



Universidad
Nacional
de Córdoba



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE POSGRADO

**“LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE CONCURRE A LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL SERVICIO CENTRAL DE
ODONTOLOGÍA DR. ERIC JUÁREZ PAOLI DEPENDIENTE DE LA
DIRECCIÓN DE ODONTOLOGÍA, MINISTERIO DE SALUD,
PROVINCIA DE LA RIOJA, REPÚBLICA ARGENTINA”**

ESPECIALIZANDO:

OD. FERNANDO JAVIER BUSO

DIRECTOR:

PROF. DRA. HILDA C. LÓPEZ DE ROSALES

TUTOR:

PROF. DRA. MGTR. MABEL BRUNOTTO

CÓRDOBA, 2021



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



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
ESCUELA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CARRERA DE ESPECIALIZACION EN AUDITORIA ODONTOLOGICA

DIRECTORA: Prof. Dra. Hilda C. López de Rosales

TRABAJO FINAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN AUDITORÍA ODONTOLÓGICA

**“La satisfacción del usuario que concurre a la atención odontológica en
el Servicio Central de Odontología Dr. Eric Juárez Paoli
Dependiente de la Dirección de Odontología, Ministerio de salud,
Provincia de La Rioja, República Argentina.”**

ALUMNO: Od. Fernando Javier Buso

TUTORA: Prof. Dra. Mgter. Mabel Brunotto

AÑO 2021



INDICE

Introducción.....	pág.	03
Marco teórico.....	pág.	05
Historia de la Auditoria Medica en el Mundo.....	pág.	05
Historia de la Auditoria Medica, Odontológica y Obras Sociales en Argentina.....	pág.	09
Conceptos de Auditoria Médica Odontológica.....	pág.	11
Las modalidades de Auditoria de acuerdo al enfoque y momento en que se realizan.....	pág.	13
Vías de abordaje de la Auditoria Odontológica.....	pág.	14
Calidad.....	pág.	19
Desarrollo.....	pág.	23
Servicio Central de Odontología – Dirección de Odontología.....	pág.	23
Análisis F. O. D. A.....	pág.	47
Auditoria de Estructura Servicio Central de Odontología Dr. Eric Juárez Paoli – Dirección de Odontología – Ministerio de Salud – Provincia de la Rioja – República Argentina.....	pág.	49
Objetivo General.....	pág.	49
Objetivos Específicos.....	pág.	49
Materiales y Métodos.....	pág.	50
Diseño del Estudio.....	pág.	50
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	pág.	51
Aspectos Éticos.....	pág.	51
Instrumentos.....	pág.	52
Análisis de Datos.....	pág.	53
Resultados.....	pág.	54
Conclusión.....	pág.	61
Propuestas de mejoras Servicio Central de Odontología Dr. Eric Juárez Paoli.....	pág.	63

Marco Legal.....	pág. 64
Bibliografía.....	pág. 65
Anexos.....	pág. 69

INTRODUCCION

Este trabajo tiene como finalidad conocer y dimensionar, si los pacientes que asisten al Servicio Central de Odontología, dependiente de la Dirección de Odontología – Ministerio de Salud de la Provincia de La Rioja se encuentran satisfechos con la atención recibida. En este sentido caminaremos con la intención de acercarnos lo más próximo posible a obtener este conocimiento. Siguiendo estos pasos, en una institución pensada y realizada con criterio científico desde sus orígenes, la auditoria como evaluación permanente del trabajo que allí se realiza, debe ser componente esencial.

De acuerdo a Dr. Avedis Donabedian la auditoria médica se define como una evaluación sistémica de la atención en salud enfocada en tres componentes: estructura, proceso y resultado, que forman parte del sistema de garantía de calidad de las instituciones que prestan servicios de salud. Pone énfasis en el mejoramiento continuo. El objetivo principal es alcanzar la satisfacción del paciente, con una adecuada calidad en los procesos técnicos y humanos. Es responsabilidad de los más altos niveles gerenciales la satisfacción de las necesidades de los usuarios, siendo el punto en el que hay que enfocar el desarrollo de las actividades de los organismos de Salud. Así, la Auditoria se concibe como una instancia educadora más que punitiva y sancionadora, donde se trata de aprovechar las experiencias, tanto las negativas, a través del análisis de incidentes-accidentes, como de las positivas para ir introduciendo en forma gradual correcciones y mejoramiento en cada uno de los procesos de atención y así poder cubrir las crecientes expectativas de los clientes que acuden a nuestras instituciones de salud.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso en el 2000, un marco de referencia para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, destacando que éste no tiene únicamente la meta de mejorar y mantener la salud de la población, sino también satisfacer las necesidades de sus usuarios desde sus expectativas acerca de la atención en salud. De esta forma, se resalta que la satisfacción y percepción de la calidad del servicio reportada por el usuario no

depende únicamente de los resultados en salud obtenidos, sino también implica la capacidad de responder a las expectativas legítimas de la población respecto a las dimensiones no sanitarias de sus interacciones con el sistema de salud.⁽²⁾

Ya la Organización Mundial de la Salud en 1981, definió el concepto “calidad” referida a los servicios sanitarios como “la situación en la que el paciente es diagnosticado y tratado correctamente según los conocimientos actuales de la ciencia, y según sus factores biológicos, con el coste mínimo de recursos, la mínima exposición de riesgos posibles de daño adicional y la máxima satisfacción del paciente”.⁽³⁾

Es indudable que la comunidad cada día exige más, con respecto a su salud, debido probablemente a los medios de comunicación y las distintas formas de educación, no solo con respecto a la necesidad de salud y su mantenimiento, sino al derecho que tiene el hombre a ella. Estas expectativas hacen al requerimiento por parte de la comunidad, de profesionales con conocimientos y técnicas de avanzada, sin olvidar la relación médico- paciente y amenidades en lo que se refiere a estructura, de esto surge que los organismos que velan por la salud de la sociedad estén constantemente preguntándose, ¿recibió el paciente lo que esperaba? Es así como en este momento, a más de evaluar el medio, método y producto, mediante el seguimiento de la estructura, proceso y resultado, se incluye la satisfacción del usuario, que en última instancia sería el cuarto ítem de juicio que completaría la evaluación de calidad de atención. El instrumento de que nos valemos para obtener el “juicio valorativo de los pacientes”, son las encuestas.⁽⁴⁾

La epidemia de una nueva enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2 llamada Coronavirus (COVID-19) se originó en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, China, y se extendió rápidamente a otras provincias y al resto del mundo. El 11 de marzo de 2020, la OMS la declaró pandemia mundial y se convirtió en una emergencia de salud pública y de preocupación internacional. En Argentina, el 20 de marzo de 2020 se estableció la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) bajo el

Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 297/2020.⁽⁵⁾ Este acontecimiento que ha generado una situación, que ha afectado a las personas, sociedades del mundo y connotaciones que hasta impactan en nuestro ambiente, situación a la que nuestro país no ha sido ajeno, la pandemia de alcance mundial como consecuencia del coronavirus, COVID-19, ha cambiado de forma imprevista la atención médica odontológica en pocas semanas, esta nueva situación ha tenido un efecto sin precedentes en los sistemas de salud a nivel mundial y la interacción de los paciente con el mismo se ha visto alterada, podríamos hablar de un nuevo paradigma, quizás; hecho este que le dará carácter de inédito al presente trabajo.

MARCO TEORICO

HISTORIA AUDITORIA MÉDICA EN EL MUNDO

Los orígenes de la auditoria es un tema de controversia, aunque muchos coinciden como el punto más antiguo como antecedente, el código de Hammurabi, datado en el 1750 AC. El cual aceptaba la ley del Talión (ojo por ojo y diente por diente). El código regulaba la vida cotidiana, el ejercicio del comercio, el trabajo de los asalariados, el divorcio y castigaba los delitos. Es también la primera referencia a la praxis médica. La mayor parte de las sanciones eran pecuniarias, hecha la excepción de algunas prácticas relacionadas con la salud. Entre ellas, se destacaba la cirugía de cataratas. El código establecía que si la operación era exitosa, el cirujano cobraba 80 gramos de plata; en caso de no serla, el profesional perdía su mano. Es decir, si hacía su tarea correctamente ganaba el equivalente a 50 dólares (el gramo está a 0.56 dólares), en caso contrario estaría impedido de continuar el ejercicio de su profesión.

Se desconoce hasta qué punto se aplicó esta ley. Puede haber dos variables: o miles de ciegos por catarata (ya que nadie quería operarlos) o cientos de médicos mancos mendigando por las calles de Babilonia.⁽⁶⁾ Si bien este antecedentes también lo es para el derecho, que era motivado por la demanda de un sujeto damnificado, el cual ante la autoridad requería un reparo o retribución

por el daño sufrido, podemos ver en este sujeto un antiguo antecedente de un usuario insatisfecho.

Mas modernamente en 1855 se atribuye sus comienzo a Florence Nathingale. Señala un hito importante generando un reporte pionero sobre la calidad de los cuidados médicos y las soluciones a los problemas que se presentaban por ese entonces. ⁽⁷⁾

El año 1910 marca otro hito importante, en Estados Unidos, Abraham Flexner (1866 -1959) realizo por encomienda de la Fundación Carnagie un estudio sobre la preparación académica de los cirujanos. Este informe es determinante y marca el verdadero inicio de la era de la Auditoría Médica en el siglo XX, concluyendo que los médicos estaban mal preparados y carecían de la adecuada experiencia al salir de los ámbitos académicos, no existía una infraestructura hospitalaria adecuada para el entrenamiento de los cirujanos. Este informe icónico se lo denomina Informe Flexner. A partir de esto se realizan los primeros ensayos para evaluar la calidad de la atención médica en los hospitales y en la práctica quirúrgica.

Luego de esta evaluación se reestructuran los hospitales y se crean los estándares mínimos a cumplir en la atención médica. Induce cambios en la formación universitaria de los galenos.

Ernest Amory Codman, da los primeros pasos en la gestión sanitaria en 1914 cuando el mismo introduce el concepto de “Producto Hospitalario”, esbozando un método de Auditoría Médica que permita conocer el resultado final de los tratamientos médicos, el por qué de los éxitos y de los fracasos. Para Codman el registro del proceso y del resultado era la mejor manera de analizar los resultados adversos y poder mejorar la calidad, pregonando la inclusión de múltiples datos en las historias clínicas para ser utilizados en la evaluación, comparación y creación de estándares para medir y juzgar la actividad asistencial, no con una medición fiscal, como se hacía entonces, sino en términos de éxito o fracaso terapéutico en la atención. Codman escribió: "Creemos que es deber de

todos los hospitales el establecer un sistema de seguimiento, de modo que en la medida de lo posible, el resultado de cada caso estará disponible en todo momento de la investigación por parte de los miembros del personal, los administradores, o la administración, o por otros investigadores autorizados o estadígrafos”.⁽⁸⁾

En 1929 Tomas Ponton introduce el concepto de Contabilidad Medica.

En 1947 en Estados Unidos se utiliza por primera vez el término Auditoría en relación con los cuidados de salud.

En 1955 Myers y Slee publican un método desarrollado por el Colegio Americano de Cirujanos entre otras entidades patrocinantes, que aplicando la computación, permitió una enorme recolección de datos bioestadísticas desde una central, volcados desde centenares de establecimientos hospitalarios y sus registros médicos y de enfermería.

Uno de los pilares de la orientación médica en aspectos de calidad, son los trabajos del Dr. Avedis Donabedian, que desde el decenio de 1960 se preocupó por crear modelos de gestión de calidad aplicados a la medicina. La trascendencia de sus trabajos radica en la aportación teórica, además del acercamiento de la rama médica a las cuestiones de calidad y seguridad.

En los 70 Canadá comenzó con programas de control de la atención médica y aseguramiento de la calidad.

El año 1980 marca otro punto importante. En Inglaterra se propone que no sean los mismos profesionales que se auditen a ellos mismos sino que las Auditorías sean realizadas por profesionales externos a las organizaciones involucradas para ganar en objetividad, y el Dr. Avedis Donabedian publica su libro “Exploration in Quality Assessment and Monitoring” en el que plantea la clásica tríada (Estructura, Proceso y Resultado) como elementos para la evaluación de la calidad en la asistencia médica lo que luego sería reconocido como la clásica Tríada Donabedian. Esta tríada a principios de los noventa se complementó en Inglaterra con un cuarto elemento, la Satisfacción del Cliente.

Las dos últimas décadas del siglo veinte se transforman en las décadas de los estándares. Se generan estándares de funcionamiento y organización de servicios médicos, como así también de los procesos de la atención médica, dándose a la Auditoría Médica la función de verificar el cumplimiento de los mismos, motivo por el cual el Departamento de Salud de Gran Bretaña destaca las actividades de la Auditoría Médica y genera una reestructuración de los servicios de salud. La Auditoría Médica comienza a incorporar técnicas de evaluación de la calidad del área industrial pasando desde la Quality Assurance o Garantía de Calidad y luego a la Quality Improvement o Mejora Continua de la Calidad propuesta por Juran al igual que el Kaizen de los japoneses con el lema de “hacer lo correcto en el momento adecuado”.⁽⁸⁾

También en estas dos últimas décadas surge la Informática como una herramienta de gran valor en las acciones de la Auditoría Médica, favoreciendo la estandarización en la recolección de datos, la codificación de conceptos, la información estadística, el archivo y recuperación de los mismos.

