



Universidad
Nacional
de Córdoba



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE POSGRADO

**“AUDITORÍA ODONTOLÓGICA DE ESTRUCTURA EN UN
CONSULTORIO PARA ORTODONCIA”**

ESPECIALIZANDO:

DRA. CRISTINA ESCUDERO CANTCHEFF

DIRECTOR:

PROF. DRA. HILDA C. LÓPEZ DE ROSALES

TUTORA:

PROF. DRA. MARTA RUGANI DE CRAVERO

CÓRDOBA, 2020



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



**ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNC**

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA ODONTOLÓGICA

DIRECTORA: PROF. DRA. HILDA C. LÓPEZ DE ROSALES

**Trabajo Final para aspirar al grado de
Especialista en Auditoría Odontológica**

***“AUDITORÍA ODONTOLÓGICA DE ESTRUCTURA EN UN
CONSULTORIO PARA ORTODONCIA”***

ESPECIALIZANDA: DRA. CRISTINA ESCUDERO CANTCHEFF

TUTORA: PROF. DRA. MARTA RUGANI DE CRAVERO

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO	8
II.1. Auditoría en Salud.....	8
II.2. Auditoría Odontológica.....	11
II.3. El profesional Auditor.....	13
II.4. Tipos de Auditorías.....	15
Auditoría de Estructura.....	18
Auditoría de Procesos.....	19
Auditoría de Resultados.....	19
II.5. Satisfacción del paciente.....	20
II.6. Calidad.....	21
Marco legal sobre la Calidad de atención en Salud.....	23
II.7. Derechos y Obligaciones de la partes.....	25
II.8. Propósito de la Auditoría según normas ISO.....	27
II.9. Principios de la Auditoría.....	28
II.10. Los papeles de Auditoría.....	30
II.11. La Evidencia.....	30
II.12. El Informe de Auditoría.....	32
II.13. La Auditoría Basada en la Evidencia.....	32
II.14. Auditoría de un Servicio de Salud.....	33
II.15. Soporte Jurídico	34
II.16. Auditoría de un Consultorio Odontológico.....	35
II.17. Auditoría Odontológica en tiempos de Covid - 19.....	37
III. OBJETIVOS	41
IV. METODOLOGÍA	42
IV.1. Cuestionario 1.....	48
IV.2. Cuestionario 2.....	51
IV.3. Guía de verificación de la adecuación de Servicios Odontológicos a la atención en el contexto de pandemia por Covid-19.....	55
V. RESULTADOS	60
V.1. Análisis FODA.....	62
V.2. Resultados del análisis de los hallazgos.....	64
V.2.A. Planta Física.....	64

V.2.B. Recursos Humanos.....	65
V.2.C. Historia Clínica.....	66
V.2.D. Bioseguridad.....	67
V.2.E. Atención al paciente.....	68
V.2.F. Relación con los pacientes.....	69
V.2.G. Gestion administrativa.....	70
V.2.H. Cumplimientos de Normas inherentes a la profesión....	71
V.3. Síntesis de las valoraciones.....	72
V.4. INFORME DE AUDITORÍA.....	74
VI. CONCLUSION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION.....	97
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	100
VIII. ANEXOS.....	106
VIII.1. Soporte Legal.....	107
VIII.1.1. Leyes que reglamentan el ejercicio de la profesión.....	106
VIII.1.2. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Odontológica.....	109
VIII.2. Guía de Auditoría de Estructura para consultorios (Mata)...	110
VIII.3. Solicitud de inscripción Consultorio. Ministerio de Salud.....	115
VIII.4. Modelo de Historia Clínica del Consultorio Auditado.....	117
VIII.5. Historia y ficha clínica de ortodoncia del consultorio odontológico auditado.....	119
VIII. 6. Modelo de consentimiento informado de ortodoncia del consultorio odontológico auditado.....	132
VIII.7. Modelo de consentimiento Covid-19 del consultorio odontológico auditado.....	136
VIII.8. Guía de Auditoría de Estructura del consultorio auditado....	138
VIII.9. Anexos ITAES.....	143
VIII.10. Covid-19. Recomendaciones en Odontología del Ministerio de Salud de la Nación.....	149
VIII.11. Flujograma de Atención odontológica Covid-19. C.O.C.....	155
VIII. 12. Comunicados Covid-19. C.O.C.....	157
VIII. 13. Recomendación 12. Anexo a Historia clínica	161
VIII. 14. Recomendación 13. Anexo a Historia clínica	162

Índice de Gráficos y Figuras

Figura 1: Concepto propio de Auditoría Odontológica.....	13
Figura 2: Funciones del Auditor	15
Figura 3: Tríada de Donavedian.....	17
Figura 4: Plan de Auditoría.....	46
Figura 5: Diagrama plano del Consultorio Odontológico auditado.....	47

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Guía de Verificación de la adecuación de Servicios Odontológicos a la atención en el contexto de pandemia por Covid-19.....	55
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Abreviaturas

CORA.....	Confederación Odontológica de la República Argentina
INOS.....	Instituto Nacional de Obras Sociales
ACADA.....	Asociación Civil Argentina de Auditoría Odontológica
PMO.....	Programa Médico Obligatorio
PMOE.....	Programa Médico Obligatorio de Emergencia
ISO.....	International Organization for Standardization
OMS.....	Organización Mundial de la Salud
PNGCAM.....	Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica
OBE.....	Odontológica Basada en la Evidencia
COC.....	Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba
ITAES.....	Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud
FODA.....	Fortalezas-Oportunidades-Debilidades-Amenazas
ART.....	Aseguradora de Riesgos de Trabajo
MKT.....	Marketing
COE.....	Centro de Operaciones de Emergencia
AFIP.....	Administración Federal de Ingresos Públicos
DGR.....	Dirección General de Rentas
UNC.....	Universidad Nacional de Córdoba

I. INTRODUCCIÓN

La Auditoría Odontológica tiene su origen a partir de la auditoría médica, que corresponde a la disciplina que se encarga de la evaluación sistemática de la atención en salud.

La auditoría en salud hace referencia a una forma de aseguramiento de la calidad en la atención al paciente y aborda un amplio conjunto de acciones relacionadas a la estructura, al proceso y a los resultados obtenidos en la prestación de un servicio de salud.

Tiene como objeto el diseño, la implementación y el desarrollo de un sistema de garantías de calidad por medio de la adopción de criterios de acreditación, diseño de indicadores, algoritmos, establecimiento de estándares de calidad, para acceder mediante ellos a la apreciación de la eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión en salud y valorar así los niveles de calidad en la atención y sus impactos futuros. (1)

La evaluación de estas variables en un determinado servicio de salud no es una tarea simple, ya que, además de la importancia en juicios de valor que implica, también conlleva la interpretación de abstractos e intereses no siempre conducentes al bien común. En los sistemas de salud públicos el estado es el mayor interesado en que los servicios sean brindados con calidad y eficiencia. En los sistemas privados las contradicciones entre pacientes, profesionales y financistas son las que generan la necesidad del control y evaluación de calidad y eficiencia. (2)

La auditoría constituye una práctica de gran importancia social y económica, ya que permite interrelacionar agentes económicos, agentes de salud, establecimientos y pacientes en un todo de acuerdo para el beneficio y buen funcionamiento de cada una de las partes.

Los auditores son defensores de los intereses sociales, y en su ejercicio buscan el equilibrio entre la actuación y proyección de la organización a la cual responden, por ello es necesario, además de valorar los aspectos sociales, evaluar si la organización cumple con las obligaciones y deberes legales que le son aplicables.

La Auditoría Odontológica se debe realizar mediante un proceso planificado, sistemático y organizado, que se lleve a cabo respetando protocolos de procedimientos preestablecidos, mediante la exhaustiva observación, la óptima

verificación de los indicadores específicos, una interpretación acertada del conjunto y la correcta presentación de los datos obtenidos. (3)

Actualmente existe gran demanda de odontólogos ortodoncistas que buscan prestar sus servicios a través de obras sociales, sumado a la necesidad de tratamientos de calidad que requiere la población, se hace imprescindible que las obras sociales elijan a profesionales que cumplan del mejor modo con los requisitos de la entidad como empresa, para el beneficio y satisfacción de los pacientes, el sostenimiento de la obra social y el cumplimiento de los deberes asignados.

Por ello es necesario a la hora de dar el alta a un nuevo prestador mensurar características a cerca de la forma de trabajo del profesional, del equipamiento y tecnología de los que dispone, de la calidad de las prestaciones, de la opinión de sus pacientes, el respeto por las normas de la profesión, la adecuación a parámetros establecidos, etc. Todo ello bajo la lupa del especialista en Auditoría Odontológica.

Teniendo en cuenta las premisas enunciadas se realizó este trabajo de investigación, que presenta una actividad específica de Auditoría Odontológica la cual es requerida por las Obras Sociales, asociaciones Mutuales y Prepagas, previo a dar el alta a un nuevo prestador.

A sabiendas que la verificación en la estructura de determinados parámetros esenciales permite predecir la eficiencia de la asistencia que presta determinado servicio odontológico a sus pacientes.

Se realizó una Auditoría de Estructura en un Consultorio dedicado a la especialidad de Ortodoncia, de la ciudad de Carlos Paz, Córdoba.

Nuestra investigación reviste una importancia anexa, que hace que se trate de un trabajo inédito, producido en circunstancias extraordinarias para una auditoría de terreno, ya que fue realizado en el contexto del aislamiento y distanciamiento social preventivo y obligatorio dispuesto por las autoridades nacionales ante la pandemia de coronavirus Covid-19, y no existen en la literatura registros de trabajos de auditoría de estructura en este contexto.

Se realizó un diagnóstico de situación del consultorio odontológico elegido a través de un análisis FODA. Se evaluó la infraestructura, equipamiento e instalación del consultorio. Se verificó el cumplimiento de las leyes que regulan la profesión y el acatamiento a los protocolos actuales de atención. Se observó el recurso humano

disponible, se chequearon los papeles de auditoría y se examinó la bioseguridad del consultorio.

Para llevar a cabo todos estos procesos se utilizó la variedad de recursos tecnológicos disponibles de manera de obtener virtualmente toda la información necesaria y posponer la visita personal al consultorio odontológico.

Los puntos analizados constituyen importantes pilares que junto a otros parámetros de auditoría determinan la base fundamental de una adecuada gestión odontológica.

Nuestro estudio podría servir como guía y modelo del perfil de servicio odontológico para ortodoncia, y ser considerado por las obras sociales para los profesionales que deseen incorporarse a su cartilla de prestadores.

El método utilizado en nuestro trabajo, cimentado en fundamentos tanto empíricos como basados en la evidencia científica, intenta además servir de modelo a futuras planificaciones de auditoría de estructura utilizando formatos tecnológicos para complementar la observación in situ.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. AUDITORÍA EN SALUD

La auditoría en salud es “la evaluación de la calidad de la atención en salud, mediante la comparación de normas preestablecidas, con la realidad de las prestaciones efectuadas, con el fin de lograr el perfeccionamiento educativo profesional e incrementar la efectividad de las prestaciones profesionales a otorgar” (4).

El concepto clásico de auditoría deriva etimológicamente del latín *audiere*, que significa oír; hace referencia a las competencias del profesional auditor en cuanto a la escucha, observación, interpretación y análisis de las evidencias. Esta revisión crítica de los hechos y comprobaciones se complementa con la formulación de recomendaciones y propuesta de un plan de cambios para el futuro.

La Auditoría Odontológica, si bien ha tomado mucho más auge y relevancia en las últimas décadas, reconoce su origen y principios a partir de la auditoría médica; la cual es definida por Avedis Donabedian como una evaluación sistemática de la atención en salud enfocada en tres componentes: estructura, proceso y resultado, que forman parte de un sistema de garantía de calidad de las instituciones que prestan servicios de salud. (5).

La necesidad de evaluar o controlar los procedimientos realizados a los enfermos surge y es tenida en cuenta desde la antigüedad, donde el Código de Hammurabi en 1750 a.C. y su Ley del Talion “*Ojo por ojo y diente por diente*”, procedían a juzgar y castigar severamente la negligencia médica. En los años 460 a.C. el Juramento Hipocrático exigía de trabajar con pericia en los saberes que son propios y no en otros, aludiendo a la responsabilidad y a la ética en la atención de salud.

Durante el renacimiento, siglos XV en adelante con el desarrollo de las artes, las ciencias y las universidades surgió la ética como ciencia, cuyo estudio filosófico se basaba en la moral. La apropiación de todos estos saberes influyó positivamente en la medicina y la relación médico-paciente.

Más modernamente, hacia el 1900 se destaca Abraham Flexner (1866 -1959, quien fue un educador norteamericano que reglamentó la forma de educar a los futuros médicos y el método para realizar sus prácticas.

Flexner se destacó por su labor en la reforma de la educación superior de las escuelas de medicina en Estados Unidos y Canadá. Después de fundar y dirigir una escuela preparatoria para la universidad de su ciudad natal en Louisville Kentucky, publicó su primera obra en 1908, titulada: "*The American College: A Criticism*" (*El Colegio Americano: Una crítica*) donde expone una evaluación crítica de la situación del sistema educativo norteamericano. Luego realizó el estudio de ciento cincuenta y cinco escuelas de Estados Unidos y Canadá, donde examinó la calidad, las instalaciones, los laboratorios, la competencia del profesorado, las condiciones de admisión, los programas, entre otros. Y en 1910 publicó el informe final de esta investigación: "*Medical Education in the United States and Canada*" conocida como el Informe Flexner. Las fundaciones Carnegie y Rockefeller financiaron el informe Flexner y su aplicación. Como resultado del informe el número de escuelas pasó de 650 a 50 y el número de alumnos de 7500 a 2500. Flexner representó una verdadera autoridad en educación médica, vinculado al quehacer pedagógico y fue muy reconocido tanto en USA como en el extranjero. Su Informe constituye hoy la publicación más citada sobre educación médica en la literatura especializada. El Informe Flexner sentó las bases de la evaluación en salud y significó el origen a partir del cual se vislumbrara la auditoría en salud.

En 1912 surge la necesidad de crear "estándares mínimos" para hospitales. Cerca de 1917 se elabora el "Programa de Estándares Hospitalarios", y en 1919 se vislumbran los albores de las auditorías como tales con las evaluaciones a entidades hospitalarias.

En 1927 George Ward escribe "*Seguimiento*" donde narra la experiencia de 8 años en el Hospital de Nueva York y su análisis sobre las tasas de infección y de mortalidad en el post-operatorio de cada uno de los cirujanos del hospital.

En 1950 Myers y Slee comienzan un estudio piloto, redactando el informe "*Método Estadístico*". En 1960 el seguro social mexicano inicia programas de evaluación de calidad en salud. Y en 1965 en España comienza la acreditación de sus hospitales. (6).

En 1961 en la Argentina, y específicamente en odontología la CORA (Confederación Odontológica de la República Argentina) comenzó a bosquejar criterios de Auditoría Odontológica.

En 1966 el Dr. Avedis Donabedian introduce los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado, instando a la evaluación de la calidad de la atención médica y de los sistemas sanitarios. (7)

En 1971 en nuestro país toma vigencia la Ley 18.610, que estableció la base del régimen de las Obras Sociales. Se crea el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS). Y se elabora un Nomenclador Nacional de prestaciones médicas, odontológicas y bioquímicas.

En 1975 se realiza el 1° Congreso Argentino de Auditoría Médica. En 1978 se llevó a cabo el 1° Seminario Nacional de Auditoría Odontológica en la provincia de Córdoba.

En 1987 es fundada ACADA (Asociación Civil Argentina de Auditoría Odontológica).

En 1989 se imprime en Reino Unido el Libro Blanco: "*Trabajando para los pacientes*", a manera de estandarizar las auditorías clínicas como parte de la atención de salud.

En nuestro país en la provincia de Córdoba y hacia 1998, el Consejo Médico por Resol. 091/98 reconoce a la Auditoría Médica como especialidad.

En 1995 la CORA, elabora el programa nacional de garantía de calidad de la atención odontológica. En el mismo año se crea el PMO, como listado de las prestaciones que obligatoriamente deben brindar las obras sociales de la nación argentina y entra en vigencia por Resolución 247/96.

En 2001 se modifica por Emergencia Sanitaria Nacional PMOE (Programa Médico Obligatorio de Emergencia). En el PMOE de odontología se suprime la cobertura de Prótesis y Ortodoncia. Y en 2004 además, se amplían las coberturas (8).

En 2017 el Ministerio de Educación de la República Argentina aprueba por Resolución 3504/17 el dictado de la Carrera de Especialización en Auditoría Odontológica, en la Escuela de Posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

Hubo un largo camino hasta que se sentaron las bases de los controles adecuados y las modalidades de hacer auditoría, pero todos los conceptos y métodos

apuntan a lograr el objetivo final que es la obtención de la calidad en la atención de salud.

La auditoría en sí misma nace por una necesidad revisión, de allí surge el importante papel que juega la auditoría en las organizaciones, en cuanto a medir y evaluar sus procesos, verificar disposiciones legales, realizar controles internos y valorar el grado de eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos.

El desarrollo de esta valiosa labor es llevada a cabo por el profesional auditor, quien emite su opinión sobre lo hallado y sugiere una serie de recomendaciones en pos de mejoras que ayudarán a la continuidad de la organización.

La auditoría en salud aborda todas las acciones inherentes a la estructura, al proceso, y a los resultados que circunscriben a una prestación de salud.

Está orientada a diseñar, implementar y desarrollar un sistema de garantía de calidad, establecer criterios de acreditación de lugares de salud, hospitales, centros, consultorios, diseñar indicadores y estándares de calidad; como así también evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de la administración, evaluar la calidad de la atención médica y sus impactos.(9)

II.2. AUDITORÍA ODONTOLÓGICA

La Auditoría Odontológica es una disciplina científica que se ha desarrollado de manera considerable en el transcurso de las últimas décadas, producto de cambios en el sector salud y a raíz de la incorporación de los conceptos básicos del proceso administrativo al ejercicio profesional. (10)

“Es el conjunto de acciones destinadas al control de las prestaciones realizadas, las que confrontadas con normas vigentes previamente establecidas, permiten evaluar la atención odontológica brindada por los prestadores. Esta acción tiende a mejorar la calidad y el rendimiento de las prestaciones para beneficio del paciente, la Odontología y la Sociedad”. (11)

La Auditoría Odontológica es una actividad profesional llevada a cabo por odontólogos, y que contempla una revisión objetiva y sistemática de la calidad de las prestaciones odontológicas. No mensura ni juzga a la persona del profesional

actuante, sino que observa la práctica, sus condiciones, y los parámetros que giran en torno a ésta.

El profesional auditor desarrolla su actividad mediante la observación, evaluación y análisis de datos proporcionados directa o indirectamente por el auditado. Una vez recabada la información necesaria el auditor arribara a conclusiones, las cuales son plasmadas en un Informe de auditoría. (12)

Este documento representa una constancia de la verificación del trabajo realizado por el auditor y permite el conocimiento y asesoramiento al auditado, lo que contribuye a la toma de decisiones para la mejora en la atención odontológica, la efectividad en la práctica y la calidad manifiesta en todo cuanto tenga relación al acto odontólogo - paciente. (13)

Esta observación de la práctica y revisión de los medios y los métodos de realización permite mantener acciones conducentes a la eficacia y a la efectividad, mediante la corrección de lo que desfavorezca el desarrollo de prácticas correctamente efectuadas, y prestaciones generadas en y hacia el logro de la calidad odontológica en consonancia con las normas establecidas.

En relación a ello, las obras sociales requieren de esta revisión, y de una evaluación retrospectiva, analítica y sistemática en cuanto a la pertinencia de los procedimientos odontológicos, a fin de recomendar e implementar herramientas para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud y la optimización de la gestión.

Después del estudio de los antecedentes sobre los conceptos, fines y propósitos de la auditoría médica y odontológica aportados por los maestros de la Auditoría, podemos ofrecer una interpretación propia del valor de la Auditoría Odontológica y una definición personal expresando que:

“La Auditoría Odontológica es la especialidad odontológica mediante la cual se establece, sustenta y equilibra la relación entre el paciente, el profesional, la obra social, las normativas y todo lo que implique el beneficio y buen funcionamiento de cada una de estas partes vinculadas entre sí hacia el logro de la calidad en salud”.

Esta definición propia se resume y aclara en el siguiente gráfico:

AUDITORÍA ODONTOLÓGICA



Figura 1. Auditoría Odontológica. Elaboración propia

En este sentido la Auditoría Odontológica verifica que el servicio de salud trabaje adecuadamente según las reglamentaciones propias de la profesión, de manera sincronizada con las obras sociales, acatando la legislación vigente y teniendo como premisa el beneficio del paciente y la protección de la salud de la comunidad toda.

II.3. EL PROFESIONAL AUDITOR

El auditor principal es la persona designada para dirigir y coordinar el desarrollo de las actividades en el proceso de Auditoría Odontológica.

El auditado es el profesional odontólogo que será evaluado en su accionar y/o el paciente beneficiario que recibió los servicios, en quien se observa el grado de calidad de los tratamientos prestados por el odontólogo (14).

En cuanto a las responsabilidades atribuidas al auditor dental, se resume que debe cumplir con los requisitos técnicos, éticos y legales aplicables a la auditoría. Debe desempeñar sus funciones de manera competente y eficaz; preparar un plan de auditoría, documentar lo observado durante el período inmediatamente posterior a las revisiones, completar las guías de auditoría e informar los resultados de todo lo analizado mediante el informe requerido por las partes involucradas, asegurando la

confidencialidad de la documentación exhibida, de manera de respetar el secreto profesional. Posteriormente deberá verificar que el profesional odontólogo tome las medidas correctivas y provisiones notificadas en la auditoría (15).

La labor del auditor refleja juicios de valores que tienen características per sé relacionadas con lo correcto y lo óptimo, con lo justo y más conveniente, con lo que debe ser y lo que es factible, lo previsorio y lo asertivo. Interrelaciona obligatoriedad, exigencias, deducción, empatía, valoración, mediación y consejo.

La persona del auditor, por lo tanto enviste una significación relacionada a valores y principios, por lo que debe contar con ciertas características personales, propias y consustanciales al acto a realizar, como el ser diplomático, ético, respetuoso de las personas, los lugares y la profesión, ser buen oyente, buen observador, imparcial, criterioso, objetivo, flexible y cuidadoso de sus dichos verbales, no verbales y del secreto profesional (16).

La idoneidad profesional del auditor es entendida como la pericia o experticia en su campo de acción, por tanto sus conocimientos científicos y técnicos deben ser profundos y actualizados.

El odontólogo auditor observa objetivamente y confronta lo analizado con normas de auditorías técnicas, profesionales administrativas, contables, de procedimiento, y legales, previamente establecidas y vigentes según convenios (17).

El auditor es quien dentro del proceso organiza la evidencia recabada, documenta y registra lo observado, almacena los datos y analiza finalmente toda la información obtenida.

Esta información es compendiada en un Informe de Auditoría, que es el escrito profesional que tiene sus características particulares manifiestas al momento de escribir y presentar los dichos, de manera que se exponga la información necesaria requerida, no se vea afectada la intimidad de las personas, se resguarde el secreto profesional, constituya una instancia de verdadero soporte, verificación e incentivo, y no signifique un momento de control ni intimidación para el colega odontólogo.

Las funciones generales del auditor se representan en el siguiente esquema:

FUNCIONES DEL AUDITOR

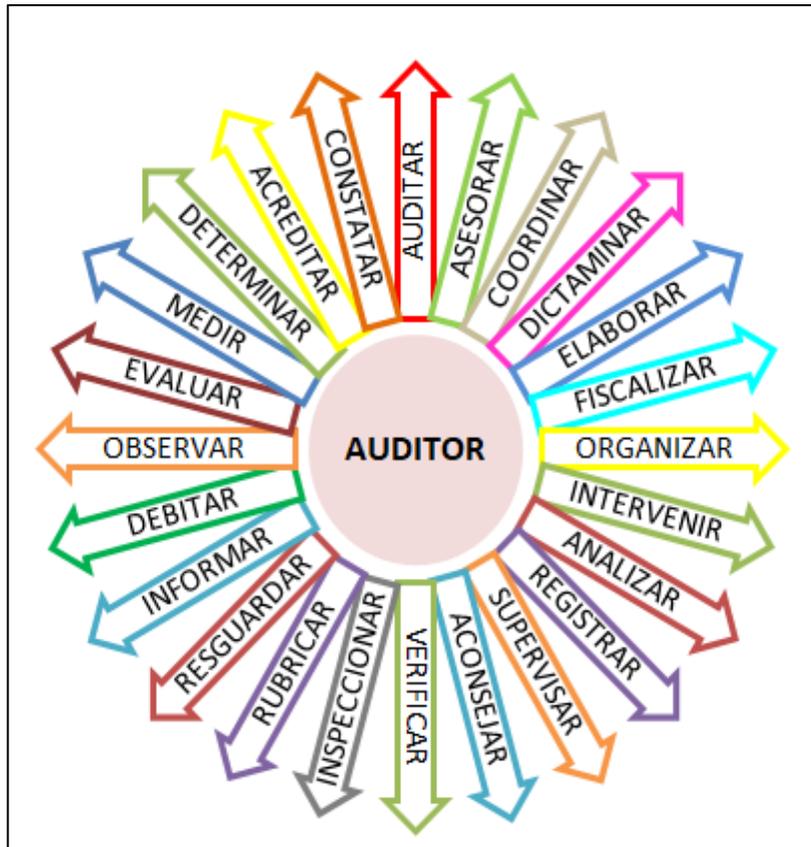


Figura 2: Funciones del auditor. Esquema: elaboración propia

II.4. TIPOS DE AUDITORIA

Existen diversos tipos de auditorías, y cada una encuadra características particulares y diferenciales.

AUDITORÍA INTERNA: la misma organización decide realizar un control mediante este tipo de auditoría que está fundamentada en sus propias normas operativas. Consiste en una autoevaluación, para verificar si se cumple el plan de la organización.

AUDITORÍA EXTERNA: se realiza a través de la contratación de un auditor o equipo de técnicos ajenos a la organización. Se realiza por la necesidad de contar con un dictamen objetivo y preciso de la gestión o para dilucidar un hecho en particular.

AUDITORÍA PROGRAMADA: su ejecución se prevé con anticipación. Evalúa los niveles de eficiencia alcanzados por la organización y se hacen recomendaciones para su mejoramiento.

AUDITORÍA INDUCIDA: es una auditoría no programada. Se origina por una irregularidad técnica, profesional, administrativa o contable que se produce en el curso de las prestaciones de los servicios y que da lugar a quejas, denuncias, conflictos, o pedidos de reintegros (18).

AUDITORÍA COMPARTIDA O CONJUNTA: se establece entre la obra social y la organización de salud. Se reúnen los auditores de cada entidad y evalúan observaciones de tipo técnica, profesional, administrativa, contable, contractual o legal que proponga la obra social. Cada parte genera su dictamen y se elabora un acta para registrar la tarea efectuada.

AUDITORÍA DIRECTA o Clínica: se realiza directamente sobre la boca del paciente, puede ser post tratamiento: donde lo observado se confronta con lo registrado en la ficha catastral. O puede ser previa al tratamiento, se realiza con el fin de autorizar el tratamiento solicitado por el profesional que efectuará el tratamiento al beneficiario.

AUDITORÍA INDIRECTA o de Facturación: se realiza sobre los registros de la ficha catastral y la documentación respaldatoria que corresponda según lo facturado.

AUDITORÍA TOTAL: se audita la facturación en su totalidad.

AUDITORÍA PARCIAL: se audita parte de la facturación.

AUDITORÍA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA: generalmente la realiza el personal administrativo para controlar todos los datos consignados, servicios prestados y valores registrados en la facturación mensual.

AUDITORÍA TÉCNICO-PROFESIONAL: el odontólogo auditor realiza la evaluación de toda la documentación que registre atención odontológica (prestaciones contempladas y no contempladas en PMO y las prácticas no nombradas) (19).

AUDITORIA POR MUESTREO SELECTIVO: se realiza para evaluar el desempeño profesional.

Todas las tipologías de auditorías nombradas anteriormente son utilizadas en el campo de la salud y tienen como prioridad mantener la calidad del servicio prestado a los pacientes.

La Auditoría en salud, en general, utiliza distintas vías de abordaje para efectivizar sus mecanismos.

De acuerdo a los conceptos de Avedis Donabedian (1966) la Auditoría podrá ser de tres tipos, o ejecutarse bajo tres métodos de realización (20):

1. Auditoría de estructura.
2. Auditoría de procesos.
3. Auditoría de resultados.

A continuación en la figura 3 se presentan gráficamente los conceptos enunciados en la Tríada de Donabedian:

TRÍADA DE DONABEDIAN

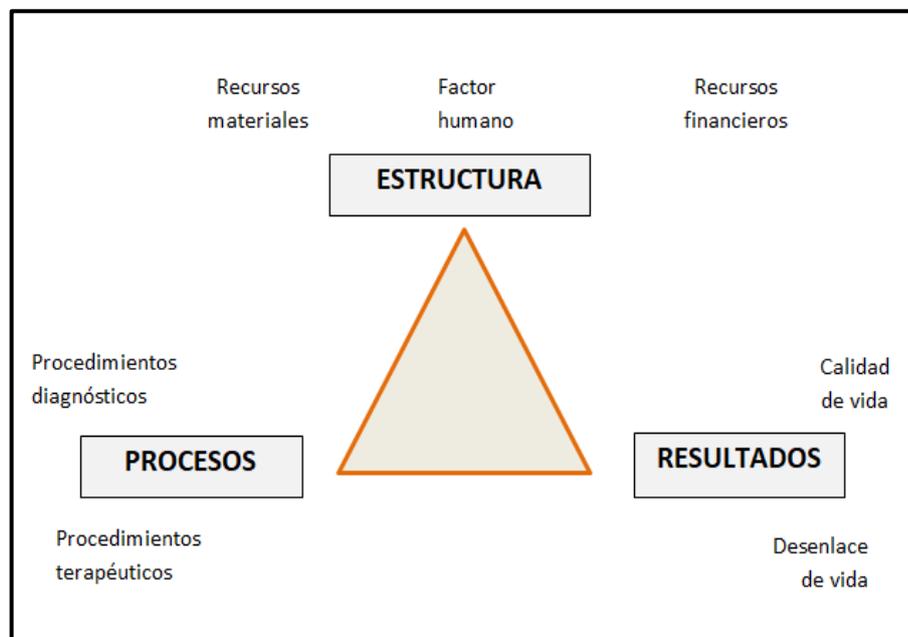


Figura 3. Tríada de Donabedian
(Extraído de: Fundamentos de la Auditoría en Salud. Blanco SG, 2015. Ed. Kindle. Pag.110)

AUDITORÍA DE ESTRUCTURA

Es el análisis del sistema prestacional in situ. El término Estructura hace referencia al conjunto de condiciones en el que se desarrollan las prestaciones.

El momento en el que se realiza este tipo de auditoría es previo a la prestación odontológica. Comprende todo lo relacionado a lo que debe existir o estar presente antes de la atención al paciente.

El auditor observa la totalidad de los recursos materiales, factores normativos, financieros y humanos que participan en la atención clínica, ya que para brindar un servicio de calidad es necesario contar con una estructura adecuada.

Los elementos a evaluar en la Auditoría de Estructura son: la planta física del lugar donde se brinda atención, la ubicación geográfica, el consultorio, los servicios, las instalaciones, el equipamiento, el instrumental, la bioseguridad, los recursos materiales, el recurso humano, el personal, el acatamiento a las normas y reglamentos existentes y la organización general del sistema que mantiene la estructura. Además se debe verificar si el consultorio corresponde a un área protegida tanto para los pacientes como para el personal que se desempeña en este ámbito, si el profesional cuenta con seguro de mala praxis y el personal a cargo con seguros que respondan ante eventuales riesgos de trabajo. También es necesario conocer acerca del laboratorio y el protesista o laboratorista que confecciona los trabajos requeridos por el odontólogo, los cuales son realizados fuera del consultorio odontológico.

Para la observación y valoración de todos los ítems nombrados anteriormente se utilizan Guías de evaluación, acreditación y certificación. Estas guías elaboradas por los Dres. Martos, Mata y Anzaldi en 1996 aún hoy se utilizan para sistematizar la evaluación de consultorios y de establecimientos asistenciales. Existen dos guías, una para consultorio odontológico y otra para establecimiento o centro odontológico, ambas contemplan todos los puntos que deben ser observados por el auditor. Estas guías están sujetas a modificaciones, por lo que deben actualizarse y adecuarse conforme a los avances científicos, odontológicos y tecnológicos (21).

Las guías de evaluación sirven como registros que establecen la base para la observación detallada, el análisis adecuado, la organización óptima de los datos recabados y la realización correcta de la auditoría de estructura.

