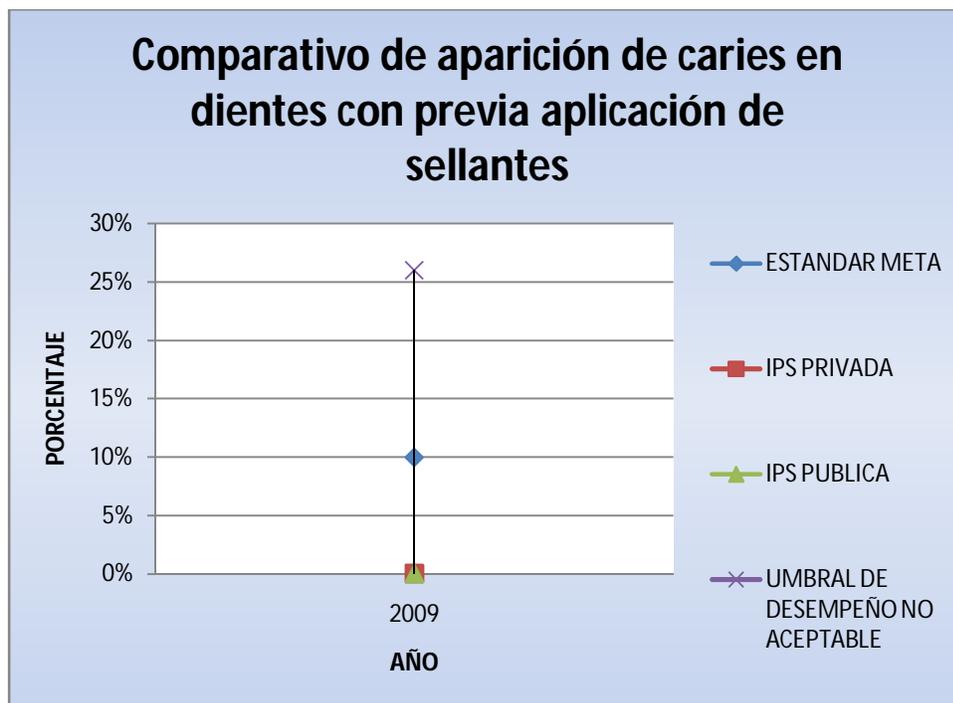
De igual manera se estableció el comportamiento mensual, semestral y anual del indicador (Tabla 11).

Durante el año 2009 se realizaron 1692 obturaciones en resina correspondiente a consultas por caries dental entre las cuáles uno de los diente con caries tenían sellante, esto corresponde al 0,06% de los casos (Tabla 12)

**Tabla 9:** Porcentaje de aparición de Caries en dientes con previa aplicación de sellantes en IPS pública y en IPS privada

APARICION DE CARIES EN DIENTES CON PREVIA APLICACIÓN DE SELLANTES				
AÑO	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			IPS PUBLICA	IPS PRIVADA
2009	10%	26%	0,05%	0,06%

**Gráfica 15:** Comparativo de aparición de caries en dientes con previa aplicación de sellantes una IPS pública y una privada en relación al estándar meta y umbral de desempeño no aceptable establecidos



**Tabla 10:** Comportamiento mensual, semestral y anual del indicador de porcentaje de aparición de caries en dientes con previa aplicación de sellantes en una IPS pública durante el año 2009

2009		
MES	ABRIL	TOTAL
TOTAL AMALGAMAS MES	138	1879
TOTAL AMALGAMAS SEMESTRE	1033	0,05
REINGRESOS DE CARIES EN DTES CON SELLANTES	1	
TOTAL MENSUAL	0,72	
REINGRESOS SEMESTRALES	1	
TOTAL SEMESTRAL	0,10	

**Tabla 11:** Comportamiento mensual, semestral y anual del indicador de porcentaje de aparición de caries en dientes con previa aplicación de sellantes en una IPS privada durante el año 2009

2009		
MES	NOVIEMBRE	TOTAL
TOTAL RESINAS MES	158	1692
TOTAL RESINAS SEMESTRE	792	0,06
REINGRESOS DE CARIES EN DTES CON SELLANTES	1	
TOTAL MENSUAL	0,63	
REINGRESOS SEMESTRALES	1	
TOTAL SEMESTRAL	0,13	

### I.O.2.3 Pérdida de diente por complicación en el tratamiento endodóntico

Para el año 2009 según las Historias Clínicas revisadas En la ESE Popayán punto de atención Hospital Maria Occidente, no se evidencian exodoncias de dientes durante o después de un tratamiento endodóntico. En el año 2008 se encontró un caso el cual corresponde al 2,2% de los tratamientos que se realizaron el periodo (Tabla 12, gráfica 16).

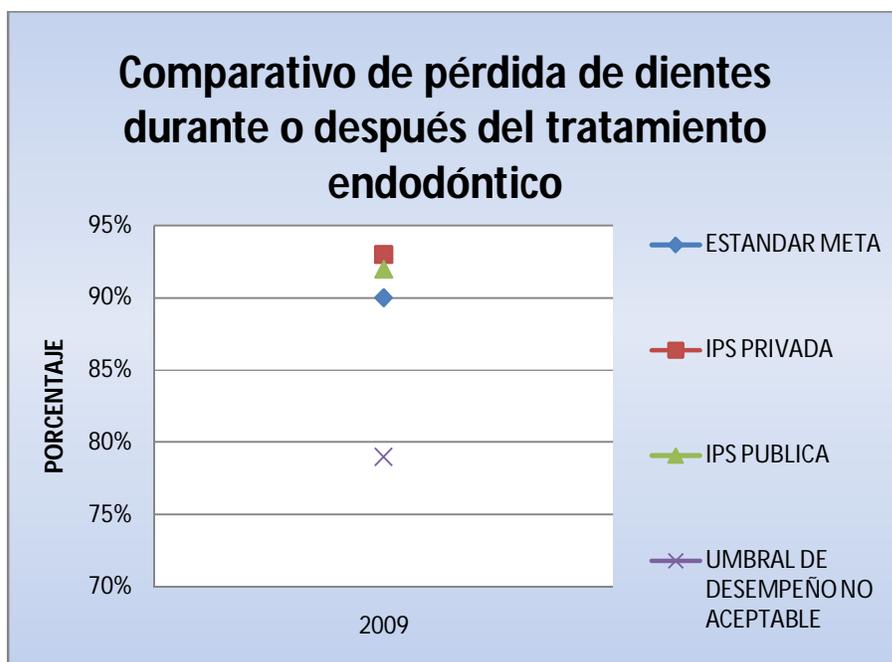
Se establece el comportamiento del indicador según lo sugerido (mensual), obligatorio (semestral) y según el periodo de tiempo determinado (Año 2009) para IPS pública (Tabla 13) y para IPS privada (Tabla 14)

En la IPS Orthodontica Smile para el año 2009 según las Historias Clínicas revisadas se encontró que se realizaron 69 endodoncias, de las cuales en 13 de ellas, el paciente reingresa para exodoncia de ese diente tratado previamente. Esto corresponde al 4% de los tratamientos que se realizaron durante ese año (Tabla 12, gráfica 16).