A fines del siglo XX y comienzo del siglo XXI se comienza a introducir a las normas ISO en la evaluación de la Calidad de la Atención Médica, siendo la Auditoría Médica el instrumento evaluador de dichas normas. En el año 2000 La American Society for Quality (ASQ) Health Care Division y la Automotive Industry Action Group (AIAG) elaboran las *Guías para la Mejora de los Procesos en las Organizaciones de Servicios de Salud* sobre la base de las normas ISO 9004.⁽⁸⁾

En América Latina también tuvo desarrollo de la auditoría en donde podemos nombrar como antecedentes México que luego de la revolución de 1917 tuvo un desarrollo de su sistema de salud hasta que en 1959 se integra la de Auditoría Médica de la Comisión de Supervisión Médica del IMSS (Instituto Mexicano de seguridad Social). Y en 1952 se tienen las primeras experiencias en Auditoría en Chile.⁽⁷⁾

HISTORIA AUDITORIA MÉDICA, ODONTOLÓGICA Y OBRAS SOCIALES EN ARGENTINA

En nuestro país, encontramos antecedentes en el siglo XVIII en el Virreinato del Río de la Plata, al ser creado el Protomedicato de Buenos Aires en 1778 por el Virrey Vértiz, con la finalidad de controlar y organizar la actividad médica y al mismo tiempo organizar los hospitales, cuyo directivo principal era designado por la corona. Se puede tomar esto como los albores de la Auditoria en lo que luego se convertiría en Argentina. ⁽⁸⁾

En el año 1938 se constituye la primera Obra Social en la República Argentina: División Obra Social de la Marina. ⁽⁸⁾

En 1946 en Buenos Aires se crea la Secretaría de Salud Pública que en 1949 se transforma en Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, siendo su primer secretario y ministro el Dr. Ramón Carrillo. Su pensamiento constituyó un ambicioso proyecto de reforma sanitaria. Se comienzan a crear las Obras Sociales como base de un nuevo sistema sanitario.

En el año 1948 aparecen los primeros Nomencladores de Prestaciones Médicas a través de FEMEBA (Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires). El IOMA (Instituto de Obra Médico Asistencial), efectuaba un control administrativo basándose en el “libro verde” de dicha Federación. En donde se fijaban honorarios y prácticas, consultas e intervenciones quirúrgicas realizadas por médicos previamente inscriptos en sus registros, usando además el “libro rosa” de la Federación de Clínicas y Sanatorios y Hospitales Privados, en el que estas instituciones fijaban los gastos que a ellas les demandaban las prestaciones médicas y los de internación de los pacientes. A este control primitivo, fue necesario agregarle la incorporación de médicos capaces de interpretar técnicamente las facturaciones que se fueron especializando en este tipo de control, sumando sus esfuerzos al del personal administrativo.⁷ En 1961 Confederación Odontológica de la Republica Argentina (CORA) comienza a bosquejar algún criterio sobre auditoria odontológica. ⁽⁴⁾

En la década del 70 se dictan leyes orientadas a organizar el sistema de obras sociales y en 1973 se funda SADAM, Sociedad Argentina de Auditoría Médica, que nuclea a profesionales de salud de todas las especialidades. ⁽⁷⁾

Es de destacar la creación del Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), creado en el año 1970 por la ley nº 18.610. Este Instituto tenía como objeto el “promover, coordinar e integrar las actividades de las obras sociales, así como controlarlas en sus aspectos técnicos, administrativos, financieros y contables” (art. 13, ley 18.610 – 1971–). Con el objeto de consolidar el modelo de obras sociales sindicales instalado en nuestro país, la normativa citada tenía como objeto principal establecer la obligatoriedad de la afiliación del trabajador a la obra social del ramo, así como las contribuciones y aportes mínimos y obligatorios a cargo de empleadores y trabajadores, estén o no afiliados al sindicato correspondiente. Este organismo fue durante mucho tiempo el que marcó los valores de referencia para las prestaciones odontológicas y es el origen de la actual Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud). ⁽⁸⁾

El crecimiento del sistema de seguridad social, el cual financia con la contratación de terceros, potencio el crecimiento de la Auditoria, como forma de constatar que el uso recursos económicos se transformaban en prestaciones de calidad. ⁽⁴⁾

En 1976 se realiza el Primer Congreso Argentino de Auditoria Medica, 1977 se realiza en Cosquin (prov. de Córdoba, Argentina), las Jornadas Nacionales de Auditoria compartida. ⁽⁷⁾

En 1978 el Primer Seminario Nacional de Auditoria Odontológica. ⁽⁴⁾

En 1980, la Sociedad Argentina de Auditoría Médica (SADAM), dicta el primer curso de Auditoria Medica. Así mismo en los 80 se dicta en la Universidad Favaloro la Carrera de Especialista en Auditoria Medica. ⁽⁸⁾

En 1994 Avedis Donabedian visita nuestro país, reconocido pionero de la Auditoria actual. Desde el 2008 la Facultad de Medicina de la UBA, reconoció la especialidad, comenzando el dictado de la carrera de Médico Especialista en Auditoria Medica. ⁽⁷⁾

El 20 de abril de 1987 se funda la Asociación Civil Argentina de Auditoría Odontológica (ACADAO), Institución sin fines de lucro, con el fin de congregar a los odontólogos auditores de todo el país.

En 1994 el I Foro de Auditoria Odontológica en Rosario. Esta institución hace su primer congreso en el año 2000 en la Provincia de Córdoba. ⁽⁴⁾

Y en el año 2018 comienza la Primer Cohorte de la Carreara de Especialización en Auditoria Odontológica en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Escuela de Posgrado de la Facultad de Odontología, cuya Directora es la Prof. Dra. Hilda C. López de Rosales.

CONCEPTOS DE AUDITORIA MÉDICA - ODONTOLOGICA

Basado en el principio filosófico que dice: “El conocimiento de la palabra nos lleva al conocimiento de las cosas”, el origen etimológico de la palabra Auditoria, es el verbo latino «Audire», que significa «oír», otros autores hacen énfasis en el sustantivo “Auditum”. Esta denominación proviene de su origen histórico, ya que los primeros auditores ejercían su función juzgando la verdad o falsedad de lo que les era sometido a su verificación principalmente oyendo. ⁽⁴⁾

El desarrollo vertiginoso de la ciencia y tecnología, la globalización de la información, el creciente aumento del interés de la población en los problemas médicos odontológicos, la generalización de los conceptos de calidad en general, y en particular los referentes a los servicios de salud, han propiciado que los profesionales de la salud busquen un método que permita una autoevaluación crítica del acto médico odontológico, a fin de establecer un proceso de

retroalimentación y mejora continua de las habilidades profesionales, naciendo la Auditoría Médica-Odontológica. La auditoría médica-odontológica es un proceso interdisciplinario, que permite al Cuerpo Médico-Odontológico realizar la evaluación del acto que llevan a cabo los profesionales, con los objetivos de:

- Mejorar la práctica médica -odontológica
- Ser un medio de educación continua.
- Mejorar la calidad de la atención médica-odontológica

La misión de la auditoría médica es garantizar las habilidades técnicas de los profesionales, permitir el uso eficiente de los recursos disponibles, y lograr la satisfacción del paciente en sus demandas y expectativas.⁽⁹⁾

En un definido más clásico, auditoría médica es el análisis crítico sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente.⁽¹⁰⁾

“La Auditoría Odontológica es la confrontación de la atención brindada con las normas establecidas, para arribar a un dictamen de Auditoria.”⁽⁴⁾

“Auditoria Odontológica 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 rendimiento de las prestaciones para beneficio del paciente, la Odontología y la Sociedad”⁽¹¹⁾

LAS MODALIDADES DE AUDITORIA DE ACUERDO AL ENFOQUE Y MOMENTO EN QUE SE REALIZAN

- a) **Auditoría Directa:** clínica pre (previa) y post (posterior) tratamiento: es aquella que realizamos directamente sobre la boca del paciente.
- b) **Auditoría Indirecta:** se realiza cotejando ficha de prestaciones, historia clínica, planillas donde se asientan las prácticas realizadas.
- c) **Auditoría Programada:** es aquella programada en el tiempo. Por ejemplo mensual o anual. Con un orden establecido con anticipación.
- d) **Auditoría Inducida:** como su nombre lo indica es aquella generada por un hecho puntual que la provoca. Este puede ser un reclamo, denuncia, petición, etc. de los pacientes o por débitos técnicos profesionales, administrativos realizados a los prestadores.
- e) **Auditoría Interna:** se realiza tomando como parámetro para la evaluación, normas propias. En su propia organización.
- f) **Auditoría Externa:** la realiza un equipo ajeno a la organización.
- g) **Auditoría Conjunta o Compartida:** es un coloquio entre el Auditor/a representante de la entidad que tiene un padrón de prestadores y el Auditor/a de la Obra Social o Pre Paga, se realiza mensualmente para analizar los débitos producidos en una facturación, esta situación queda establecida en una clausula del convenio y puede ser rescindida por la Organización de Salud.
- h) **Auditoría Anterior:** es aquella que se realiza de forma previa a la prestación.
- i) **Auditoría Posterior:** es aquella posterior a la prestación. ⁽¹²⁾

VIAS DE ABORDAJE DE LA AUDITORIA ODONTOLOGICA

Para evaluar la calidad de la atención odontológica contamos con las siguientes vías:

- Estructura
- Proceso
- Resultado
- Satisfacción del Usuario

Las tres primeras vías descritas como la triada del Dr. Avedis Donabedian y la cuarta vía, la Satisfacción del Usuario, fue agregada con posterioridad.

- **Auditoría de Estructura**

Es la verificación o reconocimiento en terreno o in situ

- Recursos humanos: cantidad, variedad y calidad del profesional (CV), personal auxiliar (Asistente Dental, técnico Dental), personal técnico, administrativo, etc.

Prestaciones que se realizan:

Consultas, Operatoria Dental, Odontología Preventiva, Endodoncia, Prótesis removible/fija, Ortopedia, Ortodoncia, Odontopediatría, Periodoncia, Radiología, Diagnostico por Imágenes, Cirugía, Implantes.

- Recursos Físicos: comprende todo lo relativo a la planta edilicia. Ubicación geográfica.
- Recursos Materiales: abarca el equipamiento e instalaciones, instrumental, cantidad suficiente de insumos.
- Bioseguridad: elementos descartables, descontaminantes, esterilización, cumplimiento de protocolo COVID 19, para profesionales y pacientes. Empresa de recolección de residuos patogénicos.
- Seguros : Cobertura Mala Praxis, Personal auxiliar, pacientes

Para su evaluación el Auditor se vale de guías (ver Anexo A). Que le permiten elaborar el informe o dictamen que se presentara a la autoridades de la organización (Obra Social, prepaga, Mutual, Organismo de Gobierno, etc.), sobre la aptitud o no de las condiciones del establecimiento visitado, esta determinara la posibilidad de hacer convenio con ese prestador; o esperar que se completen las observaciones efectuadas. ⁽¹³⁾

- **Auditoría de Proceso**

Proceso: es el acto profesional que comienza con el ingreso del paciente a la sala de recepción hasta que se retira del consultorio, se lo denomina proceso de atención odontológica.

Revela el desarrollo del proceso de atención, diagnostico y tratamiento que se realiza al paciente. Para ello se utilizan las Historias Clínicas (H.C.) odontológicas y fichas catastrales con los registros profesionales realizados en las mismas, más la documentación respaldatoria que se adjunta según la disciplina de la Odontología que corresponda (fichas de especialidades, radiografías, modelos, fotografías, estudios especiales, etc. Todo esto se observa en la documentación de Auditoria Indirecta o de Facturación (soporte papel o tecnología informática que se aplique), que se presenta mensualmente en las organizaciones de salud. ⁽⁴⁾

- **Auditoría de Resultado**

Es la consecuencia y efecto del acto profesional. Su evaluación es siempre posterior y puede ser inmediato o mediato. Los registros utilizados son los indicadores y son instrumentos de evaluación que expresan de forma conceptual y operativa, sintética y oportuna las características del hecho objeto de evaluación.

1. Indicadores de Utilización: manifiesta el uso que hacen los usuarios de la propuesta de servicios, sobre lo que se demanda y su cobertura.

A modo de ejemplo

$$\frac{N^{\circ} \text{ de obturaciones}}{N^{\circ} \text{ de beneficiarios}} \times 100 = 10 \text{ a } 20 \text{ obturaciones por año, por cada } 100 \text{ beneficiarios}$$

$$\frac{N^{\circ} \text{ de extracciones}}{N^{\circ} \text{ de beneficiarios}} \times 100 = 15 \text{ a } 30 \text{ extracciones por año, por cada } 100 \text{ beneficiarios}$$

$$\frac{N^{\circ} \text{ de consultas}}{N^{\circ} \text{ de beneficiarios}} \times 100 = 0,5 \text{ a } 2 \text{ consultas por año, por cada } 100 \text{ beneficiarios}$$

2. Indicadores de Recursos: evalúan el grado de aprovechamiento de aplicación de los recursos existentes, relacionados con su aprovechamiento total.

Por ejemplo si un consultorio que funciona 4 horas y queremos saber su grado de productividad, debemos considerar la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{uso del recurso (en tiempo)}}{\text{disponibilidad normalizada del recurso}} \times 100 =$$
$$\frac{4}{12} \times 100 = 33,33\% \text{ (suponiendo una habilitación ambiental del consultorio de } 12 \text{ hs.)}$$

El agente de consideración en unidades es el tiempo fijado para una señalada prestación. Las horas trabajadas son la suma de turnos libres y los utilizados en un mes, indicados en horas. El promedio de pacientes citados por hora, es la cantidad de pacientes que fue citado por hora de consultorio utilizable.

3. Indicadores de Rendimiento: Se entiende por rendimiento el número de actividades producidas por un instrumento, en un tiempo determinado, siendo la unidad de tiempo la hora.
- Es una relación entre el producto del servicio y los recursos empleados. Con este indicador evaluamos la eficiencia.

Considerando al producto o producción, la cantidad de obturaciones, conductos, fichados, etc. y a los recursos, el número de horas sillón, número de horas odontológicas, etc. tendremos la siguiente fórmula que nos da como resultado el rendimiento. ⁽⁴⁾

$$\text{Rendimiento} = \frac{\text{producción}}{\text{recursos}}$$

Ejemplo

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas}}{\text{horas odontológicas}} = 2 \text{ z } 3 \text{ pacientes atendidos por hora odontológica}$$

- **Satisfacción del Usuario**

Podemos definir como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.¹² El instrumento de que nos valemos para obtener el juicio valorativo de los pacientes es la encuesta y es siempre posterior.