En síntesis, la Auditoría de Estructura hace referencia al conjunto de características o atributos de índole organizativa o material que se presentan con relativa estabilidad en el tiempo, y sirven de base para conocer con qué elementos se cuenta antes de la realización de los procesos y las condiciones previas a la obtención de los resultados (22).

AUDITORÍA DE PROCESO

En este tipo de auditoría se observa la forma en que los recursos disponibles de estructura inciden o se manifiestan en el servicio brindado al paciente. Representa el conjunto de acciones y actividades realizadas.

El elemento a evaluar es el acto odontológico propiamente dicho. Se lleva a cabo durante, o inmediatamente posterior a la realización de la intervención odontológica.

Evalúa el acto profesional en sí mismo, y todo lo acontecido desde el momento en que comienza la asistencia al paciente hasta la finalización de la misma.

En esta auditoría se observan la historia clínica y ficha odontológica del paciente, consentimiento informado y papeles relacionados al acto odontológico.

En la evaluación del proceso se utilizan normas de atención que pueden ser implícitas y explícitas. Los sistemas de registros son: ficha catastral, historia clínica, resumen de historia clínica (23).

AUDITORÍA DE RESULTADO

Representa el producto final obtenido luego del proceso de atención en salud. Analiza la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema prestacional. Se realiza posteriormente al acto odontológico, en forma inmediata a realizado el mismo o en forma mediata.

Los registros utilizados son los indicadores, como por ejemplo estadísticas, por lo que es además, el impacto que el proceso de atención tiene sobre el estado de salud de la población.

Analiza la completitud de los indicadores en cuanto al nivel de gastos y de impactos generados, verifica las acciones técnicas y gerenciales logradas y permite la identificación de nuevas situaciones problemáticas a resolver. Los resultados obtenidos están en relación sine qua non a los términos eficacia, eficiencia y efectividad. (24)

II.5. SATISFACCION DEL PACIENTE

De todas o de alguna de las características nombradas anteriormente, inherentes a la estructura, al proceso o a los resultados va a desembocar inexorablemente lo que el paciente perciba como satisfacción o insatisfacción del servicio brindado.

Cuando el paciente concurre al consultorio odontológico desconoce cómo será la atención en el mismo, sólo conoce datos que le brinda la obra social en cuanto a requisitos, prestaciones que le corresponden y listado de prestadores a los que puede recurrir. Por lo tanto, el paciente evalúa la calidad de la atención considerando, en primera instancia, las características de las relaciones interpersonales que se establecen desde el primer encuentro, es decir el trato amable y respetuoso, o no, de las personas que lo reciben, odontólogo, recepcionista, asistente.

La persona del paciente arriba al consultorio generalmente con cierta reticencia, temor, inseguridad, angustia debidos a su motivo de consulta, de manera que lo que necesita en primer lugar es un trato empático, agradable y de cuidado.

Si el odontólogo logra modificar los sentimientos negativos y generar la confianza en el paciente, éste sentirá la satisfacción de haber cubierto su necesidad básica de cuidado y protección por parte del profesional.

El paciente también valora el lugar, el componente material e inanimado y la repercusión sensorial causada, como aromas, sonidos, observaciones, percepciones y sensaciones. Sin hacerlo consiente, el paciente está evaluando así el orden, la limpieza, la organización general y la armonía del consultorio.

No todos los profesionales tienen en cuenta estos particulares, por lo que las organizaciones pueden analizar la atención brindada a sus afiliados valorando las opiniones de los pacientes, quienes harán referencia a lo nombrado anteriormente.

La evaluación de la satisfacción del paciente es la forma de obtención de gran cantidad de datos informativos referidos a la atención brindada por el equipo de salud, o, a la percepción que tuvo el paciente acerca del acto de salud.

El objeto a analizar es el mismo paciente en un tiempo posterior a la realización del acto odontológico en sí mismo. Los datos son proporcionados por el propio paciente o por sus familiares, y contribuyen a la aclaración, modificación o innovación de las medidas o normas que rigen y enmarcan una determinada prestación.

Los registros mediante los cuales obtenemos información propia del paciente en relación a la atención odontológica recibida son las encuestas, que pueden ser telefónicas, por correo electrónico, escritas o personales y nos sirven para determinar el grado de conformidad del paciente luego de la atención odontológica recibida (25).

La encuesta puede ser universal, dirigida a todos los pacientes o particularizada para cierto grupo de pacientes con alguna característica común entre ellos. La encuesta tiene la particularidad de ser un cuestionario de fácil resolución, voluntario y anónimo. En todos los casos se debe informar a los pacientes sobre la importancia para el consultorio y obra social de conocer sus opiniones para mejorar así la atención que se brinda.

Las obras sociales pueden utilizar este instrumento sugerido de recolección de datos, procesarlos estadísticamente y medir así la satisfacción del paciente beneficiario. Los resultados obtenidos de estas valoraciones permiten mejorar o modificar la atención en salud.

La evaluación de la Calidad se establece a partir de la observación de todos y cada uno de los componentes detallados anteriormente (estructura, procesos, resultados, satisfacción del paciente) y el análisis de las relaciones que entre ellos existen.

II.6. CALIDAD

La Real Academia Española define calidad como la adecuación de un producto o servicio a las características especificadas. Y la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie (26).

El Dr. Donabedian en 1980 propuso una definición del término calidad diciendo que: “Calidad de atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (27).

En 1989, la International Organization for Standardization (ISO) conceptualizó que: “Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado” (28).

Para afirmar que un servicio de salud trabaja bajo normas de calidad, y que sus pacientes se sienten satisfechos con la atención y prestación que se ofrece, debemos conocer las herramientas de las cuales se vale la auditoría para acceder a las evidencias objetivamente y demostrar, según indicadores específicos, que determinado odontólogo o servicio de salud brindan prestaciones de calidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la percepción de la calidad en los Servicios de Salud se centra en estas observaciones:

1. Alto nivel de excelencia profesional
2. Uso eficiente de los recursos
3. Mínimo de riesgos para el paciente
4. Alto grado de satisfacción por parte del paciente
5. Impacto final en la salud

La calidad es una cualidad de la atención de salud que involucra las diferentes partes de la tríada de Donabedian, las que se encuentran, en mayor o menor grado, funcionalmente vinculadas entre sí.

La calificación o valoración de la calidad depende del develamiento de los indicadores y parámetros establecidos para tal fin y de la pericia, perspicacia y juicio del observador (29).

La calidad de la asistencia sanitaria se puede entender como el conjunto de propiedades inherentes a un servicio asistencial, que permiten apreciarlo como igual, mejor o peor que los restantes servicios del mismo tipo.

Para hablar de la calidad de un servicio se debe hacer referencia a la evaluación del mismo, a la comparación con un modelo o estándar y la aceptación de la competencia como estrategia de mejora. Los factores que determinan la calidad de un servicio de asistencia sanitaria tienen relación a componentes científico-técnicos,

interpersonales, y aspectos propios de organización y de distribución de recursos. Se requiere la presencia de los tres componentes para alcanzar un alto nivel de calidad (30).

Como indicó Álvarez Heredia en 2015, “la auditoría de la calidad en salud es el mecanismo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud”. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos, para posteriormente adoptar las medidas necesarias tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a parámetros establecidos previamente (31).

MARCO LEGAL SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

El Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) fue creado por Resolución Secretarial N° 432 del año 1992, refrendado por el Decreto N° 1424 del año 1997 y ratificado por diversos decretos y resoluciones, como el decreto PEN N° 178 del año 2017, que ratifica la vigencia del Programa como medida para promover el desarrollo de procesos que permitan asegurar la calidad de los servicios de salud para toda la población y garantizar la equidad en la atención médica. Este Decreto establece que el Programa nacional de garantía de Calidad de la atención médica, será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el sistema nacional del seguro de salud, en el sistema nacional de obras sociales, en el instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados (INSSJP), en los establecimientos incorporados al registro nacional de hospitales públicos de gestión descentralizada, así como en los establecimientos dependientes de las distintas Jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las entidades del Sector Salud que adhieran al mismo. (32)

A su vez, la Resolución 856 del 2017, actualiza los ejes conceptuales del programa y a partir de allí se establecen y articulan las diferentes acciones, con el objeto de diseñar los instrumentos, la capacitación, sensibilización, investigación y gestión de mejoras de los riesgos sanitarios en los establecimientos de todo el país.

El Programa nacional de garantía de Calidad de la atención médica coordinado operativamente por la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, y sus líneas de acción trabajan en un todo de acuerdo y apuntan hacia la generación de instrumentos y herramientas de la calidad, que contemplan directrices de organización y funcionamiento de servicios de salud, guías de práctica

clínica, herramientas de estandarización de los procesos asistenciales y seguridad del paciente (33).

Así mismo, resoluciones del Ministerio de Salud en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención normatizan, tipifican y establecen a nivel nacional criterios básicos de los establecimientos de servicios salud. Entre otros, guías de procedimientos, de verificación de calidad de los servicios de salud, directrices de organización y funcionamiento para consultorios individuales, policlínicos y servicios de atención ambulatoria, guías de esterilización, implementación de normas de vigilancia y control de las enfermedades o eventos de notificación obligatoria, protocolos de actuación, tratamientos de desinfección de establecimientos públicos y privados de la nación. (34)

En el marco del Programa antes mencionado, el Ministerio de Salud de la nación resuelve implementar normas de organización y funcionamiento de los servicios odontológicos, surgiendo así en marzo de 1995 el Programa nacional de garantía de Calidad de la atención Odontológica elaborado por la C.O.R.A.(35). Anexo I.

Este programa aborda apartados específicos de odontología referidos a:

1. Acreditación de los profesionales.
2. Categorización de los consultorios.
3. Análisis de la Estructura de Costos.
4. Normas de trabajo y codificaciones para cada uno de los Capítulos del Nomenclador Nacional:
 1. Capítulo I: Consulta
 2. Capítulo II: Operatoria
 3. Capítulo III: Endodoncia
 4. Capítulo IV: Prótesis
 5. Capítulo V: Preventiva
 6. Capítulo VI: Ortodoncia
 7. Capítulo VII: Odontopediatría
 8. Capítulo VIII: Periodoncia
 9. Capítulo IX: Radiología
 10. Capítulo X: Cirugía
5. Ficha catastral de C.O.R.A.
6. Ficha periodontal de C.O.R.A.

7. Niveles de atención odontológica.

1. Nivel I
2. Nivel II
3. Nivel III
4. Nivel IV

Dentro del marco legal en cuanto a la calidad de atención en salud resulta oportuno también mencionar los derechos que tiene el paciente, los derechos que tiene a su vez como afiliado de una obra social, los derechos de los profesionales de dicha obra social como prestadores de servicios en relación a la misma y también los derechos de las entidades que los convocan en este caso las obras sociales. Además de los derechos, y como contraparte o complemento es necesario revisar las obligaciones de cada una de las partes independientemente e interrelacionadas entre sí.

II.7. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES

La Dra. López HC. en su trabajo de tesis doctoral en 2003, detalla los derechos y obligaciones que tiene el paciente afiliado a una obra social, mutual o prepaga, el prestador de servicios de la entidad y la entidad misma:

El paciente afiliado tiene derecho a:

- Conocer la cobertura odontológica que ofrece la obra social.
- Elegir a su Odontólogo.
- Ser tratado con atención considerada y respetuosa.
- Recibir del prestador información completa antes de prestar consentimiento, sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y riesgos previsibles, ventajas desventajas, otras alternativas de tratamiento y honorarios.
- Exigir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y conocer que está protegido contra las infecciones.
- Ser tratado correctamente y en igualdad de condiciones, que un paciente de consultorio particular.
- La confidencialidad de todos sus datos y tratamientos.
- Rechazar ser utilizado en una investigación científica.

- Solicitar al profesional tratante una copia de su Historia Clínica Odontológica.
- Peticionar a las autoridades de la obra social, las respuestas pertinentes, siempre que tenga alguna dificultad frente a la atención odontológica.

El paciente afiliado está obligado a:

- Presentar al prestador para su atención, la credencial de la obra social actualizada, documento nacional de identidad, órdenes de consulta, práctica y/o cualquier otra documentación que establezca el convenio.
- Abonar los honorarios en concepto de coseguro, y todo aquel que devenga de una práctica no convenida.
- Solicitar al profesional el recibo y/o factura por estos pagos.
- Informar a la obra social si el Odontólogo no respeta las normas fijadas en convenio respecto al coseguro.
- Respetar al odontólogo como persona, profesional y educador en salud.

El odontólogo prestador tiene derecho a:

- No brindar la atención si el paciente no presenta la documentación que lo identifica como afiliado a la obra social, salvo caso de urgencia donde la cumplimentación de los requerimientos se hará con posterioridad a la atención brindada.
- Recibir un trato respetuoso por parte del afiliado.
- Elegir para la atención odontológica la obra social, mutual, prepaga, que considere contemple sus expectativas de trabajo.
- Percibir el pago de los honorarios pactados según contrato, en forma individual, o a través de la entidad profesional que lo representa.
- Percibir los honorarios establecidos en concepto de coseguro, y todo aquel que devenga de una atención no prevista ni contemplada en convenio.
- A exigir veracidad en todas las indagaciones que debe hacer mientras realiza la anamnesis.

El odontólogo prestador está obligado a:

- Brindar al paciente el trato adecuado, la eficiencia y capacidad que le caben como profesional Odontólogo.
- Solicitar el consentimiento informado.
- Entregar al paciente toda la documentación que éste solicite, de acuerdo a sus necesidades y a los fines que hubiere lugar.
- Mantener en el marco del secreto profesional todo lo confiado por parte del paciente.
- Entregar al paciente el comprobante de pago original (recibo o factura) de los conceptos abonados.

La obra social tiene derecho a:

- Hacer convenios con los prestadores y rescindirlos según lo considere necesario.
- Ejercer la defensa de los afiliados, preservando el bienestar de los mismos.
- Observar la conducta de un profesional, ya sea éste prestador individual o perteneciente a una entidad profesional.
- Solicitar, ante reiteradas faltas por parte de un profesional, la exclusión del mismo de su padrón de prestadores.
- Sancionar a los afiliados, según la gravedad de un hecho.

La obra social está obligada a:

- Otorgar el derecho a la salud odontológica de sus beneficiarios, dando cobertura a los mismos, según lo establecido en el PMO odontológico.
- Realizar convenios con profesionales en forma individual, o con entidades profesionales que agrupen a los odontólogos.
- Preservar la salud de sus beneficiarios desde la prevención, rehabilitación y/o curación.

II.8. PROPÓSITO DE LA AUDITORÍA (SEGÚN NORMAS ISO)

El propósito de la auditoría es asegurar a los pacientes la mejor asistencia en salud con el menor número posible de complicaciones. Por lo que es necesario

identificar los errores en los procesos para corregirlos, mejorarlos y elevar la calidad del servicio (36).

La Organización Internacional de Normalización (ISO), elaboró una norma, la ISO 19011 por la que establece directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad.

Este compendio es adaptable a todas las organizaciones que necesiten llevar a cabo auditorías internas o externas de sistemas de gestión. La norma ISO 19011 fue concebida con el objetivo de proveer, mediante una sola guía, la orientación necesaria para la realización de auditorías de sistemas de gestión de calidad y de medio ambiente (37).

La ISO 19011 de 2018 se orienta en cuatro aspectos para la realización de las auditorías:

- Cualidades de los auditores: trata acerca de la conducta de los auditores como integridad, confiabilidad y discreción.
- Fundamentos de la auditoría: lo que conlleva a que la auditoría sea un proceso independiente y exento de conflictos de interés.
- Gestión de un programa de auditoría: son las pautas que debe contener un programa de auditoría, información y recursos necesarios para organizarlas de manera eficiente (objetivo, alcance, métodos, criterios de auditoría, etc.)
- Actividades de auditoría: proporciona pautas para cada una de las tareas a desarrollar durante la planificación y realización de una auditoría (38)

II.9. PRINCIPIOS DE AUDITORÍA (ISO 19011:2018)

Los principios permiten que la auditoría sea una herramienta efectiva y confiable de apoyo a las políticas y controles de gestión, aportando información que necesita una organización para mejorar su desempeño.

Tener en cuenta estos principios es primordial para arribar a conclusiones de auditoría relevantes, suficientes y efectivas. (39).

Los principios son:

1) Integridad

La tarea de auditoría debe basarse en el profesionalismo, y la persona del auditor debe realizar su trabajo de forma ética, con honestidad, responsabilidad, de manera justa e imparcial.

2) Presentación justa

El auditor tiene la obligación de informar veraz y exactamente los hallazgos de auditoría. Los informes de auditoría deben reflejar de manera veraz, precisa, objetiva, oportuna, clara y completa las actividades de auditoría. Manifestando además sobre obstáculos hallados, opiniones divergentes y situaciones no resueltas entre las partes.

3) Diligencia y juicio en la auditoría

Los auditores deben trabajar valorando la confianza que se ha depositado en ellos y emitir juicios bien razonados en todas las situaciones de auditoría.

4) Confidencialidad

Los auditores deben ser capaces de brindar seguridad, protección y discreción en cuanto a la información que se pone bajo su conocimiento durante el desarrollo de las tareas de auditoría. La información de auditoría no debe ser utilizada para beneficio personal del auditor y no debe tener otro fin más que aportar datos para realizar la auditoría.

5) Independencia

Los auditores deben ser independientes de la actividad auditada, de manera que no se vean sujetos a prejuicios ni a conflictos de intereses. Los auditores deben mantener la imparcialidad y la objetividad durante todo el proceso de auditoría para evitar el sesgo y garantizar que los hallazgos y conclusiones de la auditoría se basen sólo en la evidencia encontrada.

6) Enfoque basado en la evidencia

Es el método racional para llegar a conclusiones de auditoría fiables y reproducibles en un proceso de auditoría. La evidencia de auditoría debería ser verificable, mediante un uso apropiado del muestreo, el cual está estrechamente relacionado con la confianza que se puede depositar en las conclusiones de la auditoría.

7) Enfoque basado en el riesgo

Este enfoque de auditoría considera los riesgos y las oportunidades. Los auditores deben tener en cuenta estas premisas en la planificación, desarrollo y presentación de los informes de auditorías para garantizar que su trabajo se basa sólo en asuntos que son importantes para la auditoría que está realizando y para el logro de los objetivos propuestos (40).

II.10. LOS PAPELES DE AUDITORÍA

Los papeles de trabajo conforman el conjunto de cédulas, documentos, comprobantes y medios magnéticos (tendencia a la auditoría sin papeles) que son procesados por el auditor y constituyen la evidencia, plasmada en los resultados y presentados en el informe de auditoría. Los propósitos de la valoración de los papeles de trabajo son:

- Conocer la situación real del objeto de auditoría.
- Ofrecer una fuente fiel de información comprobatoria
- Describir los resultados.
- Servir de soporte para la elaboración del informe de auditoría.
- Fundamentar las conclusiones y recomendaciones expuestas en el informe de auditoría.

Los papeles de trabajo son documentos privados de naturaleza confidencial, por lo que deben ser protegidos y resguardados de manera permanente. El auditor está obligado a guardar reserva de todo aquello que conozca, y de todo el material que forme parte de estos papeles de trabajo, los que sólo podrán ser dados a conocer a terceros con autorización de la persona objeto de la auditoría, o en los casos previstos en la Ley (41).

Los papeles de auditoría junto a todos los hallazgos del auditor representan elementos de prueba, los que cotejados con la realidad constituyen la Evidencia.

II.11. LA EVIDENCIA

La obtención y elaboración de las evidencias, se consigue mediante la aplicación de las técnicas de auditoría.

En una Auditoría Odontológica podemos obtener distintos tipos de evidencia:

- Evidencia física: constituida por medio de la inspección y observación directa. Las cuales puede ser documentos, fotografías, radiografías, gráficos, cuadros, mapas y muestras materiales.
- Evidencia documental: documentos físicos o electrónicos como historias clínicas, consentimientos informados, modelos de recetas, presupuestos y de certificados, como así también manuales de procedimientos y protocolos si los hubiere. Esta papelería se considera evidencia interna o propia del consultorio en cuestión. Y la documental recibida o emitida como facturas, cartas, notificaciones, certificaciones personales del consultorio o de los equipos, contratos de trabajo del personal y otros informes o dictámenes constituyen la evidencia externa del consultorio.
- Evidencia Testimonial: la constituyen las declaraciones o entrevistas recabadas en el curso de una investigación en el servicio de salud.
- Evidencia Analítica: constituyen los datos financieros o los reportes en base a cálculos, indicadores y tendencias de la entidad.
- Evidencia Informática: determinada por la obtención de pruebas de tipo tecnológico y multimedias como aplicaciones instaladas, soportes, softwares y hardwares (42).

La metodología de investigación y la obtención de pruebas que utilice el auditor para llegar a la evidencia necesaria conforman el conjunto de técnicas de Auditoría, las que aplicadas y fundamentadas en el criterio profesional y la posibilidad de circunstancias, permitirán obtener resultados, elaborar el informe de auditoría y exponer las conclusiones y recomendaciones oportunas.

Mediante la comunicación de los resultados el auditor da a conocer su análisis de todas las pruebas halladas, su estudio, cotejo y valoración.

Luego de la exposición de resultados el auditor presentará el informe final, que permite revelar las deficiencias encontradas en el examen, evidenciando los hallazgos

positivos y negativos que se presentan, y el consecuente planteamiento de conclusiones y recomendaciones del auditor.

II.12. EL INFORME

Un Informe de Auditoría en salud está constituido de manera global por:

- Datos generales del servicio auditado.
- Motivo de la auditoría. N° de la auditoría
- Datos de fecha y hora de iniciación de la Auditoría
- Datos del equipo auditor, nombres y especialidades de los profesionales que llevarán a cabo la auditoría.
- Personas participantes en las reuniones de apertura y clausura.
- Resultados de las observaciones y calificación del material analizado.
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Metas de trabajo (acciones correctivas) y seguimiento.

II.13. AUDITORÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

La necesidad de una odontología predecible y exitosa exige un cambio de paradigma hacia la odontológica basada en evidencia (OBE). Que se traduce en la búsqueda de la mejor evidencia científica para la toma de decisiones en nuestros pacientes

El control de la calidad también requiere de un estudio profundo y aplicación del método científico para analizar correctamente las estadísticas e indicadores de resultados, variables dependientes, y en caso de hallar incumplimientos reconocer las variables independientes, para identificar las causas, resolver los inconvenientes y garantizar la calidad (43).

La auditoría pensada con un enfoque basado en la evidencia constituye el método racional para llegar a conclusiones fiables y reproducibles en un proceso de auditoría sistemático.

La evidencia de auditoría debe ser verificable, por lo que resultan de gran importancia las muestras de información disponible. Un uso apropiado del muestreo adquiere innegable valor ya que este parámetro está estrechamente relacionado con la confianza que se puede depositar en las conclusiones de la auditoría.

II.14. AUDITORIA DE UN SERVICIO DE SALUD

Entendiendo que un servicio de salud es una unidad orgánica funcional, que cuenta con recursos humanos y áreas definidas para la realización de procedimientos e intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de salud, de baja, mediana y alta complejidad; expresamos el concepto de la Dra. López H (2018) que define a la auditoría de un servicio de salud como “el estudio analítico de la calidad de las prestaciones como fenómeno total, producto de un sistema orgánico de servicios profesionales, que busca la calidad profesional del conjunto actuante” (44).

Las obras sociales deben procurar que el servicio de salud brinde una atención de calidad a sus beneficiarios, con coberturas acordes a las necesidades de los mismos. Por otro lado deben contar con prestadores que procuren los mismos fines: la calidad en la atención de salud, por lo que debe calibrar a los profesionales de manera que todo apunte al mejoramiento continuo en cuanto a la calidad del servicio que se brinda.

Al momento de dar el alta a un nuevo prestador se deben analizar varios parámetros para asegurar una línea de trabajo y un marco general en cuanto a la misión, visión, concepciones de calidad y otorgamiento de servicios al paciente.

Por ello las obras sociales deben observar y valorar previo a la incorporación de un nuevo prestador, factores inherentes al lugar de prestación de servicios de salud, la estructura con que cuenta el servicio, los recursos humanos disponibles, la infraestructura, condiciones generales, administrativas y fiscales, los entornos macro y micro del consultorio como empresa, las metodologías de trabajo, los resultados obtenidos, las opiniones de los pacientes, entre otros.

Actualmente, y por diversos motivos, muchos ortodoncistas desean prestar sus servicios a través de obras sociales, mutuales o pre pagas, y hay gran demanda de pacientes con necesidad de tratamientos de calidad.

Por esto es necesario que las obras sociales por una parte, elijan a los profesionales que respeten, valoren y se desempeñen bajo normas de calidad de atención para beneficio de los pacientes; y por otro lado es imprescindible que las entidades realicen oportunos controles mediante auditorías de estructuras, de procesos, de resultados y de satisfacción de los pacientes, para mensurar la necesidad de tratamientos, la efectividad de los mismos y la conformidad de los afiliados (45).

Para realizar la auditoría de un servicio de salud, el profesional auditor se vale de diversas herramientas para el establecimiento de un plan estratégico que le permitirán observar el logro de la calidad del servicio de salud hacia los pacientes teniendo en cuenta las premisas consideradas ut supra.

II.15. SOPORTE JURÍDICO

Toda auditoría en salud que verifica estructuras, procesos y resultados de la prestación de los servicios, considera un modelo de atención adecuado, que está de acuerdo con las normas y la legislación vigente (46).

Las normas son principios directivos de la conducta o actividad humana que tienden a un fin determinado. Expresan una reglamentación e indican el modo de realizar una acción, sin embargo, presentan una base y un techo, es decir que dentro de cierto rango hay permisibilidad y un margen de decisión para quien realiza la acción antes de caer en la contravención de dichas normas.

Las normas son dinámicas y se adaptan al contexto en que se apliquen, lo que permite que ante cambios de situación en el medio puedan ser reformuladas, de allí deriva la necesidad permanente de evaluación y actualización.

En Auditoría Odontológica las normas son evaluables. Esta evaluación tiene por objeto mejorar las actividades, analizar las causas de errores y corregir las acciones ejecutadas de manera dispar al cumplimiento de las normas.

Las normas son la herramienta fundamental para la interrelación entre prestadores y prestatarios, por lo que la auditoría tiene la responsabilidad de crear, adoptar, implementar y evaluar las normas (47).

II.16. AUDITORÍA DE UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

Cuando se realiza la auditoría en un consultorio odontológico se tiene en cuenta en primer lugar a la Ley nacional 17.132 referida al Ejercicio de la Medicina, Odontología y de las actividades de colaboración con ambas disciplinas, que menciona entre los artículos 24 y 30 a quienes pueden ejercer la odontología, los consultorios, las obligaciones y las prohibiciones de los odontólogos. El artículo 31 hace referencia a los especialistas odontólogos y el capítulo VII detalla a los colaboradores de los odontólogos y entre ellos a los mecánicos dentales.

La Ley provincial 6.222 de la provincia de Córdoba, Ley de ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud humana, que desde el artículo 24 al 27 hace referencia a las obligaciones y prohibiciones del odontólogo. Sus anexos, modificatorias y el Decreto 33/08 reglamentario de la Ley provincial 6.222, que corresponde a la última modificación de la Ley.

La Ley 4.806 Estatutos y Código de Ética y disciplina es la ley de creación del Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba, quien tiene como función primordial el otorgamiento de la matrícula a los profesionales, a diferencia de otras provincias de nuestro país, donde la matrícula es otorgada por los respectivos Ministerios de Salud de cada provincia. La ley 4.806 hace referencia a los trámites de interés para el odontólogo como entrega y suspensión de matrículas, formación profesional permanente, aranceles orientativos para prestaciones odontológicas, normas éticas y de disciplina, entre otros. (48)

En conformidad con estas leyes, los consultorios utilizados para el desarrollo de la actividad generada por profesionales matriculados en el Colegio de Odontólogos de la Provincia de Córdoba, deben inscribirse y habilitarse por la autoridad de aplicación para tal fin.

La habilitación es el procedimiento por el cual el Estado autoriza el funcionamiento de los servicios de salud que demuestran cumplimiento de requisitos mínimos, aprobados por normas de carácter jurídico. Conlleva implícito el poder de policía propio del Estado o en quien él lo delegue y su objetivo es ofrecer seguridad a la población acerca de las condiciones en que serán brindados los servicios de atención de la salud. (49)

Los profesionales además, se comprometen mediante declaración jurada a cumplir con la normativa vigente. Entre las normas principales destacamos la obligatoriedad de llevar la historia clínica completa. Es obligación del profesional odontólogo confeccionar una historia clínica y ficha odontológica del paciente a los fines de cumplimentar eventuales requerimientos de autoridades sanitarias. (Anexos VIII.1.1 y VIII.2.12).

El odontólogo está obligado a pedir al paciente el consentimiento firmado, para realizar cualquier maniobra odonto estomatológica.

Es también obligación del odontólogo llevar un libro de registro de enfermedades transmisibles. El profesional odontólogo de acuerdo a la Ley nacional 15.465 y su aplicación mediante el Decreto N. 2771/79 deberá comunicar la sospecha de enfermedad de notificación obligatoria a las autoridades provinciales o municipales más cercanas. El Odontólogo deberá tener un libro de actas para registrar esta situación independiente de la notificación al centro epidemiológico.

Debe cumplir también con la normativa relacionada a la posesión de equipos destinados a la generación de rayos X y acreditar la aprobación del Curso de Capacitación para el uso responsable de aparatos de Rayos X.

El consultorio odontológico deberá cumplir con requisitos en cuanto a desempeñarse en un ambiente con una superficie mínima de seis metros cuadrados con un lado mínimo de dos metros. Poseer muros lisos, lavables, cielorrasos sin molduras y pisos lavables; condiciones de buena ventilación e iluminación del local, y poseer el equipamiento mínimo indispensable y el instrumental necesario para el ejercicio de la profesión odontológica, además del requerido para la especialidad que desempeñe (50).

La instalación eléctrica y de servicios del consultorio debe ser realizada de acuerdo a normas vigentes de los entes reguladores.

Debe contar con métodos de tratamiento del instrumental reutilizable, sistemas de desinfección, métodos de tratamiento del instrumental y material desechable y manejo de residuos patógenos en el ámbito del consultorio según legislación vigente Normas de Residuos Peligrosos: Ley nacional 24.051/91 y Ley provincial 8.973 de la Provincia de Córdoba en adhesión a la Ley Nacional Generación, manipulación y disposición final.

El odontólogo está obligado a observar estrictamente las normas de Bioseguridad vigentes. (Anexos VIII.1.3 y VIII.6)

Además, debe cumplimentar normas relacionadas a la labor con Mecánicos Dentales. Es obligación del odontólogo trabajar con técnicos matriculados. Los órdenes de trabajo deben ser enviadas en sus recetarios consignando las características y requisitos que indica la normativa.

El odontólogo también debe contemplar normas de tipo:

- Administrativas: normas contables generales propias de la organización de Salud. Por ejemplo, Ley Nacional 24.977/98 de Monotributo, y modificatorias para la profesión, AFIP, normas de facturación, de emisión de comprobantes, etc.
- Normas de interpretación de los Nomencladores Nacionales Obras Sociales: PMO. Pagos. Facturación.
- Normas de seguridad laboral, que contempla riesgos generales, de trabajo y su prevención. Y actividades laborales que pueden generar exposición al personal de los servicios de salud.
- Normas de Calidad en Salud. Servicio de calidad. Normas internacionales (ISO) y su aplicación.
- Normas del sistema informático aplicadas a la gestión de la Organización de Salud.
- Normas en relación a la profesión como servicio.
- Normas en relación a los pacientes.
- Normas éticas, deontológicas, legales, y jurídicas.

II.17. AUDITORÍA ODONTOLÓGICA EN TIEMPOS DE COVID- 19

En tiempos de pandemia y aislamiento social preventivo y obligatorio, las instituciones, los profesionales de la salud debieron adecuar toda su capacidad de diagnóstico, pronóstico y tratamiento a un nuevo concepto de atención, la telemedicina, y la teleodontología.

En momentos de pandemia la atención odontológica requiere de un profesional odontólogo que esté atento a la evolución de la enfermedad en su región, que respete todos los protocolos brindados por las autoridades sanitarias y maximice los métodos de protección para él, para sus pacientes, sus colaboradores y la comunidad (51).

El conocimiento científico por parte de los odontólogos sobre el coronavirus, la adecuación de los consultorios y la toma de conciencia hacia el cuidado y autocuidado constituyen la premisa para lograr una atención eficaz, eficiente, donde se optimicen los tiempos y se disminuya el estrés del profesional y del paciente.

Antes de comenzar cualquier procedimiento dentario el paciente debe firmar un consentimiento informado, el cual además deberá contener algunas preguntas orientativas a fin de conocer si el paciente tiene síntomas de la enfermedad o tuvo contacto con personas Covid-19 positivas en los últimos días. Es óptimo que el odontólogo realice estas preguntas antes de que el paciente llegue al consultorio para estar atentos frente a un posible paciente de alto riesgo.