**Tabla 12:** Tasa de pérdida de dientes durante o después de la realización de un tratamiento de endodoncia en IPS pública y privada

TASA DE PERDIDA DE DIENTES DUTANTE O DESPUES DE UN TRATAMIENTO ENDODONTICO				
AÑO	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			IPS PUBLICA	IPS PRIVADA
2008	10%	26%	2,20%	N/A
2009			N/A	4%

**Gráfica 16:** Comparativo de tasa de pérdida de dientes durante o después de la realización de un tratamiento endodóntico en una IPS pública y una privada en relación con el estándar meta y el umbral de desempeño no aceptable establecidos



**Tabla 13:** Comportamiento del indicador de tasa de pérdida de dientes durante o después de la realización de un tratamiento endodóntico en una IPS pública de la ciudad de Popayán

2009		
MES	OCTUBRE	TOTAL AÑO
TOTAL ENDODONCIAS MES	3	177
TOTAL ENDODONCIAS SEMESTRE	91	
DTES CON TCC PERDIDOS MES	1	0,6
TOTAL MENSUAL	33,33	
TOTAL DTES PERDIDOS SEMESTRE	1	
TOTAL SEMESTRAL	1,10	

**Tabla 14:** Comportamiento del indicador de tasa de pérdida de dientes durante o después de la realización de un tratamiento endodóntico en una IPS privada de la ciudad de Popayán.

2009				
MES	ABRIL	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
TOTAL ENDODONCIAS MES	11	6	8	25
TOTAL ENDODONCIAS SEMESTRE	32	37		69
DTES CON TCC PERDIDOS	1	1	1	3
TOTAL MENSUAL	9,09	16,67	12,50	
TOTAL DTES PERDIDOS	1	2		3
TOTAL SEMESTRAL	3,13	5,41		8,53

#### I.O.2.4 Caries recurrente en dientes obturados

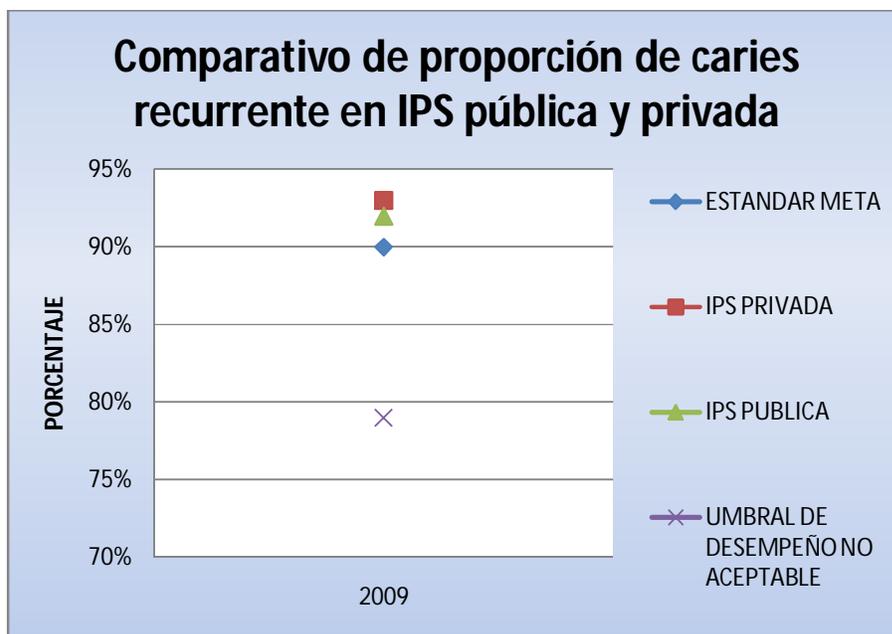
Este indicador no logro ser validado en la IPS pública ya que no se encontró ningún caso en el momento de revisar las historias clínicas, esto puede indicar que se están realizando adecuadas actividades en cuanto a la calidad técnica o que hay fallas den el diligenciamiento adecuado de la evolución del tratamiento por parte del profesional.

En la IPS privada se observó que de las 1692 obturaciones realizadas durante el año 2009, 1 de ellas correspondiente al 0,06% fue caries recurrente en dientes previamente obturados en la misma superficie (Tabla 15, gráfica 17). De igual manera que en los indicadores anteriores, en la tabla 16 se encuentra especificado este indicador de manera mensual y semestral.

**Tabla 15:** Proporción de Caries recurrente en dientes obturados en una IPS pública y una privada de la ciudad de Popayán en el año 2009

CARIES RECURRENTE EN DIENTES OBTURADOS				
AÑO	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			IPS PUBLICA	IPS PRIVADA
2009	20%	Mayor al 30%	0%	0.06%

**Gráfica 17:** Comparativo del comportamiento del indicador de caries recurrente en una IPS pública y privada en relación al estándar meta y umbral de desempeño no aceptables establecidos.



**Tabla 16:** Comportamiento del indicador de proporción de caries recurrente según los periodos establecidos (Mensual, semestral y anual) en IPS privada de la ciudad de Popayán

2009				
MES	JULIO	OCTUBRE	DICIEMBRE	TOTAL
TOTAL OBTURACIONES MES	79	176	158	1692
TOTAL OBTURACIONES SEMESTRE	413			413
CARIES RECURRENTE EN DIENTES OBTURADOS	REALIZADO EN OTRA INSTITUCION	REALIZADO EN OTRA INSTITUCION	1	1
OBTURACIONES SEMESTRE	1			
TOTAL SEMESTRE	0,24			

### I.O.2.5 Aplicación de flúor a dientes con fluorosis en pacientes menores de 7 años

Durante la revisión de las historias clínicas odontológicas en las dos IPS, ESE Popayán punto de atención hospital de la María occidente y Orthodontica Smile E.U; no se encontró ningún caso, esto puede ser debido a que los niños de la zona no presentan fluorosis o puede ser por fallas en el adecuado diligenciamiento de la historia clínica del paciente por parte del profesional o porque los índices de fluorosis no son relevantes en las poblaciones estudiadas (Tabla 17)

**Tabla 17:** Tasa de aplicación de flúor en dientes con fluorosis, en pacientes menores de 7 años en una IPS pública y una privada durante el año 2009

TASA APLICACIÓN DE FLUOR EN DIENTES CON FLOROSIS EN PACIENTES MENORES DE 7 AÑOS				
AÑO	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			IPS PUBLICA	IPS PRIVADA
2009	25%	Mayor al 30%	No encontrado	No encontrado

### I.O.3.1 Tasa de Infección derivadas de procedimientos odontológicos

Las infecciones presentadas la ESE Popayán punto de atención Hospital Maria Occidente durante el mes de abril de 2009 corresponden al 4 % del total de los procedimientos realizados Y AL 0,59% de los procedimientos realizados durante el 2009 (Tabla 18, figura 18), la causa de la infección no se encuentra detallada en la historia clínica por lo que no se puede asegurar que sea por fallas en la calidad técnica por parte del operador. La aparición de las infecciones puede ser debido a una mala higiene por parte de los pacientes o por qué no tomaron los medicamentos recetados, otra causa puede ser un mal proceso de esterilización del instrumental, pero para determinar si es esta se debe realizar una evaluación del proceso de esterilización y desinfección. Se presenta el comportamiento mensual, semestral y anual del indicador mediante tabla 19.