Es así como en este momento, a más de evaluar el medio, método y producto, mediante el seguimiento de la estructura, proceso y resultado, se incluye la satisfacción del usuario, que es el cuarto ítem de juicio que completa la evaluación de calidad de atención. ⁽⁴⁾

La satisfacción del paciente incluye puntos de vista de los usuarios en el proceso de auditoría odontológica y confirma la importancia de los usuarios en la evaluación de la calidad. ⁽¹⁴⁾ Pacientes insatisfechos puede crear resistencia a seguir la orientación profesional y no buscar el mismo servicio para referencias futuras. ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Así, esta evaluación permite controlar, monitorear y fortalecer la participación comunitaria en la planificación ejerciendo control social ⁽¹⁷⁾. El estudio de los sistemas de salud desde la perspectiva de sus usuarios es útil dado que un paciente satisfecho tiene mayor adherencia al tratamiento y está dispuesto a colaborar con el proceso de atención, lo que reduciría costos innecesarios de

atención ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Conocer la satisfacción permite predecir, entre otros, el cumplimiento terapéutico y el posible retorno ante un nuevo episodio. Estos dos puntos son estratégicos y su resultado influye directamente sobre los costes, rentabilidad y sostenibilidad de las organizaciones. ⁽²⁰⁾ Los usuarios son el objeto último de la prestación de los servicios y por ello pueden aportar información sobre elementos que no es posible obtener por otros medios. A esto se le denomina la calidad percibida. ⁽²¹⁻²²⁾

Como una construcción de múltiples factores, usualmente las principales dimensiones evaluadas son la relación paciente-profesional, el entorno físico y los procesos de gestión internos. ⁽²³⁾ Dentro de las dimensiones a evaluar en el servicio, resaltan aquellas asociadas a aspectos tangibles de la atención, la confiabilidad de los procesos, la responsabilidad del profesional, la seguridad de la atención y el trato empático del personal. ⁽²⁴⁾ La evaluación de la satisfacción de usuarios no está exenta de problemas metodológicos. La satisfacción se ve influida por características de los pacientes como edad, sexo, estado civil, educación, nivel de ingresos o estado de salud. En este sentido, y de acuerdo con los hallazgos de la literatura científica, puede afirmarse que la satisfacción del usuario, además de reflejar, obviamente, ciertas particularidades propias de la calidad percibida en la prestación del servicio, depende también de la idiosincrasia del propio individuo, e incluso se ha sugerido que podría estar determinada, en parte, por las peculiaridades de su entorno social. ⁽²⁵⁾

En las Vías de Abordaje de la Auditoría, existen diferencias entre los métodos en relación al Sujeto a Evaluación, Tiempo o momento en que se realiza, Normas y Registro empleado, como podemos verlo en la Tabla 1.

Métodos	Sujeto a Evaluar	Momento	Normas	Registros
Estructura	Personal Planta física Equipamiento Servicios	Previo	Empíricas Estándares	Guías
Proceso	Acto odontológico	Durante Posterior	Diagnostico Tratamiento Complicaciones	Odontograma H. C.
Resultado	Acto odontológico	Posterior inmediato o mediato	Indicadores	Registros Escritos
Satisfacción del Paciente	Paciente y su familia	Posterior		Encuesta.

Tabla 1 Comparación de Vías de Abordaje de la Auditoría. Mata et al

CALIDAD

Teniendo en cuenta que la Auditoría es un instrumento para evaluar la calidad de atención, contribuir a su mejoramiento, mantener y garantizar la calidad del servicio brindado, debemos iniciar por definir calidad: se afirma que la calidad es la percepción que el cliente o usuario tiene del producto o servicio que consume, por tanto, es una fijación a nivel mental en la cual el consumidor asume como conforme o no dicho producto o servicio, así como la capacidad de éste para satisfacer sus necesidades. ⁽²⁶⁾ Por tanto, debe definirse en el contexto de qué se esté considerando a evaluar o medir, por ejemplo, la calidad del servicio de un establecimiento comercial, la calidad de atención un servicio de salud (médico u odontológico), la calidad de vida de un conjunto de personas expuestas a un

conjunto de hábitos, estilos de vida o prestaciones médicas, la calidad de información que es facilitada en una institución pública, la calidad de la gestión de los procesos de una empresa, etc.⁽²⁷⁾ En este sentido no hay una definición de calidad en los servicios de salud universalmente válida, habiendo, hasta la fecha dos líneas de pensamiento:

1) la que propone el Instituto de Medicina de EEUU y que considera a la calidad como: "...el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual...". Se trata de una visión maximalista e ideal cuyo límite es el máximo conocimiento científico-técnico y tiene una visión centrada en la calidad científica técnica del prestador.

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

Una definición a tener presente de calidad en salud o calidad asistencial, es la del Dr. Avedis Donabedian (1919-2000), reconocido como el padre de la calidad de la atención en salud, impulsor y mentor de la Fundación Avedis Donabedian (FAD) y también padre de los principios de Auditoría Médica sosteniendo que el proceso y resultados van inexorablemente conectados, propuso a lo largo de su obra literaria e investigaciones que "Calidad de la 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".⁽²⁸⁾

Ciclo de mejora

Los ciclos de mejora de la calidad se implementan en los servicios que están funcionando, considerándose a las situaciones problemas como oportunidades de mejora. A estas situaciones se las somete al análisis (¿qué funciona mal? ¿Por qué funciona mal?) Con el objetivo de intervenir para mejorarlas. Este constituye el núcleo central de los programas de gestión de la calidad y requiere imprescindiblemente del compromiso y la participación de todos los actores implicados en la mejora. El ciclo de mejoría de la calidad, (en inglés, Plan, do, study, act) se inicia cuando se identifica un problema dentro de un proceso y tiene como objetivo el diseño (plan), la implementación en pequeña escala de una alternativa para solucionarlo o minimizar su impacto (do), el análisis y la evaluación posterior (check o study) y la extensión de la intervención a mayor escala (act). (Fig. 1)

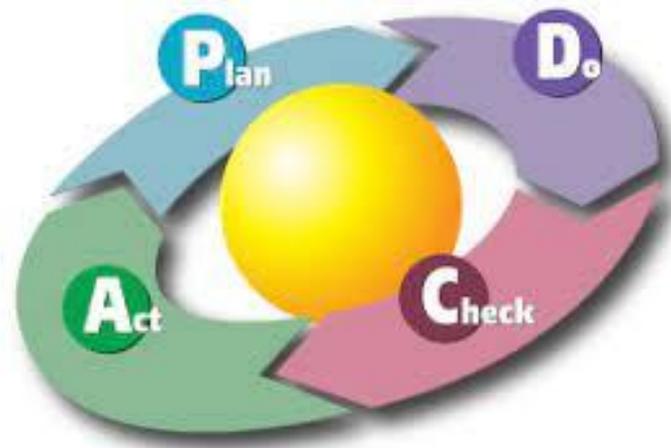


Figura 1 Ciclo de mejora Continua de la Calidad. Deming et al

Cuando se mide la "calidad en los servicios de salud" con algún instrumento consensuado ésta se vuelve más objetiva. Por eso, para poder hacerlo es necesario abordar y consensuar cuáles son las dimensiones medibles, que pueden agruparse en tres principales categorías:

- 1) la calidad científico técnica
- 2) la satisfacción de los usuarios
- 3) la accesibilidad al servicio.

Estas tres dimensiones no son excluyentes sino complementarias.

Las herramientas y los programas de gestión de la calidad en salud, son accesibles a los profesionales de atención primaria. Puede ponerlos en marcha una gran institución, un centro de salud, un servicio, o un profesional individual. No necesariamente generan más gastos ya que como consecuencia de optimizar los procesos pueden llegar a lograr una utilización mucho más racional de los recursos. Muchas veces es más barato hacer las cosas bien. Para terminar vale recordar que cuando decidimos realizar un trabajo de calidad no tiene mucho sentido efectuar mediciones u otro tipo de valoraciones si no estamos dispuestos a intervenir para mejorar. ⁽²⁹⁾

Otros conceptos a saber cuando hablamos de calidad:

Ishikawa: escribe que la “**garantía de calidad**” es asegurar la calidad de un producto de modo que el cliente pueda obtenerlo y utilizarlo con plena confianza y satisfacción”. ⁽³⁰⁾

Calidad Total para el paciente, es cuando un servicio o prestación satisface sus necesidades y expectativas. ⁽³¹⁾

DESARROLLO

SERVICIO CENTRAL DE ODONTOLOGÍA - DIRECCIÓN DE ODONTOLOGÍA

La Ley provincial N° 3110, Creación de la Dirección de Odontología (ver Anexo B), del 21 de septiembre de 1965. Define que la Dirección de Odontología es el organismo técnico administrativo, dependiente de la Secretaría de estado de Salud Pública, encargado de concebir, planear y organizar la asistencia, prevención, restauración buco-dental en todo el territorio de la Provincia, así como también, coordinar, comprobar y vigilar su desarrollo, según lo expresado en su Artículo 1º. Esta ley, muy rica e interesante de leer, ya habla de planificar, implementar, evaluar y extender por todo el territorio, la odontología, siendo esto ejes de los modelos de calidad actual.

Ley n° 3.110 Creación de la Dirección de Odontología art. 1º- La Dirección de Odontología, es el organismo técnico Administrativo, dependiente de la Secretaría de Estado de Salud Pública, encargado de concebir, planear y organizar la asistencia, prevención, restauración buco-dental en todo el territorio de la Provincia, así como también, coordinar, comprobar y vigilar su desarrollo.-



Figura 2 Dr. Juárez Paoli, Eric

Su primer Director fue el Dr. Eric Juárez Paoli (Fig.2). Y desde 1990 se le dio su nombre al Servicio Central de Odontología dependiente de la Dirección General de Odontología. Siendo su nombre actual Servicio Central de Odontología Dr. Eric Juárez Paoli. ⁽³²⁻³³⁾

En su artículo 7º establece que tendrá su sede en la Ciudad capital de La Rioja y en el Artículo 9º establece que funcionaran consultorios odontológicos con especialidades; siendo estas:

- a) Operatoria Dental
- b) Cirugía y exodoncia
- c) Parodontosis y Rayos X
- d) Ortodoncia y Odontopediatría

Esto dio origen a una unidad de atención odontológica, conocida en el medio como la Dirección de Odontología, aunque su nombre real es Servicio Central de Odontología.

Comenzó a funcionar de manera efectiva en el año 1973 (aproximadamente) en una propiedad, ubicada en la intersección de las calles Pelagio B. Luna y Santiago del Estero, esta fue donada con cargo para el funcionamiento de un hospital de niños, por Doña Clodulfa Ozan, y funcionó con ese fin, hasta que se habilitó el pabellón de Pediatría en el antiguo Hospital Presidente Plaza. Luego Don Gregorio Mercado, heredero de Doña Clodulfa Ozan, permitió la modificación de este cargo, para que pueda ser usado exclusivamente con fin odontológico. Su primer Director fue el Dr. Eric Juárez Paoli (Fig.2). Y desde 1990 se le dio su nombre al Servicio Central de Odontología dependiente de la Dirección General de Odontología. Siendo su nombre actual Servicio Central de Odontología Dr. Eric Juárez Paoli.⁽³²⁻³³⁾

Además la Ley nº 3110 disponía la organización de este servicio y estuvo en vigencia hasta los 90 (fue derogada en 1992) pasando a tener la categoría de coordinación y luego supervisión. Actualmente desde diciembre del 2019 ha vuelto a ser Dirección General, por una disposición ministerial, siendo su Director el Dr. Julio Reinoso. No significa esto que la Ley antes mencionada se puso en vigencia.

Durante la pandemia Covid 19 la cantidad de personal que presta servicios en el Servicio Central de Odontología se vio afectada, independientemente de aquellos que se contagiaron del virus, que obviamente estuvieron

exceptuados de asistir hasta su alta, la administración pública de la Provincia de La Rioja, adhirió Resolución del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación 207/2020 (Ver Anexo C), la cual indicaba que personal no debería asistir por consideráseles de riesgo. En la Tabla 2 se muestra la cantidad de personal afectado por esta medida.

Personal	turno mañana	turno intermedio	turno tarde	sub totales	personal desafectado temporalmente *	Total Personal menos exceptuados
odontólogos	16		7	23	4	19
personal administrativo	6	1	1	8		8
personal de turnos	4		3	7	3	4
asistentes dentales	8		9	17	2	15
servicio técnico	4			4	1	3
maestranza	6			6	2	4
técnicos dental	4			4	1	3
Total del personal en función desde el 15 de marzo de 2020 hasta octubre 2021						56

Tabla 2 Personal del Servicio Central de Odontología

*-Personal que fueron dispensados del deber de asistencia al lugar de trabajo durante la pandemia: Los trabajadores y las trabajadoras mayores de 60 años de edad, embarazadas o incluidas en los grupos en riesgo según fueran definidos por el Ministerio de Salud de la Nación, y aquellas cuya presencia en el hogar resulte indispensable para el cuidado de niños, niñas o adolescentes, están dispensados del deber de asistencia al lugar de trabajo en los términos de la Resolución del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación 207/2020, prorrogada por la Resolución 296/2020.

Esta resolución estuvo en vigencia hasta el mes de octubre de 2021 en la Provincia de La Rioja, República Argentina. Desde ese mes se reincorporaron los agentes de la administración pública provincial que estuvieron dispensados de asistir a sus funciones.

El personal en su totalidad son agentes de la Administración Pública Provincial de La Rioja (Argentina) y su sueldo es pagado por el Estado Provincial.

Financiación

El Servicio Central de Odontología recibe monto mensual de la Administración Central del Ministerio de Salud (Provincia La Rioja, Argentina) con el cual cubre los gastos de funcionamiento. Que van desde artículos generales, como los son artículos de librería, imprenta, artículos de limpieza, artículos de tocador, insumos de informática, etc. hasta artículos para el mantenimiento general del edificio, artículos específicos para el mantenimiento de los equipos odontológicos, inclusive instrumental de uso odontológico y del laboratorio dental.

Suministros como insumos odontológicos, tales como anestesia, materiales dentales, descartables, guantes agujas, equipo de protección, etc. Son abastecidos desde la Farmacia del Ministerio de Salud Pública.

Otra fuente de ingresos es el Programa Sumar

El Programa Sumar es una política pública que promueve un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para toda la población que no posee cobertura formal en salud.