El consultorio debe estar higienizado, poseer buena ventilación en todas sus áreas y debe seguir un protocolo de desinfección antes y después de la atención a cada paciente.

Antes y después de la visita de cada paciente se deben limpiar y desinfectar las áreas compartidas como son la recepción, sala de espera, baño; al igual que estructuras de uso común picaportes, puertas, ascensores, barandas, timbres, sillas, escritorios, bolígrafos y retirar todos objetos de la sala de espera que puedan generar transmisión por pasar de mano en mano, como folletos o revistas. (52).

El odontólogo debe adoptar medidas de bioseguridad para prevenir la transmisión directa (tos, estornudos e inhalación de gotitas) y la transmisión por contacto (con las membranas mucosas orales, nasales y oculares). La mayor amenaza de infección es la proveniente de los aerosoles (partículas de menos de 50 μm de diámetro) debido a su capacidad de permanecer en el aire e ingresar a las vías respiratorias (53).

Por ello todos los protocolos recomiendan el uso de barbijos con filtro de partículas tipo N95, guantes de examen, gafas de protección, visera, máscara facial, cofias, trajes de quirófano u overoles completos, fundas de calzado (54).

Para la autoprotección la higiene de las manos debe realizarse antes y después de removerse los equipamientos de protección, implementar y seguir adecuadamente los protocolos de desinfección y control de infecciones (55).

En Ortodoncia, como así también en cirugías reconstructivas, rehabilitación con prótesis fija, etc, el tratamiento odontológico incluye varias etapas dependientes una

de la otra. La interrupción de este tratamiento o la ausencia del mismo pueden generar secuelas de difícil resolución, lo cual debe ser tenido en cuenta por los pacientes, y por los profesionales que deberán incorporar medidas y protocolos sobre la marcha de estos tratamientos y mientras transcurre la pandemia, evitando posponer los controles oportunos para evitar complicaciones a futuro (56).

El principal objetivo de las auditorías médica y odontológica es generar conclusiones que ayuden a mejorar el servicio y los programas de asistencia que se les brindan a los pacientes. En tiempos de pandemia, insertos en un contexto de crisis sanitaria es crucial que la prestación de servicios de salud sea óptima y se brinde a los pacientes una atención de alta calidad.

Por ello, las organizaciones de salud deben aprovechar las virtudes de una auditoría remota, que podría evitar gastos futuros por atención inadecuada o dificultades de índole económica o legal que pudieron prevenirse mediante la evaluación oportuna.

La auditoría remota no reemplaza a una auditoría en persona. Sin embargo puede resultar sumamente necesaria y proporcionar una garantía cuando circunstancias especiales impiden que las operaciones se realicen de la forma habitual, como es el caso de la situación de pandemia (57).

En este sentido y en este contexto, realizamos nuestra investigación, una Auditoría de Estructura en consultorio odontológico, la que, si bien es una tarea de terreno, un trabajo in situ en el lugar físico del consultorio, la hemos adecuado a las posibilidades actuales y adaptado a las disposiciones vigentes.

En beneficio de la salud individual y comunitaria se respetaron las ordenanzas, por lo que el estudio no se realizó in situ. La investigación se efectuó fuera del consultorio odontológico analizado, valiéndonos y aprovechando las ventajas de la tecnología y las comunicaciones.

Tomando como base todo lo analizado anteriormente, las funciones de la Auditoría Odontológica y los objetivos de la Carrera de Especialización en Auditoría Odontológica, se presenta nuestro trabajo sobre organización de una Auditoría Odontológica de Estructura en un Consultorio odontológico dedicado a Ortodoncia.

Nuestro trabajo conlleva una importancia anexa, que lo enmarca como **un trabajo inédito en Auditoría Odontológica, ya que fue íntegramente realizado en circunstancias extraordinarias para una auditoría de estructura o de terreno. Este estudio se realizó en el contexto del aislamiento y distanciamiento social preventivo y obligatorio por la pandemia de coronavirus Covid-19, y no existen en la literatura registros de trabajos de Auditoría Odontológica de Estructura de modalidad virtual.**

Futuras líneas de investigación podrían abordar el estudio de las normativas y especificaciones en consultorios dedicados a otras especialidades odontológicas. También se podrían realizar pruebas de auditorías de procesos y/o de resultados utilizando la virtualidad y rescatando los beneficios de la teleodontología. O abordar estas auditorías bajo metodologías alternas utilizando modalidad virtual y presencial.

II. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Realizar la Auditoría de Estructura de un Consultorio Odontológico especializado en Ortodoncia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Diseñar una estrategia específica para efectuar la Auditoría Odontológica de Estructura en el contexto del aislamiento social preventivo y obligatorio por Covid-19.
- Examinar la estructura integral del consultorio odontológico a fin de identificar metodologías y condiciones de trabajo.
- Evaluar la infraestructura, funcionamiento, recursos y condiciones generales de instalaciones, equipos, instrumental y servicios.
- Analizar la adecuación y cumplimiento de las normas vigentes.
- Proporcionar a la odontóloga sugerencias de auto-evaluación sobre los puntos críticos observados en su consultorio y proponer recomendaciones, en pos de elevar los estándares de calidad del servicio, acorde a la reglamentación vigente.
- Emitir un Informe de Auditoría que presente las conclusiones y recomendaciones basadas en la evidencia hallada en el consultorio odontológico para ortodoncia, y cuyo supuesto destinatario sea una obra social que pudiere otorgar el alta a este consultorio y a su responsable para que integre la cartilla de prestadores de la misma.

III. METODOLOGÍA:

La metodología empleada en este trabajo de investigación fue exploratoria y observacional. Se recabó información sobre el consultorio odontológico a través de una observación de terreno, para identificar los aspectos relevantes y factores inherentes a una auditoría de estructura.

El método aplicado fue el de un estudio de caso, a través del cual se analizaron y registraron datos obtenidos de fuentes cualitativas y cuantitativas, documentos, registros, archivos, entrevistas indirectas - directas, observaciones indirectas - directas, visualización de las instalaciones, objetos físicos, equipamiento e instrumental.

Se realizaron entrevistas a la profesional, las mismas consistieron en un cuestionario introductorio con preguntas generales sobre objetivos, misión, visión, del consultorio como empresa, antecedentes del mismo y servicios prestados al paciente. Y otro cuestionario con preguntas específicas del consultorio en cuanto a su planta física.

Todo ello como antesala a la inspección y completitud de la planilla guía de Auditoría de Estructura de Consultorio Odontológico propuesta por el Dr. Mata (Anexos VIII 14). En la misma se asentaron los datos obtenidos de la observación personal indirecta - directa del consultorio odontológico.

Se realizó un estudio descriptivo posterior a la recopilación de datos y análisis del soporte documental facilitado.

Los medios empleados para realizar esta Auditoría de Estructura fueron inusuales, debido al "Aislamiento y Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio" dispuestos por las autoridades nacionales a partir del 20 de marzo de 2020, debido a la pandemia por Covid-19, Decreto N° 297/20 y sucesivamente prorrogado mediante los Decretos N°: 325/20, 355/20, 408/20, 459/20 y 493/20, 520/20, 576/20, 605/20, 641/20, 677/20, 714/20, 754/20, 792/20 y 814/20 hasta el 8 de noviembre del corriente año.

Debido a que la atención en consultorios se limitó sólo a los pacientes con urgencias, se imposibilitó de traslado de personas sin la debida autorización y se limitó el tiempo de permanencia de personas en lugares cerrados; y sabiendo que debe primar la ética en cuanto a la adopción de las medidas sanitarias personales y de

cuidado a la comunidad se decidió para este trabajo utilizar la Metodología Virtual y la observación indirecta - directa empleando todos los medios tecnológicos a disposición.

Se realizaron:

- Cuestionarios a través de correo electrónico.
- Video-llamadas para aclaraciones y explicaciones en relación a los cuestionarios.
- Adaptación de las Guías de Auditoría de Estructura para completar en formato Word, presentar en formato PDF y enviar por correo electrónico. (Anexos VIII.14)
- Entrevistas pactadas por multimedia, teleconferencias a través de plataformas Meet y Zoom.
- Intercambio de información instantánea a través de video-llamadas telefónicas.
- Envío de información y aclaraciones instantáneas mediante chats por Whatsapp.
- Observación de documentación a través de archivos scaneados y recibidos mediante correo electrónico en formatos JPG, PDF Y GIF.
- Observación de fotografías.
- Utilización de realidad aumentada.
- Observación directa - indirecta a través de videofilmaciones en 360° convenidas y en tiempo real, para analizar en escala la planta física e infraestructura del consultorio.
- Tours virtuales por el consultorio a través de videollamadas telefónicas.

En la primera etapa se aplicó la técnica interrogativa, con el fin de establecer comunicación, dar apertura a la Auditoría y obtener información de la fuente primaria, mediante el intercambio de preguntas y respuestas.

Las preguntas fueron de tipo abiertas, inductivas, deductivas, valorativas. Esta estrategia que tuvo un doble propósito, por un lado el diagnóstico, para conocer el

estado actual de la estructura del consultorio, y, por otro lado, el reconocimiento por parte de la encuestada al exponer sus respuestas, manifestando su propio juicio y razonamiento mientras se generaba el diálogo.

Durante todo el trayecto de este trabajo se reformularon e improvisaron preguntas que favorecían nuevamente el feed-back o retroalimentación, permitiendo la conversación amena y enriquecedora. Se evitaron respuestas como Si o No, y en todo momento se utilizaron refuerzos positivos, que propiciaron el intercambio, la apertura y un correcto diagnóstico.

En un segundo momento se recorrieron las instalaciones virtualmente para cumplimentar la Planilla Guía preestablecida de Auditoría de Estructura para un Consultorio. Esta es una actividad específica de Auditoría Odontológica, requerida por las obras sociales, entidades prepagas y mutuales previo a dar el alta a un nuevo prestador individual que desee incorporarse al staff de prestadores de la misma.

En esta planilla o guía se registraron las observaciones halladas al recorrer virtualmente las instalaciones y se asentaron las condiciones evidenciadas en cuanto a los siguientes parámetros:

- ✓ Planta física
- ✓ Equipamiento
- ✓ Recursos materiales disponibles
- ✓ Recursos humanos
- ✓ Higiene y Bioseguridad
- ✓ Estructura orgánica funcional.

Se analizó la acreditación del servicio odontológico según las normas establecidas (certificación, complejidad y habilitación):

- ✓ Habilitación del Consultorio.
- ✓ Habilitación de equipo de Rx.
- ✓ Libro de Registro de notificación obligatoria de enfermedades infectocontagiosas.

- ✓ Libro de prescripción de psicotrópicos.

Se observaron los documentos de odontología:

- ✓ Modelo de Historia y Ficha Clínica odontológica
- ✓ Modelo de Historia Clínica y Ficha de Ortodoncia.
- ✓ Fichas catastrales, planillas de obras sociales.
- ✓ Modelo de recetario de prescripción y certificados.
- ✓ Modelo de consentimiento informado general.
- ✓ Modelo de consentimiento informado de la especialidad.
- ✓ Modelo de consentimiento Covid-19.

Luego de la observación de conjunto, se realizó un análisis FODA, para integrar y compendiar toda la información obtenida y visualizar los puntos fuertes, las posibilidades de mejoras y de cambio necesarios.

A continuación se presentan los resultados de Auditoría obtenidos y se formula la consecuente proposición de recomendaciones de auditoría para este caso en estudio.

Finalmente, sobre la base de los datos relevados y la evidencia hallada, se realizó el Informe de Auditoría que contiene las apreciaciones de la especializanda en Auditoría Odontológica y el dictamen necesario para dar el apto al consultorio odontológico auditado y a su profesional responsable como prestadora de la obra social supuesta.

No se examinaron los procesos ni los resultados, no se observaron las tareas que se realizan a los pacientes ni la atención que se les brinda a los mismos. Ello podría corresponder a una nueva línea de investigación, que nos permitiría analizar en profundidad la calidad de atención.

En la figura 4, se presenta gráficamente el Plan de Auditoría de Estructura para este consultorio odontológico:

PLAN DE AUDITORÍA

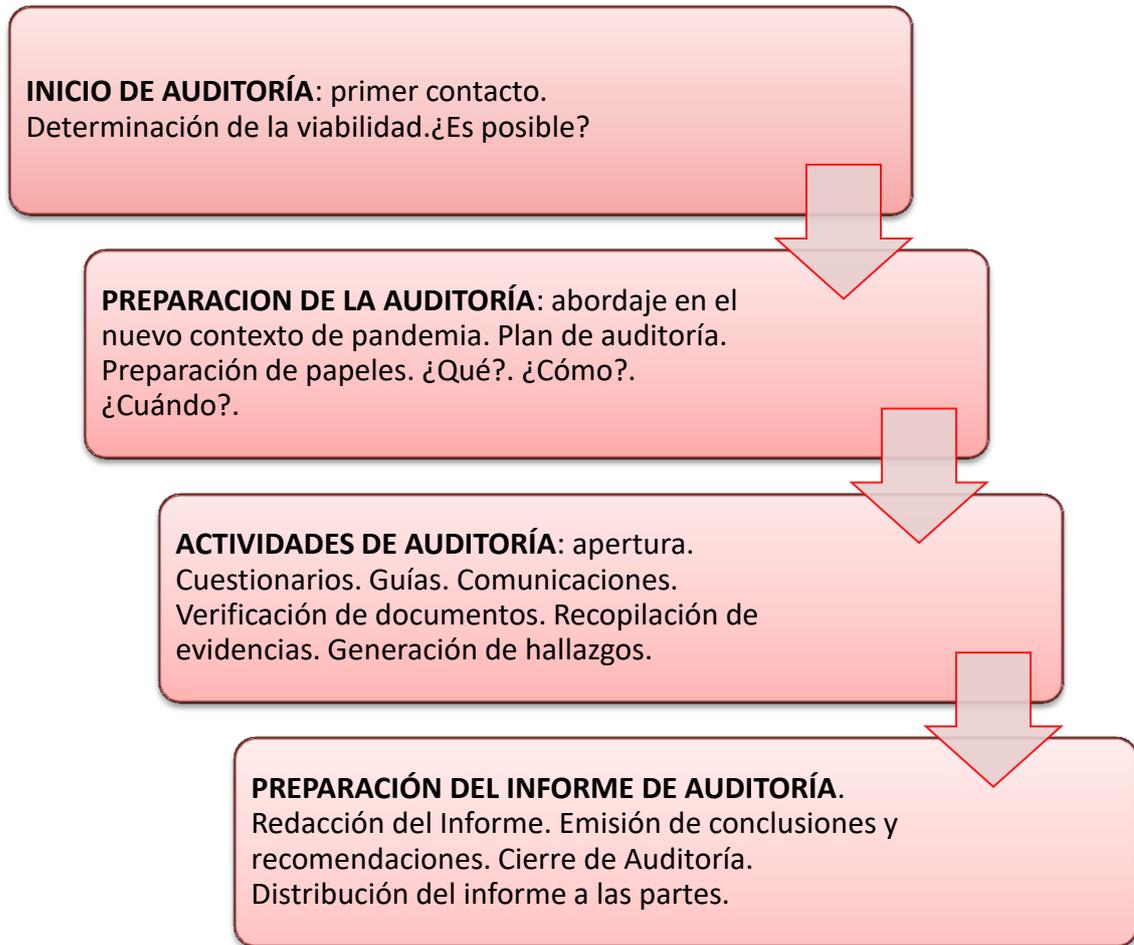


Figura 4. Plan de Auditoría. Elaboración propia

DIAGRAMA PLANO DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO AUDITADO

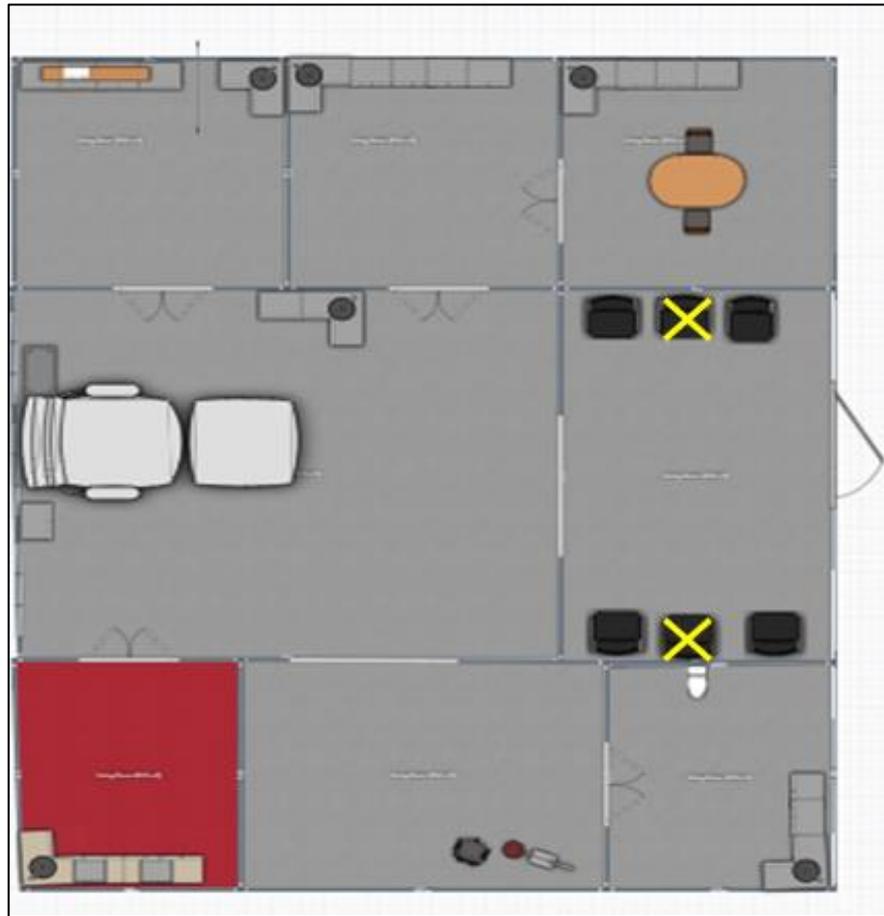


Figura 5. Diagrama del consultorio auditado. Elaboración propia

IV.1. CUESTIONARIO 1

Trabajo de Investigación para aspirar al grado de
Especialista en Auditoría Odontológica. Posgrado Facultad de Odontología. U.N.C.

Título: ***“AUDITORIA ODONTOLÓGICA DE ESTRUCTURA EN UN CONSULTORIO PARA
ORTODONCIA”***

ESPECIALIZANDA: DRA. CRISTINA ESCUDERO CANTCHEFF

TUTORA: PROF. DRA. MARTA RUGANI DE CRAVERO

CUESTIONARIO 1

1) Nombre del consultorio o centro odontológico:

Consultorio Odontológico para Ortodoncia

2) ¿Dónde está ubicado su consultorio?

*Está localizado en una muy buena zona de la ciudad de
Carlos Paz.*

3) ¿Cuántos años de funcionamiento tiene?

¡43 años!

4) ¿Cuántas plantas tiene el edificio?

Sólo una planta. Está en planta baja.

5) ¿Tiene estacionamiento para autos?

Sí, y lugar seguro para dejar vehículos o motos.

6) El consultorio posee 1 sillón odontológico? ¿O más?

Uno.

7) ¿Qué objetivos definidos tiene para su consultorio odontológico?

Devolver la salud odontológica a la mayor cantidad de pacientes con la mejor calidad de atención.

8) Si tuviera que definir su labor odontológica en 4 palabras, ¿cuáles serían?

Trabajo, responsabilidad, docencia y compromiso.

9) ¿Atiende Usted sola en el consultorio o hay otros profesionales?

Sí. Yo sola.

10) ¿Cuál es el horario de atención de su consultorio?

Lunes, martes, jueves y viernes de 16-20hs.

11) ¿Qué especialidades odontológicas se realizan en su consultorio?

Odontología general y ortodoncia.

12) ¿No se dedica sólo a la ortodoncia?

No, hago todas las prácticas que requieran mis pacientes. Sólo cuando es necesario derivo a otro profesional.

13) ¿En tiempos de pandemia, continuó recibiendo pacientes en general o se atendieron sólo urgencias?

Atiendo los casos generales.

14) ¿Cómo se guardan las historias clínicas?

En un Archivero.

15) ¿Hizo un consentimiento aparte del que ya tiene, con preguntas orientativas hacia covid-19?

Sí, por supuesto.

16) ¿Lleva Libro de actas de Enfermedades de transmisión en su consultorio?

No.

17) ¿Posee fichas amarillas de farmacovigilancia en su consultorio?

No.

18) ¿Invierte dinero en publicidad?

No, nunca lo hice, los pacientes me conocen por el famoso "boca en boca"

19) ¿Ha hecho encuestas de satisfacción a sus pacientes?

No.

20) ¿Podría comentar algo más en relación a estas preguntas, para ilustrar su modo de trabajo?

No. Seguramente van a surgir dudas, estoy dispuesta a aclarar cualquier consulta que me realices.

IV.2. CUESTIONARIO 2

Trabajo de Investigación para aspirar al grado de
Especialista en Auditoría Odontológica. Posgrado Facultad de Odontología. U.N.C.

Título: **“AUDITORIA ODONTOLÓGICA DE ESTRUCTURA EN UN CONSULTORIO PARA
ORTODONCIA”**

ESPECIALIZANDA: DRA. CRISTINA ESCUDERO CANTCHEFF
TUTORA: PROF. DRA. MARTA RUGANI DE CRAVERO

CUESTIONARIO 2

Consultorio Odontológico para Ortodoncia

1) ¿Tiene secretaria? ¿Asistente dental?

Sí (secretaria y asistente)

2) ¿Quién realiza la parte administrativa de su consultorio?

*Están mezcladas las funciones, algunos trámites la
secretaria y otros el contador.*

3) ¿Usted maneja la facturación? los gastos? planillas de obras
sociales?

*Sí, lo podría hacer yo, pero prefiero delegarlo a la
secretaria y al contador.*

4) ¿El local del consultorio es de su propiedad o lo alquila?

*El local es mío, lo compré cuando empecé a trabajar, lo
acondicioné e hice todas las reformas necesarias para
habilitarlo como consultorio odontológico.*

5) ¿Puede describir (y mostrarme) cómo es el consultorio? (su planta física).

Sí! Tiene una Sala de espera, el escritorio, un baño para pacientes, cocina, el laboratorio y el consultorio propiamente dicho. (vídeo)

6) ¿Qué medidas tiene aproximadamente el consultorio?

3x3 mts. Aproximadamente

7) ¿Tiene recepción? ¿Sala de espera?

Sí.

8) ¿Qué medidas aproximadas tiene la sala de espera?

3x3 mts. Aproximadamente

9) Con respecto al instrumental que posee para Ortodoncia, ¿Cree que cuenta sólo con instrumental necesario? ¿O tiene mucho instrumental, que ha adquirido con el tiempo de trabajo?

Creo que tengo el suficiente.

10) Dentro del consultorio, ¿posee una zona Infantil?

Sí.

11) ¿Tiene rampa y baño adaptado a pacientes con discapacidad?

No.

12) ¿Cuenta con un sector administrativo? (escritorio-secretaría)

Sí, separado.

- 13) En relación a todas las preguntas y sus respuestas anteriores, ¿me podría enviar fotos?

Sí.

- 14) ¿Posee botiquín de primeros auxilios?

Sí.

- 15) ¿En proporción, atiende más niños o a adultos?

50-50%.

- 16) ¿Los pacientes aceptan los presupuestos que Usted les propone? ¿En qué porcentaje?

Sí, los particulares aceptan bien los presupuestos (que son normales y éticos) en un 80%.

- 17) ¿Atiende más pacientes con obra social o más de forma particular?

Ambas casi por igual.

- 18) ¿Cuántos años hace que trabaja con obras sociales?

43 años.

- 19) ¿Cómo considera su relación con las obras sociales?

Excelente, soy muy cumplidora, acato recomendaciones y acepto errores.

- 20) ¿Qué cambiaría en relación a las obras sociales?

Necesitaría mayor agilidad, más simpleza, mejores honorarios.

21) ¿Qué sugeriría a una futura auditora?

Lo mismo, y tener más en cuenta al paciente y al colega.

22) ¿Podría comentar algo más en relación a estas preguntas para ilustrar su modo de trabajo?

No. Sólo me gustaría que las Obras sociales tengan en cuenta a los odontólogos que hicimos la Carrera de Especialización en Ortodoncia y tenemos nuestro título para ejercer. Porque hoy en día la gente hace un curso de ortodoncia de algunas horas, y ya se publicita como Especialista. Esto no me parece justo, ni ético, es engañoso y es un perjuicio para el paciente, porque la Ortodoncia es una especialidad que realmente requiere años de aprendizaje y práctica antes de poder ejercerla y generar buenos resultados en los tratamientos.

A continuación se presenta un cuadro elaborado en base al “*Listado de verificación de establecimientos para la adecuación a la atención de salud en el contexto de pandemia por Covid-19*” de ITAES (Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud) (58).

En ese documento ITAES propone preguntas para tener en cuenta al examinar la adecuación a Covid-19 de los establecimientos hospitalarios. Para nuestro trabajo hemos modificado y reformulado algunas preguntas conformando la siguiente guía, que puede ser utilizada cuando dicha verificación se realice en servicios odontológicos.

**GUÍA DE VERIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS A LA ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA
POR COVID-19**

CRITERIO	PREGUNTAS	SI	NO	OBSERV
1. PERSONAL EN MOMENTO DE CRISIS	1.1. ¿Se han asignado roles y responsabilidades para las diferentes funciones para dar respuesta a la emergencia, con personal capacitado, suficiente y disponible, asegurando la continuidad operativa; incluyendo el contacto telefónico necesario y otros medios de comunicación? 1.2. ¿Se han desarrollado mecanismos de distribución de información a todo el personal, de forma continua, sobre la situación de la emergencia, los roles y responsabilidades del personal y del servicio odontológico, así como las acciones que se llevan a cabo y las que se realizarán, de manera sistemática?			
2. CAPACIDAD OPERATIVA	2.1. ¿Se ha podido estimar la demanda de servicios odontológicos durante el pico de pandemia estimado para los meses de invierno? 2.2. De acuerdo a esta estimación, ¿se ha podido planificar cómo extender los servicios, en cuanto a espacio físico, personal y suministros? 2.3. ¿Existe contacto con consultorios, hospitales cercanos, vecinos, para			

	<p>conocer su situación y poder trabajar en conjunto si es necesario?</p> <p>2.4. ¿Se han activado mecanismos de coordinación, comunicación y colaboración con otros servicios de salud a nivel local, considerando atención de pacientes, requerimientos de medicamentos, insumos, equipos, derivación o traslado de pacientes?</p> <p>2.5. Para volver a utilizar las instalaciones quirúrgicas, ¿se ha desarrollado normativa para la atención pre y post quirúrgica de manera que no haya entrecruzamiento, de pacientes, suministros y personal?</p> <p>2.6. La norma de admisión y alta confeccionada antes de la pandemia, ¿se ha podido adecuar y readaptar a la situación actual?</p> <p>2.7. ¿Se ha podido destinar un espacio físico para el triaje de pacientes con sintomatología respiratoria, con condiciones óptimas para la prevención y control de infecciones?</p> <p>2.8. ¿Se ha designado un responsable de las operaciones de triaje?</p>			
<p>3.</p> <p>PREVENCION</p> <p>Y CONTROL</p> <p>DE</p> <p>INFECCIONES</p>	<p>3.1. ¿Se ha modificado el protocolo sobre precauciones para la prevención y control de infecciones o se ha desarrollado nuevo protocolo en relación a Covid-19?, en cuanto a:</p> <p>3.1. a. Lavado de manos</p> <p>3.1. b. Selección, preparación y uso de antisépticos y desinfectantes.</p> <p>3.1. c. Manejo y derivación de pacientes con afecciones y/o secreciones respiratorias.</p> <p>3.1. d. Técnicas de aislamiento.</p> <p>3.2. ¿Se ha reforzado la capacitación al personal de la salud de acuerdo a estos criterios? ¿Y la comunicación mediante elementos visuales para el personal como: folletos, pantallas, mails o comunicación vía intranet?</p> <p>3.3. ¿Se ha desarrollado normativa propia de acuerdo a las recomendaciones del MSAL sobre precaución de contacto con pacientes?</p> <p>3.4. ¿Se han adecuado los espacios de manera que no se entrecrucen pacientes sospechosos con pacientes no sospechosos? ¿Se mantiene la distancia</p>			

	<p>de 1 metro aún en pacientes no sospechosos de tener Covid-19?</p> <p>3.5. Para los elementos y equipos que no son de un solo uso, ¿se ha desarrollado o modificado el protocolo de higiene y desinfección antes de utilizar con otro paciente?</p> <p>3.6. ¿Se ha desarrollado protocolo según recomendación MSAL- Covid-19 para la limpieza y desinfección de superficies con las cuales el paciente está en contacto?</p> <p>3.7. ¿Se establecen medidas para confirmar la adherencia del personal de salud a las precauciones antes de tomar contacto con pacientes sospechosos de Covid-19?</p> <p>3.8. ¿El protocolo de provisión de elementos de seguridad ha sido reformulado asegurando fácil acceso al personal y en caso de estar escaso de stocks priorizar a aquellos que atienden casos sospechosos de Covid-19?</p>			
<p>4.</p> <p>RECURSOS</p> <p>HUMANOS</p>	<p>4.1. ¿Se dispone de información actualizada de contacto de todo el personal?</p> <p>4.2. ¿Se ha realizado un relevamiento del lugar de residencia del personal, y los medios de transporte utilizados para llegar al servicio odontológico?</p> <p>4.3. ¿Se ha listado y reconocido al personal que trabaja en otro(s) establecimiento(s)?</p> <p>4.4. ¿Se ha podido estimar el ausentismo del personal por adelantado y se monitorea continuamente?</p> <p>4.5. ¿Se ha establecido una política para monitorear y administrar el personal sospechoso o confirmado de Covid-19 o que ha estado expuesto a un caso confirmado, probable o sospechoso de Covid-19?</p> <p>4.6. ¿Se ha podido identificar para cada unidad o servicio, la mínima cantidad de necesaria de trabajadores para garantizar el funcionamiento suficiente de la unidad o servicio?</p> <p>4.7. ¿Se pueden establecer prioridades sobre las necesidades de personal por unidad o servicio y distribuir personal en consecuencia?</p> <p>4.8. ¿Se ha planteado capacitar personal adicional por si existiera la necesidad anticipada?</p>			

	<p>4.9. ¿Se han profundizado y sistematizado las capacitaciones, la prevención, el control de infecciones, gestión clínica, para garantizar la competencia del personal y su seguridad?</p> <p>4.10. ¿Se ha considerado la reasignación del personal con alto riesgo de complicaciones respiratorias agudas por infección de Covid-19?</p>			
<p>5.</p> <p>COMUNICACIÓN</p>	<p>5.1. ¿Se han establecido mecanismos de comunicación para agilizar el intercambio de información entre las áreas administrativas y el personal?</p> <p>5.2. ¿Se informa continuamente al personal del servicio odontológico sobre sus roles y responsabilidades en la gestión de Covid-19?</p> <p>5.3. ¿Se comunican a todo el personal relevante, las decisiones sobre triaje clínico, priorización de pacientes, derivación, prevención y control de infecciones, medidas y políticas a tener en cuenta en el servicio odontológico?</p> <p>5.4. ¿Se han desarrollado mecanismos para redactar mensajes clave, previendo variedad de escenarios relacionados con Covid-19, a pacientes, personal, técnicos, público en general?</p>			
<p>6.</p> <p>GESTIÓN DE</p> <p>MEDICAMENTOS</p> <p>MATERIALES E</p> <p>INSUMOS</p>	<p>6.1. ¿Se mantiene un inventario actualizado de todos los equipos, suministros, productos y materiales; de manera de poder establecer una alerta de escasez y reordenar el mecanismo?</p> <p>6.2. ¿Se ha podido estimar el consumo de equipos, suministros, productos y materiales dentales (por ejemplo: cantidad utilizada por semana)?</p> <p>6.3. ¿Se han revisado y refuncionalizado las normas del circuito de provisión de medicamentos e insumos odontológicos con respecto a:</p> <p>6.3. a. Mecanismos de adquisición de medicamentos e insumos odontológicos.</p> <p>6.3. b. Cómo deben ser solicitados desde las unidades asistenciales</p> <p>6.3. c. Cómo deben ser entregados.</p> <p>6.3. d. Horarios de pedido y entrega.</p> <p>6.3. e. Responsables de cada etapa</p> <p>6.3. f. Verificar la existencia de normas de disponibilidad de medicamentos e insumos odontológicos.</p>			

	<p>6.3. g. Control estadístico permanente de stocks que permite definir volúmenes mínimos y procesos de compra.</p> <p>6.3. h. Control de las fechas de vencimiento de los productos.</p> <p>6.4. ¿Es posible evaluar la calidad de los elementos de contingencia antes de la compra; solicitar certificación de calidad? ¿Se pudo establecer acuerdos de contingencia, por ejemplo, de ayuda mutua con los proveedores para garantizar la adquisición y pronta entrega de equipos, suministros y otros recursos en tiempos de escasez?</p> <p>6.5. ¿Se ha identificado un espacio físico dentro del servicio para el almacenamiento de suministros adicionales? Los factores a considerar incluyen accesibilidad, seguridad, temperatura ambiente, ventilación, exposición a la luz y humedad.</p>			
<p>7.</p> <p>LABORATORIOS</p>	<p>7.1. ¿Se ha fortalecido la normativa y capacitación al personal sobre la preparación y procedimientos de transporte de muestras (biopsias) y los requisitos de transporte?</p> <p>7.2. ¿Se ha fortalecido la normativa y capacitación al personal sobre la preparación y procedimientos de transporte de impresiones, modelos, etc y los requisitos de transporte desde y hacia el laboratorio dental?</p> <p>7.3. ¿Se ha fortalecido la normativa y capacitación al personal sobre la manipulación y tratamiento de placas radiográficas previo revelado?</p> <p>7.4. Durante el desarrollo de la pandemia, ¿se ha profundizado la normativa y funcionamiento de servicios esenciales como lavandería, limpieza, circulación de residuos y seguridad?</p>			

Cuadro 1: Guía modificada y adaptada a Servicios Odontológicos: Elaboración propia. Basada en el "Listado de verificación de establecimientos para la adecuación a la atención de salud en el contexto de pandemia por Covid-19" de ITAES, 2020. (58).