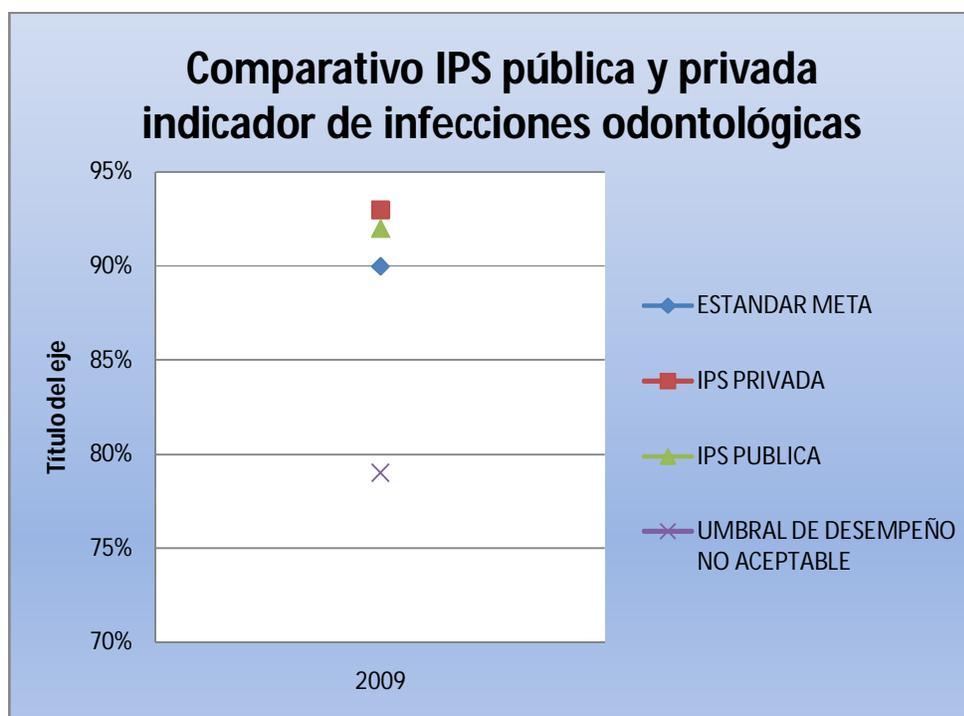
Durante el año 2009 en la IPS de carácter privado Orthodontica Smile, se registró 1 caso de infección derivada de procedimientos odontológicos asociada a exodoncia durante el mes de Junio. En ese mes, se registraron 76 exodoncias (tabla 18, gráfica 18).

Esto genera un resultado de 1,32% de infecciones asociadas a Exodoncias durante el mes de Junio de 2009; 0,26% de infecciones dentales durante el primer semestre de 2009 y 0,12% en todo el año 2009 (Tabla 20).

**Tabla 18:** Tasa de infecciones derivadas de un procedimiento odontológico en una IPS pública y una IPS privada de la ciudad de Popayán durante el año 2009

TASA DE INFECCIONES DERIVADAS DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS				
AÑO	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			IPS PUBLICA	IPS PRIVADA
2009	25%	30% o mas	1%	1.32%

**Gráfica 18:** Comparativo de tasa de infecciones derivadas de procedimientos odontológicos en una IPS pública y una privada de la ciudad de Popayán con respecto al estándar meta y umbral de desempeño no aceptado establecidos.



**Tabla 19:** Comportamiento mensual, semestral y anual del indicador de tasa de infecciones derivadas de procedimientos odontológicos en una IPS pública de la ciudad de Popayán.

2009		
MES	ABRIL	TOTAL AÑO
TOTAL EXODONCIAS MES	52	337
TOTAL EXODONCIAS SEMESTRE	285	
TOTAL INFECCIONES MES	2	2
TOTAL INFECCIONES SEMESTRE	2	0,59
RESULTADO MES	3,85	
TOTAL SEMESTRE	0,70	

**Tabla 20:** Comportamiento mensual, semestral y anual del indicador de tasa de infecciones derivadas de procedimientos odontológicos en una IPS pública de la ciudad de Popayán.

2009		
MES	JUNIO	TOTAL AÑO
TOTAL EXODONCIAS MES	76	826
TOTAL EXODONCIAS SEMESTRE	382	
TOTAL INFECCIONES MES	1	1
TOTAL INFECCIONES SEMESTRE	1	0,12
RESULTADO MES	1,32	
TOTAL SEMESTRE	0,26	

### I.O.3.3 Proporción de Vigilancia de Eventos adversos en odontología

En la IPS pública ESE Popayán punto de atención Hospital María Occidente uno de los eventos adversos que más se presenta en la consulta odontológica es la fractura radicular durante un procedimiento de exodoncia. El porcentaje de eventos detectados y gestionados fue del 100%, para el mes de abril de 2010 se presentaron 3 casos de los cuales uno de los casos resulto de un procedimiento realizado externo a la Entidad pero que fue resuelto en el punto (Tabla 21, gráfica 19).

El desarrollo metodológico de este trabajo se había propuesto la medición de este indicador de manera retrospectiva, en el punto de atención María Occidente de la ESE POPAYAN, se empezaron a reportar los eventos adversos a partir del año 2010 y a realizar la debida gestión a partir del segundo trimestre del mismo año, por lo que se tomaron estos datos para la respectiva validación del mismo.

Para el año 2010 se encontraron reportados 3 casos de eventos adversos correspondientes a fractura radicular durante el proceso de exodoncia, de los tres casos reportados se evidencia la gestión del 100% de los mismos.