Sumar tiene como antecedente al Plan Nacer que se inició en 2004 en las provincias del norte argentino y en 2007 se extendió al resto del país para brindar cobertura de salud a la población materno-infantil sin obra social. En el año 2010 se incorporó el financiamiento de cardiopatías congénitas en niños y niñas hasta los 6 años. Entre el 2012 y el 2015 el Programa Sumar fue ampliando la cobertura, logrando incorporar a toda la población hasta los 64 años de edad y

brindando prestaciones específicas para el cuidado del embarazo, la primera infancia, la adolescencia y la adultez.

En términos poblacionales, este proceso culmina en el 2020 con la reciente incorporación de las personas mayores, consiguiendo que el universo total de la población que no tiene obra social esté cubierto por el Programa Sumar.

La estrategia de nominalización del Programa Sumar permite el cuidado y seguimiento de la población por parte del sistema sanitario, explicitando los servicios que conforman su derecho a la salud, asignándole contenido y alcance preciso.

De esta forma, por cada persona bajo Programa y por cada consulta y control que se realice, el hospital o centro de salud recibe recursos para fortalecer al equipo de salud y mejorar los servicios brindados a toda la comunidad.

El Gobierno Nacional, en conjunto con las jurisdicciones, avanza en la búsqueda de mejorar la calidad de la atención y profundizar el acceso y el ejercicio de los derechos a la salud de toda la población.

En el caso del Servicio Central de Odontología, Dr. Eric Juárez Paoli, se completa una ficha, la cual es completada por el odontólogo cuando atiende al paciente, para luego ser cargada por personal administrativo en el sistema del Programa Sumar. (Ver Anexo D)

En el caso particular del Servicio Central de, el programa Sumar solo reconoce las siguientes prácticas con su codificación y nomenclatura particular:

- Control odontológico código CTCO10 A97 hasta los 64 años.
- Consulta odontológica pre natal, profilaxis código CTCO 10 W78.
- Tratamiento de gingivitis y enfermedad periodontal leve código CTCO10 D61 en embarazadas.
- Inactivación de caries en niños hasta los 9 años código PR PO26 D60.

Esto admite una práctica por mes para pacientes que cuando se cargue en el sistema no figuren con ninguna otra cobertura como obra social o estar bajo algún otro programa. Además en el caso de las embarazadas también deben cumplir el requisito antes mencionado y estar registrado en el sistema como que se realiza controles del embarazo. Estas prácticas son pagadas, con un monto fijo que se va actualizando, el cuál se acredita en una cuenta destinada por el Ministerio de Salud y puede ser usada para la adquisición de equipamiento general como puede ser un aire acondicionado o específico como sillón odontológico u otro equipamiento. El servicio no tiene acceso a estos fondos ni dispone libremente, debe hacer propuesta mediante un presupuesto para la adquisición de un bien y una vez aprobado se concreta la compra, mediante la burocracia pertinente.

Durante la pandemia este fondo sufrió un descuento del 50%, que fue destinado a gastos extraordinarios producto de la pandemia.

Organización Administrativa

El Servicio Central de Odontología, Dr. Eric Juárez Paoli, tiene un responsable operativo, que cumple la función de Supervisor General de Odontología, el Dr. Arnaldo Fernández Martínez (Odontólogo), es el responsable y líder operativo del servicio.

El Supervisor General de Odontología, responde a su inmediatamente superior, el Director General de Odontología de la Provincia, el Dr. Julio Reinoso (Odontólogo), el cual es el responsable de la gestión de la Atención Odontológica dependiente del Ministerio de Salud Pública de toda la Provincia de La Rioja (Argentina), este cargo volvió a existir desde diciembre de 2019 luego que fuera derogada la Ley Nº 3110, de creación de la Dirección de Odontología en el año 1992. A su vez el Dr. Julio Reinoso, responde a su superior directo el Ministro de Salud de la Provincia, Dr. Juan Carlos Vergara (Médico). Siendo su superior directo el Gobernador de la Provincia de La Rioja, el Sr. Ricardo Clemente Quintela. Este organigrama se grafica mediante diagrama de flujo (Fig.3) siguiente:

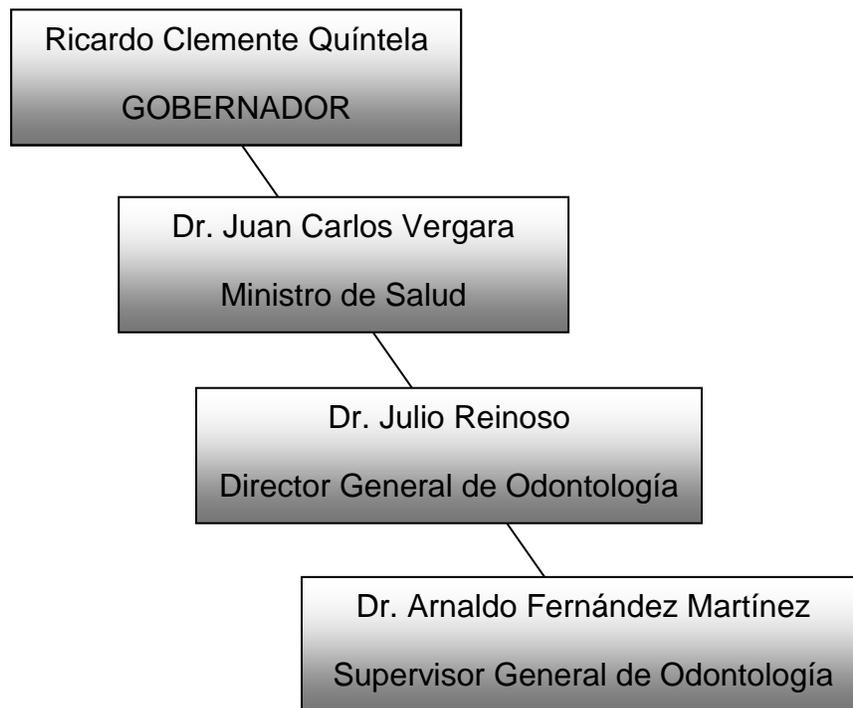


Figura 3 Diagrama de flujo del orden jerárquico

El Servicio Central de Odontología, no posee una estructura interna con cargos y funciones determinadas por una resolución ministerial o como la que establecía la antigua Ley N° 3110 de creación de de la Dirección de Odontología, por esto no tiene un organigrama que muestre la conformación de su organización en cuanto a su estructura, sus divisiones, elementos de autoridad, niveles de jerarquía y la relación entre estos.

Descripción del edificio

Es una casona que data de la década del 50 del siglo pasado, con un estilo de arquitectura racionalista, típico posterior de la IIª Guerra Mundial, ubicada en la esquina icónica de calles Pelagio B. Luna y Santiago del Estero (Fig.4, 5 y 6) en el centro de la ciudad de La Rioja, Argentina. Esquema Memoria de Planta MMO Fernando Mercado M. P. N° 447. (Ver Anexo E)



Figura 4 Emplazamiento (Ubicación): Esquema Memoria de Planta

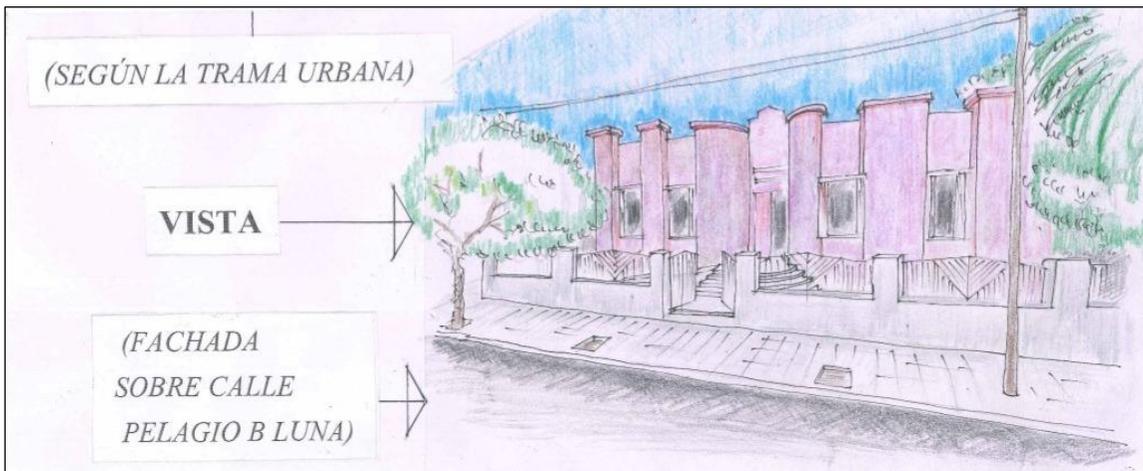


Figura 5 Fachada Sobre Calle Pelagio B. Luna: Esquema Memoria de Planta



Figura 6 Croquis de Ubicación: se ubica en color rojo como "CENTRO ODONTOLOGICO"

Esquema Memoria de Planta

Actualmente luego de remodelación inaugurada en junio del 2009 (Fig.7),que modifíco en parte su estructura interior/externo y conserva su fachada original presenta una estructura rectangular que en sus lado externos sobre las calles antes mencionadas presenta entre el edificio y la vereda un jardín y cierre perimetral con una verja del estilo original de la propiedad y en sus lados internos presenta entradas para vehículo(circulación) entre el edificio y las paredes que cierran el perímetro con las propiedades colindantes. (Fig. 8 y 9)

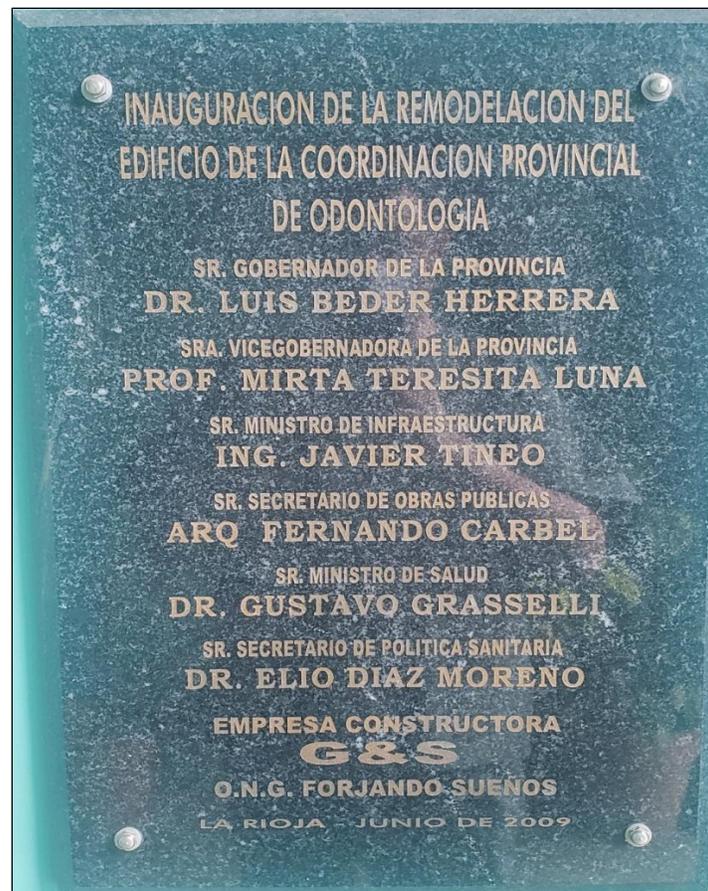


Figura 7 Placa conmemorativa Remodelación del Edificio junio 2009



Figura 8 Fotografía Fachada vista desde la esquina de Pelagio B. Luna y Santiago del Estero



Figura 9 Fotografía Fachada sobre calle Pelagio B. Luna



Figura 10 Esquema Memoria de Planta

El ingreso por el frente por calle Pelagio B. Luna presenta escaleras y rampa de acceso para discapacitados, al ingresar presenta una galería central en forma de L, el cual hace de sala de espera y sobre esta se disponen las diferentes áreas (Fig.10):

- ❑ Hall de ingreso (Fig.11)
- ❑ Mesa de entrada: Turnos(Fig.12 y 13)
- ❑ Sala de Espera (Fig.14,15,16,17,18 y 19)
- ❑ Cabatura (Fig.20)
- ❑ Suministros: deposito (Fig. 21)
- ❑ Consultorios y quirófano (Fig. 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28)
- ❑ Cocina
- ❑ Oficina: administración y estadística
- ❑ Laboratorio Prótesis Dental (Fig.29, 30 y 31)

- ❑ Baño: discapacitados (Fig.32)
- ❑ Baño : personal (Fig.33)
- ❑ Oficina: Dirección
- ❑ Baño: damas
- ❑ Baño: Caballeros
- ❑ Deposito Exterior: sala de compresores



Figura 11 Fotografía Hall de Ingreso



Figura 12 Fotografía Mesa de Entrada: Turnos



Figura 13 Fotografía de Fichero de madera: Mesa de Entrada



Figura 14 Fotografía Sala de Espera



Figura 15 Fotografía Sala de Espera



Figura 16 Fotografía Sala de Espera



Figura 17 Fotografía Sala de Espera



Figura 18 Fotografía Puerta Lateral: Sala de Espera



Figura 19 Sala de Espera



Figura 20 Fotografía Cabatura

La Ley Provincial N° 3110, del año 1967, de creación de la Dirección de Odontología, nombra en el Art. N°10 el personal necesario para el funcionamiento del servicio y en el punto i) nombra Cabo Enfermera 1, este cargo era la responsable de la conducción de las Asistentes Dentales o Enfermeras y el lugar físico donde estaba esta funcionaria se lo denomina cabatura. (Ver anexo B)