V. RESULTADOS

Se presentan los resultados luego de analizar todos los datos recopilados en relación al consultorio odontológico para ortodoncia.

La profesional auditada, además de brindarnos toda la información sobre su lugar de trabajo, se mostró muy interesada en conocer nuestra impresión sobre lo observado, afable a la escucha de argumentos y reflexiva acerca de las sugerencias y recomendaciones que consideramos oportuno ofrecer.

Nuestro estudio y argumentación se basaron en la literatura sobre el tema, artículos de actualidad y en la bibliografía brindada en la Carrera de Especialización en Auditoría de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

La evaluación de la estructura de este consultorio odontológico dedicado a ortodoncia tiene como objetivo la observación y análisis del ámbito en el cual se desarrolla la actividad de salud para verificar las condiciones de realización, su adecuación y el acatamiento a las leyes que regulan la profesión.

La información ofrecida para nuestra observación resultó suficiente para llevar a cabo este trabajo, ya que la misma concuerda con la documentación requerida por organismos nacionales y provinciales para la realización efectiva de auditorías de estructura de consultorios odontológicos.

Cabe aclarar, que en este trabajo de investigación se analizaron todos los ítems relatados, pero se publican sólo las evidencias autorizadas por la profesional odontóloga responsable del consultorio auditado.

La Auditoría de Estructura realizada contempló:

- Estudio exhaustivo del consultorio odontológico: edificio, localización, infraestructura, estructura interna, organización funcional.
- Exploración de los equipos, instrumentales y materiales que se utilizan en el consultorio.
- Interrogación correspondiente y necesaria a la profesional auditada.
- Análisis FODA.

- Observación de documentos personales inherentes y constancias del consultorio, brindados por la profesional dueña del servicio.
- Valoración del cumplimiento y acatamiento a las normas vigentes.
- Verificación de la confección y manejo de Historias y Fichas clínicas y Consentimientos informados.
- Examen de la Bioseguridad.
- Comprobación de la adecuación a las normas recientemente implementadas en relación a la atención odontológica en tiempos de pandemia.
- Elaboración de una Guía de verificación de adecuación de servicios odontológicos a la atención en el contexto de pandemia por covid-19, (basada en el Listado de Verificación de ITAES).
- Inspección del cumplimiento de protocolos Covid-19 para consultorios odontológicos.
- Indagación sobre el personal y seguros correspondientes.
- Confrontación de los datos con la documentación.
- Revisión actualizada sobre normas de la profesión y legislación argentina.
- Reformulación de preguntas.
- Recopilación de la evidencia.
- Confección del Informe de Auditoría.

Cada uno de los ítems evaluados fue desarrollado exhaustivamente en el Informe de Auditoría, donde se explicitaron las observaciones y evidencias halladas. Al final del Informe se emitieron las Conclusiones y Recomendaciones, que aportan sugerencias de cambios y proponen diseños de herramientas de aplicabilidad (Ver *Informe de Auditoría*).

V.1. ANÁLISIS FODA
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARA ORTODONCIA

FORTALEZAS	<p>Docencia universitaria.</p> <p>Elevado prestigio en el medio.</p> <p>Referente en tratamientos de ortodoncia</p> <p>Base de pacientes consolidada.</p> <p>Tratamientos integrales.</p> <p>Atención personalizada.</p> <p>Reconocimiento profesional</p> <p>Prestigio académico.</p> <p>Reconocimiento de los pacientes y de la población en general.</p> <p>Trato amable y rápida búsqueda de soluciones hacia los requerimientos de los pacientes.</p> <p>Trato personalizado y cercano al paciente.</p> <p>Excelente ubicación edilicia</p> <p>Infraestructura propia.</p> <p>Óptimas instalaciones.</p> <p>Equipamiento y servicios de calidad para el paciente.</p> <p>Know how. (conocimientos y experiencia)</p> <p>Excelente clima de trabajo.</p> <p>Muy buena relación con secretaria, asistentes, etc.</p> <p>Excelente relación con los odontólogos de la zona.</p>
OPORTUNIDADES	<p>Fidelización de los pacientes.</p> <p>Reconocimiento y confianza de la comunidad.</p> <p>Concienciación en salud dental y general.</p> <p>Basta experiencia en ortodoncia.</p> <p>Exploración de nuevas tecnologías.</p> <p>Actitud investigativa y extensiva en aspectos indispensables para la comunidad.</p> <p>Estrategias Docentes.</p> <p>Facilidades de pago.</p> <p>Otorgamiento de créditos.</p> <p>Expansión posible a la ciudad de Córdoba.</p> <p>Buena vinculación con Círculo odontológico, Colegio</p>

	odontológico, Federación odontológica, Caja de Previsión social, Facultades de Odontología y Universidades.
DEBILIDADES	<p>Horarios de apertura y cierre.</p> <p>Baja inversión publicitaria.</p> <p>Sin estrategias de marketing.</p> <p>No hay sistemas de control de calidad.</p> <p>Carencia de sistemas de evaluación.</p> <p>Sistema financiero: mercado pago. Créditos particulares.</p> <p>No tener página de internet.</p> <p>No tener un sistema de control de quejas.</p> <p>No tener encuestas de calidad de atención.</p> <p>Poca planificación a largo plazo.</p> <p>Desconocimiento de la ventaja competitiva del consultorio.</p> <p>No hay grupo electrógeno.</p> <p>Falta de definición de misión, visión, objetivos y estrategia.</p> <p>Desaprovechamiento de la vasta experiencia de la especialista en capacitación a odontólogos, crecimiento del consultorio o expansión del mismo con personal profesional a cargo.</p>
AMENAZAS	<p>Elevada competencia.</p> <p>Instalaciones avanzadas en la zona.</p> <p>Tecnologías de vanguardia.</p> <p>Aumento de redes odontológicas y concentración de pacientes. Crisis económica prevalente</p> <p>Situación de pandemia.</p> <p>Aislamiento social preventivo y obligatorio.</p> <p>Debate financiero general que afecta a todos los sectores. Recesión en el mercado.</p> <p>Restricciones a la importación que impide el ingreso de determinados insumos.</p> <p>Economía general alterada reinante en el país.</p> <p>Continuo aumento de la tasa de inflación que genera aumento de costos.</p> <p>Entorno social económico en desequilibrio.</p> <p>Tratamientos costosos y prolongados en el tiempo.</p>

V.2. RESULTADOS DEL ANALISIS DE LOS HALLAZGOS

A continuación se presentan los resultados del análisis de todas las evidencias recopiladas en forma sintética mediante cuadros que agrupan la información para facilitar su lectura.

❖ CONSULTORIO ODONTOLOGICO (Planta física)

	VALORACIÓN	
Estructura general	✓	
Planta física	✓	
Organización	✓	
Distribución	✓	
Superficies	✓	
Materiales	✓	
Elementos	✓	
Consultorio propiamente dicho	✓	
Equipamiento general	✓	
Equipamiento específico	✓	
Equipo Rx	✓	
Protección Rx	✓	
Sala de espera		X
Sanitarios	✓	
Rampa discapacitados		X
Higiene	✓	
Materiales	✓	
Instrumental	✓	
Requerimientos COE	✓ (con modificaciones)	

❖ **RECURSOS HUMANOS**

	VALORACIÓN	
Profesional	✓ (c/modificaciones)	
Asistentes	✓	
Secretaria	✓ (c/modificaciones)	
Habilitaciones	✓	
Marco legal	✓	
ART	✓	
Inmunizaciones	✓	
Protocolos	✓	
Higiene	✓	
Indumentaria	✓	
Kits Covid-19	✓	

❖ **HISTORIA CLINICA**

		VALORACIÓN	
Modelo de HC general		✓	
Modelo de HC Ortodoncia y Ortopedia		✓	
Odontograma		✓	
	Referencias gráficas	✓	
	Nº de dientes	✓	
Diagrama para diseño de prótesis			x
Diagrama para asentar lesiones			x
Consentimiento informado		✓	
Consentimiento firmado por práctica			x
Requisitos legales		✓	
Diagnóstico, pronóstico, tratamiento		✓	
Complejidad de los tratamientos		✓	
Alta de los pacientes		✓ (c/modificaciones)	

❖ **BIOSEGURIDAD**

	VALORACIÓN	
Tratamiento instrumental	✓	
Normas de bioseguridad	✓	
Esterilización	✓	
Tratamiento piezas de mano	✓	
Tratamiento descarte de materiales	✓	
Tratamiento de descarte de cortopunzantes	✓	
Tratamiento de trabajos de laboratorio	✓	
Tratamiento de superficies	✓	
Transporte de residuos patógenos	✓	
Protocolos Covid-19	✓	
Protocolos personal consultorio	✓	
Protocolos pacientes	✓	

❖ **ATENCIÓN AL PACIENTE**

	VALORACIÓN	
Preparación previa del consultorio	✓	
Orden, higiene y bioseguridad	✓	
Historia clínica	✓	
Colaboración de la asistente	✓ (c/modificaciones)	
Protocolo Covid-19	✓	
Tiempo con el paciente	✓	
Organización	✓	
Conformidad	✓	
Comunicación posterior		x
Confianza del paciente	✓	
Registro Satisfacción del paciente		x
Cumplimiento Normas vigentes	✓	

❖ **RELACION CON LOS PACIENTES**

	VALORACIÓN	
Valoración de opiniones	✓	
Respuesta a los cuestionamientos		X
Recepción de quejas	✓	
Encuestas de satisfacción		X
TRIAJE (identificar y clasificar según la urgencia de atención)	✓ (c/modificaciones)	
Cumplimiento Normas vigentes	✓	
Secreto profesional	✓	
Asienta diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento	✓	
Complejidad de los tratamientos	✓	
Seguimiento de los pacientes a corto plazo	✓	
Seguimiento de los pacientes a largo plazo	✓	
Constancia Alta de los pacientes		X
MKT odontológico		X

❖ **GESTION ADMINISTRATIVA**

	VALORACIÓN	
Secretaria	✓	
Organización	✓	
Distribución de tareas del personal		x
Cumplimiento actividades a cargo		x
Atención general	✓	
Otorgamiento de turnos	✓	
Utilización multimedia	✓	
Archivos soporte papel	✓	
Archivos soporte multimedia		x
Cumplimiento Normas vigentes	✓	

❖ **CUMPLIMIENTO NORMAS VIGENTES INHERENTES A LA PROFESION**

Ley nacional 17.132. Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas. Y modificatorias.	✓	
Ley provincial 6.222. Ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud. Y modificatorias.	✓	
DR N° 33/ 2008.	✓	
Ley 4.806 estatutos y Código de Ética y disciplina C.O.C.	✓	
Ley nacional 26.529. Derechos del Paciente	✓	
Ley nacional 24.151. Vacunación contra la Hepatitis B.	✓	
Ley nacional 24.051 Residuos Patógenos.	✓	
Ley provincial 8.973. Adhesión de la provincia de Córdoba a Ley 24.051.	✓	
Ley nacional 15.465. Notificación de Enfermedades de Transmisión.		x
Ley nacional 24.557. ART.	✓	
Ley nacional 17.557. Instalación y funcionamiento de equipo RX.	✓	
Ley provincial 6.519. Adhesión de la provincia de Córdoba a la Ley 17.557.	✓	
Ley Nacional 23.798. SIDA.	✓	
Ley nacional 26.835. Capacitación en RCP.	✓	
Ley nacional 25.649. Prescripción por nombre genérico.	✓	
Ley provincial 8.784. Prescripción de psicotrópicos.	✓	

V.3. SINTESIS DE LAS VALORACIONES

A continuación, y a manera de síntesis se reúnen los grupos de parámetros observados y se aclara nuestra calificación general en el siguiente cuadro:

INFRAESTRUCTURA	✓	
RECURSOS MATERIALES	✓	
EQUIPAMIENTO GENERAL	✓	
EQUIPAMIENTO ODONTOLOGICO	✓	
INSTRUMENTAL GENERAL	✓	
INSTRUMENTAL ESPECIFICO DE ORTODONCIA	✓	
MATERIALES	✓	
RECURSOS HUMANOS	✓ (con modificaciones)	
GESTION ADMINISTRATIVA	✓ (con modificaciones)	
DOCUMENTACION	✓	
HISTORIA Y FICHA CLINICA ODONTOLOGICA	✓	
BIOSEGURIDAD	✓	
PAPELES	✓	
CUMPLIMIENTO NORMAS	✓	

El desarrollo en particular de cada uno de los puntos nombrados ut supra, como también las Conclusiones y Recomendaciones derivadas del mismo, se presentan detalladamente a continuación en el siguiente apartado V.4. INFORME DE AUDITORÍA.

INFORME DE AUDITORÍA DE ESTRUCTURA

**Consultorio Odontológico
De Ortodoncia**

-2020-

INFORME DE AUDITORÍA DE ESTRUCTURA

De: Auditor: especializanda Cristina Escudero Cantcheff.

Para: Obra Social XX

Nº Auditoría: 01

Fecha: 20 de octubre 2020.

La presente Auditoría se llevó a cabo en cumplimiento de lo solicitado por la Obra Social XX para realización de Auditoría de Estructura de Consultorio Odontológico para Ortodoncia YY, previo otorgamiento al mismo del alta en la cartilla de prestadores de dicha Obra social.

El Informe de Auditoría se presenta siguiendo los apartados enunciados a continuación:

- I. Introducción
- II. Objetivo y alcance de las actividades
- III. Desarrollo de las observaciones y evidencias
 - 1) Infraestructura
 - 2) Equipamiento
 - 3) Instrumental
 - 4) Materiales
 - 5) Recursos humanos
 - 6) Higiene
 - 7) Bioseguridad
 - 8) Historia clínica
 - 9) Marco legal
 - Documentación propia del Consultorio
 - Documentación personal de la profesional
- IV. Conclusiones y Recomendaciones
- V. Conclusión final.

I. Introducción

La tarea de Auditoría Odontológica de Estructura estuvo orientada a efectuar un examen de Consultorio Odontológico especializado en Ortodoncia, y expresar la opinión basada en el trabajo realizado de terreno, modalidad virtual, entre el 1 de mayo del 2020 y el 30 de septiembre del 2020.

Esta Auditoría de Estructura realizada en un consultorio sito en la ciudad de Carlos Paz, Córdoba, tuvo la finalidad de evidenciar la infraestructura y condiciones de atención de dicho servicio de salud previo otorgamiento del alta a la profesional odontóloga para ser prestadora de la Obra Social XX.

Las actividades de auditoría realizadas sobre este consultorio odontológico consistieron en un meticuloso análisis de los parámetros desarrollados a partir del punto III. Finalmente se emiten los comentarios, conclusiones y recomendaciones, expresados dentro del texto de este Informe de Auditoría.

II. Objetivo y alcance de las actividades

- Realizar la Auditoría de Estructura del Consultorio Odontológico dedicado a Ortodoncia sito en la ciudad de Carlos Paz, provincia de Córdoba.
- Verificar el lugar donde se desempeña el servicio, hacer las valoraciones respectivas de acuerdo a guías preestablecidas y ponderaciones propias de la labor de auditoría, previas a otorgar el alta a la profesional como prestadora de la Obra Social.

III. Desarrollo de las observaciones y evidencias

III. 1) PLANTA FÍSICA:

Geográficamente el consultorio se halla en una zona residencial urbana de la ciudad de Carlos Paz. La calle principal y su intersección son muy conocidas en la ciudad por lo que resulta un lugar de fácil ubicación para los pacientes.

El acceso al edificio es cómodo y brinda la posibilidad de estacionar automóviles en la misma cuadra. La entrada al consultorio posee un pequeño escalón.

La calle principal posee varias luminarias distribuidas uniformemente en la cuadra y el consultorio además posee en el exterior lámparas led con sensores día noche propias.

La construcción del edificio data de 1980, es de hormigón armado, pintado en colores claros con detalles en negro y terminaciones estéticas, lo que resulta muy agradable a la vista.

La estructura general y global del consultorio muestra un estilo moderno y conservador a la vez.

Se halla en una zona de baja contaminación auditiva y visual. Hay ausencia de ruidos del exterior, maquinarias, tráfico; y en el interior, el equipo odontológico tiene la característica de ser silencioso, por lo que no perjudica la labor diaria de odontóloga, asistente y secretaria.

Interiormente el consultorio cuenta con espacios bien definidos y separados entre sí por paredes y puertas. Cuenta con: sala de espera, un baño, un escritorio o secretaría, zona de esterilización, área de almacenamiento de residuos, laboratorio de revelado de placas radiográficas y zona de vaciados.

El establecimiento cumple con lo establecido en la legislación vigente en cuanto a la planta física. Posee un ambiente correspondiente al consultorio propiamente dicho, con una superficie 4 metros cuadrados, con un lado de no menor a tres metros.

La sala de espera tiene 3 metros cuadrados y cuenta con la cantidad de seis (6) asientos, sillas agrupadas en 2 grupos de 3 sillas enfrentadas. Por protocolo Covid-19 se halla inhabilitada la silla del medio en cada grupo (banda adhesiva amarilla), para indicar a los pacientes que allí no se deben sentar, para lograr así, el distanciamiento reglamentario entre los pacientes. Entre los grupos de sillas hay una mesa pequeña y sobre ella un dispenser de alcohol en gel.

La sala de espera también posee una zona infantil con aditamentos para niños.

Por disposiciones relacionadas a Covid-19, se han retirado de la sala de espera todos los elementos innecesarios que los pacientes pudieran manipular, como revistas, adornos, juguetes, almohadones de tela, y dispenser de agua, que no son necesarios

en estos momentos, ya que los pacientes acuden sólo en el horario pactado y no deben esperar en el recinto.

La sala de espera posee un ventanal con una cortina de tela que se aconseja retirar. (Ver *Conclusiones y Recomendaciones*).

Hay buena iluminación natural principalmente en el área del consultorio odontológico propiamente dicha, área que posee un gran ventanal que permite además de la iluminación una muy buena ventilación del ambiente.

Los pisos, los techos y paredes de todas las áreas son impermeables, de fácil limpieza, resistentes y estéticamente agradables.

Los colores de los ambientes son blancos crema, lo que produce visualmente una sensación de limpieza, frescura y amplitud.

El establecimiento en general carece de elementos que acumulen y/o esparzan polvillo o suciedad, no hay empapelados en paredes, molduras en techos, tapizados, ni alfombras, como tampoco ventiladores de techo ni estufas.

El suministro de agua es a través de la red. Las conexiones y suministro de los servicios de luz gas, teléfono, internet son apropiados para el servicio.

En todo el lugar la iluminación es brindada por focos led y de bajo consumo, lo que ahorra electricidad y no perjudica el medio ambiente.

Posee equipos de aire acondicionado frío-calor, cuyos filtros son tratados según las normas específicas de limpieza y desinfección semanalmente.

El establecimiento no posee grupo electrógeno para utilizar en casos de corte de energía eléctrica que garantice el suministro para la continuidad de las intervenciones asistenciales en curso. Cuenta con lámpara de luz de emergencia, que garantiza la iluminación en áreas de circulación de público y puertas de acceso y salida del establecimiento.

El consultorio posee extintor de incendios que cumple con las exigencias municipales implementadas para los lugares habilitados para servicios de salud de la ciudad de Carlos Paz. Además, exhibe planilla de controles anuales y rellenados del equipo.

Si bien se haya en una zona de baja probabilidad de sufrir incendios ocasionados externamente por fenómenos naturales, es necesario que posea matafuego habilitado, como así también seguro contra incendios.

Contiguo a la sala de espera un ambiente destinado al baño el cual posee un extractor de aire en el techo, inodoro y lavamanos, agua caliente y fría, recipiente para residuos y dispensers de jabón y de papeles. Las paredes y pisos son cerámicos de fácil limpieza y desinfección.

El establecimiento no posee facilidades de acceso y circulación para personas con discapacidad. El baño no se encuentra adaptado para estos pacientes. Se aconsejan modificaciones en el exterior e interior (Ver capítulo de *Conclusiones y Recomendaciones*).

El escritorio o secretaría también en comunicación con la sala de espera, corresponde al lugar donde la secretaria desempeña sus funciones y desarrolla la labor administrativa. Esta sala cuenta con la infraestructura y elementos necesarios para tal fin. Aquí se halla también el archivero para guardado y seguridad de las historias clínicas.

La iluminación y ventilación de todos los ambientes son adecuadas. En los ambientes que corresponden a consultorio, sala de espera y escritorio prevalece ventilación e iluminación natural.

El consultorio posee un sistema de iluminación dirigida. Del equipo odontológico deriva un brazo que sostiene el foco el cual emite dos intensidades de luz fría.

Hay dos pequeñas mesas accesorias funcionales, una detrás del sillón odontológico y otra en frente con su banqueta para la asistente.

El consultorio propiamente dicho posee comunicación directa con la sala de espera y con las otras dependencias, pero el ingreso al consultorio no requiere la circulación por otros ambientes. Sin embargo, no existe clara señalización que impida el acceso involuntario de las personas ajenas al establecimiento.

El compresor se halla contiguo al consultorio, y está protegido y aislado acústicamente.

Posee un equipo de rayos habilitado y delantal plomado para pacientes.

Hay gran variedad de instrumental general y específico.

El mobiliario y mesadas poseen terminaciones romas, de materiales lavables en todas sus caras y superficies.

El consultorio dispone de mesadas de trabajo, una de ellas tiene incorporada la pileta conectada al agua corriente de red y su correspondiente desagüe.

Todas las conexiones de agua y electricidad se hayan cubiertas por cables canales y por zócalos que disimulan los ensambles, lo que favorece la estética general y facilita la limpieza.

El área de almacenamiento de residuos corresponde a un lugar específico donde se depositan los residuos no patógenos y patógenos en tachos de 20 litros por separado, con sus bolsas negra y roja correspondientes.

El laboratorio de revelado de placas radiográficas se haya contiguo a la zona de consultorio propiamente dicho y es un lugar adaptado especialmente para procesar las imágenes radiológicas. Posee los contenedores específicos para los diferentes líquidos de revelado, limpieza, secado, reserva y observación de imágenes.

Existe también un área específica para el tratamiento de las impresiones, vaciados de yeso, higiene de los mismos y pulido de prótesis. Posee una mesada con pileta, de materiales nobles de fácil limpieza. Aquí se halla el torno colgante y gran variedad de elementos para tratamiento, pulido y acabado de los trabajos de laboratorio.

El área de esterilización cuenta con un sector para el instrumental sucio separada del sector donde se coloca el instrumental limpio. Además cuenta con mesadas y estanterías para el tratamiento y la colocación del mismo.

El estado general y la limpieza de todas estas áreas son correctos.

III. 2) EQUIPAMIENTO

Equipamiento odontológico: el consultorio odontológico propiamente dicho se encuentra equipado con: sillón dental, banquetas, foco, salivadera, mesas accesorias, aparato de rayos X, turbinas, micromotor, compresor, jeringa de aire, cavitador, luz halógena, estufa esterilizadora. Instrumental y cajas de ortodoncia, cajas de

instrumental de diagnóstico, cajas de endodoncia, de operatoria, de cirugía, de prótesis, además de gaseros, algodonereros e instrumental variado.

El equipamiento se encuentra en perfectas condiciones de uso y mantenimiento. El equipo y elementos necesarios se hallan en buen estado.

No se advierten señales de mal funcionamiento, daños, roturas, oxidación, ni elementos fuera de uso.

Cuenta con un equipo de radiología odontológica intraoral ubicado dentro del ámbito del consultorio. Posee certificado de habilitación reglamentaria del equipo radiológico, y de radiofísica sanitaria para la utilización de radiación por la profesional odontóloga.

En este consultorio existe un programa de mantenimiento de los equipos y sus acciones se registran semestralmente.

El consultorio odontológico para Ortodoncia consta del siguiente equipamiento:

Equipamiento General:

- Sillón odontológico.
- Compresor odontológico.
- Esterilizador a calor seco.
- Equipo radiológico intraoral.
- Delantal plomado.
- Negatoscopio.
- Turbinas.
- Contrángulos.
- Cavitador ultrasónico.
- Lámpara de luz halógena.
- Torno colgante (ubicado en otro ambiente).
- Gabinete de revelado (ubicado en otro ambiente).

Equipamiento accesorio:

- Instrumental para operatoria
- Amalgamador.
- Instrumental para endodoncia (manual)
- Instrumental para cirugía.
- Electrobisturí.

- Instrumental para protodoncia
- Instrumental variado.

Equipamiento Ortodoncia:

- Material para estudio de radiografías.
- Negatoscopio
- Elementos para cefalometría
- Template (regla específica para trazados y mediciones)
- Papel para calcos, lápices, goma.
- Material de inspección.
- Instrumental para trabajar sobre el paciente.
- Alicates
- Juegos de Brackets de variados diseños según la técnica a utilizar.
- Arcos
- Alambres
- Ácido grabador
- Adhesivos
- Cementos
- Gomas
- Alginato para impresiones
- Yeso para vaciados.
- Cera
- Oclusores
- Articulador.
- Monómeros y polímeros.

III. 3) INSTRUMENTAL

El estado general y la limpieza de todo el instrumental son correctos. Los instrumentos no muestran signos de deterioro, corrosión ni suciedad.

La cantidad de instrumental es suficiente y acorde con la demanda diaria.

III. 4) MATERIALES

Se observa variado stock de materiales odontológicos e insumos en cantidad suficiente. Al interrogatorio la profesional admite que la cantidad y diversidad se deben a la afluencia de pacientes y de prestaciones que realiza, también aclara que utiliza sólo materiales de marcas reconocidas y de prestigio en odontología.

Se investiga sobre la vigencia de los materiales y las formas de almacenamiento de los mismos, observándose que las fechas de vencimiento y las condiciones de guardado son óptimas para su utilización en la boca del paciente.

III. 5) RECURSOS HUMANOS

La odontóloga responsable de este consultorio se dedica a la ortodoncia, pero también realiza todas las prestaciones que sean necesarias para sus pacientes, como operatorias, cirugías, prótesis, etc,

Los procesos administrativos son realizados por una secretaria, que posee título de secretaria administrativa y diversas capacitaciones en facturación para obras sociales. Tiene a su cargo recepción de los pacientes, verificación de afiliación a la obra social con el carnet del paciente y a través de un software instalado en su computadora para tal fin, verifica si es correcta la información del paciente. Realiza el control de la ficha odontológica, completa la ficha catastral y papelería de la obra social.

Luego de la atención la profesional devuelve la ficha a la secretaria, quien antes de archivarla corrobora nuevamente la historia clínica y ficha del paciente para posteriormente completar la ficha catastral que se presentará a la obra social para facturación.

Una vez realizado esto, la odontóloga coordina con el paciente un próximo turno, e informa a la secretaria, para que lo agende, con el fin de evitar superposiciones de turnos, encuentro de pacientes o mal manejo del tiempo entre paciente y paciente.

La asistente dental, se encarga de la limpieza, desinfección, ventilación y control de bioseguridad previo al siguiente paciente en sala de espera, baño y laboratorio, mientras la odontóloga hace lo mismo en el ámbito del consultorio. También otorga turnos telefónicos, realiza compras de materiales vía mail y recibe los insumos en el consultorio.

El establecimiento dispone de convenio con una Aseguradora de Riesgos del Trabajo, en los términos de la Ley nacional 24.557, por el personal que trabaja en relación de dependencia.

El mecánico dental se apersona en el consultorio cuando es necesario que retire los trabajos e impresiones (previamente acondicionadas y desinfectadas), y se coordina la entrega de los trabajos realizados.

La gestión financiera está a cargo de un contador, encargado de registrar y controlar las inversiones, pagos, compras, sueldos, verificar los planes de financiación tomados por el consultorio, los planes otorgados a pacientes, analizar los ingresos y egresos y presentar los balances mensuales del consultorio odontológico.

III. 6) HIGIENE

El establecimiento cuenta con normas estrictas de limpieza y desinfección de sus ambientes.

El consultorio odontológico muestra signos de higiene en todos sus habitáculos, como así también en el equipamiento, observable superficialmente en videos y cotejado con las respuestas de la encuestada sobre métodos de limpieza y desinfección, elementos y productos que se utilizan para tales fines en cada una de las zonas.

Todas las superficies son, o están revestidas de materiales íntegramente lavables.

El baño posee los sanitarios mínimos y necesarios para el consultorio y se muestra en condiciones de higiene. Posee dispenser de jabón líquido y dispenser de papeles absorbentes.

La higiene también es observable en el personal y en la indumentaria que utilizan odontóloga, secretaria y asistente.

Además, el consultorio recibe trimestralmente la visita de personal de empresa de fumigación para control de insectos, lo cual es certificado en planillas destinadas a tal fin.

III. 7) BIOSEGURIDAD

El establecimiento cumple con las normas de bioseguridad exigidas para un consultorio odontológico. Se respetan y se tienen en cuenta todos los protocolos de atención dados por Colegio Odontológico de la provincia de Córdoba en cada uno de los Informes en tiempos de Covid y las exigencias actuales protocolizadas del COE (Centro de Operaciones de Emergencia).

Los implementos a utilizar por odontóloga y paciente desde su arribo al consultorio que no son lavables son cubiertos con material plástico desechable tras el paso de cada paciente. Se dispone de alfombra sanitizante a la entrada del consultorio, termómetro digital y dispensers varios de alcohol en gel. Ni la sala de espera ni el consultorio poseen tiene objetos decorativos, que puedan ser manipulados y potencialmente transmisibles del virus.

Este consultorio presenta el acondicionamiento establecido según las normas recientemente instauradas por la situación de pandemia por Covid-19 y que son observadas y controladas periódicamente por el COE. En tanto que los Ministerios de Trabajo y de Salud son los encargados de inspeccionar el cumplimiento y sancionar el desacato a las mismas en este contexto.

Se atienden, en estas circunstancias, 2 pacientes por día. Los cuales asisten en lo posible, sin acompañantes y respetando las normas establecidas. Al llegar el paciente al recinto, la asistente le toma la temperatura con termómetro digital, lo invita a pasar por la alfombra sanitizante y le coloca alcohol en sus manos.

La profesional acredita certificación de realización del curso de bioseguridad 2020 brindado por la Universidad Nacional de Córdoba (U.N.C.) y capacita a su personal de apoyo cumplimentando así las exigencias requeridas en este sentido.

Profesional y asistente utilizan el kit aprobado para atención odontológica para Covid-19, que incluye camisolín y cubre zapatos descartables e impermeables, cofia, gafas de protección ocular, pantalla facial protectora, guantes de látex, barbijo N95.

Tratamiento del instrumental odontológico:

Este servicio odontológico posee normas claras y correctas de procedimiento para el tratamiento y esterilización del instrumental. El personal que la realiza cuenta con la capacitación necesaria. Las normas de procedimiento del consultorio establecen

pautas claras acerca de descontaminación, lavado, secado, acondicionamiento y esterilización.

Para el tratamiento del instrumental utiliza glutaraldehído 2% o hipoclorito de sodio.

Se clasifica al instrumental en:

Instrumental Crítico: al que se les realiza descontaminación, limpieza y acondicionamiento, esterilización.

Instrumental Semicrítico: al que se les realiza: descontaminación, limpieza y acondicionamiento, esterilización.

Instrumental No crítico: se le realiza: limpieza y desinfección.

Las superficies también son tratadas bajo normas de higiene y descontaminación con hipoclorito de sodio al 1%.