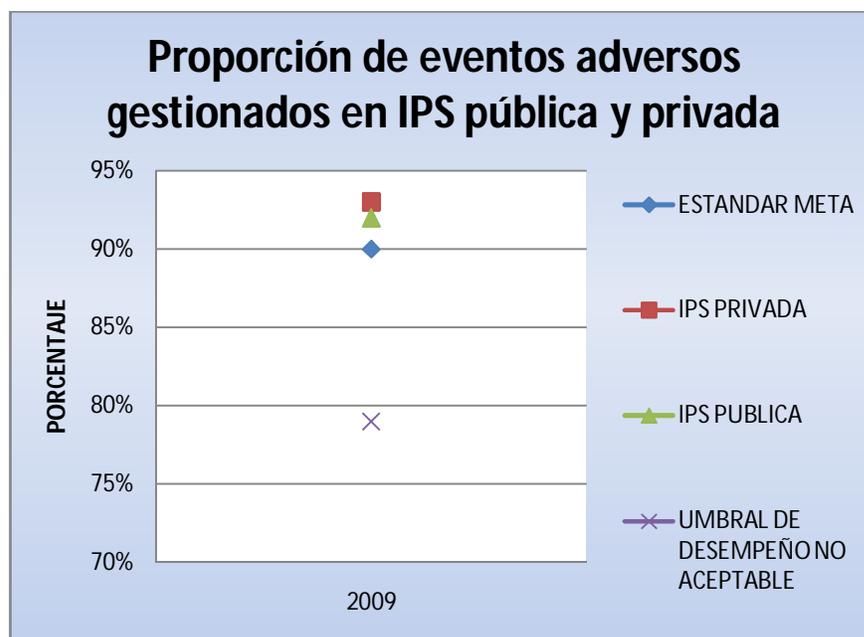
En la IPS de carácter privado Orthodontica Smile E.U. se definió como uno de los eventos adversos presencia de restos radiculares de un diente previamente extraído y este fue el único evento adverso reportado en las historias clínica revisadas, encontrándose 4 casos, de los cuáles 1 no fue gestionado debido a que no se encontró evolución adecuada en la historia clínica.

Orthodontica Smile adoptó una política de detección, reporte y gestión de eventos adversos mediante acta # 24 del comité técnico científico del 14 de marzo de 2009.

**Tabla 21:** Proporción de vigilancia de eventos adversos en odontología en una IPS pública y una IPS privada de la ciudad de Popayán

PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS GESTIONADOS				
AÑO	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			IPS PUBLICA	IPS PRIVADA
2010	75%	Menor al 49%	100%	75%

**Gráfica 19:** Comparativo de proporción de eventos adversos gestionados en una IPS pública y una privada de la ciudad de Popayán durante el año 2010 en relación con el estándar meta y el umbral de desempeño no aceptable establecidos



#### I.O.4.1 Tasa de Satisfacción global del servicio odontológico

Para el año 2010 se realizaron 88 encuestas encaminadas a medir la satisfacción de los usuarios, del punto de atención de la María occidente. Al revisar 60 de estas encuestas se encontró que los usuarios satisfechos corresponden al 92%, de la población encuestada (Tabla 22, gráfica 20).

En la IPS Ortodontica Smile se revisaron 120 encuestas de satisfacción del usuario en los meses de Abril y Mayo de 2010 estableciendo una satisfacción global del 93% durante los meses mencionados (Tabla 22, gráfica 20)

**Tabla 22:** Tasa de satisfacción global de los usuarios del servicio de odontología en una IPS pública y una IPS privada de la ciudad de Popayán

TASA DE SATISFACCION GLOBAL DEL SERVICIO ODONTOLOGICO AÑO 2010				
MES	ESTANDAR META	UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	RESULTADOS	
			ESE POPAYAN	ORTHODONTICA SMILE
Abril	90%	Menor al 79%	92%	93%
Mayo			92%	93%

**Gráfica 20:** Comparativo de tasa de satisfacción global en una IPS pública y una privada de la ciudad de Popayán durante el año 2010 en relación con el estándar meta y el umbral de desempeño no aceptable establecidos



## CONSOLIDADO DOMINIOS DE CALIDAD EN ODONTOLOGIA IPS PÚBLICA

CONSOLIDADO GENERAL DE INDICADORES DE ODONTOLOGIA PARA ANALISIS DE CALIDAD AÑO 2010 ACCESIBILIDAD/ OPORTUNIDAD															
Servicio	Dominio	No	Indicador	Operacionalizacion		Estandar Meta	Rango aceptable	Umbral de desempeño no aceptable	AÑO 2010				No Casos	Resultado	Validacion
				Numerador	Denominador				ABRIL		MAYO				
									Caso	Resultado	Caso	Resultado			
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	OPORTUNIDAD /ACCESIBILIDAD	1	OPORTUNIDAD DE CITA GENERAL	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita	Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la Institución	2 Días	2-5 Días	Mayor 6 días	31	1,7 Días	31	1,4 Días	31	1,7 Días	Medido y validado
													31	1,4 Días	
		2	OPORTUNIDAD DE URGENCIAS	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del odontólogo	Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias	15 Minutos	15-59 Minutos	Mayor a 60 Minutos	6	27 minutos	10	23 minutos	6	27 minutos	Medido y validado
													10	23 minutos	
3	OPORTUNIDAD DE IMAGENOLOGIA	Sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio	Total de atenciones en servicios de imagenología	1 Días	0 a 2 días	Mayor a 3 días	5	1,5 Días	10	0,6 Días	5	1,0 Días	Medido y validado		
											10	0,6 Días			
			OPORTUNIDAD DE CITA ESPECIALIZADA	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología especializada y la fecha para la cual es asignada la cita	Número total de consultas odontológicas especializadas asignadas en la Institución	30 Días	31 a 34 Días	Mayor a 35 Días						No medido	

	Adecuado
	Rango Aceptable
	No aceptable
	No Medido

**CONSOLIDADO GENERAL DE INDICADORES DE ODONTOLOGIA PARA ANALISIS DE CALIDAD AÑO 2009 CALIDAD TECNICA**

SERVICIO	DOMINIO	No	INDICADOR	OPERACIONALIZACION		Estandar Meta	Rango Aceptable	Umbral de desempeño no aceptable	RESULTADOS 2009		VALIDACION
				Numerador	Denominador				CASOS	%	
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	CALIDAD TÉCNICA	4	REINGRESOS - Amalgama	Número total de pacientes que reingresan al servicio de consulta externa, por la misma obturación en amalgama, durante los 6 primeros meses de realizada la obturación en un periodo determinado	Número total de obturaciones en amalgama en el periodo	20%	20% al 29%	Mayor al 30%	4	0,70%	Medido y validado
		5	PERDIDA DE DIENTES DURANTE ENDODONCIA	reingresan por servicio de odontología para la extracción de un diente por fracaso o complicación de un tratamiento endodóntico en un periodo determinado	Número total de tratamientos endodónticos realizados en el periodo	10%	0% - 25%	Mayor al 26%	1	0.06%	Medido y validado
		6	CARIES DE DIENTES CON SELLANTES	reingresan al servicio de consulta externa por la aparición de una caries en fosetas y fisuras de un diente con previa aplicación de sellantes en un periodo determinado	Número total de consultas para tratamiento de caries en el periodo	20%	0%-29%	Mayor al 30%	1	2%	Medido y validado
			CARIES RECURRENTE	Número total de pacientes que reingresan al servicio de consulta externa por la aparición de una caries en una superficie previamente obturada en un periodo	Número total de consultas para tratamiento de caries en el periodo	20%	0%-29%	Mayor al 30%	0	0%	Medido no hay casos
			APLICACIÓN DE FLUOR	Número total de pacientes menores de 7 años que presentan fluorosis a quienes se les aplico fluor en un periodo determinado	Número total de aplicaciones de fluor en el periodo	25%	0% a 29%	Mayor al 30%	0	0%	Medido no hay casos