Figura 21 Fotografía Puerta Depósito Suministros



Figura 22 Fotografia Consultorio 1

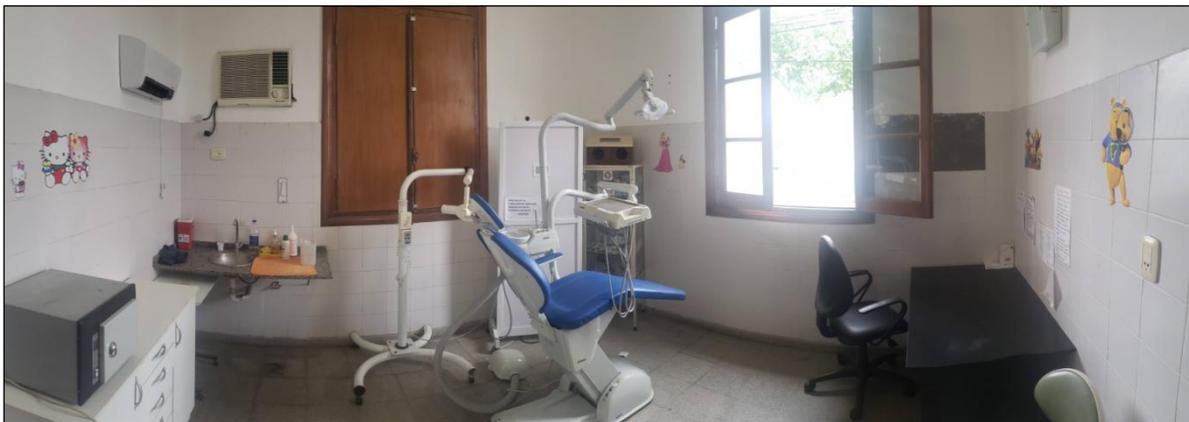


Figura 23 Fotografia Consultorio 2



Figura 24 Fotografia Consultorio 3



Figura 25 Fotografía Consultorio 4

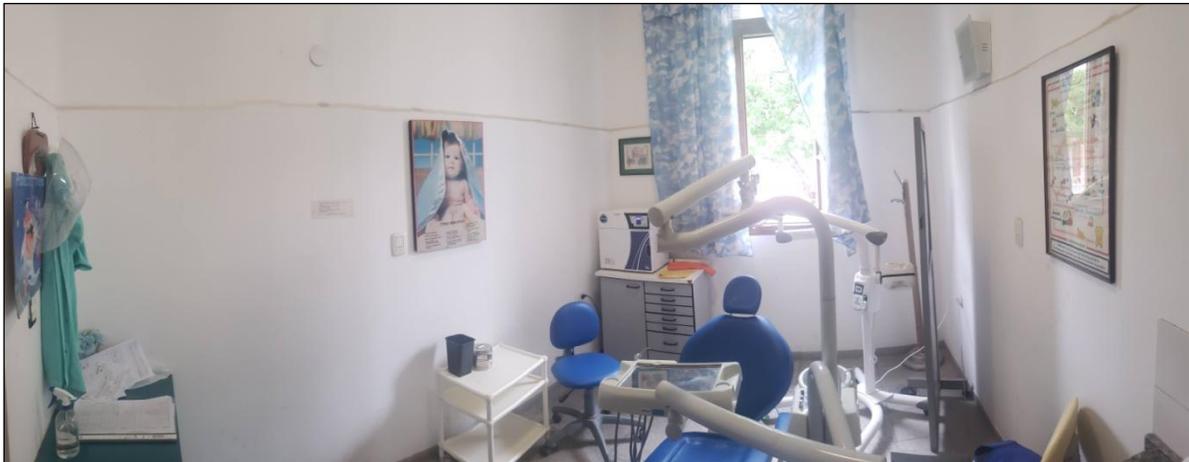


Figura 26 Fotografía Consultorio 7 (Ex Rayos)



Figura 27 Fotografía Quirófano



Figura 28 Fotografía Quirófano



Figura 29 Fotografía Laboratorio de prótesis dental



Figura 30 Fotografía Laboratorio de prótesis dental

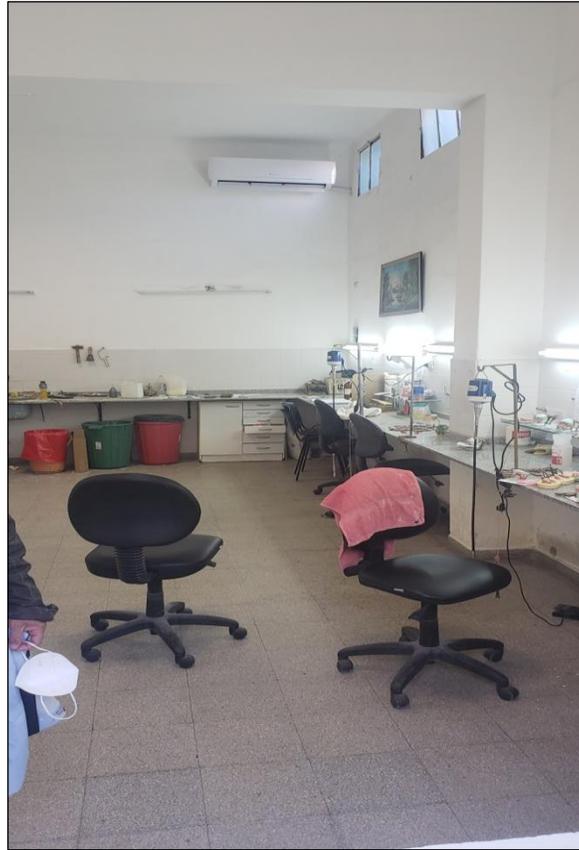


Figura 31 Fotografía Laboratorio de prótesis dental



Figura 32 Fotografía Baño Discapacitados

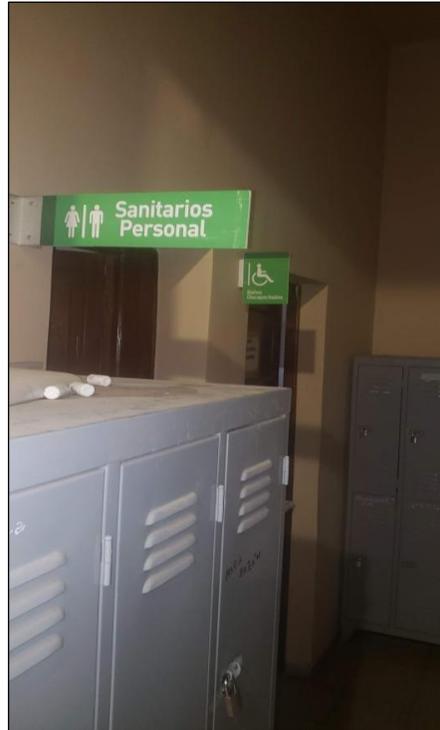


Figura 33 Fotografía Baños

En el extremo de la base de la sala de espera existe un ingreso lateral que comunica con la circulación vehicular, que circunda la propiedad por su lado interno en relación a los colindantes.

Por el lado externo se dispone:

- ▣ Deposito: sala de compresores

ANÁLISIS F.O.D.A.

El análisis FODA, es una herramienta de estudio de la situación de una empresa, institución, proyecto o persona, analizando sus características internas y su situación externa en una matriz cuadrada. La matriz (conocido por algunos como DOFA, y SWOT en inglés) es una herramienta de gran utilidad para entender y tomar decisiones en toda clase de situaciones. FODA es el acrónimo de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, y Amenazas (Fig.34). Los encabezados de la matriz proveen un buen marco de referencia para conocer mejor posición y dirección, de la institución.



Figura 34 Logo análisis F. O. D. A Albert S. Humphrey at el

Se realizó el análisis del Servicio Central de Odontología Dr. Eric Juárez Paoli, determinando sus: fortalezas, como los puntos fuertes, en lo que es bueno el servicio o se destaca por sobre el resto; oportunidades, como el escenario que se le presenta o tendencias que lo beneficiarían y la chance de que esto lo favorezca; debilidades, aquellos puntos en donde es menos fuertes que el resto o puntos a mejorar; amenazas, como aquellos aspectos que pueden perjudicar a la institución. Como se muestra en la tabla 3.

<p style="text-align: center;"><u>FORTALEZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Institución con décadas de trayectoria • En una misma ubicación por décadas • Accesibilidad con ubicación céntrica <ul style="list-style-type: none"> • Referente social • Respaldo científico • Infraestructura adecuada <ul style="list-style-type: none"> • Personal calificado • Financiamiento garantizado <ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicación • Alta capacidad de atención cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> • Atención de calidad • Organización y administración • Adaptabilidad : atención en pandemia <ul style="list-style-type: none"> • Caudal de pacientes • Dirección comprometida y confiada <ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad universal • Capacitación continua <ul style="list-style-type: none"> • Prestigio • Centro de práctica universitaria <ul style="list-style-type: none"> • Salida a terreno <ul style="list-style-type: none"> • Odontomovil • Atención domiciliaria de urgencia • Interconectado con sistema de salud pública <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de programas nacionales • Convenios de colaboración con otras instituciones públicas y privadas 	<p style="text-align: center;"><u>OPORTUNIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pandemia: cobertura y participación <ul style="list-style-type: none"> • Centro de atención cerrados • Incorporación de equipamiento <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de prácticas • Incorporación de especialidades <ul style="list-style-type: none"> • Convenio con instituciones • Convenio con obras sociales • Convenio con universidades
<p style="text-align: center;"><u>DEBILIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de carrera sanitaria • Falta de especialidades • Desactualización financiera <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto limitado • Falta de actualización tecnológica <ul style="list-style-type: none"> • Sin redes sociales • Burocracia administrativa • Capacitación insuficiente <ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal • Falta de partida presupuestaria <ul style="list-style-type: none"> • Sin servicio de guardias • Sin atención fuera de horario habitual • Primer nivel de atención y solo prótesis removible del segundo nivel 	<p style="text-align: center;"><u>AMENAZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pandemia <ul style="list-style-type: none"> • Susceptible a cambios políticos • Pérdida de personal por jubilación • Pérdida de personal por edad y comorbilidades <ul style="list-style-type: none"> • Des financiación • Sobre demanda • No incorporación de nuevo personal calificado <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura vieja

Tabla 3 Análisis F. O. D. A. Servicio de Central de Odontología Dr. Eric Juárez Paoli

AUDITORIA DE ESTRUCTURA
SERVICIO CENTRAL DE ODONTOLOGIA DR. ERIC JUAREZ PAOLI
DIRECCION DE ODONTOLOGIA - MINISTERIO DE SALUD
PROVINCIA DE LA RIOJA – REPUBLICA ARGENTINA
(Ver Anexo F)

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la Satisfacción del Usuario, en relación la Estructura, Atención Profesional y la Atención del Personal Administrativo de Turnos del Servicio Central de Odontología, Dirección de Odontología, Ministerio de Salud Gobierno de la Provincia de La Rioja, Republica Argentina.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente de los usuarios del Servicio Central de Odontología, Dirección de Odontología, Ministerio de Salud Gobierno de la Provincia de La Rioja, República Argentina.
- Identificar el motivo de asistencia al Servicio Central de Odontología, Dirección de Odontología, Ministerio de Salud Gobierno de la Provincia de La Rioja, República Argentina.
- Valorar la Satisfacción del Usuario, en relación a la adopción de protocolos preventivos COVID en la Estructura, Atención Profesional y la Atención del Personal Administrativo del Servicio Central de Odontología, Dirección de Odontología, Ministerio de Salud Gobierno de la Provincia de La Rioja, República Argentina.

MATERIALES Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio es observacional, descriptivo y de corte transversal, los sujetos de estudio son usuarios que asisten a Servicio Central de Odontalgia Dr. Eric Juárez Paoli – Dirección de Odontología, Ministerio de Salud, Provincia de La Rioja, Rep. Argentina. El instrumento para la recolección de datos una encuesta, que se administró los usuarios vía telefónica. Los participantes en las encuestas para medir la Satisfacción de Usuario, la población está constituida por pacientes, de ambos sexos, desde los 18 años, del Servicio Central de Odontalgia Dr. Eric Juárez Paoli – Dirección de Odontología, Ministerio de Salud, Provincia de La Rioja, que acudieron para atención durante los meses de abril, mayo y junio, de 2021. Se tomaron los pacientes que asisten espontáneamente a la consulta de lunes a viernes, en turno mañana y tarde, a los cuales al realizar la ficha odontológica, dentro de sus datos se le recopiló su número de teléfono, este dato se uso para llamarlos y realizar la encuesta de manera anónima, para aquellos que desearan participar de la encuesta voluntariamente. ⁽²²⁾ Los números telefónicos se seleccionaron del fichero de manera aleatoria.

El tamaño de muestra fue calculado mediante la aplicación de la ecuación estadística para tamaño de población infinita o desconocida tomando como referencia los valores estándares y los obtenidos en un estudio piloto. Este cálculo muestra fue necesario para determinar la cantidad mínima necesaria de pacientes a ser considerados para la investigación. Se aplicó la ecuación: $n = Z_{1-\alpha}^2 * p * q / d^2$, donde $Z_{1-\alpha}$ es el coeficiente de confiabilidad al 95% (1,96), p la frecuencia de calidad 0,85 (85%) y q es (1-p) equivalente a 0,15 (15%) y d es el error de precisión (considerando 0,05), dando un total de 196, a lo que se le agregó un 10% de participantes. Por tanto, fue requerida la participación de 216 pacientes atendidos, todo esto para un nivel de confianza al 95%, con una precisión de 0,05.

(34)

CRITERIO DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarios a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención al Servicio Central de Odontología. Familiar u otra persona que acompaña al usuario que acude a la consulta. Usuario que brinde su aprobación para encuestarle.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión. Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio. Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.

ASPECTOS ETICOS

En este estudio se siguieron los delineamientos establecidos para el uso de datos personales, teniendo carácter de anónimo y respetando la privacidad de los mismos. Las personas encuestadas dieron su consentimiento para participar. La ética es un elemento central a la integridad científica. Lo que se pide al investigador es una actitud mental con una consideración completa de las implicaciones de su investigación y la intención franca de evitar perjudicar a los elementos objeto de investigación así como al resto de la sociedad. ⁽³⁵⁾

INSTRUMENTO

Encuesta telefónica con “Escala Likert”⁽³⁶⁾, el método es relativamente rápido y permite que el sujeto establezca un estimado cualitativo de la magnitud de un atributo. La percepción del usuario se extiende sobre cómo se haya sentido en relación al atributo consultado, en una escala de 5 puntos, muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, no satisfecho y sin opinión sobre el atributo.