Tratamiento de las piezas de mano:

Se descontaminan las puntas activas. La salivadera, turbina, micromotor, jeringa triple con una gasa embebida en solución.

La esterilización:

Se realiza mediante calor seco (estufa): 1 hora a 180 °C o 2 horas a 170 °C.

El consultorio exhibe recipientes adecuados en cantidad y calidad para desechar el instrumental punzocortante.

El servicio se encuentra registrado como Área Protegida. Posee certificado y contrato de Área Protegida con servicio de emergencias médicas.

La profesional responsable y personal a cargo (asistente y secretaria) presentan certificación de esquema completo de vacunación, para: Tétanos, Hepatitis A y Hepatitis B.

Este servicio odontológico cuenta con normas para manipuleo, descarte y disposición final de residuos patogénicos. El consultorio exhibe el comprobante de inscripción y contrato con empresa de transporte de residuos biopatogénicos. Además de archivar los certificados recibidos mensualmente de disposición final de residuos patogénicos.

III. 8) HISTORIA CLINICA

En el consultorio se observan Historias y Fichas Clínicas Odontológicas en formato papel de todos los pacientes asistidos. El modelo de Historia Clínica general es el sugerido por el Colegio Odontológico de la provincia de Córdoba. Las mismas se presentan completas, claras y legibles. Se anexa a la historia clínica general la historia clínica de Ortodoncia y Ortopedia, para los pacientes que requieren este tratamiento.

Contenidos de la Historia y Ficha Clínica Odontológica

- Datos de identificación de la profesional.
- Datos de identificación del paciente.
- Fecha de inicio de su atención odontológica
- Antecedentes genéticos, fisiológicos, patológicos, terapéuticos y medicamentosos.
- Datos de interés odontológico, tratamientos anteriores, lesiones, traumas, etc.
- Consentimiento informado.
- Firma y sello de la profesional.
- Firma del paciente y/o tutor, aclaración, nº de documento.
- Odontograma y referencias con las nomenclaturas universales adoptadas
- Examen extraoral: ganglios linfáticos, glándulas salivales y ATM.
- Examen intraoral: exploración de labios, mucosa yugal, paladar duro y blando, úvula, lengua, piso de boca, encía y dientes, medio bucal, orofaringe.
- Registros propios de la especialidad.
- Planilla para registros detallados sobre la atención y evolución del tratamiento, con la firma de conformidad del paciente.
- Planilla que asienta Fecha y hora / Tratamiento realizado / Indicaciones / Profesional actuante / Firma del paciente. (Ver *Conclusiones y Recomendaciones*)

Los casos más relevantes para la profesional se archivan también en soporte electrónico.

El consentimiento informado registrado en la primera consulta, aclara detalladamente al paciente el procedimiento a realizar y los riesgos que implica.

Por el consentimiento básico general el paciente declara haber respondido todas las preguntas con honestidad y conocimiento; y que sus datos son resguardados por el secreto profesional.

Además, se utiliza un consentimiento específico con preguntas orientadoras relacionadas a Covid-19, entre ellas: ¿Ha tenido en los últimos días síntomas de Covid-19? ¿Ha tenido fiebre, tos, disnea, fatiga sin causa, anosmia? ¿Ha concurrido a eventos sociales con más de 10 personas? entre otras. (Ver *Conclusiones y Recomendaciones*).

Las Historias Clínicas se guardan en un archivero para tal fin, y se ordenan alfabéticamente. (Ver sugerencia en *Conclusiones y Recomendaciones*)

III. 9) MARCO LEGAL

Este consultorio odontológico presenta los documentos y certificaciones exigidos por ley relacionados a la habilitación del establecimiento y la categorización como “Consultorio Odontológico”, emitidos por el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, para desempeñarse en el domicilio declarado de la ciudad de Carlos Paz, Córdoba, cuya responsable es la profesional auditada.

Se exhibe como evidencia la siguiente documentación referida al consultorio, prestación de servicios y profesional responsable:

- Constancia de Inscripción de consultorio odontológico Rugepresa.
- Constancia de habilitación expedida por Ministerio de Salud.
- Título profesional de Odontóloga.
- Título de Especialista en Ortodoncia.
- Certificaciones varias de posgrados en Ortodoncia
- Comprobantes de AFIP.
- Comprobante de monotributista.
- Constancia de instalación, habilitación y manejo del equipo de radiología intraoral que se utiliza en este consultorio.
- Rótulo de zona protegida por Emergencias médicas.
- Rótulo de establecimiento protegido: Seguridad ADT.

Se examinó papelería correspondiente a la profesional a cargo del establecimiento:

- Curriculum Vitae actualizado de la odontóloga. (Normas Auditoría)
- Matrícula vigente otorgada por Colegio Odontológico de la provincia de Córdoba. (C.O.C.) Ley 4.806.
- Constancia de Re empadronamiento obligatorio. (C.O.C.)
- Constancia de Reválida ética exigida por C.O.C. Periodo 2018-2022.
- Seguro de mala praxis vigente.
- Certificado de curso de Radiofísica sanitaria. (Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba).
- Comprobantes de pagos de AFIP, impuestos DGR.
- Comprobante IVA exento.
- Servicios a nombre de la profesional responsable del servicio: energía, agua, gas, telefonía, internet.
- Comprobante de empresa de recolección de residuos patógenos.
- Comprobante de servicio de emergencias del área protegida.
- Comprobantes de contrato con la ART por el personal a cargo.
- Planos del lugar.
- Obligaciones de pagos de caja previsional de profesionales del arte de curar.
- Documentos del consultorio:
 - Modelo de Historia y Ficha clínica odontológica
 - Modelo de Historia clínica de Ortodoncia
 - Modelo de Certificado
 - Modelo de Receta
 - Modelo de Orden de Trabajo para el laboratorio.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSION 1:

No existe diferenciación clara entre las actividades que realiza y las funciones que tiene la secretaria, el contador, y la asistente dental.

RECOMENDACIÓN 1:

Implementar un plan de acciones y actividades de cada una de las personas y establecer un sistema de control para evitar pérdidas de tiempo laboral, repetición de las tareas o incumplimiento de las mismas, ejecución incompleta por sobre posición de

actividades, desgano o fatiga del personal e incongruencias entre las funciones reales (objeto de la contratación de cada persona) y las actividades realizadas por ellas.

CONCLUSION 2:

No se lleva Libro actas para asentar la sospecha de Enfermedades de Notificación Obligatoria a las autoridades provinciales o municipales.

RECOMENDACIÓN 2:

Tener un libro de actas para registrar esta situación, independiente de la notificación al centro epidemiológico más cercano si correspondiere. Se indica que, si no hubiere enfermedades que notificar, el permanecerá en blanco, pero debe estar presente este compendio en el ámbito del consultorio.

CONCLUSION 3:

El consultorio no está adaptado para recibir a personas con discapacidad.

RECOMENDACIÓN 3:

- Adecuar el acceso para sillas de ruedas (rampa) y valorar las dimensiones de los portales en este sentido.
- Verificar las superficies para permitir la circulación de pacientes con discapacidad, corroborar que el piso tenga la característica de antideslizante, para evitar accidentes.

CONCLUSION 4:

El cuarto de baño y los sanitarios no poseen adaptación para pacientes con discapacidad.

RECOMENDACIÓN 4:

Modificar los sanitarios o colocar aditamentos para hacer posible la utilización por pacientes discapacitados (inodoro elevado, lavabo a menor altura, pasamanos y aditamentos accesibles.)

CONCLUSION 5:

No está señalada la puerta de entrada al cuarto de baño, la cual es de madera con picaporte de bronce.

RECOMENDACIÓN 5:

- Colocar cartelería indicadora en la puerta: "Sanitario".
- Cubrir con nylon los picaportes y manivelas del sanitario y retirar luego de la utilización por los pacientes.
- Sistema de control de desinfección luego de la utilización.

CONCLUSIÓN 6:

El consultorio no posee cartelería indicadora de las puertas de Salida exigido por reglamentación municipal, ni protocolo visible para acciones en caso de emergencias.

RECOMENDACIÓN 6:

- Colocar cartelería indicadora de las puertas de salida.
- Elaborar y exhibir protocolo para casos de emergencias.

CONCLUSION 7:

La sala de espera posee un ventanal con una cortina de tela.

RECOMENDACIÓN 7:

Retirar cortina de tela de la sala de espera, ya que el material es ávido de recibir y alojar gérmenes y, en este caso, no constituye un elemento necesario en la sala, sino sólo decorativo.

CONCLUSION 8:

Ninguna puerta posee carteles indicadores.

RECOMENDACIÓN 8:

Se recomienda colocar cartelería con las leyendas correspondientes: Sanitarios (con gráficos hombre y mujer) .Salida. Secretaria. Privado. No ingresar. Golpee. Ello a fin de evitar entradas innecesarias de los pacientes a diversos sectores y contactos con picaportes o superficies si no es necesario.

CONCLUSION 9:

Tanto las historias y fichas clínicas odontológicas, como los consentimientos informados de todos los pacientes están confeccionados en formato papel. Sólo algunos de estos documentos (las pertenecientes a casos relevantes clasificados por la odontóloga) y pertenecientes a determinados pacientes de ortodoncia se presentan también en formato electrónico.

RECOMENDACIÓN 9:

Además del formato papel que ya posee de cada uno de los pacientes se sugiere:

- Ingresar en soporte electrónico todas las historias clínicas y fichas odontológicas, fichas de ortodoncia y consentimientos de todos los pacientes.
- Registrar en estos documentos también las firmas holográficas de los pacientes y de la profesional.

CONCLUSION 10:

La profesional guarda por periodos indefinidos de tiempo (mayor al exigido por ley) la documentación de casos relevantes de pacientes de ortodoncia, ya que lo utiliza cada año en su actividad docente con alumnos de la especialidad y comenta sus casos tratados.

RECOMENDACIÓN 10:

- La documentación del paciente la debe reservar el odontólogo por 3 años, y hasta 5 años según indica la legislación nacional vigente.
- Guardar los modelos de ortodoncia de los casos más relevantes.
- Instalar un software específico y actualizado para archivar imágenes, radiografías, teleradiografías, fotografías, modelos, historias clínicas, de

todos los pacientes y todo el contenido relevante de cada caso clínico, para contar con un solo compendio y todo el material en un mismo sitio.

CONCLUSION 11:

- La persona solicita un turno, se determina la urgencia de la atención y el paciente se apersona en el consultorio el día y horario indicados.
- El paciente completa y firma el Consentimiento Covid-19 en el momento mismo que llega al consultorio, previo al tratamiento odontológico.

RECOMENDACIÓN 11:

- Se sugiere que dicho cuestionario se realice antes de la llegada del paciente al consultorio, es decir, realizarlo de forma telefónica o virtual, de manera que el consultorio y personal estén preparados y prevenidos ante un paciente de alto riesgo.
- Se recomienda en todos los casos realizar el TRIAJE, por vía telefónica (Anexo II) previo a la asistencia del paciente al consultorio para identificar personas potencialmente sospechosas de presentar Covid-19. Sólo en caso de no poder efectuarse vía telefónica, se realizará en el momento de llegada del paciente al centro de atención odontológica.
- Además se recomienda valorar la urgencia, la gravedad de la afección dental, y tomar una decisión acertada y cuidadosa en cuanto a la atención y tratamiento. La odontóloga deberá ir modificando las preguntas con respecto a los nuevos signos y síntomas que se fueran manifestando.
- También es aconsejable que la profesional, en el momento de otorgar el turno telefónicamente al paciente dé las indicaciones precisas, imprescindibles en este contexto de pandemia, entre ellas: arribar solo al consultorio (si puede y es mayor de edad), no llevar elementos innecesarios, abrigos, bolsos, haber utilizado los sanitarios de su domicilio, no permanecer innecesariamente dentro del consultorio, conocer las medidas de prevención y los riesgos que representa la atención odontológica en este contexto.

CONCLUSION 12:

El modelo de Historia y ficha clínica odontológica es el adecuado, y aconsejado por el Colegio Odontológico de la provincia de Córdoba. Cuando el paciente posee alguna alteración o lesión no contemplada en las preguntas ni en la gráfica del archivo en cuestión, la odontóloga procede a inscribir las características observadas en el reverso de la hoja de historia clínica.

RECOMENDACIÓN 12:

Anexar un gráfico estándar que represente las mucosas, paladar y lengua, de manera de poder asentar en la historia clínica las lesiones o particularidades especiales observadas de la mucosa oral, representando más exactamente su localización y tamaño.

CONCLUSION 13:

En la ficha odontológica se consignan y registran de manera somera las intervenciones realizadas previamente al tratamiento de ortodoncia.

RECOMENDACIÓN 13:

- Registrar detalladamente cada paso intermedio y tratamientos realizados (operatorias, periodoncia, motivación, extracciones) previos al tratamiento definitivo (ortodoncia).
- Consignar para cada prestación: fecha, restauración, pieza dentaria, cara/s comprometida/s, observaciones (indicaciones, medicación, etc.), firma y sello de la profesional y firma de conformidad del paciente, o tutor en caso de menores de edad o de personas con discapacidad en cada una de las prestaciones consignadas.

CONCLUSION 14:

En las historias clínicas se evidencia el detalle de la fecha del fin del tratamiento y controles posteriores.

RECOMENDACIÓN 14:

Se sugiere confeccionar además el Registro de “Alta Odontológica” o certificación de “Boca Sana”. Y de la misma manera que en el punto anterior, aquí también se aconseja registrar la firma en el alta odontológica del paciente.

CONCLUSION 15:

El consultorio posee una amplia cartera de pacientes, afianzada con los años y la labor de la profesional, que se reconoce en el medio como muy prestigiosa y de calidad. Sin embargo, no aplica ninguna estrategia de marketing, prevaleciendo la clásica recomendación “de boca en boca” entre los pacientes asistidos y sus conocidos.

RECOMENDACIÓN 15:

Adoptar estrategias de marketing odontológico como pueden ser abrir una web del consultorio, crear un blog con consejos odontológicos, videos cortos, recomendaciones a los pacientes, establecer contacto virtual con los pacientes fuera del consultorio por redes sociales Facebook, Youtube e Instagram.

CONCLUSION 16:

La odontóloga reconoce que una estrategia muy vinculada a la calidad es conocer el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en este consultorio.

RECOMENDACIÓN 16:

Diseñar e implementar encuestas de Satisfacción del paciente, por medios virtuales, mail, whatsapp o telefónicamente.

V. CONCLUSIÓN FINAL DE LA AUDITORÍA REALIZADA

Esta Auditoría de Estructura de Consultorio Odontológico tiene la responsabilidad sobre sus investigaciones y dichos, y sugiere de que todo el material de evidencia, las observaciones y análisis efectuados en este marco sean cotejados y complementados posteriormente por una auditoría de procesos, de manera que se demuestre la hipótesis que la estructura analizada es la adecuada para los tratamientos que se realizan; y oportunamente una auditoria de resultados, donde se refleje la efectividad de los tratamientos en los pacientes a corto, mediano y largo plazo.

Esta auditoría cataloga y califica al Consultorio Odontológico especializado en Ortodoncia de la ciudad de Carlos Paz, provincia de Córdoba, Argentina, como **APTO** para prestar servicios para la Obra Social XX, que bajo notificación me encomendara la misión de realizar la Auditoria de Estructura de dicho establecimiento. Esta Aptitud también abarca la capacidad e idoneidad de la Odontóloga responsable del establecimiento para el desarrollo de la actividad de Odontología y Ortodoncia como próxima prestadora de la Obra Social XX.

En la ciudad de Córdoba, a las 11 horas del día 20 de octubre de 2020.

Firma y sello Auditora

Todo el material respaldatorio recopilado, el soporte argumentatorio y la documental probatoria se encuentra en el capítulo VIII. ANEXOS de este compendio.

Firma y sello Auditora

VI. CONCLUSIÓN

DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA ODONTOLÓGICA

El presente trabajo de investigación de Auditoría Odontológica constituyó un procedimiento técnico de observación y evaluación, con un alto nivel analítico, minucioso estudio de situación y elevada exigencia crítica; en pos de la verificación de los estándares óptimos de calidad para un servicio odontológico de ortodoncia como futuro prestador de una obra social.

Si bien la calidad se mensura por los resultados, y para esta medición se contemplan indicadores y comparativas con pautas establecidas, se debe pesquisar íntimamente la estructura, es decir el sitio y origen donde se genera el proceso y la posibilidad causal de sesgos en las prácticas.

Las obras sociales no sólo se abocan a las dimensiones técnicas, administrativas y rentables de la salud, sino también, a través de las auditorías procuran un desempeño adecuado, efectivo y eficaz, que apunta a la meta final que es la calidad. Para ello las entidades deben observar el marco estructural donde se realizan las prácticas, el proceso de realización in vivo, el resultado obtenido y la satisfacción del paciente.

La consecución de estos micro logros de cada fase, a manera de peldaños de escalera, llevarán al logro final esperado como éxito en el desempeño y calidad en el servicio.

La ortodoncia, por su parte, conlleva responsabilidades inherentes a la prevención, al buen diagnóstico, a la intercepción y al tratamiento certero. Involucra estructuras óseas, aparatologías complejas, estética y función, además de pacientes vulnerables, costos elevados y terapéuticas prolongadas.

Es por ello que resulta tan importante verificar todo cuanto haga al buen desarrollo de las prácticas y la culminación esperada del tratamiento.

Con la aplicación de nuestro **modelo de Auditoría de Estructura de emergencia**, realizado en un contexto completamente virtual, se logró analizar en detalle la evidencia, acceder a resultados observables y comprobables en cuanto a

requerimientos mínimos de calidad exigibles al sitio donde se brinda el servicio de salud, y se pudieron definir acciones dirigidas a prevenir, identificar y solucionar fallas, defectos o irregularidades en relación a la estructura del servicio odontológico de ortodoncia analizado.

Por las condiciones en que se realizó esta investigación, el trabajo resultó ser inédito, ya que no existen en la bibliografía registros de trabajos de Auditoría de Estructura en Consultorio Odontológico efectuados en contexto de aislamiento social, y observación en terreno indirecta, a través de medios íntegramente tecnológicos.

Queda demostrado que es posible realizar un trabajo de Auditoría de Estructura valiéndonos de las herramientas tecnológicas disponibles en la actualidad.

Durante el desarrollo de este trabajo y con la base de los conocimientos adquiridos durante la Carrera de Especialización en Auditoría Odontológica y la bibliografía consultada surgió una **definición personal de Auditoría Odontológica**, que permitirá al lector situarse en el lugar de los actores intervinientes en una auditoría y conocer la interrelación que entre ellos se establece.

Este trabajo puede ser la base de futuras investigaciones en relación a diferentes abordajes de análisis de calidad y gestión odontológica.

Futuras líneas de investigación o propuestas derivadas de este trabajo sugieren la aplicación de indicadores para áreas concretas a cuantificar y elaboración de guías específicas a cada especialidad.

En este trabajo también se elaboró una **Guía de verificación de la adecuación de Servicios Odontológicos a la atención en el contexto de pandemia por covid-19**, basada en el “Listado de verificación de establecimientos para la adecuación a la atención de salud en el contexto de pandemia por Covid-19” confeccionado por ITAES en 2020. Este listado de ITAES, como nuestra adaptación a servicios odontológicos pueden ser utilizados, además en cualquier otra situación similar, general o de catástrofe que requiera control de la calidad y protección de la salud de las personas en contextos de emergencia.

Con el establecimiento de indicadores específicos a partir de la asignación de valores numéricos a cada uno de los ítems analizados en esta investigación, se podrían diseñar gráficos de tendencias, de control, de Pareto, de causa y efecto, e histogramas. Todos estos instrumentos permitirán visualizar la información y el

comportamiento de las variables en el tiempo, para así tratar los problemas, defectos, falencias, sus causas principales y elaborar un plan estratégico de implementación de mejoras.

Con la aplicación de guías específicas para cada especialidad se permitiría ahondar más en el detalle y en las particularidades del área a estudiar y evitar la pérdida de oportunidad de observación puntual a tiempo.

Todo lo expresado hasta aquí pretende aludir a la responsabilidad que tenemos los profesionales de la salud de ejercer nuestra labor anteponiendo el beneficio del paciente, los derechos adquiridos como tal, el valor a la profesión, el respeto a las leyes y la propensión al logro de la calidad en el ejercicio profesional, principios todos y fundamentos en torno a los cuales gira el verdadero propósito de la Auditoría Odontológica.

La investigación en Auditoría Odontológica comienza a transcurrir sus primeros pasos, y aún tiene mucho por recorrer, pero encarna un apasionante campo de la auditoría en salud, que aborda el estudio de la odontología en sus fases sanitaria, práctica, analítica, administrativa, legal, tecnológica, social, académica, y además vislumbra el logro de una odontología de excelencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Pavón Rosero LE, García Salazar ME, La auditoría médica como herramienta de control en la administración hospitalaria en el Ecuador. 1ra edición. Ed. Calvache. Quito. 2017. Pg.22-43.
- 2) Jiménez Paneque RE, Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública* v.30 n.1 2014. Ciudad de La Habana.
- 3) Tejada Chávez, M. P. Diseño de un manual sobre auditoría médica en salud para los servicios del hospital del IESS Ibarra. Tesis de maestría. Universidad de las Américas, Quito. 2018.
- 4) López de Rosales, HC. Introducción a la Auditoría Odontológica. Carrera de Especialización en Auditoría Odontológica. Escuela de Posgrado. Facultad de Odontología. U.N.C. 2018.
- 5) Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. *Ann Arbor Mich.* 1980. Disponible en: <https://www.scielo.sp.org/article/spm/2000.v42n6/556-557/>
- 6) Escudero CH, Manual de Auditoría Médica. Asociación médica federal. 1ra. edición. Ed. Dunken, Buenos Aires. Argentina. 2013. Pg. 30-96.
- 7) Torres Samuel M, Vásquez Stanescu C, Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, vol. 18, núm. 35, 2015. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela.
- 8) López de Rosales HC, Auditoría Odontológica. Carrera de Especialización en Auditoría Odontológica. Facultad de Odontología. U.N.C. 2018.
- 9) Gil Flores MR, Auditorías odontológicas de la microrred Lurín 2016. Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Perú, 2017.
- 10) Guzmán J, Manrique Chávez J, Reátegui B, Chávez C. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. *Revista Estomatológica Herediana*, Vol. 24. 2014.

- 11) López de Rosales HC, Tesis de Doctorado. "La Responsabilidad Profesional desde el punto de vista de la Auditoría Odontológica". Tesis Doctoral, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. Año 2003.
- 12) Campohermoso Rodríguez O, Ética, Bioética, Responsabilidad y Auditoría médica. 1ra edición. Ed. El Original San José. 2009. La Paz - Bolivia. Pg. 325-340.
- 13) Sergio Gustavo Blanco. Fundamentos de la Auditoría en Salud. Ed Kindle. 2015. Pg. 107-125.
- 14) De Noronha F, Telles Salles M. Auditoria odontológica em planos de saúde: a influência de um método padronizado de avaliação de indicadores financeiros e não financeiros. Laboratorio de Tecnología, Gestión Empresarial y Medio Ambiente LATEC / UFF. Brasil 2016
- 15) Cornet M, Responsabilidad de los Odontólogos y Jurisprudencia. Disertación Auditoría Odontológica. Carrera de Especialización en Auditoria Odontológica. Facultad de Odontología. U.N.C. 2018.
- 16) Escudero CH, Auditoría médica Misión y funciones. En Manual de Auditoría Médica. Asociación médica federal. 1ra. edición. Ed. Dunken, Buenos Aires. 2013. Pg. 51- 58.
- 17) López de Rosales HC, Odontólogo Auditor. Carrera de Especialización en Auditoria Odontológica. Facultad de Odontología. U.N.C. 2018.
- 18) Hospital San José. Callao. Manual de Auditoria en Salud. 2004. Disponible en http://www.hsj.gob.pe/web1/UGC/html/comite_auditoria/publicaciones/manual_auditoria.pdf
- 19) López de Rosales HC, Auditoría Odontológica. Carrera de Especialización en Auditoria Odontológica. Facultad de Odontología. U.N.C. 2019.
- 20) Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q.* 2005; 83(4): 691-729. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>
- 21) Martos, E., Mata, J. y Anzaldi, M. Auditoría odontológica. Ed. Dunken. 1996. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Pg. 212-220.

- 22) Díaz Cánepa C, Gestión del cambio en las organizaciones: efectos sobre la actividad y las personas. *Laboreal*. Volume 12 N°2. 2016, Disponible en: <http://journals.openedition.org/laboreal/2314>
- 23) Donabedian A. Evaluating physician competence. *Bull World Health Organ*, 2000;78(6):857-860.
- 24) Tokede O, Walji M, Ramoni R, Rindal DB, et al. Quantifying Dental Office-Originating Adverse Events: The Dental Practice Study Methods. *J Patient Saf*. 2017.
- 25) Iglesias MS, Arencibia García E, Labrador Falero DM, Medición del nivel de satisfacción de los servicios clínicos de prótesis estomatológica. *Rev Ciencias Médicas* vol.22 no.2 Pinar del Río. 2018.
- 26) Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., Edición del tricentenario.[versión 23.3 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
- 27) Donabedian A, Conferencia Magistral. *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad en Salud Pública de México*, vol. 35, núm. 3, mayo-junio, 1993. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México. Pg. 238-247
- 28) ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>.
- 29) Lemus J, Araguez y Oroz V, Lucioni MC, La calidad en el ámbito público. En: Auditoría médica y profesional integral. La calidad de atención en los servicios de salud. 2da edición, Ed Corpus. CABA 2016. Cap. La Calidad administrada I. Pg. 147-159.
- 30) Malagón-Londoño G, Galán Morera R, Pontón Laverde G. Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente. Edición reimpressa. Ed. Médica Panamericana, 2003. Pg. 146-196.
- 31) Álvarez Heredia F. Calidad y auditoria en salud. Tercera edición, Bogotá D.C., Editorial Panamericana, 2015, p 80. ISBN13 9789587711431.
- 32) Atlas Federal de Legislación Sanitaria de la República Argentina, Programa nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Ministerio de Salud.

Argentina, 2017. Disponible en:

http://leg.msal.gov.ar/atlas/categorias/calidad_programa.html.

33) Boletín oficial de la República Argentina. Ministerio de salud. Salud pública. Res. 856-E/2017. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención.

Normatización. Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica>

34) Ministerio de Salud de la Nación. Garantía de Calidad de la Atención Médica. Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica. Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica>

35) C.O.R.A. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Odontológica. Argentina. 1995.

36) Tintín Gómez JH, Evaluación de la gestión odontológica en la clínica dental Odontocenter. Maestría en Gestión de los servicios de salud. Facultad de Ciencias Médicas. Ambato, Ecuador 2016.

37) Torres AP, Propuesta de un modelo de auditoría de calidad en salud basada en la norma ISO 19011:2012 para el subsistema de salud de las fuerzas militares. Tesis Especialista en Gerencia de la Calidad. Universidad de América. Facultad de Educación permanente y avanzada. Especialización en gerencia de la calidad. Bogotá DC. 2019.

38) Norma ISO 9000:2018, Sistemas de gestión de calidad - Fundamentos y vocabulario.

39) Norma ISO 19011: 2018 Directrices para auditar sistemas de gestión en español, 2018.

40) Norma ISO 9001:2015, Sistemas de gestión de calidad. Requisitos.

41) Arellano Guzmán AS, Auditoría de gestión aplicada a la empresa centro especializado en odontología, caso: "Oral health". Tesis Facultad de Ciencias Administrativas y Contables. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Matriz. 2017.

42) Cifuentes BP, Auditoría del servicio. *CES Salud Pública*. 2015; 6: 100-113.

- 43) Ramos Domínguez BN, Control de la calidad de la atención en salud. 2da.edicion. Ed. ciencias Médicas La Habana. 2011. Pg.39-85.
- 44) López de Rosales, HC. Carrera de Especialización en Auditoría Odontológica. Escuela de Posgrado. Facultad de Odontología. U.N.C. 2018.
- 45) Ireland AJ, Atack NE, Cunningham SJ, House K, Cobourne MT, Hunt NP, Sherriff M, Sandy JR. National British Orthodontic Society (BOS) Orthognathic Audit 2017-2018. *J Orthod.* 2019 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31595815/>
- 46) Ayach C, Moimaz Suzely A, Garbin C. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. *Saude soc.* 2013. 22 (1): 237-248. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100021>.
- 47) Malagón-Londoño G, Galán Morera R, Pontón Laverde G. Garantía de la Calidad en Salud. 2da. edición Ed. Médica Panamericana, 2006. Pg. 371-384
- 48) Colegio odontológico de la provincia de Córdoba. Ley 4.806. Estatutos y Código de Ética y Disciplina. Disponible en: <https://colodontcba.org.ar/colegio/ley-colegio/>
- 49) ITAES Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud. Manual de acreditación para Establecimientos Odontológicos. Primera Edición Electrónica, 2015. Disponible en: https://www.itaes.org.ar/Documentos/manual_odontologico_20200729.pdf
- 50) Gobierno de la Provincia de Córdoba. Decreto nº 33/08. Reglamentario de la Ley 6222- Ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud. Disponible en: http://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/06/sal_rugepresa_decreto33.doc
- 51) Ather, A et al, Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *Journal of Endodontics* T1, Vol 46. 2020.
- 52) Xian Peng, Xin Xu, Yuqing Li, Lei Cheng, Xuedong Zhou & Biao Ren. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science* volume 12, Article number: 9. 2020.

- 53) Duaa W, Al-Sadeqab G, Heyath K. Nasrallahac. C. The incidence of the novel coronavirus SARS-CoV-2 among asymptomatic patients: A systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*. Vol 98, Sept 2020, Pg 372-380.
- 54) Randy S. Wax, MD, Ed, Michael D. Christian, MD, Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *Can J Anaesth*. 12 : 1-9. 2020.
- 55) Centro de Bioseguridad y equipo de Investigación en Bioseguridad (SECyT 05/J080) de la Facultad de Odontología de la U.N.C. Recomendaciones para la atención odontológica en situación de pandemia y pospandemia por SARS-COV-2. Córdoba. Argentina. 2020. Disponible en:
<https://www.odo.unc.edu.ar/media/attachments/2020/04/28/recomendaciones-odontologicas-vfinal.pdf>
- 56) Sigua-Rodríguez EA, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat*. vol.14 no.3 Temuco. Sept. 2020.
- 57) Badillo Ayala J. Webinar: "Auditoría Interna en Momentos de Crisis: pandemia Covid-19". Plataforma Zoom .16 de Abril de 2020. <https://bit.ly/3ckUIbW>.
- 58) ITAES Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud. Formulario de autoevaluación. Listado de verificación de establecimientos para la adecuación a la atención de salud en el contexto de pandemia por Covid-19. 2020. Disponible en: <https://www.itaes.org.ar/SeccionServicios.aspx?secl=15>

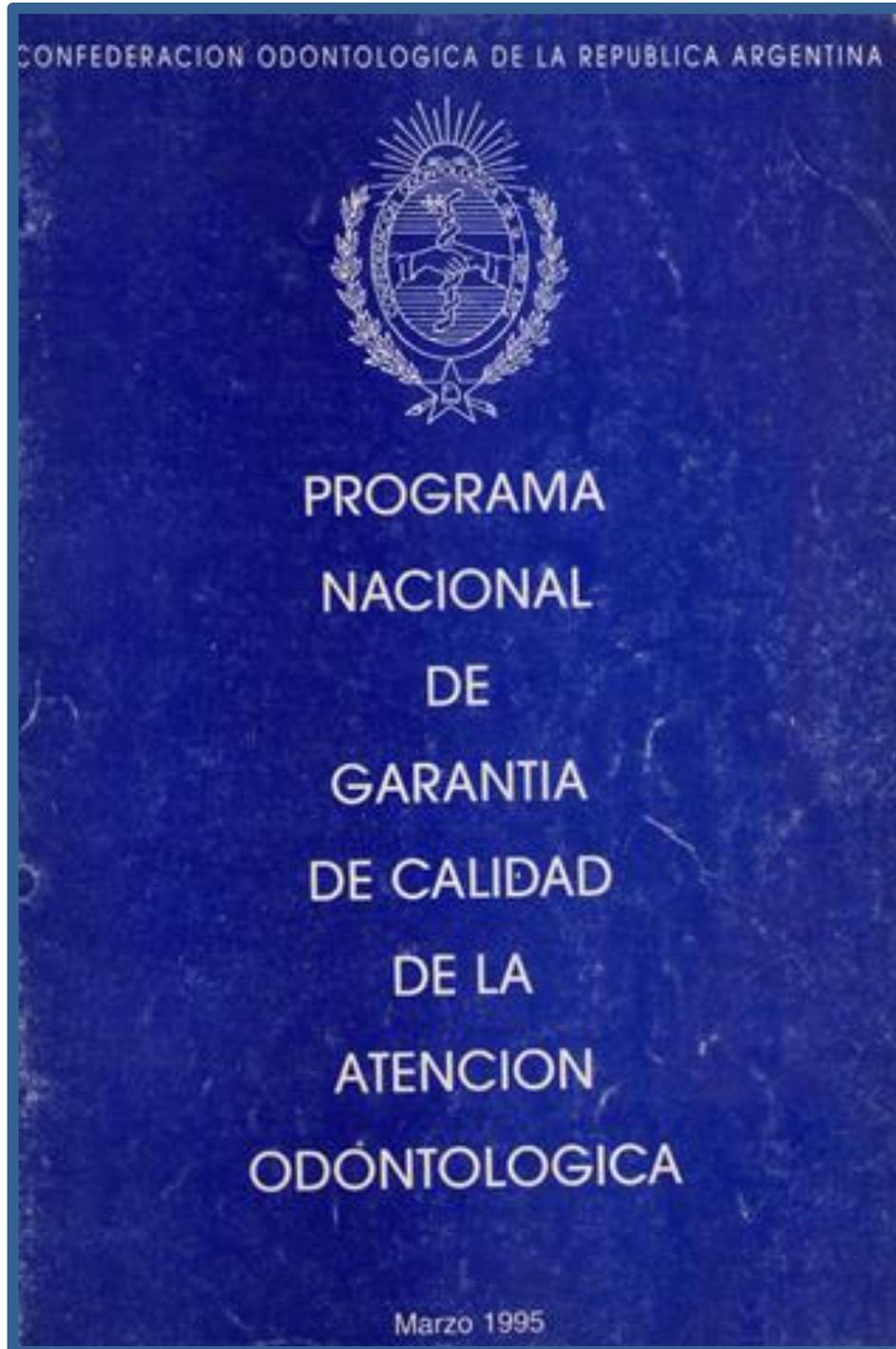
VIII. ANEXOS

VIII. 1. SOPORTE LEGAL

VIII. 1.1. Leyes que reglamentan el ejercicio de la profesión

1. Ley nacional 17.132. Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas. Y modificatorias.
2. Ley provincial 6.222. Ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud. Y modificatorias.
3. DR N° 33/ 2008.
4. Ley 4.806 estatutos y Código de Ética y disciplina C.O.C.
5. Ley nacional 26.529. Derechos del Paciente
6. Ley nacional 24.151. Vacunación contra la Hepatitis B.
7. Ley nacional 24.051 Residuos Patógenos.
8. Ley provincial 8.973. Adhesión de la provincia de Córdoba a Ley 24.051.
9. Ley nacional 15.465. Notificación de Enfermedades de Transmisión.
10. Ley nacional 24.557. ART.
11. Ley nacional 17.557. Instalación y funcionamiento de equipo RX.
12. Ley provincial 6.519. Adhesión de la provincia de Córdoba a la Ley nacional 17.557.
13. Ley nacional 23.798. SIDA.
14. Ley nacional 26.835. Capacitación en RCP.
15. Ley nacional 25.649. Prescripción por nombre genérico.
16. Ley provincial 8.784. Prescripción de psicotrópicos.
17. Res.1606/2006. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. (PNGCAM)
18. Programa nacional de garantía de Calidad de la atención Odontológica (C.O.R.A. 1995).