**CONSOLIDADO GENERAL DE INDICADORES DE ODONTOLOGIA PARA ANALISIS DE CALIDAD AÑO 2009 GERENCIA DEL RIESGO**

SERVICIO	DOMINIO	No	INDICADOR	OPERACIONALIZACION		Estandar Meta	Rango Aceptable	Umbral de desempeño no aceptable	RESULTADOS 2009		validacion
				Numerador	Denominador				CASOS	%	
ATENCION ODONTOLOGICA	GERENCIA DEL RIESGO	7	INFECCIONES	Número total de pacientes infectados posterior a un procedimiento en el servicio de odontología en el periodo	Número total de procedimientos realizados en el servicio de odontología en el periodo	25%	0% a 29%	Mayor al 30%	2	4%	Medido y validado
	GERENCIA DEL RIESGO	9	EVENO ADVERSO	Número total de eventos adversos detectados y gestionados	Número total de eventos adversos detectados	75%	50% al 100%	Debajo del %50	2	100%	Medido y validado

	Adecuado
	Rango Aceptable
	No aceptable
	Medido no se encontraron casos

**CONSOLIDADO GENERAL DE INDICADORES DE ODONTOLOGIA PARA ANALISIS DE CALIDAD AÑO 2010 SATISFACCION/LEALTAD**

Servicio	Dominio	No	Indicador	Operacionalizacion		Estandar Meta	Rango aceptable	Umbral de desempeño no aceptable	AÑO 2010				Validacion
				Numerador	Denominador				ABRIL		MAYO		
									Caso	Resultado	Caso	Resultado	
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	SATISFACCION/LEALTAD	8	SATISFACCION	Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS	Número total de pacientes encuestados por la IPS	90%	80%-100%	Menor al 79%	27	92%	28	92%	Medido y validado

	Adecuado
	Rango Aceptable
	No aceptable
	Medido no se encontraron casos

## CONDSOLIDADO DOMINIOS DE CALIDAD EN ODONTOLOGIA IPS PRIVADA

CONDSOLIDADO GENERAL DE INDICADORES DE ODONTOLOGIA PARA ANALISIS DE CALIDAD AÑO 2010 ACCESIBILIDAD/ OPORTUNIDAD													
SERVICIO	DOMINIO	No	INDICADOR	OPERACIONALIZACION		Estandar Meta	Rango Aceptable	Umbral de desempeño no aceptable	AÑO 2010				VALIDACION
				Numerador	Denominador				ABRIL		MAYO		
									CASOS	RESULTADO	CASOS	RESULTADO	
CONSULTA ODONTOLÓGICA	ACCESIBILIDAD / OPORTUNIDAD	1	OPORTUNIDAD DE CITA GENERAL	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita	Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la Institución	2 DIAS	2-5 DIAS	6 DIAS O MAS	51	2,4 DIAS	63	1,9 DIAS	Medido y Validado
		2	OPORTUNIDAD DE CITA ESPECIALIZADA	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología especializada y la fecha para la cual es asignada la cita	Número total de consultas odontológicas especializadas asignadas en la Institución	30 DIAS	31-34 DIAS	35 DIAS O MAS	106	30 DIAS	121	31 DIAS	Medido y Validado
		3	OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE URGENCIAS	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del odontólogo	Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias	15 MINUTOS	15 - 59 MINUTOS	60 MINUTOS O MAS	8	00:26 MINUTOS	14	00:19 MINUTOS	Medido y Validado
		4	OPORTUNIDAD DE IMAGENOLOGIA	Sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio	Total de atenciones en servicios de imagenología	1 DIA	0 - 2 DIAS	3 DIAS O MAS	26	0,7 DIAS	31	0,6 DIAS	Medido y Validado

	Adecuado
	Rango Aceptable
	No aceptable
	Medido no se encontraron casos

**CONSOLIDADO GENERAL DE INDICADORES DE ODONTOLOGIA PARA ANALISIS DE CALIDAD AÑO 2009 CALIDAD TECNICA**

SERVICIO	DOMINIO	No	INDICADOR	OPERACIONALIZACION		Estandar Meta	Rango Aceptable	Umbral de desempeño no aceptable	RESULTADOS 2009		VALIDACION
				Numerador	Denominador				CASOS	%	
CONSULTA ODONTOLÓGICA	CALIDAD TÉCNICA	5	REINGRESOS - Resina	Número total de pacientes que reingresan al servicio de consulta externa, por la misma obturación en amalgama, durante los 5 primeros años de realizada la obturación y en resina o sellante durante los 12 primeros meses de realizada la obturación en un periodo determinado	Número total de obturaciones en amalgama en el periodo	20%	20 - 29% DE REINGRESOS	30% O MAS DE REINGRESOS	13	0,77	Medido y Validado
		6	PERDIDA DE DIENTES DURANTE ENDODONCIA	Número total de pacientes que reingresan por servicio de odontología para la extracción de un diente por fracaso o complicación de un tratamiento endodóntico en un periodo determinado	Número total de tratamientos endodónticos realizados en el periodo	10%	0 - 25 % DE FRACASOS ENDODONTICOS	26% O MAS DE FRACASOS ENDODONTICOS	3	4%	Medido y Validado
		7	CARIES DE DIENTES CON SELLANTES	Número total de pacientes que reingresan al servicio de consulta externa por la aparición de una caries en fosetas y fisuras de un diente con previa aplicación de sellantes en un periodo determinado	Número total de consultas para tratamiento de caries en el periodo	20,00%	0 -29% DE CARIES EN DIENTES SELLADOS	30% O MAS DE CARIES EN DIENTES SELLADOS	1	0,06%	Medido y Validado
		8	CARIES RECURRENTE EN DIENTES OBTURADOS	Número total de pacientes que reingresan al servicio de consulta externa por la aparición de una caries en fosetas y fisuras de un diente previamente obturado en un periodo determinado	Número total de consultas para tratamiento de caries en el periodo	20,00%	0 -29 % DE CARIES EN DIENTES OBTURADOS	30% O MAS DE CARIES EN DIENTES OBTURADOS	1	0,06%	Medido y Validado

	Adecuado
	Rango Aceptable
	No aceptable
	Medido no se encontraron casos

**CONSOLIDADO GENERAL DE INDICADORES DE ODONTOLOGIA PARA ANALISIS DE CALIDAD AÑO 2009 GERENCIA DEL RIESGO**

SERVICIO	DOMINIO	No	INDICADOR	OPERACIONALIZACION		Estandar Meta	Rango Aceptable	Umbral de desempeño no aceptable	RESULTADOS 2009		validacion
				Numerador	Denominador				CASOS	%	
CONSULTA ODONTOLÓGICA	GERENCIA DEL RIESGO	9	EVENO ADVERSO	Número total de eventos adversos detectados y gestionados	Número total de eventos adversos detectados	75%	50 - 100% DE EVENTOS ADVERSOS DETECTADOS Y GESTIONADOS	MENOS DEL 50% DE EVENTOS ADVERSOS DETECTADOS Y GESTIONADOS	3	75%	Medido y Validado
		10	INFECCIONES	Número total de pacientes infectados posterior a un procedimiento en el servicio de odontología en el periodo	Número total de procedimientos realizados en el servicio de odontología en el periodo	25%	0 -29% DE INFECCIONES POSTERIOS A UN PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO	30% O MAS DE INFECCIONES POSTERIOS A UN PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO	1	0,12%	Medido y Validado
		11	APLICACIÓN DE FLUOR			25%	0-29%	30% O MAS	0	0,00%	Medido no hay caos