La ficha de la encuesta tendrá los siguientes datos (Ver Anexo G):

- { Encabezado
- { N° de encuesta
- { Fecha de realización
- { Condición del encuestado, si es usuario o acompañante
- { Edad
- { Sexo (genero auto percibido)
- { Grado de instrucción
- { Si tiene alguna cobertura médica, como obra social o prepaga
- { Motivo de la consulta

Las preguntas estaran conceptualmente divididas en 3 aéreas:

- Estructura

Al consultar sobre esta área el encuestador asesora al usuario sobre su satisfacción en diferentes áreas de la estructura del servicio y como las observo en cuanto a condiciones generales de mantenimiento, limpieza, orden. Para el caso del ingreso si es cómodo y apto para personas con dificultades motrices/silla de ruedas, para la sala de espera confort y otros amnisties como música o tv, en los sanitarios si hay elementos para la higiene de manos, para el consultorio y el equipamiento si funciona de manera correcta, se sintió cómodo y la impresión que le causo. Y finalmente si se respetaron los protocolos básicos de Covid, como distanciamiento entre personas en la fila y para sentarse, si había elementos para higiene de manos, cartelaria informativa sobre síntomas, uso de barbijo, como proceder y teléfonos, ventilación adecuada, señaletica.

- **Atención Profesional**

Preguntas dirigidas a cuan satisfecho se sintió con la atención en el consultorio tanto por parte del profesional como de la asistente, tendremos en cuenta el tiempo de espera desde que se le dio el turno hasta que fue atendido, la interacción con el profesional y si este satisfizo sus inquietudes sobre su dolencia y el modo de resolverlo, con el tratamiento específico que se le administro y el trato que le dio el odontólogo. En cuanto a la asistente dental, la participación y colaboración con el odontólogo para su atención. Y por ultimo su percepción de la aplicación de los protocolos Covid dentro del consultorio.

- **Atención del Personal Administrativo de turnos**

En este último grupo conceptual, las preguntas sobre la satisfacción en cuanto a su experiencia en el proceso de admisión, la espera para sacar el turno, su interacción con el personal de turnos, cuan satisfactoria fue la información recibida por el personal para encaminar el proceso de resolución del motivo de su consulta, el trato que se le brindo, cuan afectiva fue la participación del personal para resolver la realidad ajena a ella y si el personal respetó e indujo la aplicación de las normas Covid.

ANALISIS DE DATOS

Los datos correspondientes a variables categóricas fueron descriptos mediante sus frecuencias relativas en porcentaje y sus frecuencias absolutas; mientras que los datos provenientes de variables cuantitativas se describieron mediante sus valores promedios (media) y su desvío estándar (DE).

La comparación entre las proporciones de las categorías de una variable se realizó mediante prueba Chi-Cuadrado.

Se fijó un p -valor < 0.05 para significación estadística. Para el análisis de los datos se utilizó el programa InfoStat versión 2020 (Di Rienzo y col. 2020).⁽³⁷⁾

RESULTADOS

Se realizaron 217 encuestas a Usuarios del Servicio Central de Odontología, Dr. Eric Juárez Paoli. De las cuales se tomaron las 216 primeras que es el número (N) establecido como muestra.

La condición de los encuestados: de los 216, 163 fueron Usuarios del Servicio y 53 fueron Acompañantes de los Usuarios, generalmente padres de menores de 18 años, acompañantes de adultos mayores, familiar o pareja del Usuario. (Fig.35)



Figura 35 Condición del Encuestado

Entre las características socio demográficas encontramos que la media de edad fue de 38.24 años y la distribución de género es de 69% femenino y 31% masculino, sin registrar genero no definido, que es la tercera categoría pre establecida para este atributo. (Fig.36)

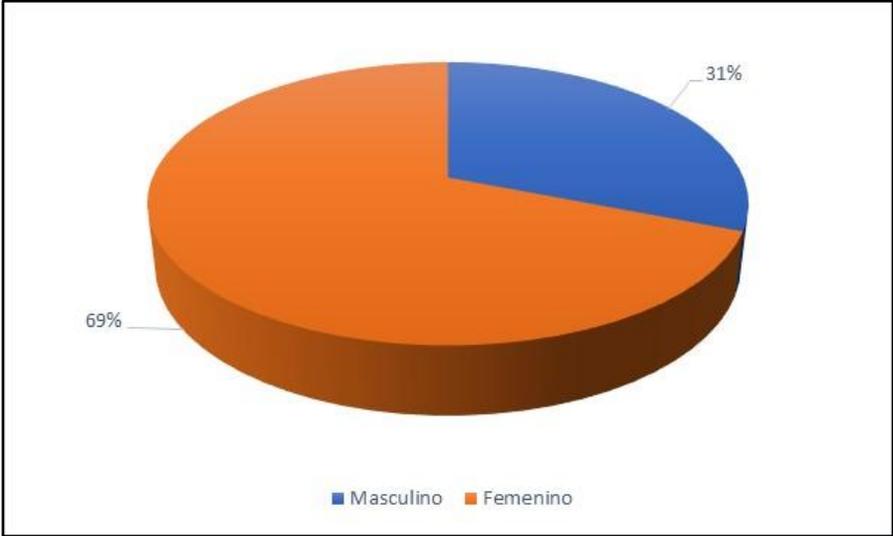


Figura 36 Genero Auto percibido

En relación al grado de instrucción de los encuestados, es decir el nivel alcanzado en sus estudios, se observa 54.17% con estudios secundarios, 25% con estudios primarios, 20.37% con estudios terciarios o universitarios y 0.46% sin ningún grado de instrucción. (Fig. 37)

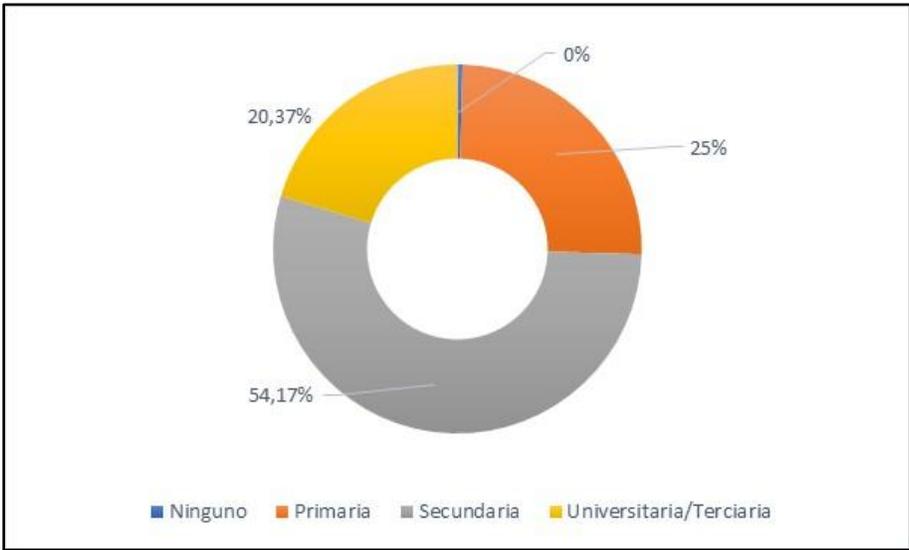


Figura 37 Grado de Instrucción de los encuestados

Al consultar a los encuestados si poseían cobertura médica de algún tipo (obra social) el 64% dijo NO poseer ningún tipo y el 36% manifestó SI tener algún tipo de cobertura médica. (Fig.38)

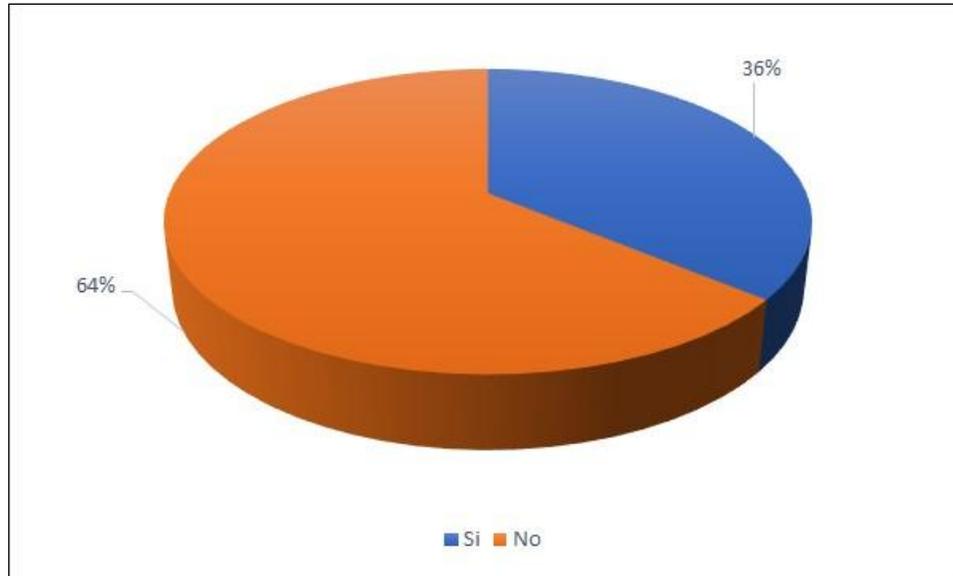


Figura 38 Cobertura médica

Al consultar el motivo de asistencia al servicio, Tabla 4, los encuestados repondieron que:

- Asistieron para –Consulta- con el Odontologo en un 15,7% de los casos.
- Por una extraccion dentaria –Cirugia- 45,4%, siendo este el principal motivo de asistencia.
- Por un arreglo o para que el Odontologo le arregle una caries o diente quebrado -Operatoria- en un 17,6% de los casos, siendo este el segundo motivo de consulta.
- Para una limpieza o por sangrado en las encias –Periodoncia- el 3,2%
- Para que le hagan la dentadura o la protesis –Protesis- el 5,1%
- Para un tratamiento de conducto –Endodoncia- el 0,5%
- Que llevaron su hijo o hija (menor) para que lo viera la Dentista - Odontopediatria- el 10,2% de los casos, siendo el cuarto motivo de asistencia al servicio.

- El 0,9% que querían consultar por Ortodoncia.
- El 1,4 % dentro la categoría Otro (Motivo de Asistencia al Servicio) cuando asistieron por una urgencia , para completar un certificado buco dental para presentar en algun instituto y otros motivos.

1	Consulta	15.7 %
2	Cirugía	45.4 %
3	Operatoria	17.6 %
4	Periodoncia	3.2 %
5	Prótesis	5.1 %
6	Endodoncia	0.5 %
7	Odontopediatría	10.2 %
8	Ortodoncia	0.9 %
9	Otro	1.4 %

Tabla 4 Motivo de Asistencia al Servicio

Al consultar a los pacientes sobre su grado de satisfacción en relación a diferentes áreas de la estructura del servicio, el ingreso a la institución, sala de espera, sanitarios, consultorio, equipamiento del consultorio y la adaptación de la estructura edilicia para atender bajo protocolo Covid, los mismos se expresaron como Muy Satisfechos, Satisfechos, Poco Satisfechos, No satisfechos o que no tienen una opinión sobre el ítem consultado, de acuerdo a los porcentuales expresados en la Tabla 5.

ESTRUCTURA SATISFACCION DEL USUARIO					
NIVEL DE SATISFACCION ⇒	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	No Satisfecho	No tiene opinión
INGRESO	%26.39	%70.83	%2.31	%0.46	
SALA DE ESPERA	%25	%68.52	%5.56	%0.93	
SANITARIOS	%9.72	%30.09	%8.33	%0.93	%50.93
CONSULTORIO	%31,94	%59.72	%0.46	%0.46	%2.31
EQUIPAMIENTO*	%33.80	%58.33	%6.94		%0.93
ESTRUCTURA COVID**	%26.85	%62.96	%7.87	%1.39	%0.93

Tabla 5 Estructura: Satisfacción del Usuario

*Equipamiento del consultorio ** Adaptación de la estructura al Protocolo Covid

En tanto al consultar a los pacientes su grado de satisfacción por diferentes aspectos de la atención recibida del profesional odontólogo y de su asistente, los pacientes contestaron estar Muy Satisfecho, Satisfecho, Poco Satisfecho, No Satisfecho o No tener opinión sobre el ítem consultado, de acuerdo a los porcentuales presentados en la Tabla 6.

ATENCION PROFESIONAL SATISFACCION DEL USUARIO					
NIVEL DE SATISFACCION ⇒	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	No Satisfecho	No tiene opinión
Tiempo de espera para la atención	%25	%56.94	%15.28	%2.78	
Información brindada sobre su diagnostico y tratamiento	%47.69	%43.06	%6.48	%2.78	
Tratamiento realizado	%50.93	%37.5	%9.26	%2.31	
Trato del profesional	%70.83	%21,3	%5.56	%2.31	
Atención de la Asistente	%21.76	%36.11	%1.85	%0.93	%39.35
Trabajo bajo protocolo Covid	%43.98	%53.71	%2,31		

Tabla 6 Atención Profesional: Satisfacción del Usuario

Por último al consultar a los pacientes por su grado de satisfacción durante el proceso de admisión, cuando fueron atendidos por el personal administrativo de turnos, en relación al Tiempo de espera cuando hacen la fila para que se les asigne el turno de atención, la Información y asesoramiento que le brinda el personal para acceder a su turno, el Trato recibido por parte del personal durante este proceso, si percibieron la Empatía del personal a fin con la resolución de su requerimiento y si el personal estaba trabajando de acuerdo a las normativas del Protocolo Covid, los pacientes manifestaron su grado de satisfacción de acuerdo a los porcentuales expresados en la Tabla 7.