**VIII.1.2. PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA (C.O.R.A. 1995).**



VIII.1.2. PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA (C.O.R.A. 1995)

CONTENIDOS

1. Acreditación de los profesionales.
2. Categorización de los consultorios.
3. Análisis de la Estructura de Costos.
4. Normas de trabajo y codificaciones:
 11. Capítulo I: Consulta
 12. Capítulo II: Operatoria
 13. Capítulo III: Endodoncia
 14. Capítulo IV: Prótesis
 15. Capítulo V: Preventiva
 16. Capítulo VI: Ortodoncia
 17. Capítulo VII: Odontopediatría
 18. Capítulo VIII: Periodoncia
 19. Capítulo IX: Radiología
 20. Capítulo X: Cirugía
5. Ficha catastral de C.O.R.A. Modelo
6. Ficha periodontal de C.O.R.A. Modelo
7. Niveles de atención odontológica.
 5. Nivel I
 6. Nivel II
 7. Nivel III
 8. Nivel IV

VIII. 2. GUIA DE AUDITORIA DE ESTRUCTURA PARA CONSULTORIOS (MATA)

Guía de Auditoría de Estructura <i>Consultorio</i>			
Dr/Dra.....			
Consultorio.....			
Localidad.....(C.P.....)Telef.....			
Horario de atención.....			
PLANTA FISICA	Ubicación geográfica	[Buena Regular Mala	
	Edificio	* Tipo	[- Casa - Departamento - Local
		* Aspecto	[- Moderno - Refaccionado - Antiguo
		* Estado General	[- Bueno - Regular - Malo
	Vías de acceso	* Planta baja	[- Directo - Escalones
		* Piso nº...	[- Escalera si - no - Ascensor si - no
		* Rampa para minusválidos	si - no
	Recepción	* Grande	[- Luz natural si - no - Luz artificial buena si - no - Con ventilación si - no - Sistema de refrigeración.....
		* Mediana	[- Sistema de calefacción..... - Música ambiental si - no - Cantidad necesaria de asientos si - no
		* Chica	[- Material de lectura..... - Confortabilidad.....

PLANTA FISICA (cont.)	Escritorio	si - no	- Ubicación..... - Acceso.....	
	Sanitarios		- Ubicación..... - Acceso.....	
RECURSOS MATERIALES	Equipo		- Moderno - Antiguo	
	Sillón		- Moderno - Refaccionado - Antiguo	
	Foco adosado a		- Equipo si-no	Tipo de luz [- Común si-no - Fría si-no
			- Pared si-no	
			- Techo si-no	
		- Independiente si-no	Intensidades.....	
	Elementos	- Turbina		- A rulemán-marca..... - A colchon de aire.....
- Micro-motor			- Neumático-marca..... - Eléctrico-marca.....	
Rotatorios			- Torno convencional-marca.....	
			- Torno auxiliar colgante-marca.....	
Aparato Rx si-no marca.....	Protección		- Profesional si-no - Personal auxiliar si-no - Paciente si-no	
		Revelado		- Ubicación..... - Elemento.....

RECURSOS MATERIALES (cont.)	Banqueta	[- Profesional si-no - Asistente si-no	
	Mesa auxiliar	[- Fija si-no - Rodante si-no	
	Esterilización	- Estufa a seco.....	
		- Autoclave si-no marca.....	
		- A bolilla si-no marca.....	
	Otro tipo de aparatología	- Otros.....	
		- Amalgador si-nomarca.....	
- Luz halógena si-nomarca.....			
- Cavitador si-no marca.....			
- Electrobisturí si-nomarca.....			
- Hemosuctor si-no marca.....			
- Pulpo test si-no marca.....			
Compresor	- Otros.....		
	- Tipo.....	[- Silencioso si no	
	- Marca.....		
- Ubicación.....			
Instrumental	- Suficiente	[- Estado	[- Bueno - Regular - Malo
	- Escaso		
Fichero si-no	- Ubicación.....		
	- Sistema.....		
Elementos de primeros auxilios, emergencia y reanimación si-no	[- Cuales.....		

BIOSEGURIDAD	Elementos Descartables	- Vasos	si-no
		- Baberos	si-no
		- Eyectores	si-no
		- Guantes	si-no
		- Barbijo	si-no
		- Gorro	si-no
		- Compresas	si-no
		- Camisolín	si-no
		- Cubre sillón	si-no
		- Cubre apoya cabezas	si-no
	- Cubre apoya brazos	si-no	
	Descontaminantes	- Instrumental	si-no
		- Elementos	si-no
		- Ambientes	si-no
		Descontaminante ultrasónico	si-no
	Protector visual	si-no	
Oros elementos	-		
	-		
Esterilización	- Suelos	si-no	
	- En cajas	si-no	
	- Papel común	si-no	
	- Papel blanco	si-no	
	- Sobre con testigo	si-no	
	Utiliza instrumental de inspección descartable	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
	Recolección de Residuos Patogénicos	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
		<input type="checkbox"/> - Empresa..... <input type="checkbox"/> - Asiduidad.....	

RECURSOS HUMANOS	Impresión causada	- Profesional..... - Asistente..... - Secretaria.....
	Prestaciones que realiza	- Consultas si-no acredita si-no años..... - Operatoria dental si-no acredita si-no años..... - Odontología preventiva si-no acredita si-no años..... - Endodoncia si-no acredita si-no años..... - Prótesis si-no acredita si-no años..... - Ortopedia si-no acredita si-no años..... - Ortodoncia si-no acredita si-no años..... - Odontopediatría si-no acredita si-no años..... - Periodoncia si-no acredita si-no años..... - Radiología si-no acredita si-no años..... - Cirugía si-no acredita si-no años.....
	Seguros	- Cobertura Mala Praxis Compañía..... - Cobertura Personal Auxiliar Compañía..... - Cobertura Paciente Compañía.....

Area cubierta por emergencia médica -Empresa.....

Service mantención equipo Empresa [.....

]

Laboratoristas [.....

]

Consultorio [- Apto
 - No apto]

Concepto Final.....

..... / /
 lugar fecha Sello y Firma del Auditor

VIII. 3. SOLICITUD DE INSCRIPCION CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE CORDOBA

 Gobierno de Córdoba Ministerio de Salud Rugepresa	Espacio Rótulo Gobierno de la Provincia de Córdoba Control Interno Mesa de Entrada - Ministerio de Salud	O
SOLICITUD de INSCRIPCION CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS	Fecha _____	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Modificación
1.0 Denominación _____		
1.1 Domicilio _____		Piso _____ Dpto _____
1.2 Barrio _____		1.3 Seccional _____
1.4 CP _____	1.5 Localidad _____	1.6 Departamento _____
1.7 Tel _____		1.8 E-mail _____
1.9 Razón Social _____		
2.0 Propietarios / Socios		
Apellido y Nombres	CUIT	Propietario
Pers.Jurídica		
Unipersonal		
De hecho		
SRL		
SA		
UTE		
Otro		
2.1 Servicios		
Luz	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Gas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Agua	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cloacas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Teléfono	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Baño Público	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Baño Anexo Consultorio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2.2 Superficies		Mts.
Consultorio		
Baño Público		
Baño Anexo Consultorio		
Sala de Espera		
2.3 Especialidad		
Odontología general	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Endodoncia	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Periodoncia	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Ortodoncia	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Odontopediatria	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Prótesis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cirugia y Traumatología buco-maxilofacial	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Radiología	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Estomatología	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Ortopedia de los maxilares	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2.4 Director Técnico _____		2.5 MP _____
2.6 Dotación Consultorio		
Sillón dental con Unidad de turbina, micromotor, torno, jeringa, succionador	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Salivadera con circulación de agua y con desagüe conectado a la red pública	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sistema de esterilización	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sistema de esterilización centralizada	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sistema de Desinfección	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Pileta o lavatorio instalados conectado a las redes correspondientes	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Métodos idóneos de tratamiento del instrumental descartable y desechos patógenos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sistema de iluminación dirigida	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Variedad de instrumental mínimo necesario destinado al ejercicio de la profesión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Compresor protegido y aislado acústicamente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Mobiliario y mesadas de terminaciones lavables en todas sus caras, que permitan su fácil limpieza	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cortinas lisas y lavables	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

VIII. 3. SOLICITUD DE INSCRIPCION CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE CORDOBA

2.7 Equipos de Radiología			2.8 Autorizaciones	
Posee Equipo de Radiología 1	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Movil <input type="checkbox"/>	Fijo <input type="checkbox"/>
Tiene Habilitación de Radiofísica Sanitaria			Si <input type="checkbox"/>	
Fecha	Nº	Expte		
Posee Equipo de Radiología 2	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Movil <input type="checkbox"/>	Fijo <input type="checkbox"/>
Tiene Habilitación de Radiofísica Sanitaria			Si <input type="checkbox"/>	
Fecha	Nº	Expte		
Posee Equipo de Radiología 3	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Movil <input type="checkbox"/>	Fijo <input type="checkbox"/>
Tiene Habilitación de Radiofísica Sanitaria			Si <input type="checkbox"/>	
Fecha	Nº	Expte		
2.9 Laboratorio dental				
Posee laboratorio dental propio			Si <input type="checkbox"/>	
Trabaja con laboratorio de terceros			Si <input type="checkbox"/>	
3.0 Residuos Patógenos				
Posee convenio con empresa para tratamiento			Si <input type="checkbox"/>	
<p>De acuerdo a la especialidad que se realice, se deberá adjuntar planilla de equipamiento. Firmo en carácter de declaración jurada que todos los datos mencionados anteriormente obra en el consultorio y se encuentra en correcto funcionamiento.</p>				
Lugar y Fecha		Firma Responsable		Aclaración

VIII. 4. MODELO DE HISTORIA CLINICA GENERAL DEL CONSULTORIO ODONTOLOGICO AUDITADO

01

HISTORIA CLINICA GENERAL

Lugar: Fecha: / /

ODONTOLOGO:	N° de Matrícula										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 15px;"></td> </tr> </table>										

PACIENTE	N° AFIL										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 15px;"></td> </tr> </table>										

O. Social: F. Nac: Tel:
 Edad: Estado Civil: Nacionalidad: N° de Doc: Cel:
 Domicilio (calle, n°., barrio, localidad):
 Profesión/Actividad: Titular: Lugar de trabajo: Jerarquía:

Este cuestionario tiene el tenor de una "Declaración Jurada"

Padre con vida? enfermedad que padece o padeció	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Madre con vida? enfermedad que padece o padeció	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Hermanos? sanos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sufre de alguna enfermedad? de que?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Hace algún tratamiento médico? cuál?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Qué medicamento/s consume habitualmente?	
Que medicamentos ha consumido en los últimos 5 años.....	
Realiza algún deporte?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nota algún malestar al realizarlo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Es alérgico a alguna droga? a la anestesia..... a la penicilina..... otros.....	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cuando le sacan una muela o se lastima, cicatriza bien? sangra mucho?	
Tiene problema de colágeno (hiperelastid)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Antecedentes de fiebre reumática?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se protege con alguna medicación?	
Es diabético? está controlado? con qué?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tiene algún problema cardíaco? cuál?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Toma seguido aspirina y/o anticoagulante? con qué frecuencia?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tiene presión alta?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Chagas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
está en tratamiento?	
Tiene problemas renales?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Úlcera Gástrica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tuvo hepatitis? de qué tipo? A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tiene algún problema hepático? cuál?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tuvo convulsiones?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Es epiléptico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
medicación que toma.....	
Ha tenido Sífilis o Gonorrea?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Otra enfermedad infecto-contagiosa?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tuvo transfusiones?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fue operado alguna vez? de qué?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cuando?	
Tiene algún problema respiratorio? cuál?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fuma?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Está embarazada? de cuántos meses?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Hay alguna otra enfermedad o recomendación de su médico que quiera dejar constancia? cuál?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Realiza algún tipo de tratamiento homeopático, Acupuntura, otros?

Médico clínico:

Clinica/Hospital en caso de hacer falta derivación:

Historia Clínica Odontológica

Por qué asistió a la consulta?

Consultó antes con algún otro profesional?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tomó algún medicamento?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre de los medicamentos.....	
Desde cuando?	
Obtuvo resultados	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ha tenido dolor? <input type="checkbox"/> de qué tipo? Suave <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Intenso <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Intermittente <input type="checkbox"/> Continuo <input type="checkbox"/> Espontáneo <input type="checkbox"/> Provocado <input type="checkbox"/> Al frío <input type="checkbox"/> Al calor <input type="checkbox"/>	
Localizado <input type="checkbox"/> dónde?	
Irradiado <input type="checkbox"/> hacia dónde?	
Puede calmarlo con algo?	
Sufrió algún golpe en los dientes?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
cuándo?..... cómo se produjo?	
Se le fracturó algún diente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
cuál?..... recibió algún tratamiento?	
Tiene dificultad para hablar?	
para masticar?	
para abrir la boca?	
para tragar los alimentos?	

62

Ha observado algo anormal en los labios? Sale pus de algún lugar de su boca? SI NO

lengua? paladar? piso de boca? de dónde?

carillos? rebordes? trigono retromolar? Tiene movilidad en sus dientes? SI NO

Qué tipo de lesiones presenta? al morder siente altos los dientes?

Manchas? SI NO Ha tenido la cara hinchada? SI NO

Abultamiento de los tejidos? SI NO Se puso hielo? calor? otros?

Ulceraciones? SI NO Momentos de azúcar diario

Ampollas? SI NO Índice de placa

Otros:

Le sangran las encías? SI NO Estado de la higiene bucal:

cuándo? Muy bueno Bueno Deficiente Malo

Declaro que he contestado todas las preguntas con honestidad y según mi conocimiento. Asimismo, he sido informado que los datos suministrados quedan reservados en la presente Historia Clínica y amparados en secreto profesional.

REFERENCIAS

COLOR ROJO Presedones existentes

COLOR AZUL Presedones requeridas

X Diente ausente o a extraer

PROTESIS FIJA

PROTESIS REMOVIBLE

○ CORONAS

CANTIDAD DE DIENTES EXISTENTES

Estado bucal general: Presencia de sarro SI NO Enfermedad Periodontal SI NO

Diagnóstico presuntivo

.....

.....

.....

Continúa en Anexo N°

Plan de tratamiento fecha: / /

.....

.....

.....

Continúa en Anexo N°

Observaciones:

.....

.....

.....

Continúa en Anexo N°

He comprendido todas las explicaciones que se me han facilitado en el lenguaje claro y sencillo, he podido realizar todas las observaciones, y se me han aclarado todas las dudas, por lo que estoy completamente de acuerdo con el tratamiento que se me va a realizar.

Dijo que suscribe DNI N° con domicilio en calle

otorgo mi consentimiento para realizar el tratamiento necesario para rehabilitar mi salud bucodental propuesta por el/la Dr/a IEP

.....

Firma del paciente o tutor
adelantación
DNI N°

VIII.5. HISTORIA Y FICHA CLINICA DE ORTODONCIA DEL CONSULTORIO ODONTOLOGICO AUDITADO

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA CÁTEDRA DE INTEGRAL NIÑOS y ADOLESCENTES ÁREA ORTODONCIA "A"				
HISTORIA CLÍNICA N°		OPERADOR:.....			
Paciente: Apellido y Nombre:..... Fecha:					
Edad: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Fecha de Nacimiento: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Género: <input type="checkbox"/> (1): Masculino <input type="checkbox"/> (2): Femenino			
Lugar de Nacimiento:.....					
Apellido y Nombre Padre-.....					
Edad..... Ocupación.....					
Apellido y Nombre madre.....					
Edad:..... Ocupación.....					
Hermanos: SI NO (<i>tache lo que no corresponda</i>) ¿ Cuántos?.....					
Domicilio:..... Localidad:.....					
Código Postal: Teléfono:.....					
Jardín de Infantes. SI NO (<i>tache lo que no corresponda</i>)					
Escuela:..... Grado que cursa.....					
Domicilio:..... Localidad:.....					
Nombre del Médico:..... Teléfono:.....					
Servicio donde se atiende:.....					
ANTECEDENTES DEL NIÑO					
Embarazo:	Normal	SI	NO		
	Patológico	SI	NO		
	Enfermedades	SI	NO	¿Cuál?.....	
Nacimiento:	A término	SI	NO		
	Prematuro	SI	NO	Inducido	SI NO
	Cesárea	SI	NO	Con fórceps	SI NO
	Otros	SI	NO		
Lactancia:	Natural	SI	NO	Artificial	SI NO
Destete:					
	Fácil.....			Difícil.....	

Enfermedades: Hereditarias SI NO ¿Desde cuándo?.....
Congénitas: SI NO ¿Desde cuándo?.....
Adquiridas: SI NO ¿Desde cuándo?.....

Enfermedades Infecciosas: Cuáles?.....
Alérgicas: Cuáles?.....
Respiratorias: Cuáles?.....
Desórdenes Endócrinos: Cuáles?.....
Enfermedad actual:.....
Medicación que recibe:.....

Intervenciones quirúrgicas:	SI NO ¿Cuáles?
Otorrinolaringológica:	SI NO
Apendicitis:	SI NO
Otras:	SI NO
Accidentes:	SI NO

Alguna vez estuvo hospitalizado? SI NO ¿A qué edad?.....
Actitud del niño frente al tratamiento médico.....
.....
Actitud del niño frente al tratamiento odontológico.....
.....

PREVENCIÓN

¿Recibió información acerca de medidas preventivas? SI NO
¿Usa cepillo dental? SI NO
¿Desde qué edad?.....
Frecuencia:.....
Momentos del cepillado:.....
¿Usa pasta dental?..... ¿Cuál?.....
¿Usa otros elementos de higiene bucal?..... ¿Cuáles?.....
¿Qué tipo de azúcares consume?.....
¿Desde qué edad?.....
Frecuencia y momentos de azúcar.....

¿Recibió topiaciones de flúor? SI NO Frecuencia.....

¿Utiliza medidas complementarias de flúor? SI NO ¿Cuáles?.....

¿Selladores? SI NO

Alimentación materna: Desde.....Hasta.....

Alimentación con mamadera: Desde:..... Hasta.....

Contenido:..... Frecuencia:.....

¿Usa o usó chupete? SI NO Desde:..... Hasta:

¿Se chupa uno o varios dedos? SI NO

¿En qué circunstancias?.....

¿Chupa otros objetos? SI NO

¿Se come las uñas? SI NO

¿Hace ruido con los dientes? SI NO

Antecedentes alérgicos en la familia SI NO

¿Se resfría con frecuencia? SI NO

ANÁLISIS FUNCIONAL

DEGLUCIÓN:	Funcional:	SI NO	Disfuncional:	SI NO
FONACIÓN:	Normal:	SI NO	Difícil:	SI NO
RESPIRACIÓN:	Nasal:	SI NO	Diurna:	SI NO
			Nocturna:	SI NO
	Bucal:	SI NO	Diurna:	SI NO
			Nocturna:	SI NO
LABIOS:	Competentes:	SI NO	Incompetentes:	SI NO

EXAMEN BUCAL

LABIOS:

	Normales:	SI NO	Cortos:	SI NO
Agrietados:		SI NO		
Queilitis Angular:		SI NO		
Herpes:		SI NO		
Frenillo labial superior:	Normal:	SI NO	Corto:	SI NO
Frenillo labial inferior:	Normal:	SI NO	Corto:	SI NO
			Tenso:	SI NO
			Tenso:	SI NO

LENGUA:

	Normal:	SI NO		
Frenillo Lingual:	Normal:	SI NO	Corto:	SI NO
			Tenso:	SI NO
Movilidad Lingual:	Grado 1:.....	2.....	3.....	4.....
Longitud Lengua Libre:	Tipo 1:.....	2.....	3.....	4.....

MUCOSA:

Normal: SI NO Lesiones:.....

TEJIDOS DUROS

Dientes Primarios Presentes: N°:..... ¿Cuándo comenzó la erupción?.....
 Dientes Permanentes: N°:..... ¿Cuándo comenzó la erupción?.....

ANOMALÍAS DE NÚMERO

Supernumerarios primarios: SI NO ¿En qué lugar?.....
 Supernumerarios permanentes: SI NO ¿En qué lugar?.....
 Agenesias primarios: SI NO ¿En qué lugar?.....
 Agenesias permanentes: SI NO ¿En qué lugar?.....

ANOMALÍAS ESTRUCTURALES

Pigmentación primarios: SI NO Hipocalcificación primarios: SI NO
 Hipoplasia primarios: SI NO Amelogénesis imperfecta primarios: SI NO
 Pigmentación permanentes: SI NO Hipocalcificación permanentes: SI NO
 Hipoplasia permanentes: SI NO Amelogénesis imperfecta permanentes: SI NO

ANOMALÍAS DE FORMA

Dientes conoides primarios: SI NO Geminados primarios: SI NO
 Fusionados primarios: SI NO
 Dientes conoides permanentes: SI NO Geminados permanentes: SI NO
 Fusionados permanentes: SI NO

Malposiciones dentarias

TRAUMATISMOS DENTARIOS

SI NO Tipo:.....
 Tratamiento recibido: SI NO

ODONTOGRAMA (en los casilleros, marque con una cruz la respuesta correcta)

Referencia																							
derecha	V	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	izquierda																		
	P	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	P											
	L	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>																			
	V	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	V											
Referencia																							
Ref.	<input type="checkbox"/>																						
V	<input type="checkbox"/>																						
P	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28							
L	<input type="checkbox"/>																						
V	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38							
Ref.	<input type="checkbox"/>																						

Rojo: Trabajos realizados **Azul:** Trabajos a realizar **T:** Elemento traumatizado
X: Elemento a extraer o extraído **C:** Coronas

HIGIENE ORAL

- Buena - Regular - Mala

- CPO:
- Ceo:
-

ANÁLISIS TRIDIMENSIONAL DE LA DENTICIÓN

OCLUSION

EN SENTIDO SAGITAL

- A) OVERJET.....mm.
 B) OCLUSIÓN MOLAR O PLANO TERMINAL : a) derecha.....
 b) izquierda.....
 C) OCLUSIÓN CANINA: a) derecha.....
 b) izquierda.....

EN SENTIDO VERTICAL

- A) OVERBITE.....mm.
 B) MORDIDA ABIERTA a) Anterior.....mm
 b) Lateral derecha.....mm.
 c) Lateral izquierda.....mm.

DENTICIÓN PRIMARIA *MEDIDAS TRANSVERSALES

A) INDICE DE LA CÁTEDRA

MEDIDAS DE LA CÁTEDRA			
	NORMA		PACIENTE
	GRUPO I < 6 años	GRUPO II ≥ 6 años	
Ancho intercanino			
Superior	29.02 mm	29.19 mm	
Inferior	24.21 mm	24.44 mm	
Ancho Intermolar			
Superior (vestibular)	47.80 mm	47.02 mm	
Superior (palatino)	29.84 mm	29.37 mm	
Inferior (vestibular)	43.74 mm	44.54 mm	

C) ÍNDICE DE BOGUE

- a) Zona Anterior (sumatoria de diastemas)mm.
- b) Zona Posteriormm.
- c) Relación entre maxilar superior e inferior (vestíbulo- lingual)

Normal..... Borde a Borde..... Cruzada o invertida.....

C) ÍNDICE DE CARREA

- a) Línea Perimétricamm.
- b) Ancho 2do. molar superior o base.....mm.
- c) Ancho 2do. molar inferior o base.....mm.

DENTICIÓN PERMANENTE "MEDIDAS TRANSVERSALES "

A) ÍNDICE DE RICKETTS

	Norma	Paciente
a) Ancho bicarino superior	33mm.	..... mm.
b) Ancho 1er. Pm. Sup.	47mm.	..... mm.
c) Ancho bimolar Sup	58mm	.....mm.
d) Línea de Ricketts		
Rotación de: 1er. Molar Superior derecho		.....
Rotación de 1er. Molar Superior Izquierdo.....		
e) Ancho bicarino inf.	30 ± 1.8mm	.....mm
f) Ancho bicarino inf. C/c	25 ± 1.6mm.	..... mm
g) Ancho 1er. Pm. inf.	39 ± 2mm	.....mm.
h) Ancho 2do. Pm. inf	45 ± 2mm	.....mm.
i) Ancho 1er. Molar inf.	54 ± 2mm	..... mm

B) ÍNDICE DE MAYORAL

	Norma	Paciente
a) Ancho 1er. Pm. Sup.	35mm	..... mm.
b) Ancho 2do. Pm. Sup.	41mm	.....mm
c) Ancho 1er. Molar Sup	47mm	.....mm

DENTICIÓN PRIMARIA "MEDIDAS LONGITUDINALES O SAGITALES"

	NORMA		PACIENTE
Longitud de la arcada			
Temporaria Superior	27.74 mm	25.38 mm	
Temporaria Inferior	27.35 mm	22.39 mm	

A) ÍNDICE DE LA CÁTEDRA

	Norma	Paciente
a) Longitud total maxilar	28,79 ± 1,81 mm	.....mm
b) Longitud total mandibular	25,37 ± 2,01 mm	.....mm

B) ÍNDICE DE CARREA

a) Long. lado derecho superiormm.
 b) Long. lado izquierdo superiormm.
 c) Long. lado derecho inferior.....mm.
 d) Long. lado izquierdo inferior.....mm.

DENTICIÓN PERMANENTE "MEDIDAS LONGITUDINALES O SAGITALES"

A) ÍNDICE DE RICKETTS

	Norma	Paciente
a) Longitud maxilar:	27,5 mm.	.....mm.
b) Longitud mandibular:	22,23mm.	.....mm.

B) SIMETRÍA ANTERO POSTERIOR :

Maxilar: Lado derecho.....mm. Lado izquierdo.....mm.
 Mandibular: Lado derecho.....mm. Lado izquierdo.....mm.

MEDIDAS VERTICALES PARA LAS TRES DENTICIONES

A) SUPRAERUPCIÓN:

a) un diente superior..... a) un diente inferior.....
 b) grupo de dientes sups..... b) grupo de dientes infs.....

B) INFRAERUPCIÓN

a) un diente superior..... a) un diente inferior.....
 b) grupo de dientes sups..... b) grupo de dientes infs.....

DENTICIÓN MIXTA
***ÍNDICE DE MOYERS**
MAXILAR

	5	4	3	2 1 + 1 2	3	4	5
Espacio							
Diente							
Diferencia							

DISCREPANCIA SUPERIOR mm

MANDIBULAR												
	5	4	3		21+12		3	4	5			
Espacio												
Diente												
Diferencia												
DISCREPANCIA INFERIOR					mm							
SUMA INCISIVA	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0
SUMA 3-4-5 SUP.	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	22.0	22.3	22.6	22.9	23.1	23.4	23.7
SUMA 3-4-5 INF.	20.1	20.4	20.7	21.0	21.3	21.6	21.9	22.2	22.5	22.8	23.1	23.4
<ul style="list-style-type: none"> • MALPOSICIONES DENTARIAS, ALTERACIONES DE N°, FORMA Y TAMAÑO. • ALTERACIONES DE LAS ARCADAS..... • PREDETERMINACIÓN DE TRATAMIENTO..... • RESUMEN DEL ESTUDIO DE MODELOS..... 												
ESTUDIO DE LA OCLUSIÓN												
<i>En sentido anteroposterior</i>												
A) OVERJET.....mm.												
B) OCLUSIÓN MOLAR O PLANO TERMINAL:												
a) derecha b) izquierda.....												
C) OCLUSIÓN CANINA :												
a) derecha..... b) izquierda.....												
<i>En sentido vertical</i>												
A) OVERBITE.....mm.												
B) MORDIDA ABIERTA:												
a) Anterior.....mm												
b) Lateral derecha.....mm. c) Lateral izquierda.....mm.												
C) MORDIDA PROFUNDA:												
Anterior.....mm.												