	Adecuado
	Rango Aceptable
	No aceptable
	Medido no se encontraron casos

CONSOLIDADO GENERAL DE INDICADORES DE ODONTOLOGIA PARA ANALISIS DE CALIDAD AÑO 2010 SATISFACCION/LEALTAD													
SERVICIO	DOMINIO	No	INDICADOR	OPERACIONALIZACION		Estandar Meta	Rango Aceptable	Umbral de desempeño no aceptable	AÑO 2010				VALIDACION
				Numerador	Denominador				ABRIL		MAYO		
									CASOS	RESULTADO	CASOS	RESULTADO	
CONSULTA ODONTOLOGICA	SATISFACCION / LEALTAD	12	SATISFACCION	Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS	Número total de pacientes encuestados por la IPS	90%	80 - 100% DE USUARIOS SATISFECHOS	79% O MENOS DE USUARIOS SATISFECHOS	53%	93%	67	93%	Medido y Validado

	Adecuado
	Rango Aceptable
	No aceptable
	Medido no se encontraron casos

## 10. CONCLUSIONES

Los indicadores de calidad propuestos y validados en el presente trabajo constituyen un aporte al área administrativa de la odontología puesto que complementan la resolución 1446 de 2006 y el sistema información para la calidad en el servicio de odontología

Se estableció la calidad esperada, el rango aceptable y el umbral de desempeño no aceptable para las instituciones en las que se realizó la validación de los indicadores de calidad propuestos.

La validación realizada a través de los indicadores de oportunidad en la consulta odontológica general, especializada, de urgencias e imagenología permitió evaluar satisfactoriamente el dominio de accesibilidad y oportunidad en el servicio de odontología.

Los indicadores propuestos para evaluar los reingresos al servicio de odontología por fracasos en tratamientos de operatoria, caries en dientes con previa aplicación de sellantes, pérdida de dientes durante tratamiento endodóntico y caries recurrente, permitieron evaluar satisfactoriamente el dominio de calidad técnica en el servicio de odontología.

Los indicadores diseñados para medir la aparición de infecciones y el seguimiento a los eventos adversos odontológicos permitieron evaluar satisfactoriamente la calidad en el dominio de gerencia del riesgo en el servicio de odontología.

La medición realizada a través del indicador de satisfacción global en el servicio de odontología permitió evaluar satisfactoriamente el dominio de satisfacción y lealtad.

Los formatos diseñados para la recolección de la información son apropiados para la medición cada uno de los indicadores de los indicadores de calidad establecidos.

La validación de los indicadores permitió identificar fallas en la calidad de la atención odontológica y en el diligenciamiento de la historia clínica en cada una de las instituciones, estas iniciaron actividades encaminadas a mejorar los resultados obtenidos con el objetivo de ofertar servicios de odontología con calidad.

## 11. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las entidades prestadoras de servicio de salud públicas y privadas que ofertan servicios de odontología incorporen y apliquen en su sistema de gestión de calidad los indicadores propuestos y generen aportes para mejorarlos.

Se recomienda realizar la validación del indicador de aplicación de flúor a menores de 7 años que presentan fluorosis en las zonas que presenten altos índices de fluorosis como por ejemplo los municipios de Bolívar, Patía, Sucre, Balboa, Mercaderes y Florencia entre otros en el departamento del Cauca.

Socializar en el grupo de odontólogos y auxiliares de salud oral los lineamientos del Ministerio de la protección Social relacionados con la aplicación de flúor.

Debido a que la validación de los indicadores diseñados en este trabajo se realizó en instituciones prestadoras de servicios de salud, se recomienda realizar la validación de los mismos en Entidades Administradoras de planes de Beneficios.

En este trabajo se estableció la calidad esperada y el umbral de desempeño no aceptable para las instituciones en las que se realizó la validación de los indicadores de calidad, se sugiere que cada institución defina sus propios rangos con base en una medición inicial lo cual le permita redefinir los límites de logro a medida que alcance las metas.

Incluir en el plan de mejoramiento establecido en cada institución, el seguimiento continuo a la calidad de las historias clínicas odontológicas, trazar límites permisibles de omisión de datos y definir el cronograma de seguimiento.

## 12. BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ Francisco. Calidad y auditoria en Salud, Segunda Edición, Bogotá D.C., 2007, Pág. 131,132
- Documento en interne, Enlace  
[http://200.75.58.74/sggc/DOCUMENTOS\\_DEL\\_SISTEMA/GUIAS/GP-0737%20V0%20ODON.pdf](http://200.75.58.74/sggc/DOCUMENTOS_DEL_SISTEMA/GUIAS/GP-0737%20V0%20ODON.pdf).
- GALAN Ricardo. Auditoria en salud, Bogotá D.C. 2004, Pág. 93
- Gutiérrez, R. (2003). La Satisfacción del Paciente como Medida de la Evaluación de la Calidad percibida. [Documento en línea].  
Disponible:<http://www.uclm.es/area/fae/cursos/paciente/ponencias/Rodrigo%20Gutierrez.pdf>  
f.
- Khurana M, Martin MV. Orthodontics and Infective Endocarditis. Br J Orthodontics 1999;26:295-8.
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del Paciente en el SOGGC, Bogotá D. C., 2007, Pág. 25, 26
- Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, Guía de Preparación para la Acreditación, Pág. 20, 21, 2007
- Ministerio de la protección Social, República de Colombia, Politice Nacional de Salud, 2007
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, República de Colombia. RESOLUCION 1446, Anexo Técnico 1, 2006
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Seguridad del Paciente, Bogotá D. C., 2007, Pág. 24 - 26
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Guías Básicas para la implementación de las pautas de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, Bogotá D.C., 2007, Pág. 15
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. República de Colombia, Decreto 1011, 2006
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. República de Colombia, Ley 1122, 2007
- MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. República de Colombia, Resolución 1446, 2006
- MINISTERIO DE SALUD. República de Colombia, Ley 100, 1993
- MOPECE Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades. Organización Panamericana de la Salud, Segunda edición, 2002, Unidad 3: Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población, Pág. 9.
- MOYA M. y Col, Odontología Básica Integrada, Tomo 2, Editorial Zamora Editores Ltda., Bogotá, 2009, Pág. 256, 268-269
- Organización Mundial de la Salud. (1996). Manual sobre Tendencias Contemporáneas en la Gestión de la Salud. Ginebra: Autor, 1, 70-75

- Organización Panamericana de la Salud. (1999). Programa de Garantía y Mejoramiento de Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Washington, D. C. USA
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estudio de Salud Oral 1994 - 1996
- Registros de actividades odontológica IPS Orthodontica E.U, Año 2009
- Registros de actividades odontológicas ESE Popayán, año 2009.
- Roberts GJ, Holzel HS, Sury MRJ, Simmons NA, Gardner P, Longhurst P. Dental bacteremia in children. *Pediatr Cardiol* 1997;18: 24-7.
- Roberts GJ, Simmons NB, Longhurst P, Hewitt PB. Bacteremia following local anesthetic injections. *Br Dent J* 1998;185:295-8.
- Universidad Nacional de Colombia, Manual de Complicaciones anestésicas en odontología, Bogotá, 2007
- Varo J. *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1993.