ATENCION DEL PERSONAL DE TURNOS SATISFACCION DEL USUARIO					
NIVEL DE SATISFACCION ⇒	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	No Satisfecho	No tiene opinión
Tiempo de espera para el turno	%18.52	%56.02	%21.76	%3.7	
Información y asesoramiento para acceder al turno	%30.09	%60.19	%6.94	%2.31	%0.46
Trato recibido durante el proceso de admisión	%44.91	%50.93	%2.31	%1.39	%0.46
Empatía del personal	%35.65	%56.94	%5.09	%1.85	%0.46
Trabajo bajo protocolo Covid	%27.31	%68.98	%1,85	%0.93	%0.93
Tiempo de espera para el turno	%18.52	%56.02	%21.76	%3.7	

Tabla 7 Satisfacción del Usuario Atención del Personal de Turnos:

CONCLUSION

Teniendo en cuenta los datos de los encuestados, podemos establecer que el usuario promedio es una mujer, ya que el %69 de los usuarios corresponde al sexo femenino, que esta mujer, es un adulto joven de 38 años de edad, puesto que la media de edad es de 38.24, que esta mujer de 38 años tiene estudios secundarios, teniendo en cuenta que al consultar el grado de instrucción el %54.17 de los usuarios dijeron tener este nivel de instrucción, que esta mujer de 38 años con estudios secundarios, no tiene ningún tipo de cobertura médica, ya que los guarismos resultantes al consultar este ítem indicaron que el %64 de los usuarios reportaron no poseer cobertura médica u obra social de ningún tipo y esta mujer de 38 años con estudios secundarios y sin cobertura médica, asiste al servicio a realizarse una extracción dentaria, siendo con el %45,4, Cirugía, la práctica que mas motivó la asistencia al servicio.

Al observar las tablas de las distintas aéreas encuestadas, donde se exponen los resultados de los niveles de Satisfacción del Usuario, se observan claramente altos niveles de Satisfacción en general, manifiesto en los altos porcentajes de Muy Satisfecho y Satisfecho y que se incrementa aun mas al considerar a los Poco Satisfecho, a los Usuarios que se sintieron Satisfecho, aunque en un nivel bajo.

Para el caso específico de la tabla que refleja la Satisfacción del Usuario en relación a la Estructura (Tabla 5 Estructura: Satisfacción del Usuario) , se observa que el más alto porcentaje de poco Satisfecho y No satisfecho es en el caso específico de los Sanitarios, quizás sea esta una de las áreas más sensibles de toda estructura de servicios públicos, que a su vez presenta un alto porcentaje de usuarios que no tenían opinión, porque no hicieron uso de los mismos y en consecuencia no podían opinar. Es aquí donde el Odontólogo Auditor debe detectar las áreas, donde si bien hay alto porcentaje de Satisfacción, hay también un porcentaje de Poco Satisfecho y No Satisfecho, que alertan de un ítem para mejorar.

Para el caso de la tabla que refleja los porcentajes de la Satisfacción del Usuario en relación a la Atención del Profesional Odontólogo y su Asistente (Tabla 6 Atención Profesional: Satisfacción del Usuario) se observa alto porcentajes de satisfechos y muy satisfechos en todos los ítems analizados. En el caso particular en el Tiempo de Espera para la Atención, se observa un porcentaje de Poco Satisfecho, que nos alerta a ser un ítem de análisis. Un alto porcentaje no tuvo opinión al consultar sobre la Atención de la Asistente.

Ya en la última tabla donde se refleja la Satisfacción del Usuario en relación a la atención recibida por parte del Personal de Turnos (Tabla 7 Atención del Personal de Turnos: Satisfacción del Usuario), al igual que en las otras áreas encuestadas hay altos porcentajes de satisfechos y muy satisfechos en todos los ítem consultados, destacándose un porcentaje más elevado de poco satisfecho e al consultar por el Tiempo de Espera para el turno, este es un llamado de atención al Auditor Odontológico.

Poniendo en marco que este análisis se realizó en el periodo de la Pandemia por SARS-CoV-2 llamada Coronavirus (COVID-19), hecho histórico de impacto para el mundo en general y la salud en particular, al consultar a los usuarios por los protocolos establecidos para la atención, en relación a este hecho, se mostraron altos porcentajes de satisfecho y muy satisfecho en los usuarios en la tres áreas.

SE PUEDE DECIR QUE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES ES SATISFACTORIA.

PROPUESTA DE MEJORAS DEL SERVICIO CENTRAL DE ODONTOLOGÍA

DR. ERIC JUÁREZ PAOLI

Si bien la encuesta reflejo altos porcentajes de Satisfacción del Usuario en las diferentes áreas consultadas, de lo observado en el análisis general de la institución existen puntos a mejorar, entre los que puedo mencionar:

- Conformación de la institución en cuanto a su estructura administrativa interna, cargos, funciones, sus divisiones, elementos de autoridad, niveles de jerarquía y la relación entre estos.
- Informatización de la ficha catastral/historia clínica en línea con todo el sistema público.
- Optimización y modernización del sistema de turnos.
- Mejoramiento en el servicio de sanitarios (baños), tanto en la infraestructura como en el mantenimiento de la limpieza.
- Casi el %70 de los usuarios son mujeres, convirtiendo el servicio en un buen punto efector de políticas de género.
- El %36 de los usuarios tienen cobertura médica, por lo que se debe implementar un sistema de reintegro por prestación, igual al sistema de autogestión de los hospitales, que permita una mejor capitalización en prestaciones.
- Incorporar nuevas tecnologías como por ejemplo Rx. Panorámica.
- Incorporar planes de prevención para que la exodoncia no sea la práctica con más alto porcentajes de motivo de consulta.
- Incentivar la formación en especialidades odontológicas.
- Buscar nuevas alternativas de rehabilitación bucal.
- Mantenimiento edilicio.
- Personal de Seguridad.
- Actualización del laboratorio de prótesis dental.
- Implementar sistema de control permanente de Bioseguridad /Esterilización.
- Activar un sistema de Auditoria de manera continua en el tiempo.

MARCO LEGAL

AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DE ODONTOLOGÍA

Autorización del Supervisor de Odontología, Dr. Arnaldo Fernando Martínez, para acceder a las fichas odontológicas del Servicio de Odontología, Dr. Eric Juárez Paoli, de las cuales se toma el número de teléfono para realizar la encuesta, anónima y voluntaria. (Ver Anexo H)

LEY DE CREACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ODONTOLOGÍA

Ley N° 3110, de creación de la Dirección de Odontología, H. Legislatura de la Provincia de La Rioja, sancionada el 21 de septiembre de 1965. Derogada en el año 1992. (Ver Anexo B)

RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA NACIÓN 207/2020

Personal que fueron dispensados del deber de asistencia al lugar de trabajo durante la pandemia: Los trabajadores y las trabajadoras mayores de 60 años de edad, embarazadas o incluidas en los grupos en riesgo según fueran definidos por el Ministerio de Salud de la Nación, y aquellas cuya presencia en el hogar resulte indispensable para el cuidado de niños, niñas o adolescentes, están dispensados del deber de asistencia al lugar de trabajo en los términos de la Resolución del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación 207/2020, prorrogada por la Resolución 296/2020. (Ver Anexo C)

BIBLIOGRAFIA

1. Elena.M.F. Curso de Auditoria Medica."Recursos Humanos: Papel del Auditor en la gestión de la Calidad Administrada" Hospital Alemán. 2012.
2. World Health Organization . (2000). The World health report: 2000: Health systems: improving performance. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>
3. D. Antonio José López Garvi. Tesis Doctoral. "Estudio de la Satisfacción del Paciente en Odontología mediante Cuestionario de Salud: Adaptación al Español del cuestionario –Dental Satisfaction Questionari" Valencia 2012
4. Martos, E. C.; Mata J. E.; Azaldi M. A. Auditoría odontológica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Dunken, 1996.
5. Gatti P, Santucci V, Montes de Oca H, Siragusa C, Galli E, Hilber E, et al. Necesidad y tipo de tratamiento en cirugía bucomaxilofacial durante la pandemia por COVID-19 en un servicio de urgencias odontológicas del AMBA. Rev. Asoc Odontol Argent. 2021 Abr. 15; 109(1):20-27. <https://doi.org/10.52979/raoa.1128>
6. Diario online <http://www.laprensa.com.ar/490517-Los-Medicos-y-el-Codigo-de-Hammurabi.note.aspx> - POR OMAR LÓPEZ MATO - 28.06.2020
7. Escudero C. H. "Manual de Auditoria Medica" Editorial Dunken, 2013.
8. Director: Prof. Adj. Dr. Carlos Hugo Escudero Subdirector: Dr. Luis Lewkowicz Stegmann. Agosto 2009 – Julio 2011. Alumnos: Areces, Marta, Cardozo, Héctor, Di Mascio, Norberto, Hernán, Julio, Iglesias, Liliana, Mastropietro, Melina, Montoya, Fabiana, Orozco, Marcelo, Pandullo, Hugo. Historia de la Auditoría Médica. Carrera Medico especialista en Auditoria Médica
9. Virginia Garaycochea Cannon. Auditoría médica. Pedriátrica, Vol. 3, Nº 1, Enero - Abril del 2000
10. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q.* 2005; 83(4):691-729. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x
11. López H.C. Tesis Doctoral "La Responsabilidad Profesional desde el punto de de vista de la Auditoria Odontológica." Año 2003

12. López H.C. Carrera de Especialización en Auditoria Odontológica, Escuela de Posgrado, Facultad de Odontología, UNC. Año 2018
13. López H.C. Carrera de Especialización en Auditoria Odontológica, Escuela de Posgrado, Facultad de Odontología, UNC. Año 2021
14. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997; 45:1829-43.
15. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med* 1994; 38:509-16.
16. Albrecht G, Hoogstraten J. Satisfaction as a determinant of compliance. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26:139-46.
17. Esperidião M, Trad LA. User satisfaction assessment. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10 Sup - pl: 303-12.
18. Blendon RJ, Schoen C, DesRoches C, Osborn R, Zapert K. Common concerns amid diverse systems: health care experiences in five countries. *Health Aff (Millwood)*. 2003;22(3):106-21.
19. Blendon RJ, Leitman R, Morrison I, Donelan K. Satisfaction with health systems in ten nations. *Health Aff (Millwood)*. 1990;9(2):185-92
20. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, et al. Aplicación hospitalaria del Servqhos: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev. Calid Asist.* 2003;18(5):263-7. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(03\)77619-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(03)77619-2)
21. Parasuman A, Zeithami V, Berry L. conceptual model of service quality and its implications for future research, *Journal of marketing*, 1995; 49(4):41-50.
22. Parasuman A, Zeithami V, Berry L. Alternative scales for measuring service quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *Journal of marketing*, 1994;70(3): 201-30
23. Almeida RS, Bourliataux-Lajoinie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare services users: a systematic review. *Cad Saude Pública* 2015; 31:11-25.
24. Aburto- Jiménez M. Administración por Calidad. Ciudad de México: Editorial Continental; 1992. 16. Malagón-Londoño G, Galán R, Pontón G. Garantía de

- Calidad en Salud. 2da. Edición. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2006.
25. Krieger N. Epidemiology and social sciences: towards a critical reengagement in the 21st century. *Epidemiol Rev.* 2000;22:155–63.
 26. Sarv S. Control de Calidad Total. Ciudad de México: McGraw Hill; 1997.
 27. Cuatrecasas LL. Gestión Integral de la Calidad. Implantación, control y certificación. Barcelona: Profi t; 2010.
 28. Urquiza R. Conceptos de Calidad en Salud. *Evid. actual. práct. ambul.* 2004;7:152-155
 29. Ishikawa, K., 1993. Actividades de los círculos de calidad. ¿Qué es el Control Total de Calidad?, Colombia: Ed. Norma.
 30. Dr. Carlos E. Bruzzo – Ing. Alejandro A. Bruzzo. Calidad Total. 2º Modulo- 6º Curso de Especialización en Auditoria Odontológica. ACADAO. 2002
 31. Dr. Daniel Lobato Odontólogo M. P N° 250 La Rioja. Ex Coordinador de Odontología de la Provincia de La Rioja
 32. Dr. Carlos Marcelo González Odontólogo M. P. 222 La Rioja
 33. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: *Explorations in quality assessment and monitoring.* Michigan: Health Administration Press; 1980.
 34. Manrique-Guzmán Jorge A, Manrique-Chávez Carolina B, Chávez-Reátegui Beatriz del C, Manrique-Chávez Jorge E. Calidad técnica y percibida del servicio de operatoria dental en una clínica dental docente. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2018 Jul. [citado 2021 Sep. 05]; 28(3): 185-194. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i3.3396>.
 35. M.A. Miguel Ángel Belmonte Serrano “Requisitos éticos en los proyectos de investigación. Otra oveja negra”. *Semin Fund Esp Reumatol.* 2010;11:7-13. DOI: 10.1016/j.semreu.2009.09.005

36. Likert RA. A technique for development of attitude scales. Archives of Psychology 1932
37. Di Rienzo J.A., Casanoves F., Balzarini M.G., González L., Tablada M., Robledo C.W. InfoStat versión 2020. Centro de Transferencia InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. URL <http://www.infostat.com.ar>

ANEXOS

A. Guías de Auditoría de Estructura. MARTOS, E. C.; MATA J. E.; ANZALDI M.
Auditoría odontológica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Dunken, 1996.

Guía de Auditoría de Estructura
Consultorio

Dr/Dra
Consultorio
Localidad (C.P.) Telef.
Horario de atención

Ubicación geográfica		Buena Regular Mala		
PLANTA FISICA	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		
PLANTA FISICA (cont.)	Recepción	* Grande	- Luz natural si - no - Luz artificial buena si - no - Con ventilación si - no - Sistema de refrigeración	
		* Mediana	- Sistema de calefacción	
		* Chica	- Música ambiental si ; no ; - Cantidad necesaria de asientos si - no - Material de lectura	
	Eseritorio	si - no	- Ubicación	
		- Acceso		
	Sanitarios		- Ubicación	
			- Acceso	
RECURSOS MATERIALES	Equipo		- Moderno - Antiguo	
	Sillón		- Moderno - Refaccionado - Antiguo	
	Foco adosado	Equipo si-no		- Commo - Relas - A bomba - Eléctrico
		Parceel si-no	Tipo de luz	- Commo si-no - Fria si-no
		Techo si-no	Intensidades	
		- Independiente si-no		
	Elementos	- Turbina		- A rulemán-marca
		- Micro-motor		- A colchon de aire
	Rotatorios			- Neumático-marca
				- Eléctrico-marca
Aparato Rx si-no marca	- Protección		- Torno convencional-marca	
			- Torno auxiliar colgante-marca	
	- Revelado		- Profesional si-no - Personal auxiliar i-no - Paciente si-no	
			- 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 - Otros.....		
Otro tipo de aparatología	- Amalgador si-nomarca - Luz halógena si-no marca - Cavilador si-no marca - Electrobisturi si-nomarca - Hemosuctor si-no marca - Pulpo test si-no marca - Otros.....		
Compresor	- Tipo..... - Marca..... - Ubicación.....		
Instrumental	- Suficiente - Escaso	- Estado	- Bueno - Regular - Malo
Fichero si-no	- Ubicación..... - Sistema.....		
Elementos de primeros auxilios, emergencia y reanimación si-no	- Cuales.....		