EXÁMEN RADIOGRÁFICO

Fecha...../...../.....Ortopantomografía: SI NO
 Periapicales: SI NO
 Otras:.....
 Hallazgos.....
 Determinación de la edad dentaria:.....
 ¿Coinciden, la edad dentaria y la edad cronológica? SI NO

CEFALOGRAMA RESUMIDO DE RICKETTS

MAXILAR INFERIOR	NORMA	PACIENTE
1- Eje Facial	90° ± 3°	
2- Profundidad Facial (ángulo facial)	87° ± 3°	
3- Ángulo Plano Mandibular	26° ± 4°	
4- Altura Facial Inferior	47° ± 4°	
5- Arco Mandibular	26° ± 4°	

MAXILAR SUPERIOR	NORMA	PACIENTE
6- Convexidad Facial	2mm ± 2mm	
7- Profundidad Maxilar	90° ± 3°	

DIENTES	NORMA	PACIENTE
8- Incisivo Inferior a A-Po	1mm ± 2mm	
9- Inclinación Incisivo Inferior	22° ± 4°	
10- 1º Molar Superior a PTV	Edad + 3mm (± 3mm)	
11- Incisivo Inferior al Plano Oclusal	1mm ± 1.25mm	

12- Ángulo Interincisivo	130° ± 10°	
PERFIL BLANDO	NORMA	PACIENTE
13- Protrusión labio inferior	-2mm ± 2mm	

INDICE VERT
Coeficiente de variación vertical

FACTORES	NORMA	DES. EST	MEDIDA PACIENTE	DIFERENCIA	
				DES. EST.	DES. PACIENTE
1- Eje Facial	90°	± 3°			
2- Profundidad facial	87°	± 3°			
3- Ángulo del plano mandibular	26°	± 4°			
4- Altura facial inferior	47°	± 4°			
5- Arco Mandibular	26°	± 4°			
SUMA ALGEBRAICA:.....+ 5=					

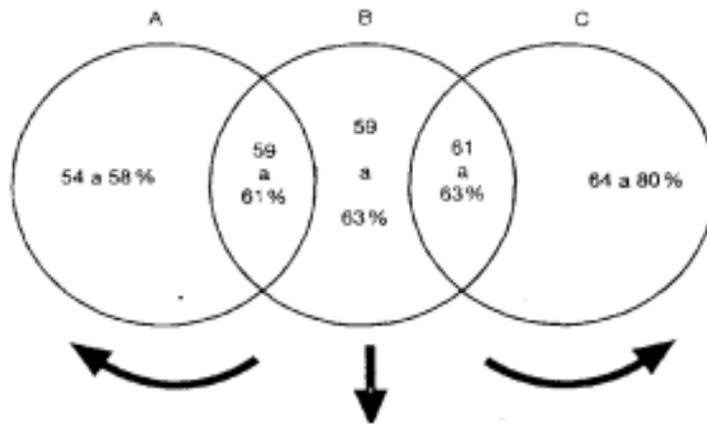
CEFALOGRAMA DE MCNAMARA

LONGITUD MAXILAR (mm)	LONGITUD MANDIBULAR (mm)	ALTURA FACIAL ANTEROINFERIOR (mm)
80	97-100	57-58
81	99-102	57-58
82	101-104	58-59
83	103-106	58-59
84	104-107	59-60
85	105-108	60-62
86	107-110	60-62
87	109-112	61-63
88	111-114	61-63
89	112-115	62-64
90	113-116	63-64
91	115-118	63-64
92	117-120	64-65
93	119-122	65-66
94	121-124	66-67
95	122-125	67-69
96	124-127	67-69
97	126-129	68-70
98	128-131	68-70
99	129-132	69-71
100	130-133	70-74
101	132-135	71-75
102	134-137	72-76
103	136-139	73-77
104	137-140	74-78
105	138-141	75-79

	Medida paciente	Normas compuestas
Longitud maxilar		
Longitud mandibular		
Altura facial anteroinferior		

CEFALOGRAMA DE BJÖRK-JARABAK			
MEDIDA LINEAL	NORMA A LOS 11 AÑOS	INDICE ANUAL DE CRECIMIENTO	
		VARONES	MUJERES
-Base craneal anterior (S-Na)	71mm ± 3	± 1mm	± 0.7 mm
-Longitud cuerpo mandibular (Go-Me)	71mm ± 5	± 1,1mm	± 0,7 mm
-Base craneal posterior (S-Ar)	32mm ± 3	± 0.5mm	± 0.5mm
-Altura rama mandibular (Ar-Go)	44mm ± 5	± 1mm	± 0.7mm
<p style="text-align: right;">BCA > LCM= Bajo potencial de crecimiento Mandibular.</p> <p>Relación $\frac{\text{Base craneal anterior (BCA)}}{\text{Long. cuerpo mandibular (LCM)}} = \frac{1}{1}$</p> <p style="text-align: right;">BCA < LCM= Bajo potencial de crecimiento Mandibular</p>			
<p style="text-align: right;">Tendencia 3/5= Alto potencial de crecimiento De la Rama Mandibular.</p> <p>Relación $\frac{\text{Base craneal posterior (BCP)}}{\text{Altura de la Rama (HR)}} = \frac{3}{4}$</p> <p style="text-align: right;">Tendencia 3/3= Bajo potencial de crecimiento De la Rama</p>			
Altura Facial Anterior (NA, MA)	(S.GO)	No se consideran Normas Longitudinales de esta medida sino sus relaciones porcentuales.	
<p style="text-align: center;">Relación $\frac{\text{Altura Facial Posterior} \times 100}{\text{Altura Facial Anterior}}$</p> <p style="text-align: center;">54 a 58 % Crecimiento en sentido de las agujas del reloj 64 a 80 % Crecimiento en sentido contrario a las agujas del reloj 59 a 63% Crecimiento hacia abajo (zonas grises)</p>			

CEFALOGRAMA DE BJÖRK-JARABAK		
FICHA MODELO PARA EL ANALISIS DE BJORK- JARABAK		
1- Ángulo de la silla: N-S-Ar	123°± 5°	
2- Ángulo articular: S-Ar-Go	143°± 6°	
3- Ángulo goniaco: N-S-Ar	130°± 7°	
4- Suma Total 1, 2 y 3	396°± 6°	
5- Mitad superior ángulo goniaco: Ar-Go-N	52° a 55°	
6- Mitad inferior ángulo goniaco: Ar-Go-Me	70° a 75°	
7- Base craneal posterior: S-Ar	32 ± 3mm	
8- Altura de la Rama: Ar-Go	44 ± 5mm	
9- Base craneal anterior: S-N	71 ± 3mm	
10- Longitud del cuerpo mandibular: Go-Me	71 ± 5mm	
11- Altura facial posterior: S-Go	70 – 80 mm	
12- Altura facial anterior: N-Me	105-120 mm	
13- Altura facial posterior/anterior: S-Go/N- Me		



ANÁLISIS FOTOGRAGÁFICO

VALORACIÓN DEL PEFIL FACIAL

1- CAMPO DEL PERFIL FACIAL Seg. SHWARTS:.....
.....
.....
.....
.....

2- CURVATURA DE LA CARA:.....

3- ANGULO NASO LABIAL:.....

4- ANGULO LABIOMENTONIANO:.....

5- PLANO ESTÉTICO DE RICKETTS:.....
.....

6- ESCALÓN LABIAL:.....

7- EL PATRÓN FACIAL IDEAL DE PERFIL LEGAN Y BURSTON)
para un niño de 7 años incluye los siguientes criterios

- **Mentón 5mm.** Por detrás de la perpendicular al Plano de Frankfort (Fk) a partir de la Glabella:.....
- **La parte más anterior del labio inferior** sobre la perpendicular a Fk:.....
- **La parte más anterior del labio superior** a 5mm por delante de la perpendicular a Fk.....
- **Angulo Naso Labial de 90 A 100°** Separación no mayor de 2mm. Entre los labios cuando estén estos relajados.....

.....

VALORACIÓN FACIAL DE FRENTE

1- **LÍNEA MEDIA:** valoración de las dos hemifacias

2- **TERCIOS FACIALES:** Superior:.....
Medio:.....
Inferior:.....

3- **QUINTOS FACIALES:**.....
.....
.....
.....
.....

DIAGNÓSTICO:.....
.....

PLAN DE TRATAMIENTO:
.....
.....
.....
.....
.....

COLABORACIÓN DE LOS PADRES:.....

COLABORACIÓN DEL PACIENTE NIÑO:.....

AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

.....

Firma	Aclaración	D.N.I.
-------	------------	--------

VIII. 6. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ORTODONCIA DEL CONSULTORIO ODONTOLOGICO AUDITADO

<p>INFORMACIÓN REFERIDA AL TRATAMIENTO ORTODÓNICO-ORTOPÉDICO COMPROMISO DE TRATAMIENTO - CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE.....</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO:..... EDAD.....</p> <p>Hemos conversado con el menor y .....se advierte su grado de madurez y entendimiento.</p> <p>APELLIDO DEL PADRE Y/O TUTOR:.....</p> <p>PROFESIONAL A CARGO DEL PACIENTE:.....</p> <p>Ante todo queremos darle la bienvenida como paciente. Haremos lo mejor posible para tratar su problema y satisfacer sus expectativas. Sin embargo necesitamos su colaboración y comprensión para alcanzar esa meta. El esfuerzo deberá ser comprometido y compartido.</p> <p>El tratamiento ortodónico requiere la máxima cooperación del paciente y de sus familiares. El mismo no consiste en la aplicación de un aparato en boca simplemente. Lo más importante son los controles y activaciones con la periodicidad indicada por el profesional. No se puede precisar el tiempo exacto de duración del tratamiento, pero se puede afirmar que el mismo está íntimamente ligado al cumplimiento de los turnos asignados y al uso cuidadoso de los aparatos.</p> <p>El tratamiento puede implicar el uso de aparatología fija (que va adherida a los dientes), o de aparatos removibles que deberán utilizarse estrictamente como sea indicado. Cuando no deban ser usados deberán guardarse en una caja especial y en perfecto estado de higiene. Las pérdidas, roturas y desadaptación por falta de uso o uso inadecuado, demoran y encarecen el tratamiento porque obligan a una nueva confección del aparato. Igual actitud debe asumirse con el aparato de contención a utilizar cuando se finalice el trabajo y mientras duren los controles periódicos posteriores.</p> <p>Los aparatos no producen caries, manchas, ni enfermedades en las encías salvo en boca descuidadas. La higiene debe ser estricta. Los dientes y los aparatos deben ser correctamente cepillados después de cada comida: la mala higiene puede ocasionar en los dientes caries o zonas blancas que perduran toda la vida, además de retrasar el movimiento dentario y demorar el tratamiento. Se deben evitar los dulces entre las comidas, salvo que pueda cepillarse inmediatamente.</p> <p>La aparatología fija puede ocasionar al inicio del tratamiento leves molestias y dolor hasta la adaptación de los tejidos circundantes que serán explicadas al paciente pero que son normales en los períodos iniciales.</p> <p>Para evitar otro tipo de molestias o inconvenientes, el paciente deberá cuidar en forma muy estricta el aparato evitando todos aquellos alimentos que puedan provocar presión y despeguen elementos o produzcan roturas del aparato con las consecuentes complicaciones que esto pudiera ocasionar.</p>

Deben evitarse en forma definitiva: Chicles, caramelos masticables y turrone. La manzana debe comerse cortada en trozos pequeños y el choclo debe comerse desgranado. Se deben evitar tostadas duras y sandwiches de pan francés, pizzas duras y la carne debe ser cortada en trozos pequeños. También debe evitarse el introducir en la boca objetos que provoquen algún tipo de presión que ocasione el desprendimiento o rotura del aparato como el caso de los lápices, capuchones de lapiceras, etc.; como así también tocar los aparatos constantemente con los dedos o elementos extraños.

Cuando el profesional le indique al paciente el uso de aparatos removibles y/o complementarios al aparato fijo, ejemplo: arco extraoral, mascarillas, gomas intermaxilares, etc., éste deberá seguir las instrucciones en forma precisa. La falta de uso, cuidado y conservación de los aparatos removibles también retrasan el tratamiento.

En tratamientos complejos, cuando se requiera colocación de aparatología ortopédica, Microtornillos ortodóncicos de titanio, extracciones, cirugías de liberación dentaria, injertos, estéticas, ortognáticas o algún otro tipo de intervención el cuidado y control deberá ser mayor. La falta de atención correspondiente puede hacer perder los objetivos de tratamiento esperados e impedir la solución del caso.

No cumplir con estas premisas puede determinar la suspensión del tratamiento. Es aconsejable avisar al profesional en caso que el aparato esté flojo, roto o las bandas o bracketts despegados.

Finalizado los objetivos de tratamiento en el paciente, se realizará un exhaustivo control de la corrección realizada y de la funcionalidad que el paciente haya adquirido dando las indicaciones necesarias para el mantenimiento de las mismas como es el uso de aparatos de contención y un control periódico de acuerdo a la etapa y tipo de tratamiento realizado, edad del paciente y pronóstico de dicho tratamiento.

Los dientes pueden tender a cambiar de posición luego del tratamiento pero el uso correcto de los retenedores disminuye esa tendencia, ya que la boca es dinámica. En el transcurso de la vida la oclusión puede deteriorarse por diversas causas como la dificultad de erupción de los terceros molares o “muelas del juicio”, las influencias genéticas que controlan el tamaño de lengua y maxilares, el crecimiento y los cambios en la madurez de los tejidos de soporte; malos hábitos como interposición lingual, respirar por la boca, comerse las uñas, tocar instrumentos musicales que apoyen en la boca, etc.

En algunos pacientes las raíces de algunos dientes pueden acortarse durante el tratamiento. Por lo general el acortamiento es mínimo y no tiene consecuencias importantes. A veces las reabsorciones obedecen a causas desconocidas o a factores hereditarios como alteraciones del metabolismo del calcio que no son previsibles, o responden a causas absolutamente desconocidas. El porcentaje promedio de las reabsorciones según la bibliografía moderna es del 2 al 3 %. La falta de control de los tratamientos por falta de concurrencia del paciente también pueden ocasionarlas al quedar las fuerzas sin control.

El crecimiento asimétrico de los huesos, las malformaciones o los cambios del crecimiento posteriores al tratamiento de ortodoncia, pueden perjudicar el resultado final. En los casos en que haya un componente hereditario que condiciona el crecimiento de los maxilares no se pueden garantizar los resultados quedando la posibilidad de hacer una “Ortodoncia de compromiso”, donde algunos objetivos del tratamiento pueden verse limitados o incluso terminar en cirugía.

El paciente podrá tener molestias o ruidos en las articulaciones témporo mandibulares al concluir el tratamiento o durante el mismo; las mismas podrán no ser necesariamente por consecuencia a dicha terapia sino por ejemplo por lesiones inflamatorias, infecciosas o por traumas diversos. La aparición de cualquiera de estos síntomas deberá ser informada inmediatamente al profesional tratante.

El tiempo total para terminar el tratamiento puede ser superior al que se había previsto.

El crecimiento óseo excesivo o deficiente, el retardo en el recambio dentario, el no usar los aparatos o accesorios indicados, la mala higiene bucal, la rotura de los aparatos, el no acudir a las citas y otros factores pueden prolongar el tratamiento y perjudicar la calidad del resultado final. Es imprescindible su puntual asistencia a las citas programadas. La falta de concurrencia de los pacientes por más de 60 días sin avisar hará perder todo derecho a continuar con el tratamiento (se dará de Baja automáticamente) y los profesionales quedan liberados de cualquier responsabilidad relacionada al mismo.

La interrupción del mismo puede traer como consecuencia pérdidas de espacio y hasta disfunción del sistema bucal (inmediatas o a distancia) de ninguna manera imputables, en este caso, el accionar profesional. El logro de los objetivos propuestos depende en gran manera medida de la colaboración y cumplimiento del paciente.

El paciente y/o sus responsables deberán brindar detalladamente toda información referida a sus antecedentes clínico, quirúrgicos, alérgicos, y de tratamientos anteriores. El tratamiento ortodóncico no implica el control y/o resolución de otras enfermedades bucales de cualquier índole, como caries, enfermedad periodontal, etc. ni la realización de extracciones u otros procedimientos quirúrgicos.

Si algo no hubiera quedado lo suficientemente claro por favor acérquese y comuníquenos su inquietud. Se hará todo lo posible para resolver su problema con la menor molestia.

Por la presente el/la que suscribedocumento N°..... domiciliado/a en la calleN° Dpto..... Barrio , de la ciudad de.....

Confirmando que se me han comunicado las principales consideraciones y los posibles riesgos del tratamiento de ortodoncia. Se me ha explicado y he comprendido que pueden existir otros problemas que ocurren con menor frecuencia o son menos severos.

La profesional me ha expuesto el tratamiento de ortodoncia y/o ortopedia que considera adecuado para por lo que se me ha pedido que haga una elección sobre el tratamiento. A tal fin se me ha presentado información para ayudarme a tomar mi decisión y se me ha dado la oportunidad de hacer a este Equipo de trabajo todas las preguntas que tenía sobre el tratamiento propuesto ,el cual consiste en:
.....
.....

A su pedido he manifestado íntegramente todo lo que conozco respecto a la salud del paciente..... Se me ha explicado de manera clara y precisa, en términos comprensibles para mí y reconozco haber entendido acabadamente, la tarea propuesta. Así mismo se me ha informado, de la misma manera, de los riesgos y complicaciones que pudieran surgir y ante la posibilidad que aparezcan consecuencias no previsibles, dada la capacidad que reconozco lo aceptaré como inherente a la tarea a realizar. Comprendo que la concurrencia regular a las citas programadas así como el uso

correcto de la aparatología hacen al éxito del tratamiento. Se me ha dado más de una semana de tiempo para reflexionar sobre la decisión a tomar y hacer las consultas que considerara oportunas y en ejercicio de mi derecho estando suficientemente informado/da opto por el tratamiento que se detalla.

El costo de los materiales y honorarios se abonará de la siguiente manera: entregas de pesos..... (\$.....),cuotas mensuales de (\$.....)el primer semestre,cuotas mensuales de (\$.....) el segundo semestre,cuotas mensuales de (\$.....) el tercer trimestre,cuotas mensuales de (\$.....) el cuarto cuatrimestre y cuotas de mantenimiento correspondientes a la mitad del valor de la última cuota por mes hasta terminar su tratamiento. La falta de cumplimiento de cualquiera de las obligaciones pactadas producirá la mora automática y de pleno derecho de las mismas, sin necesidad de previa interpelación o constitución en mora, produciéndose la caducidad de todos los términos y tomándose las cuotas como de plazo vencido. Así mismo, tal circunstancia liberará al profesional tratante de continuar prestando atención profesional al paciente.

Por lo expuesto precedentemente, doy mi consentimiento para que la profesional proporcione el citado tratamiento a..... como así a participar de trabajos de investigación, a utilizar los expedientes de ortodoncia, historia clínica, incluyendo fotografías tomadas en el proceso de exámenes, tratamiento y retención con fines de consultas profesionales, investigación, educación, conferencias, congresos o publicaciones en revistas científicas, a cuyos efectos deberán tenerse en cuenta las normas éticas correspondientes a dicho tipo de publicaciones.

FECHA..... hora

Se considera MENOR cuando tiene menos de 13 años, ADOLESCENTE cuando tiene entre 13 a 16 años y ADULTO cuando es mayor de 16 años a los fines de su decisión respecto a su salud.



El MENOR marca la carita

FIRMA DEL PACIENTE consintiendo el tratamiento propuesto.....

Si fuera Tutor o acompañante: Tengo capacidad para firmar este consentimiento o nombre deen mi carácter de.....

Firma: Aclaración:

Nº Doc:.....

VIII.7. MODELO DE CONSENTIMIENTO COVID-19 DEL CONSULTORIO AUDITADO



Folio Nº _____

Consentimiento básico atención odontológica-COVID-19

Lugar _____ Fecha ___/___/___

Odontólogo/a _____ MP _____

Nombre y Apellido del Paciente _____ DNI _____

Nombre y Apellido del Responsable (en caso de que corresponda) _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBE SER CONTESTADO DE PUÑO Y LETRA Y FIRMADO POR PARTE DEL PACIENTE Y/O TUTOR RESPONSABLE.

Usted tiene derecho a conocer el motivo por el cual se desarrolla el presente cuestionario. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarle los procedimientos odontológicos a futuro. A propósito, declaro haber sido informado y haber comprendido acabadamente la conveniencia y el objetivo del presente cuestionario "CONSENTIMIENTO BÁSICO ATENCIÓN ODONTOLOGICA COVID-19" y las consecuencias de no responder correctamente las preguntas indicadas. Este procedimiento está indicado para detectar potenciales casos sospechosos de COVID-19.

¿TIENE FIEBRE O LA HA TENIDO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?

¿HA TENIDO PROBLEMAS RESPIRATORIO (INCLUYENDO TOS) EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?

¿HA VIAJADO A PAISES DE RIESGO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?

¿HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON CONFIRMACION DE CORONAVIRUS?

¿HA ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS QUE PRESENTABAN CUADRO RESPIRATORIO AGUDO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?

En función del presente documento el profesional tomara la decisión clínica de atender el paciente, demorar el tratamiento odontológico en el supuesto que sea posible o derivarlo a un centro asistencial.

El esquema de decisión de atención durante la pandemia de COVID-19 es:

Respuesta Si a algunas de las preguntas del cuestionario.



1) Demorar el tratamiento dental (salvo urgencias) 14 días.

2) Si el paciente presenta fiebre (temperatura mayor a 37, 3º) debe concurrir de inmediato a un centro asistencial por posible contagio con COVID-19.

Respuesta NO a todas las preguntas del cuestionario.

1) Si el paciente presenta fiebre (temperatura mayor a 37. 3º), demorar el tratamiento dental (salvo urgencias) 14 días.

2) Si el paciente no presenta fiebre, realizar el tratamiento con las medidas de bioseguridad correspondientes.

El profesional deberá actualizar esta información en función de la actualización de lo que se considere CASOS SOSPECHOSOS, por parte del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Firma del Profesional y Aclaración

MP

Firma del Paciente y Aclaración

DNI

VIII. 8. GUIA DE AUDITORIA DE ESTRUCTURA DEL CONSULTORIO AUDITADO

Guía de Auditoría de Estructura Consultorio

Dr/Dra... [REDACTED]
 Consultorio: [REDACTED]
 Localidad: Villa Carlos Paz... [REDACTED]

PLANTA FÍSICA	Ubicación Geográfica	Buena X Regular Mala				
	Edificio	Tipo	Casa X Departamento Local			
		Aspecto	Moderno Refaccionado X Antiguo			
		Estado General	Bueno X Regular Malo			
	Vías de acceso	Planta Baja	Directo Escalones X			
		Piso nº.....	Escalera Ascensor	si No X si No X		
		Rampa para	minusválidos	si No X		
		Recepción	Mediana	Grande X Luz natural Luz artificial buena Ventilación Sistema de Refrigeración Sistema de Calefacción Música ambiental Cantidad neces. de asientos Material de lectura Confortabilidad	Si X no Si X no Si X no Si X No Si X no Si X no Si X no Si X	
			Chica	Luz natural Luz artificial buena Ventilación Sistema de Refrigeración Sistema de Calefacción Música ambiental Cantidad neces. de asientos Material de lectura Confortabilidad	Si X no Si X no Si X No Si X no Si X no Si X	

PLANTA FÍSICA (cont.)	Escritorio	si X – no	Ubicación amplia Acceso amplio
	Sanitarios	Ubicación buena Acceso bueno	
RECURSOS MATERIALES	Equipo	Moderno X Antiguo	
	Sillón	Moderno X Refaccionado Antiguo	Común Rélax X A bomba Eléctrico X
	Foco adosado a :	Equipo siX-no Pared si - no X Techo si – no	Tipo de Luz
		Independiente Si X no	Intensidades: Sí. Buena
			Común si – no Fría Si X No
	Elementos Rotatorios	Turbina	A rulemán A colchón de aire X
	Micromotor	Neumático. Marca Eléctrico. X Marca ABH	
		Torno convencional. Marca Torno auxiliar colgante. X	
Aparato rx	Protección	Profesional	Si X no
Si X - no		Personal auxiliar	Si X no
Marca denimed		Paciente	Si X no
	Revelado	Ubicación: laboratorio Elemento: caja de madera para revelado	

RECURSOS MATERIALES (cont.)	Banqueta	<table border="1"> <tr> <td>Profesional</td> <td>si X – no</td> </tr> <tr> <td>Asistente</td> <td>si - no X</td> </tr> </table>	Profesional	si X – no	Asistente	si - no X																
	Profesional	si X – no																				
	Asistente	si - no X																				
	Mesa Auxiliar	<table border="1"> <tr> <td>Fija</td> <td>si - no X</td> </tr> <tr> <td>Rodante</td> <td>si X – no</td> </tr> </table>	Fija	si - no X	Rodante	si X – no																
	Fija	si - no X																				
	Rodante	si X – no																				
	Esterilización	<table border="1"> <tr> <td>Estufa a seco:</td> <td>si X- no</td> <td>Marca Ligtech.....</td> </tr> <tr> <td>Autoclave</td> <td>si – no X</td> <td>Marca.....</td> </tr> <tr> <td>A bolilla</td> <td>si X - no</td> <td>Marca.....</td> </tr> <tr> <td>Otros.....</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Estufa a seco:	si X- no	Marca Ligtech.....	Autoclave	si – no X	Marca.....	A bolilla	si X - no	Marca.....	Otros.....										
	Estufa a seco:	si X- no	Marca Ligtech.....																			
Autoclave	si – no X	Marca.....																				
A bolilla	si X - no	Marca.....																				
Otros.....																						
Otro tipo de aparatología	<table border="1"> <tr> <td>Amalgamador</td> <td>si X– no</td> <td>Marca MD.....</td> </tr> <tr> <td>Luz halógena</td> <td>si X - no</td> <td>Marca Sunlite 1275...</td> </tr> <tr> <td>Cavitador</td> <td>si X - no</td> <td>Marca.....</td> </tr> <tr> <td>Electrobisturí</td> <td>si – no X</td> <td>Marca.....</td> </tr> <tr> <td>Hemosuctor</td> <td>si - no X</td> <td>Marca.....</td> </tr> <tr> <td>Pulpo test</td> <td>si – no X</td> <td>Marca.....</td> </tr> <tr> <td>Otros.....</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Amalgamador	si X– no	Marca MD.....	Luz halógena	si X - no	Marca Sunlite 1275...	Cavitador	si X - no	Marca.....	Electrobisturí	si – no X	Marca.....	Hemosuctor	si - no X	Marca.....	Pulpo test	si – no X	Marca.....	Otros.....		
Amalgamador	si X– no	Marca MD.....																				
Luz halógena	si X - no	Marca Sunlite 1275...																				
Cavitador	si X - no	Marca.....																				
Electrobisturí	si – no X	Marca.....																				
Hemosuctor	si - no X	Marca.....																				
Pulpo test	si – no X	Marca.....																				
Otros.....																						
Compresor	<table border="1"> <tr> <td>Tipo: ¼ HP</td> <td rowspan="3"> <table border="1"> <tr> <td>Silencioso</td> <td>si X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Marca Denimed...</td> </tr> <tr> <td>Ubicación parte posterior cónsul</td> </tr> </table>	Tipo: ¼ HP	<table border="1"> <tr> <td>Silencioso</td> <td>si X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> </tr> </table>	Silencioso	si X		No	Marca Denimed...	Ubicación parte posterior cónsul													
Tipo: ¼ HP	<table border="1"> <tr> <td>Silencioso</td> <td>si X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> </tr> </table>	Silencioso		si X		No																
Silencioso		si X																				
		No																				
Marca Denimed...																						
Ubicación parte posterior cónsul																						
Instrumental	<table border="1"> <tr> <td>Suficiente X</td> <td rowspan="2"> <table border="1"> <tr> <td>Estado</td> <td rowspan="3"> <table border="1"> <tr> <td>Bueno X</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> </tr> <tr> <td>Malo</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Escaso</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	Suficiente X	<table border="1"> <tr> <td>Estado</td> <td rowspan="3"> <table border="1"> <tr> <td>Bueno X</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> </tr> <tr> <td>Malo</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Escaso</td> </tr> </table>	Estado	<table border="1"> <tr> <td>Bueno X</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> </tr> <tr> <td>Malo</td> </tr> </table>	Bueno X	Regular	Malo	Escaso													
Suficiente X	<table border="1"> <tr> <td>Estado</td> <td rowspan="3"> <table border="1"> <tr> <td>Bueno X</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> </tr> <tr> <td>Malo</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Escaso</td> </tr> </table>	Estado		<table border="1"> <tr> <td>Bueno X</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> </tr> <tr> <td>Malo</td> </tr> </table>		Bueno X	Regular	Malo	Escaso													
Estado		<table border="1"> <tr> <td>Bueno X</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> </tr> <tr> <td>Malo</td> </tr> </table>	Bueno X			Regular	Malo															
Bueno X																						
Regular																						
Malo																						
Escaso																						
Fichero Si X - no	<table border="1"> <tr> <td>Ubicación secretaría</td> </tr> <tr> <td>Sistema manual y electrónico</td> </tr> </table>	Ubicación secretaría	Sistema manual y electrónico																			
Ubicación secretaría																						
Sistema manual y electrónico																						
Elementos de primeros Auxilios, emergencia y Reanimación. Si X - no	<table border="1"> <tr> <td>Cuáles? el consultorio cuenta con servicio de emergencia.</td> </tr> </table>	Cuáles? el consultorio cuenta con servicio de emergencia.																				
Cuáles? el consultorio cuenta con servicio de emergencia.																						

BIOSEGURIDAD	Elementos Descartables	Vasos	si X – no
		Baberos	si X – no
		Eyectores	si X – no
		Guantes	si X – no
		Barbijos	si X – no
		Gorro	si X- no
		Compresas	si X- no
		Camisolín	si X- no
		Cubre sillón	si X – no
		Cubre apoya cabezas	si X- no
		Cubre apoya brazos	si X- no
	Descontaminantes	Instrumental	Si X – no
		Elementos	Si X- no
		Ambientes	Si X – no
	Descontaminante ultrasónico		si - no X
Protector visual		Si X – no	
Otros elementos	Kit Covid 19 Para paciente		
	Kit Covid 19 Para profesional y personal		
Esterilización	Sueltos	Si X – no	
	En cajas	si – no X	
	Papel común	si – no X	
	Papel blanco	si – no X	
	Sobre con testigo	si – no X	
Utiliza instrumental de inspección descartable		[si no X	
Recolección de Residuos Patogénicos	Si X [Empresa HABITAT.		
	no [Asiduidad MENSUAL		

RECURSOS HUMANOS	Impresión causada	Profesional buena Asistente - Secretaria -					
	Prestaciones que realiza	Consultas. si X - no. Acredita siX - no. Operatoria dental. siX - no. Acredita siX - no. Od. Preventiva. siX - no. Acredita siX - no. Endodoncia. siX - no. Acredita siX - no. Prótesis. siX - no. Acredita. siX - no. Ortopedia. siX - no. Acredita siX - no. Ortodoncia. siX - no. Acredita siX - no. Odontopediatría. siX - no. Acredita siX - no. Periodoncia. siX - no. Acredita siX - no. Radiología. siX - no. Acredita siX - no. Cirugía. siX - no. Acredita siX - no.					
	Seguros	<table border="0"> <tr> <td>Cobertura Mala Praxis</td> <td>Compañía San Cristobal</td> </tr> <tr> <td>Cobertura Personal Auxiliar</td> <td>Compañía San Cristobal</td> </tr> <tr> <td>Cobertura Paciente</td> <td>Compañía AMI</td> </tr> </table>	Cobertura Mala Praxis	Compañía San Cristobal	Cobertura Personal Auxiliar	Compañía San Cristobal	Cobertura Paciente
Cobertura Mala Praxis	Compañía San Cristobal						
Cobertura Personal Auxiliar	Compañía San Cristobal						
Cobertura Paciente	Compañía AMI						
Área cubierta por emergencia médica: Empresa EMI.....							
Servicio Mantenión Equipo Empresa	[Servicio SBZ.....					
Laborato- ristas	[Ruderman.....					
Consultorio	[Apto X No apto					
Concepto Final: muy buena ubicación del consultorio. Muy buena distribución interna. Buena cantidad de instrumental. Orden y limpieza en todas las áreas del consultorio. Adaptación a protocolos de atención odontológica Covid 19. Se hacen recomendaciones específicas detalladas en el Informe de Auditoría.							

Villa Carlos Paz..... ...04.../...05.../...2020.

Lugar

fecha

Sello y Firma del Auditor

VIII. 9. ANEXOS ITAES

(Instituto técnico para la acreditación de establecimientos de salud)



ANEXO I

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ODONTÓLOGO Y PERSONAL AUXILIAR

Las normas de bioseguridad son de aplicación obligatoria en todos los establecimientos odontológicos acreditados por el ITAES. Estas normas serán periódicamente revisadas, modificadas y actualizadas, acorde a los avances científicos y tecnológicos.

Vacunas

- Inmunizaciones del equipo de salud para profesionales, asistentes dentales y personal de esterilización. Deberán presentar certificación de esquema completo de vacunación, para: Tétanos, Hepatitis A y Hepatitis B.

Cuidado personal (aplicable a todo el personal y en especial a los integrantes del equipo asistencial)

- Uñas cortas, prolijas y sin esmaltes;
- Cabello corto o recogido.

Indumentaria para la atención en consulta (aplicable a profesionales, técnicos y auxiliares)

- Chaqueta, guardapolvo o ambo, limpios y totalmente abrochados (cubriendo la totalidad de las prendas que se encuentren por debajo);
- Gafas de seguridad;
- Guantes y barbijo descartables;
- Calzado cerrado o zuecos sanitarios.
- No está permitido usar:
- Anillos, pulseras, relojes pulsera, cintas, colgantes, aros, etc.

Indumentaria quirúrgica

- Chaqueta de manga corta que permita la higiene del brazo hasta por encima del codo;
- Pantalón largo;
- Camisolín estéril de mangas largas (preferiblemente descartable, 100% de polipropileno, de densidad no inferior a 50 g por m²);
- Barbijo estéril, descartable;
- Cubre calzado y gorro o cofia estériles (preferiblemente descartable, 100% de polipropileno, de densidad no inferior a 50 g por m²);
- Guantes quirúrgicos estériles, descartables;
- Gafas de seguridad.

Indumentaria para personal de apoyo (administrativos, secretaria, limpieza, técnicos)

- Indumentaria identificable del establecimiento;
- Elementos de protección personal conforme las tareas que desarrollen (calzado antideslizante, guantes gruesos, protectores oculares, delantal plástico, cofia, barbijo, etc.).