# **ANEXOS**











**FORMATO DE RECOLECCION DE INFORMACION PARA MEDIR APARICION DE CARIES EN DIENTES CON  
PREVIA APLICACIÓN DE SELLANTES**

IPS \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ RESPONSABLE \_\_\_\_\_

<b>NUM. DE HISTORIA CLINICA</b>	<b>NUMERO DE DIENTE CON APLICACIÓN DE SELLANTE DONDE APARECIO LA CARIES</b>	<b>HALLAZGOS</b>	<b>No.</b>

**FORMATO DE RECOLECCION DE INFORMACION PARA MEDIR PERDIDA DE DIENTES DURANTE O DESPUES DE UN  
TRATAMIENTO ENDODONTICO**

IPS \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ RESPONSABLE \_\_\_\_\_

NUMERO DE HISTORIA CLINICA	NUMERO DE DIENTE TRATADO	FECHA (DD/MM/AAAA) DE LA ENDODONCIA	FECHA (DD/MM/AAAA) DE LA EXODONCIA	MOTIVO DE LA EXODONCIA	NO.









**FORMATO DE RECOLECCION DE INFORMACION PARA MEDIR RESTOS RADICULARES CAUSADOS POR FALLAS DEL OPERADOR.**

IPS \_\_\_\_\_ RESPONSABLE \_\_\_\_\_

<b>No HISTORIA CLINICA</b>	<b>FECHA DE LA EXODONCIA</b>	<b>FECHA DE HALLAZGO</b>	<b>HALLAZGO</b>	<b>No.</b>

## 2. CODIFICACIÓN

HALLAZGO 1	HALLAZGO 2	HALLAZGO 3	HALLAZGO 5	HALLAZGO 6	HALLAZGO 7	HALLAZGO 8	HALLAZGO 9
No hay reporte en la historia	Ausencia parcial de sellante	Ausencia total de sellante	Mala técnica, fractura por falta de luxación	Raíces Dilaceradas	Raíz Supernumeraria	Primer procedimiento realizado en otra institución	Fractura parcial del material de obturación

CONDUCTA 1	CONDUCTA 2	CONDUCTA 3	CONDUCTA 4	CONDUCTA 5	CONDUCTA 6	CONDUCTA 7	CONDUCTA 8
No hay reporte en la historia	Antibióticoterapia	Administración de Analgésicos	Interconsulta médica	Interconsulta especialista odontológico	Terapia pulpar	Apicectomía	Exodoncia

MOTIVO DE LA EXODONCIA 1	MOTIVO DE LA EXODONCIA 2	MOTIVO DE LA EXODONCIA 3	MOTIVO DE LA EXODONCIA 4	MOTIVO DE LA EXODONCIA 5	MOTIVO DE LA EXODONCIA 6	MOTIVO DE LA EXODONCIA 7
No hay reporte en la historia	Por solicitud del usuario a causa de dolor constante	Sobreobturación	Perforación de la raíz	Fractura de Raíz	Fractura de instrumentos	Otros motivos

GRADO DE SATISFACCION 1	GRADO DE SATISFACCION 0
Usuario No Satisfecho	Usuario Satisfecho

SI	NO
1	0

### **3. INSTRUCTIVO DE LOS FORMATOS DE RECOLECCION PARA LA VALIDACION DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA.**

1. Formato de recolección de información para medir la oportunidad en la asignación de cita de la consulta Odontológica General.

- Numero de Historia Clínica: Escriba en la casilla el número de identidad que identifica al propietario de la historia, corresponde al número de cedula, Tarjeta de Identidad, registro Civil o pasaporte
- Fecha de la Solicitud: corresponde al día, mes y año en el cual el paciente solicita la cita para ser atendido.
- Fecha de asignación de la cita: corresponde al día, mes y año en el cual al paciente le asignan la cita y lo ingresan a la agenda.
- Fecha de atención: corresponde al día, mes y año en que es atendido el paciente por parte del profesional del servicio de odontología y le realiza una actividad.
- Días transcurridos entre la solicitud de la cita y la atención: Es el tiempo en días que pasa desde la solicitud de la cita odontológica hasta el día que es atendido en el servicio.
- Numero (No): corresponde a la posición en la aparición de los casos.

2. Formato de recolección de información para medir la oportunidad en la asignación de cita de la consulta Odontológica Especializada.

- Numero de Historia Clínica: Escriba en la casilla el número de identidad que identifica al propietario de la historia, corresponde al número de cedula, Tarjeta de Identidad, registro Civil o pasaporte
- Fecha de la Solicitud: corresponde al día, mes y año en el cual el paciente solicita la cita para ser atendido.
- Fecha de asignación de la cita: corresponde al día, mes y año en el cual al paciente le asignan la cita y lo ingresan a la agenda.
- Fecha de atención: corresponde al día, mes y año en que es atendido el paciente por parte del profesional del servicio de odontología y le realiza una actividad.
- Días transcurridos entre la solicitud de la cita y la atención: Es el tiempo en días que pasa desde la solicitud de la cita odontológica hasta el día que es atendido en el servicio.
- Numero (No): corresponde a la posición en la aparición de los casos.

3. Formato de recolección de información para medir la oportunidad en la asignación de cita de la consulta Odontológica de urgencia

- Numero de Historia Clínica: Escriba en la casilla el número de identidad que identifica al propietario de la historia, corresponde al número de cedula, Tarjeta de Identidad, registro Civil o pasaporte
- Fecha de la Urgencia: corresponde al día, mes y año en el cual el paciente solicita la atención por urgencia.
- Hora de Llegada del paciente: corresponde al tiempo medido en formato de 24 horas, se escribe la hora y los minutos del momento en que se solicita la atención.
- Hora de atención del paciente: corresponde al tiempo medido en formato de 24 horas, se escribe la hora y los minutos del momento en que el paciente es atendido por el profesional.
- Minutos transcurridos entre la llegada y la atención del paciente: Se escribe el total de los minutos transcurridos entre la llegada del paciente que solicita la urgencia y el momento en que es atendido por el odontólogo.
- Numero (No): corresponde a la posición en la aparición de los casos.

4. Formato de recolección de información para medir la oportunidad en la asignación de cita de imagenología Odontológica.