VIII. 9. ANEXOS ITAES



ANEXO II

PAUTAS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO

- Antes de ingresar el paciente al consultorio, el profesional debe tener en su poder la H.C. completa con los datos de filiación.
- En caso de pacientes derivados, se deberá verificar la disponibilidad de la orden de derivación y estudios complementarios previos.
- Trabajar con asistente, en la medida que sea posible.
- En presencia del paciente, colocar vaso y eyector descartables.
- Abrir delante del paciente el envase donde se encuentre la bandeja con el juego clínico estéril.
- No tocar superficies "ajenas" al equipo odontológico con los guantes colocados (teléfono, lapicera, Historia Clínica, etc.).
- Las prótesis y la aparatología deben ser desinfectadas antes de ser probadas al paciente. Asimismo, todo material retirado de la boca del paciente (prótesis, placas, etc.) que deba ser manipulado por otra persona (p. ej., laboratorista) deberá ser desinfectado antes de su envío.
- Las fresas pueden ser esterilizadas
 - a. por calor seco (disminuye su vida útil en mayor grado que otros medios)
 - b. por calor húmedo (autoclave).
- Los residuos biopatógenicos serán descartados en bolsa roja de 100 micrones de espesor.
- Se darán indicaciones por escrito (al paciente o acompañante) respecto a:
 - a. Indicaciones posteriores al tratamiento (de ser necesario).
 - b. Derivación (con las instrucciones pertinentes).
 - c. Fecha y hora del próximo turno e indicaciones previas a la siguiente intervención.
- Preparación del consultorio en términos de orden, higiene y bioseguridad (eliminar residuos, descontaminar superficies, instrumental y equipamiento).
- Al ingresar el paciente, no debe haber en el consultorio signo alguno de consultas anteriores. El ambiente de trabajo debe verse entre paciente y paciente como si fuera la primera consulta de la jornada.

VIII. 9. ANEXOS ITAES



ANEXO III

NORMAS PARA LA LIMPIEZA DE LOS ELEMENTOS Y SUPERFICIAS DE TRABAJO

1. Tratamiento del instrumental odontológico

Instrumental crítico: instrumentos que toman contacto con sangre o medio interno, **atravesando** superficies cutáneas, mucosas o dentarias, (ejemplo: limas endodónticas, sin-desmótomo, etc.). Todos estos instrumentos deben estar estériles al momento de su utilización. Una vez utilizados se les realizará:

- Descontaminación,
- Limpieza y acondicionamiento,
- Esterilización.

Instrumental semicrítico: instrumentos que toman contacto con mucosas o tejidos intactos, sin penetrar superficies (ejemplo: espejos, atacadores, bruñidores, etc.). Todos estos instrumentos deben estar estériles o desinfectados con algún agente de alto nivel (glutaraldehído, ácido peracético, peróxido de hidrógeno, etc.) al momento de su utilización. Una vez utilizados se les realizará:

- Descontaminación,
- Limpieza y acondicionamiento,
- Esterilización.

Instrumental no crítico: instrumentos que no penetran superficies ni toman contacto con mucosas. Una vez utilizados se los someterá a:

- Limpieza,
- Desinfección.

2. Tratamiento de las superficies

- Descontaminar todas las superficies de trabajo (sillón, platina, mesada, etc.) con un paño embebido en hipoclorito de sodio al 1% (10 ml de hipoclorito de sodio en 1 litro de agua), solución que debe ser utilizada dentro de las 48 horas de su preparación. ¿Cada cuánto?

3. Tratamiento de las piezas de mano

- Retirar las puntas activas y colocarlas en el descontaminante;
- Descartar la funda;
- Hacer funcionar sobre la salivadera durante un minuto los spray de agua y aire (turbina, micromotor, jeringa triple);
- Retirar del acople y descontaminar la superficie externa con una gasa embebida en solución desinfectante (según indicaciones del fabricante) que será descartada;
- Secar con toallas descartables y colocarlas nuevamente en su acople;
- Finalmente, frente al próximo paciente, colocar nueva funda descartable.

VIII. 9. ANEXOS ITAES

- Las mangueras del suctor y hemosuctor deben absorber un litro de solución de hipoclorito de sodio al 1% luego de cada utilización.

4. Tratamiento del instrumental

- Desinfección o descontaminación:

Inmersión del instrumental durante 20 minutos en un recipiente plástico con tapa (que debe estar disponible en cada consultorio) con solución desinfectante (glutaraldehído 2% -debe ser renovado al menos cada 14 días-, formaldehído 4%; peróxido de hidrógeno 6%, hipoclorito de sodio 0,5%; alcohol etílico 70%).

- Lavado:

Usar cepillo de mango largo (disminuye el riesgo de accidentes) para eliminar los residuos del instrumental;

Utilizar guantes de limpieza o doble guante de látex o quirúrgico;

Usar de barbijo, gafas de protección y delantal plástico;

Lavar enjuagar y almacenar en seco los cepillos de limpieza.

- Esterilización

Calor seco (estufa): 1 hora a 180 °C ó 2 horas a 160/170 °C

Calor húmedo (autoclave): 30 minutos a 121°C a 1,5 atm. de presión

VIII. 9. ANEXOS ITAES



ANEXO IV

EQUIPAMIENTO

- 1. Equipamiento básico:**
 - Sillón odontológico.
 - Compresor odontológico.
 - Suctor de saliva.
 - Sistema de esterilización (a calor seco o húmedo).
 - Equipo radiológico intraoral.
 - Delantal plomado con collar tiroideo.
 - Gabinete de revelado.
 - Piezas de mano del instrumental rotatorio:
 - Turbina;
 - Micromotor;
 - Contrángulo.
 - Torno colgante (ubicado en otro ambiente para evitar contaminación del área asistencial).
 - Cavitador ultrasónico.
 - Lámpara de fotocurado.
 - Negatoscopio.
- 2. Equipamiento accesorio:**
 - Amalgamador.
 - Electrobisturí.
 - Hemosuctor (obligatorio para cirugías de alta complejidad).
 - Instrumental para endodoncia mecanizada.
 - Equipo radiológico extraoral.
 - Radiovisiógrafo.
 - Fisiodispenser (obligatorio para implantes).

VIII. 9. ANEXOS ITAES



ANEXO V

HISTORIA CLÍNICA Y FICHA ODONTOLÓGICA

Contenidos mínimos

1. **DATOS DE FILIACIÓN:** nombre y apellido, DNI, fecha de nacimiento, domicilio (calle, nº, barrio, localidad, provincia), teléfono, cobertura social, tipo de cobertura, Nº de afiliado.
2. **ANTECEDENTES MEDICO/FAMILIARES:** patologías o condiciones especiales de salud, que deban ser contempladas por el profesional ante intervenciones medianamente invasivas (por ejemplo, diabetes, hipertensión, alergias, coagulopatías, cardiopatías, terapia medicamentosa, embarazo, etc.).
3. **DATOS CATASTRALES:** odontograma completo, mostrando referencias gráficas, junto al esquema dentario, incluyendo diseño de prótesis fijas y aparatología (protética, ortopédica, ortodóncica o mio-relajante) que porte el paciente.
4. **TEJIDOS BLANDOS:** presencia de lesiones o particularidades especiales de la mucosa oral, detallando por escrito o en forma esquematizada su localización y tamaño, o bien consignando su ausencia.
5. **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN GENERAL, O DE ADHESIÓN AL TRATAMIENTO:** registrado en la primera consulta.
6. **REGISTRO DE CADA INTERVENCIÓN:** fecha, tratamiento o paso intermedio de tratamiento realizado, pieza/s dentaria/s involucrada/s, cara/s comprometida/s, observaciones (indicaciones, medicación, etc.), firma y sello del profesional actuante y firma de conformidad del paciente, o tutor en caso de menores o personas con discapacidad.
7. **REGISTRO DE "ALTA ODONTOLÓGICA" o CERTIFICACIÓN DE "BOCA SANA"** del mismo modo en que se registra cada uno de los pasos del tratamiento.
8. En caso de **EMBARAZO** consignar fecha probable de parto y adjuntar indicaciones y/o recomendaciones del obstetra.
9. **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PARTICULAR:** para todo procedimiento que represente un riesgo extra para la vida, la salud o la estética del paciente, por su propia naturaleza o por patologías concomitantes. Por ejemplo implantes, exodoncias múltiples o cirugías complejas.

VIII. 10. COVID- 19. RECOMENDACIONES EN ODONTOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

COVID-19
RECOMENDACIONES EN
ODONTOLOGÍA

Actualización 2 de abril 2020



Ministerio de Salud
Argentina

Debido a la situación sanitaria provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de COVID-19, conforme a la mejor evidencia científica actualmente disponible, se proponen las siguientes recomendaciones para los profesionales de salud bucodental. Estas recomendaciones se encuentran en proceso de revisión constante y son actualizadas de manera permanente.

Dado que el odontólogo/a es parte del equipo básico de salud se recomienda revisar diariamente las Recomendaciones para el Primer Nivel de Atención http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001845cnt-covid19_recomendaciones-para-pna.pdf

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN.

En el escenario epidemiológico actual, en términos generales deben evitarse o posponerse todas las consultas odontológicas que no sean consideradas EMERGENCIAS, a fin de impedir la propagación de la enfermedad, la exposición innecesaria de los profesionales a procedimientos generadores de aerosol (PGA) y promoviendo el cumplimiento de la cuarentena obligatoria por parte de la población, hasta que la autoridad gubernamental así lo establezca.

IDENTIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.

Las siguientes prácticas pertenecen al grupo de las emergencias odontológicas; son potencialmente mortales y requieren tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular, aliviar el dolor intenso o la infección:

- Sangrado descontrolado.
- Celulitis o infección bacteriana difusa de los tejidos blandos con edema intra oral o extra oral que potencialmente compromete las vías respiratorias del paciente.
- Traumatismos que involucren huesos faciales, lo que puede comprometer las vías respiratorias del paciente.

Las urgencias odontológicas se centran en el manejo de condiciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor intenso y / o riesgo de dolor. Estos padecimientos o cuadros clínicos deben tratarse de la forma más mínimamente invasiva posible.

- Dolor dental por inflamación pulpar.
- Pericoronaritis o dolor de tercer molar.
- Osteítis postoperatoria quirúrgica, alveolitis.

- Absceso o infección bacteriana localizada que resulta en dolor e hinchazón localizados.
- Fractura dental que resulta en dolor o causa traumatismos de tejido blando.
- Traumatismo dental con avulsión/luxación.
- Requerimiento de tratamiento dental antes de procedimientos médicos críticos.
- Corona final/cemento puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival.
- Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor.
- Eliminación de sutura.
- Ajuste de la prótesis en pacientes con radiación/oncología.
- Ajuste de aparatología ortodóntica fija o removible que este causando dolor o trauma o infección a nivel de tejidos blandos.

NOTA: Todas las otras prácticas odontológicas no incluidas en el listado precedente, son consideradas de rutina, y no se clasifican dentro de las emergencias o urgencias.

RECOMENDACIÓN DE TRIAGE PREVIO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Se recomienda en todos los casos realizar el triage <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/>

[graficos/0000001849cnt-covid-19_recomendaciones-implementacion-triage.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19_recomendaciones-implementacion-triage.pdf).

Se recomienda que el mismo sea realizado por vía telefónica previo a la asistencia del paciente al consultorio toda vez que sea posible, para identificar personas potencialmente sospechosas de presentar COVID-19. De no poder efectuarse vía telefónica, debe hacerse antes de decidir la atención del paciente al momento de su llegada al centro.

1. Si el paciente resulta sospechoso de infección por coronavirus en el TRIAGE se deberá suspender el tratamiento, y proceder de acuerdo a las recomendaciones del

Ministerio de Salud <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>. Se sugiere referir al paciente al centro de atención de nivel superior que corresponda dentro de la red definida por cada jurisdicción provincial.

2. Si el paciente se encuentra asintomático en el TRIAGE, se lo tratara con las medidas indicadas de cuidado para proceder a su atención.

MEDIDAS GENERALES:

- Reforzar el cumplimiento de las medidas universales para prevenir la transmisión de virus respiratorios, especialmente lavado de manos entre paciente y paciente.

- Espaciar los turnos odontológicos para evitar la acumulación de personas en las salas de espera.

- No utilizar el ambo fuera del consultorio odontológico.

EN LA SALA DE ESPERA:

- En lo posible evitar que el paciente concurra acompañado.

- Ventilar los ambientes de trabajo.

- No tener folletos ni revistas.

- Entre personas conservar al menos 1 metro de distancia

EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE PACIENTES CON SOSPECHA DE COVID-19:

- Se recomienda que este tipo de atención y procedimientos se realicen en un efector del nivel adecuado, que permita contar con todos los insumos para procedimientos generadores de aerosoles (PGA).

- Reconocer que los elementos de protección personal (EPP) son indispensables para proteger al profesional de la salud de infecciones, proteger a los pacientes de infectarse o prevenir que infecten a otros, dentro del marco del uso racional de los mismos. El incumplimiento de las medidas de prevención tiene una gran capacidad de amplificar la cadena de transmisión.

- El profesional DEBE estar protegido con las medidas de bioseguridad correspondientes al nivel de complejidad del caso:

- Camisolín y cubre zapatos descartables e impermeables.

- Cofia.

- Gafas de protección ocular.

- Pantalla facial protectora.

- Guantes de látex.

- Barbijo N95.

- Intentar que durante la atención sólo estén el profesional y paciente en el consultorio, sin acompañantes (excepto que se trate de un paciente que así lo requiera por edad o patología previa)

- El paciente debe lavarse las manos con jabón al entrar, secarse con papel y colocarse alcohol en gel por 20 segundos

- Indicar al paciente, antes de la atención, un colutorio con peróxido de hidrogeno al 1% o povidona iodada al 0.2% durante 30 segundos, escupir sin enjuagar.
- Si es indispensable el uso de instrumental rotatorio hacerlo bajo aislación absoluta y aspiración de alta potencia, esto reduce un 70% la producción de aerosoles.
- Tener sobre la mesa de trabajo todo el material para la atención, guardando todo el resto, de tal manera que no sea necesario abrir cajones o tocar otras superficies.

RECOMENDACIONES ESPECIALES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRIAGE

NEGATIVO:

- El profesional DEBE estar protegido con el EPP y aplicar las medidas de bioseguridad correspondientes a este nivel de complejidad de caso:
 - Cofia.
 - Gafas de protección ocular.
 - Pantalla facial protectora.
 - Guantes de látex.
 - Barbijo tricapa.
- Intentar que durante la atención sólo estén el profesional y paciente en el consultorio, sin acompañantes (excepto que se trate de un paciente que así lo requiera por edad o patología previa).
- El paciente debe lavarse las manos con jabón al entrar, secarse con papel y colocarse alcohol en gel por 20 segundos.
- Indicar al paciente, antes de la atención, un colutorio con peróxido de hidrogeno al 1% o povidona iodada al 0.2% durante 30 segundos, escupir sin enjuagar.
- Si es indispensable el uso de instrumental rotatorio hacerlo bajo aislación absoluta y aspiración de alta potencia, esto reduce un 70% la producción de aerosoles.
- Tener a mano todo el material para la atención, guardando todo el resto, de tal manera que no sea necesario abrir cajones o tocar otras superficies.

UNA VEZ FINALIZADO EL TRATAMIENTO:

- Descontaminar todas las superficies del consultorio, sala de espera y áreas comunes de los ambientes (sillas, pasamanos, manijas, puertas) con soluciones a base de alcohol (mínimo al 60%) o hipoclorito de sodio o agua oxigenada.
- Ventilar ambiente.
- Eliminar en la bolsa roja el material descartable usado por el profesional y el paciente.

- Lavarse las manos con jabón antes de salir del consultorio.
- Lavarse todas las partes del cuerpo que hayan sido expuestas: cuello y oreja al atender el teléfono, o al manipular los lentes.
- Recordar que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos. La transmisión a través de las manos, por transmisión de contacto ha sido demostrada. La contaminación de la mano con virus y su posterior inoculación en mucosa oral, nasal u ocular es una importante vía de transmisión. El lavado de manos con agua y jabón es lo más efectivo en cuanto a medidas de prevención. Si las manos no están visiblemente sucias, puede emplearse solución de gel alcohólico.
- Uso del campo de látex (goma dique). El uso del campo de látex permite reducir hasta en un 70% la producción de aerosoles generados por los procedimientos dentales.

BIBLIOGRAFÍA:

- Recomendaciones NHS Dental Office 25.3.2020 <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/issue-3-preparedness-letterforprimary-dental-care-25-march-2020.pdf>
- OMS: recomendaciones de orientación al público. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Definición Emergencia y Urgencia odontológica <https://www.ada.org/en>
- RECOMENDACIONES INTERINSTITUCIONALES PARA PREVENIR COVID-19 – versión 22/03/2020 SADI / SATI / ADECI / INE
- Journal of Dental Research “Coronavirus Disease 2019: Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine”. Mar 2020
- Equipo de expertos de la Asociación Dental Francesa (ADF): Jean-Pierre Attal–Matthieu Delbos–Philippe Denoyelle-Julien Laupie-Philippe Rocher–Joël Trouillet Thierry Soulie-Jacques Wemaere

VIII. 11. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA COVID 19. COLEGIO ODONTOLÓGICO DE CORDOBA

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA COVID-19

Recomendaciones

Dirección de Salud Bucodental Ministerio de Salud de la Nación
6 de Abril de 2020

La definición de caso es dinámica y puede variar según situación epidemiológica. Para consultas:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

Caso sospechoso

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 30 DE MARZO 2020

TODA PERSONA QUE PRESENTE

Fiebre y uno o más síntomas respiratorios

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

En los últimos 14 días

Haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19	ó	Tenga un historial de viaje fuera del país	ó	Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina
-----------------------------------------------------------	---	--------------------------------------------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

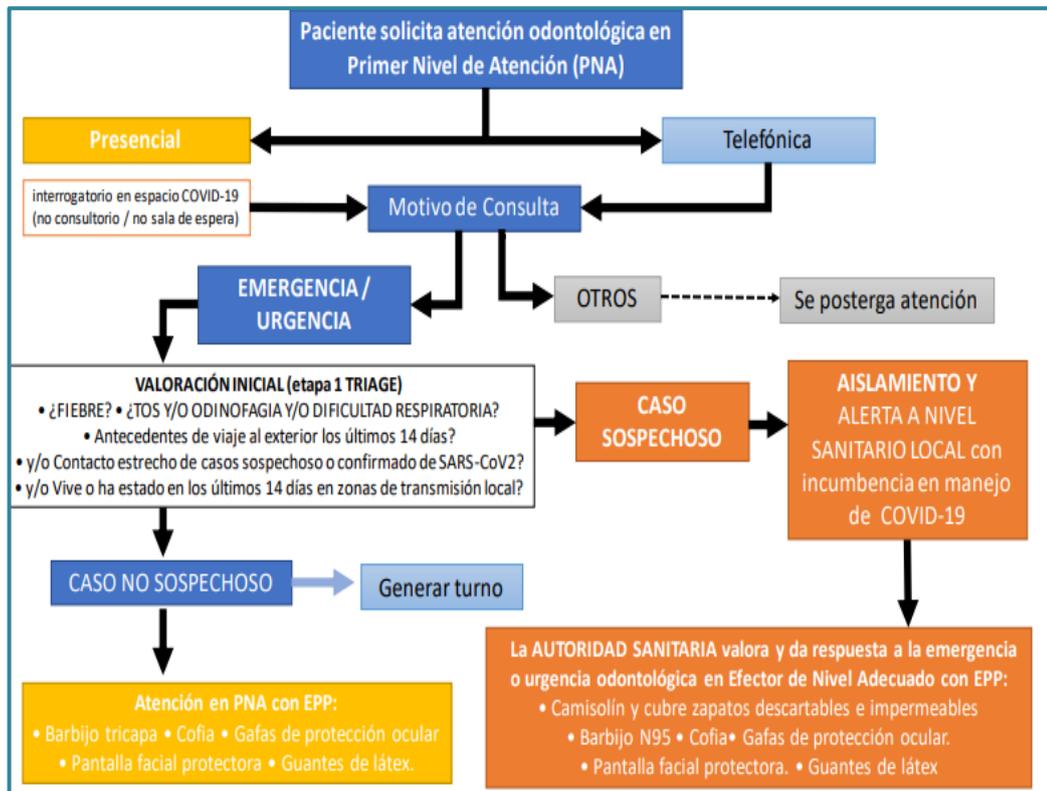
Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)

1. Proceder al aislamiento del paciente colocando barbijo tricapa hasta su derivación

2. Una vez que el paciente sospechoso se encuentra en la institución sanitaria con incumbencia en manejo de COVID-19, ésta será la responsable de valorar y dar respuesta a la emergencia y urgencia odontológica con personal usando el EPP correspondiente.

VIII. 11. FLUJOGRAMA DE ATENCION ODONTOLOGICA COVID 19. COLEGIO ODONTOLOGICO DE CORDOBA



Las EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS son potencialmente mortales y requieren tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular, aliviar el dolor intenso o la infección; ellas son

- Sangrado descontrolado
- Celulitis o una infección bacteriana difusa de los tejidos blandos con edema intra oral o extra oral que potencialmente compromete las vías respiratorias del paciente
- Traumatismos que involucren huesos faciales, lo que puede comprometer las vías respiratorias del paciente

Las URGENCIAS ODONTOLÓGICAS se centran en el manejo de condiciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor severo y / o riesgo de dolor. Estos deben tratarse de la forma más mínimamente invasiva posible.

- Dolor dental severo por inflamación pulpar
- Pericoronaritis o dolor de tercer molar
- Osteítis postoperatoria quirúrgica, alveolitis
- Absceso o infección bacteriana localizada que resulta en dolor e hinchazón localizados.
- Fractura dental que resulta en dolor o causa traumatismos de tejido blando
- Traumatismo dental con avulsión/luxación
- Requerimiento de tratamiento dental antes de los procedimientos médicos críticos
- Corona final/cemento puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival
- Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor
- Eliminación de sutura
- Ajuste de la prótesis en pacientes con radiación/oncología
- Ajuste de aparatología ortodóntica fija o removible que este causando dolor o trauma o infección a nivel de tejidos blandos.

VIII. 12. COMUNICADOS COVID-19. COLEGIO ODONTOLÓGICO DE CORDOBA



NOVENO COMUNICADO COVID-19
COLEGIO ODONTOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA
Domingo 5 de abril de 2020, 18:00hs.

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS - Aplicación de mensajes vía web, mail o fax -

Por resolución 696/2020 del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, se autoriza a la prescripción de medicamentos vía mensajería web, mail, fax u otros medios electrónicos de manera excepcional y mientras dure el aislamiento social, preventivo y obligatorio dispuesto por decreto, excluidos los estupefacientes.

Son condiciones para la prescripción de esta medida:

- a) una foto de la receta con membrete del centro asistencial o del profesional prescriptor manuscrita o con letra imprenta de ordenador o receta electrónica del financiador que permita identificar al profesional prescriptor;
- b) cumplir con las previsiones dispuestas en la Ley N° 25.649 de Promoción de la Utilización de Medicamentos por su Nombre Genérico;
- c) contar con firma de puño y letra o con firma digital, cumpliendo con las exigencias de la Ley N° 25.506 en el caso que corresponda y estar membretada con los datos del profesional o del financiador permitiendo identificar unívocamente al prescriptor;
- d) contar la receta con sello con nombre apellido y número de matrícula, que de no figurar en el membrete por ser de un centro asistencia deberá ser legible. Esta exigencia regirá si se firma digitalmente, aunque se tenga membrete siempre que no figure como epígrafe en la receta digital del financiador;
- e) tener la receta fecha posterior a la entrada en vigencia del Decreto N° 297/2020;
- f) contener la receta los datos completos del paciente al que le prescribe (nombre, apellido y documento); g) incluir en la receta la leyenda "RECETA DE EMERGENCIA COVID -19";
- h) limitar las unidades a prescribir las que no superaran el tratamiento mensual crónico; y
- i) prever expresamente en la receta que su validez temporal no superará los SIETE (7) días corridos desde el día de la prescripción para su presentación a la efectiva dispensa.

Procedimiento para la prescripción y dispensación de medicamentos durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio por la pandemia de COVID-19.

1º - El paciente le deberá informar al médico prescriptor la farmacia en cercanía a su domicilio que es de su preferencia.

2º - El paciente deberá informar al médico nombre y dirección de la farmacia, el nombre del farmacéutico, número de teléfono o de WhatsApp, mail o fax.

 Convent Olimar 35 - Córdoba Capital
 00511 4251853 / 4224098
 www.colodortcbsa.org.ar

 00511 18755070
 colodortcbsa
 colodortcbsa

VIII. 12. COMUNICADOS COVID-19. COLEGIO ODONTOLÓGICO DE CORDOBA



NOVENO COMUNICADO COVID-19
COLEGIO ODONTOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA
Domingo 5 de abril de 2020, 18:00hs.

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS - Aplicación de mensajes vía web, mail o fax -

Por resolución 696/2020 del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, se autoriza a la prescripción de medicamentos vía mensajería web, mail, fax u otros medios electrónicos de manera excepcional y mientras dure el aislamiento social, preventivo y obligatorio dispuesto por decreto, excluidos los estupefacientes.

Son condiciones para la prescripción de esta medida:

- una foto de la receta con membrete del centro asistencial o del profesional prescriptor manuscrita o con letra imprenta de ordenador o receta electrónica del financiador que permita identificar al profesional prescriptor;
- cumplir con las previsiones dispuestas en la Ley Nº 25.649 de Promoción de la Utilización de Medicamentos por su Nombre Genérico;
- contar con firma de puño y letra o con firma digital, cumpliendo con las exigencias de la Ley Nº 25.506 en el caso que corresponda y estar membretada con los datos del profesional o del financiador permitiendo identificar unívocamente al prescriptor;
- contar la receta con sello con nombre apellido y número de matrícula, que de no figurar en el membrete por ser de un centro asistencia deberá ser legible. Esta exigencia regirá si se firma digitalmente, aunque se tenga membrete siempre que no figure como epígrafe en la receta digital del financiador;
- tener la receta fecha posterior a la entrada en vigencia del Decreto Nº 297/2020;
- contener la receta los datos completos del paciente al que le prescribe (nombre, apellido y documento); g) incluir en la receta la leyenda "RECETA DE EMERGENCIA COVID -19";
- limitar las unidades a prescribir las que no superaran el tratamiento mensual crónico; y
- prever expresamente en la receta que su validez temporal no superará los SIETE (7) días corridos desde el día de la prescripción para su presentación a la efectiva dispensa.

Procedimiento para la prescripción y dispensación de medicamentos durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio por la pandemia de COVID-19.

1º - El paciente le deberá informar al médico prescriptor la farmacia en cercanía a su domicilio que es de su preferencia.

2º - El paciente deberá informar al médico nombre y dirección de la farmacia, el nombre del farmacéutico, número de teléfono o de WhatsApp, mail o fax.

 Correo: Odontologia@coadordoba.org.ar  (0351) 15/5830700
 (0351) 4291683 / 4292009  @coadordoba
 www.coadordoba.org.ar  sucoadordoba
 [colegioodontologia@coadordoba.org.ar](https://www.facebook.com/coadordoba.org.ar)  Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba

VIII. 12. COMUNICADOS COVID-19. COLEGIO ODONTOLÓGICO DE CÓRDOBA



QUINTO COMUNICADO COVID-19

COLEGIO ODONTOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Miércoles 18 de marzo de 2020, 15:00hs

MEDIDAS LEGALES DE PROTECCION AL EJERCICIO PROFESIONAL

El Consejo Directivo en virtud de lo establecido en la Ley 15.465, Ley N26.529 y el DNU 260/2020 resuelve:

Incorporar como complemento de la Historia Clínica y Consentimientos informados, adquiriendo el carácter de documento legal y mientras dure la emergencia sanitaria proclamada en el DNU ANTES MENCIONADO, la siguiente nómina de preguntas de manera **OBLIGATORIA en la atención de pacientes** tanto para urgencias como para tratamientos de rutina.

La obligatoriedad obedece a reglar el ejercicio profesional en tiempo de emergencia sanitaria, y respetar lo establecido en las leyes antes mencionadas.

Contribuye a detección de casos sospechosos y posterior notificación de estos al sistema de vigilancia nacional y/o provincial según corresponda.

Contribuye a la protección personal y del paciente, en el aspecto epidemiológico y legal.

Consentimiento básico atención odontológica-COVID-19

Folio N°

Lugar y fecha:

Nombre y apellido del paciente DNI.

Nombre y apellido del profesional MP.

Nombre y apellido del responsable (en caso de que corresponda).

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBE SER CONTESTADO DE PUÑO Y LETRA Y FIRMADO POR PARTE DEL PACIENTE Y/O TUTOR RESPONSABLE.

Usted tiene derecho a conocer el motivo por el cual se desarrolla el presente cuestionario. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarle los procedimientos odontológicos a futuro. A propósito, declaro haber sido informado y haber comprendido

Coronel Olmedo 35 - Córdoba Capital
(0351) 4251653 / 4224209
www.colodontcba.org.ar
colegioodontologico@colodontcba.org.ar

(0351) 157553010
colodontcba
colodontcba
Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba

VIII. 12. COMUNICADOS COVID-19. COLEGIO ODONTOLÓGICO DE CÓRDOBA



ATENCIÓN ODONTOLÓGICA COVID-19[™] y las consecuencias de no responder correctamente las preguntas indicadas. Este procedimiento está indicado para detectar potenciales casos sospechosos de COVID-19.

¿TIENE FIEBRE O LA HA TENIDO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?

¿HA TENIDO PROBLEMAS RESPIRATORIO (INCLUYENDO TOS) EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?

¿HA VIAJADO A PAÍSES DE RIESGO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?

¿HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON CONFIRMACIÓN DE CORONAVIRUS?

¿HA ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS QUE PRESENTABAN CUADRO RESPIRATORIO AGUDO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?

En función del presente documento el profesional tomará la decisión clínica de atender el paciente, demorar el tratamiento odontológico en el supuesto que sea posible o derivarlo a un centro asistencial.

El esquema de decisión de atención durante la pandemia de COVID-19 es:

Respuesta SÍ a algunas de las preguntas del cuestionario.

- 1) Demorar el tratamiento dental (salvo urgencias) 14 días.
- 2) Si el paciente presenta fiebre (temperatura mayor a 37,3°) debe concurrir de inmediato a un centro asistencial por posible contagio con COVID-19.

Respuesta NO a todas las preguntas del cuestionario.

1) Si el paciente presenta fiebre (temperatura mayor a 37,3°), demorar el tratamiento dental (salvo urgencias) 14 días.

2) Si el paciente no presenta fiebre, realizar el tratamiento con las medidas de bioseguridad correspondientes.

El profesional deberá actualizar esta información en función de la actualización de lo que se considere CASOS SOSPECHOSOS, por parte del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

📍 Coronel Olmedo 35 - Córdoba Capital

☎️ (0351) 4251653 / 4224209

🌐 www.colodontcba.org.ar

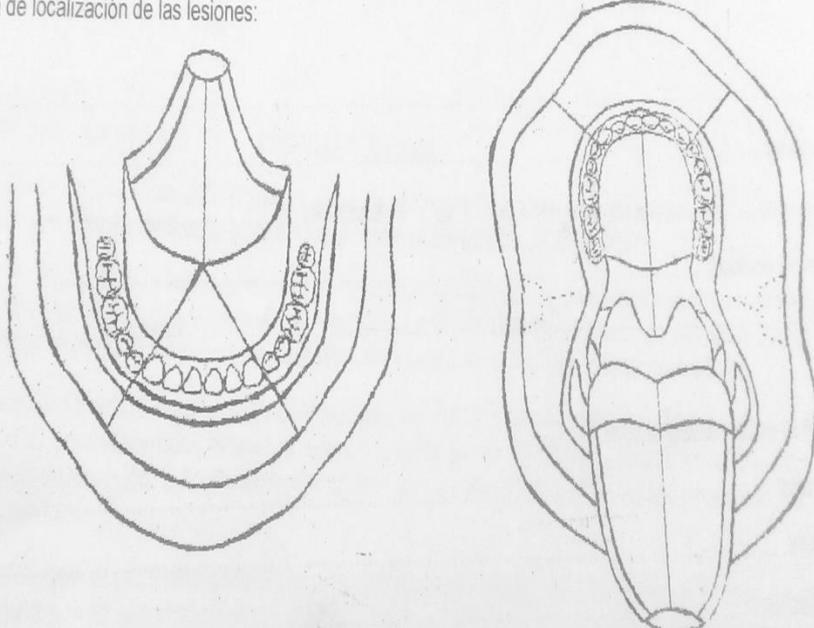
📞 (0351) 157553010

📧 colodontcba

📺 [colodontcba](https://www.youtube.com/channel/UC...)

VIII. 13. RECOMENDACIÓN: ANEXO A HISTORIA CLINICA
(Modelo para asentar lesiones estomatológicas)

Esquema de localización de las lesiones:



DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

PLAN DE TRATAMIENTO:

.....

Firma afiliado

.....

Firma y sello del profesional