- Numero de Historia Clínica: Escriba en la casilla el número de identidad que identifica al propietario de la historia, corresponde al número de cedula, Tarjeta de Identidad, registro Civil o pasaporte
- Fecha de la Solicitud de la radiografía por el odontólogo: corresponde al día, mes y año en el cual el odontólogo entrega la orden para la toma de la radiografía.
- Fecha de solicitud del RX por el paciente: corresponde al día, mes y año en el cual al paciente solicita la toma de la Radiografía.
- Fecha de atención: corresponde al día, mes y año en que es atendido el paciente y le hacen entrega de la radiografía.
- Tiempo trascurrido: Días transcurridos entre la solicitud de la radiografía y la entrega de la radiografía.
- Numero (No): corresponde a la posición en la aparición de los casos.

5. Formato de recolección de información para medir los reingresos por fallas en la calidad en la consulta Odontológica.

- Numero de Historia Clínica: Escriba en la casilla el número de identidad que identifica al propietario de la historia, corresponde al número de cedula, Tarjeta de Identidad, registro Civil o pasaporte
- Fecha de la obturación en la primera atención: corresponde al día, mes y año de la última vez en la cual se le realizo obturación en el mismo diente al paciente
- Material de obturación: se escribe el tipo de material utilizado en la última obturación sea amalgama resina o sellante.
- Fecha de reingreso para la segunda obturación del mismo diente: corresponde al día, mes y año en que es realizada la restauración del diente motivo de reingreso.
- Tiempo transcurrido: Corresponde a los días y meses que pasan desde la última obturación realizada en un diente y la segunda obturación del mismo diente.
- (No): corresponde a la posición en la aparición de los casos.

6. Formato de recolección de información para la aparición de caries con previa aplicación de sellantes

- Numero de Historia Clínica: Escriba en la casilla el número de identidad que identifica al propietario de la historia, corresponde al número de cedula, Tarjeta de Identidad, registro Civil o pasaporte
- Numero de diente con aplicación de sellante donde apareció la caries: Se escribe el numero de diente al que se le aplico previamente sellante y que luego Apareció con caries, según la nomenclatura internacional
- Hallazgos. En esta se escriben los hallazgos encontrados en el momento de la observación de la caries se puede identificar en el libro de códigos ver anexo 5.
- (No): corresponde a la posición en la aparición de los casos

7. Formato de recolección para medir perdida de dientes durante o después de un tratamiento endodontico.

- Numero de Historia Clínica: Escriba en la casilla el número de identidad que identifica al propietario de la historia, corresponde al número de cedula, Tarjeta de Identidad, registro Civil o pasaporte
- Numero de diente: Se escribe el numero de diente al que se le realizo exodoncia y que tenia o estaba en tratamiento endodontico, según la nomenclatura internacional

- Fecha de la endodoncia: corresponde al día, mes y año en que se le realizó al paciente la endodoncia o se le inició el tratamiento endodóntico.
- Fecha de la exodoncia: corresponde al día, mes y año en que se le realizó la exodoncia del diente con o en tratamiento endodóntico.
- Motivo de la exodoncia: se escribe el motivo por el cual se le realizó la exodoncia del diente al paciente ver libro de códigos anexo 5.
- (No): corresponde a la posición en la aparición de los casos

8. Formato de recolección para medir caries recurrente en dientes obturados.

- Numero de Historia Clínica: Escriba en la casilla el número de identidad que identifica al propietario de la historia, corresponde al número de cedula, Tarjeta de Identidad, registro Civil o pasaporte
- Fecha de la primera obturación: corresponde al día, mes y año de la última vez en la cual se le realizó obturación del diente que presenta caries recurrente.
- Numero de diente: Se escribe el número de diente que presenta caries recurrente, según la nomenclatura internacional
- Material de obturación: se escribe el tipo de material utilizado en la última obturación sea amalgama o resina
- Superficie obturada en la primera consulta: Corresponde a la cara del diente vestibular, palatina, oclusal, lingual, mesial o distal del diente al que se le realizó la obturación y que presenta caries recurrente
- Fecha de la segunda consulta donde se encuentra caries recurrente: corresponde al día, mes y año en que se evidencia la caries recurrente en la misma superficie de la obturación.
- (No): corresponde a la posición en la aparición de los casos

9. Formato de recolección de información para medir aplicación de fluor en pacientes con fluorosis menores de 7 años.

- Numero de Historia Clínica: Escriba en la casilla el número de identidad que identifica al propietario de la historia, corresponde al número de cedula, Tarjeta de Identidad, registro Civil o pasaporte
- Edad del paciente: corresponde al tiempo transcurrido en años y mes desde el nacimiento del individuo hasta el momento, Se escribe en números enteros.
- Fecha de la aplicación del fluor: corresponde al día, mes y año en que se le aplicó fluor al niño en la consulta odontológica.

- (No): corresponde a la posición en la aparición de los casos

10. Formato de recolección de información para medir infecciones derivadas de los procedimientos odontológicos:

- Numero de Historia Clínica: Escriba en la casilla el número de identidad que identifica al propietario de la historia, corresponde al número de cedula, Tarjeta de Identidad, registro Civil o pasaporte
- Fecha del procedimiento: corresponde al día, mes y año en que se le realizo determinado procedimiento al paciente que pudo haber causado la infección
- Procedimiento realizado: se escribe el tipo de procedimiento que le realizaron al paciente, exodoncia, gingivectomia, alargamiento coronal, implante entre otros procedimientos.
- Fecha de la aparición de la infección: corresponde al día, mes y año en que evidencia la infección.
- Tipo de infección: se escribe el tipo de infección que presenta el paciente en el momento de la consulta.
- Conducta: se describe el procedimiento realizado al paciente frente a la infección que presenta. Ver libro de códigos anexo 7.
- Fecha del control: se escribe el día, mes y año en el cual el usuario debe regresar para mirar la evolución de su frente a la infección.
- (No): corresponde a la posición en la aparición de los casos

11. Formato de recolección de información para medir infecciones derivadas de los procedimientos odontológicos:

- (No): corresponde a la posición de la encuesta revisada
- Numero de encuestas de satisfacción: corresponde al número de encuestas realizadas por la institución para medir la satisfacción de los usuarios en un tiempo establecido.
- satisfacción: En esta casilla se escribe cero "0" si al revisar la encuesta el usuario está satisfecho con el servicio y uno "1" si el usuario no está satisfecho. Ver libro de códigos, anexo 7.

12. Formato de recolección de información para medir los eventos adversos.

- (No): corresponde a la posición en la aparición de los casos
- Numero de Historia Clínica: Escriba en la casilla el número de identidad que identifica al propietario de la historia, corresponde al número de cedula, Tarjeta de Identidad, registro Civil o pasaporte
- Fecha del procedimiento: se coloca la fecha en formato día, mes y año en que se le realizo determinado procedimiento el cual produjo daño no intencional al paciente para el caso de fracturas radiculares se escribe la fecha de la exodoncia.
- Fecha la gestión del evento: se escribe en formato día, mes y año en que se gestiona el evento y le da solución al mismo.
- Hallazgos: se describe los aspectos que miden la calidad de la atención, ver libro de códigos anexo 7.