BIOSEGURIDAD

Elementos Descartables	- Vasos si-no - Biberos 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 ultrasonico	si-no	
Protector visual	si-no	
Oros elementos	- -	
Esterilización	- Sueltos si-no - En cajas si-no - Papel común si-no - Papel blanco si-no - Sobre con testigo si-no	
Utiliza instrumental de inspección descartable	si no	
Recolección de Residuos Patogénicos	si no	- Empresa..... - Asiduidad.....

RECURSOS HUMANOS	Impresión causada	- Profesional	.....
		- Asistente	.....
		- Secretaria	.....
	Prestaciones que realiza	- Consultas	si-no acredita si-no años	.....
		- Operación dental	si-no acredita si-no años	.....
		- Metodología 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	.....
		- Altopodología	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 medica -Empresa.....

Service mantencion equipo Empresa.....

Laborato-ristas.....

Consultorio - Apto - No apto.....

Concepto Final.....

lugar fecha Sello y Firma del Auditor

Guía de Auditoría de Estructura
Establecimiento

Nombre del Establecimiento.....
 Domicilio.....
 Localidad..... (C.P.....)
 Teléfonos.....

Organigrama

Dependencia Técnica.....
 Dependencia Administrativa.....
 Servicios: [Centralizados.....
 Descentralizados.....

Ubicación geográfica	Buena Regular Mala		
PLANTA FISICA	Edificio	* Tipo * Aspecto * Estado General	
	Vías de acceso	* Planta baja [- Directo - Escalones * Piso n°... [- Escalera si - no - Ascensor si - no * Rampa para minusválidos si - no	
	Ubicación Respecto al acceso	- Directo si - no - Indirecto si - no	
	Proximidad a Servicios afines	- Otorrinolaringología - Fonocardiología - Oftalmología - Dermatología - Cirugía de Cabeza y Cuello	
	Circulación	- Amplia - Estrecha - Doble Circulación	
PLANTA FISICA (cont.)	Recepción	*Propia *Compartida *Grande [- Luz natural si - no - Luz artificial si - no - Con ventilación si - no - Sistema de refrigeración..... *Mediana [- Sistema de calefacción..... - Música ambiental si - no *Chica [- Cantidad necesaria de asientos si - no - Sanitarios si - no	
	Consultorios Odontológicos	- Consultorios individuales - Salón con..... equipos - Boxeados - En Bateria de consultorios propios - En Bateria con otras especialidades - Consultorios por especialidad Odontológica - Dimensiones de Consultorios [- Adecuada - Inadecuada - Dimensiones de Boxes [- Adecuada - Inadecuada - Aireación [- Natural - Artificial - Ninguna	

PLANTA FISICA (cont.)	Consultorios Odontológicos (cont.)	- Nº de ventanas.....		
		- Ilumina- ción	Natural <ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala 	
			Artificial <ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala 	
		- Ventilación.....		
		- Calefacción.....		
		- Refrigeración.....		
		- Pisos	<ul style="list-style-type: none"> - Lavable - Lustrado - Alfombrado 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Pintura <ul style="list-style-type: none"> - Común - Lavable - Azulejados - Revestidos <ul style="list-style-type: none"> - Papel - Madera - Vinilo 	
		- Sanitarios para personal	si - no	
		- Vestuarios para personal	si - no	
RECURSOS MATERIALES	Equipamiento	- Nº de equipos completos.....		
		- Nº de sillones.....		
		- Nº de módulos rodantes.....		
		- Nº de salivaderas.....		
	Elementos	- Turbinas n°.....		
		- Micro- motores	<ul style="list-style-type: none"> - Neumático n° - Eléctrico n° 	
			- Tornos convencionales n°.....	
		- Tornos auxiliares n°.....		
	- Jeringas	- Aire n°.....		
		- Agua n°.....		
- Triples n°.....				
- Aspira- ción	- Eyectores n°.....			
	- Hemosuctores n°.....			
- Banquetas	- Profesionales n°.....			
	- Asistentes n°.....			
- Mesas Auxiliares	- Fijas n°.....			
	- Rodantes n°.....			
RECURSOS MATERIALES (cont.)	- Compresores	- Individuales n°.....		
		- General	si-no	
	Equipos	- Intraoral n°.....		
		- Extraoral n°.....		
	Localiza- ción	- En consultorios n°.....		
		- Integrables n°.....		
		- En sala Radiología n°.....		
	- Radiología	Protección	- En ambiente aislado	si-no
			- Profesional	si-no
			- Personal	si-no
			- Paciente	si-no
	Revelado	- Laboratorio central	si-no	
- Ubicación.....				
- Elemento.....				

RECURSOS MATERIALES (cont.)

- Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> - Central si-no - Propia si-no - Sistema <ul style="list-style-type: none"> - Estufa a seco n°..... - Autoclaves n°..... - A bolillas de cuarzo n°..... - Otros.....
- Aparatología	<ul style="list-style-type: none"> - Amalgamador n°..... - Lámpara de luz Halógena n°..... - Cavitador n°..... - Electrobisturí n°..... - Pulpo test n°..... - Otros.....
- Elementos de primeros auxilios, emergencia y reanimación si-no	<ul style="list-style-type: none"> - Cuales.....
- Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> - Suficiente - Escaso <ul style="list-style-type: none"> - Estado <ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Malo
- Higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Lavamanos n°..... - Balde porta residuos n°.....
- Prótesis	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio <ul style="list-style-type: none"> - Propio - Contratado

BIOSEGURIDAD

Elementos Descartables	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumental si-no - Elementos si-no - Ambientes si-no
Descontaminante ultrasónico	<ul style="list-style-type: none"> si-no n°.....
Protector visual	<ul style="list-style-type: none"> si-no
Oros elementos	<ul style="list-style-type: none">
Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> si no
Recolección de Residuos Patogénicos	<ul style="list-style-type: none"> si no <ul style="list-style-type: none"> - Empresa..... - Autógena.....

RECURSOS HUMANOS

Plantilla	- Jefe de Servicio	si-no	
	- Jefe de turno	si-no n°	
	- N° de odontólogos generales		
	- N° de odontólogos por especialidad	-Cirugía dentomaxilar	
		-Cirugía maxilofacial	
		-Endodoncia	
		-Estomatología	
		-Odontopediatría	
		-Ortodoncia	
		-Ortopedia	
-Periodoncia			
-Prótesis			
-Radiólogos			
- N° Asistentes	-Diplomados		
	-No diplomados		
- N° Enfermeros	-Diplomados		
	-No diplomados		
- N° Técnicos radiólogos	-Diplomados		
	-No diplomados		
- Mucamas			
- Personal Administrativo	-Recepción		
	-Arquivo		
	-Administración		
	-Estadísticas		
Atención	Odontología General	Días... Hs...	
	Cirugía Dento Maxilar	Días... Hs...	
	Cirugía Maxilofacial	Días... Hs...	
	Endodoncia	Días... Hs...	
	Estomatología	Días... Hs...	
	Odontopediatría	Días... Hs...	
	Ortodoncia	Días... Hs...	
	Ortopedia	Días... Hs...	
	Periodoncia	Días... Hs...	
	Prótesis	Días... Hs...	
	Radiología	Días... Hs...	
Discapacitados	Días... Hs...		
Alto Riesgo	Días... Hs...		
- Guardias	- Permanentes	- Activas	si-no
		- Pasivas	si-no
	- Diurnas	si-no	Días... Hs...

RECURSOS HUMANOS (cont.)

AUDITORIA

- Existe	si-no	
- ¿Quién la realiza?	- Jefe de Servicio	si-no
	- Jefe de turnos	si-no
	- Auditores	si-no
- Normas	- Implícitas	si-no
	- Explícitas	si-no
- Nivel	- Central	si-no
	- Propio	si-no
- Sistema Registro	- Por ficha odontológica	si-no
	- Fichado previo a la atención	si-no
- Citación por carnet	si-no	
- Sistema de Seguimiento	si-no	
- Se hacen partes si-no	- Diario	si-no
	- Quincenal	si-no
	- Mensual	si-no
	- Trimestral	si-no
	- Semestral	si-no
	- Anual	si-no
- Programación de Actividades	- Implícitas	si-no
	- Explícitas	si-no

	- Investigación	si-no
	- Docencia	si-no
	- Se hacen Interconsultas	si-no
AUDITORIA (cont.)	- Hay Fichero	si-no
	- Proceso de Archivo	- Tipo de Fichero
		- Alfabético si-no
		- Numérico si-no
	- Archivo	- Por Diagnóstico si-no
		- Ficha Agregada si-no
ABASTECIMIENTO SUMINISTRO MANTENIMIENTO	- Bienes de Uso	- Central si-no
		- Propio si-no
	- Bienes de Consumo	- Central si-no
		- Propio si-no
	- Entrega	- Es a tiempo si-no
		- Es suficientesi-no
	- Mantenimiento	- Central si-no
		- Propio si-no
		- Contratado si-no
		- Equipamiento	- Central si-no
		- Propio si-no
		- Contratado si-no
- Seguro Mala Praxis	- General si-no	
	- Individual si-no	
- Cobertura de la Plantilla	- General si-no	
	- Individual si-no	
- Area cubierta por Emergencia Médica:	si-no	Empresa.....

Establecimiento [- Apto
- No apto]

Concepto Final.....
.....
.....

.....
lugar fecha Sello y firma del Auditor

B. Ley N°3110 de la Provincia de La Rioja

15

Ley N° 3110

AÑO 1965

Sancionada 21 de Septiembre de 1965

H. Legislatura de la Provincia



LA RIOJA

LETRA *C.* N° *993*

INICIADO *Camareiro, Carlos Silberto - Dip.*

ASUNTO *Proyecto de ley, sobre creación de la Dirección de Odontología.*

La Rioja, *1 de Sep.* de 1965

M. U. de S.
Encargada Mesa de Entrada y Salida

Idayto - La Rioja

L E Y N° 1.110

LA H. CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA, SANCIONA CON FUERZA DE

L E Y

-I-

DIRECCION DE ODONTOLOGIA

REGLAMENTACION

DEFINICION:

ART. 1º.- La Dirección de Odontología, es el organismo técnico Administrativo, dependiente de la Secretaría de Estado de Salud Pública, encargado de concebir, planear y organizar la asistencia, prevención restauración bucco-dental en todo el territorio de la Provincia, así como también, coordinar, controlar y vigilar su desarrollo.-

OBJETIVOS:

- ART. 2º.- LA DIRECCION DE ODONTOLOGIA, tiene por Objetivo:
- a)-lograr la unidad en la conducción y desenvolvimiento de las actividades Odontológicas, en materia Asistencial, Sanitaria y Social, para acrecentar su efectividad e impedir que se frustren los esfuerzos parciales é inconexos.-
 - b)-Considerar y resolver los problemas dentales del hombre y de la comunidad, con un criterio que permita soluciones ajustadas a la realidad del medio y de las condiciones de vida y de trabajo.-
 - c)-Estimular, orientar y ayudar el esfuerzo profesional odontológico en toda la extensión de la Provincia, con el fin de hacer más inmediatos y fructuosos los beneficios que han de llegar al pueblo para el cuidado de la salud bucco-dental.-

FUNCIONES:

ART. 3º.- Las funciones de la Dirección de Odontología, comprende - las cuatro divisiones de la Odontología Integral, a saber, Asistencial, Sanitaria, Social y Contralor Técnico.-

ODONTOLOGIA ASISTENCIAL:

- a)-Elaborar los planes de Luchas, programas de acción y campañas de intensificación contra las caries, la periodontitis y demás afecciones bucodentales, sujeto a las normas que mejor consulten los menesteres operatorios y terapéuticos de su tratamiento.-

////

RAUL A. ...
SECRETARIO DE ESTADO DE SALUD PUBLICA
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

- //////////i)-Conceptuar la pérdida dentaria y la consiguiente perturbación funcional, producida por accidentes de trabajo, entre las incapacidades que merecen indemnización, aunque se provea la restauración masticatoria o estética.-
- j)-Impulsar la colaboración odontológica en los organismos de sección médica, vinculados a la nutrición, higiene pública, enfermedades infecciosas, Medicina del deporte, oncología, etc. y señalar el papel que cabe al odontólogo en la planificación y ejecución de cada una.-
- k)-Fiscalizar el cumplimiento de las directivas por el servicio de la repartición y prestar el asesoramiento que requiera la comprensión y práctica.-
- l)-Coordinar la sección sanitaria odontológica con los demás organismos nacionales, municipales y particulares y prevenir las contingencias a la utilización del Odontólogo privado.

ODONTOLOGIA SOCIAL:

- a)-Estudiar las prestaciones odontológicas del conglomerado de la comunidad, separándolas según gremios, sindicatos, corporaciones, asociaciones, mutualidades, etc., y someterlas al régimen de la Odontología Integral.-
- b)-Procurar la realización inmediata de campañas de divulgación de profilaxis e higiene bucco-dental, de conformidad al medio de fácil comprensión y captación popular y proveer a la repetición periódica y sistemática, a los fines de la formación de una conciencia sanitaria odontológica.-
- c)-Planear la colaboración de las visitadoras dentales juntamente con el Odontólogo en el radio de acción conferido a éste, o individualmente en los grandes colectivos humanos y el hogar familiar.-
- d)-Auspiciar la realización de conferencias y congresos de materia, participar en las reuniones que la misma se realice en el país o en el extranjero, manteniéndose en contacto con estos organismos.-
- e)-Iniciar el estudio de la Odontología Legal y Fiscal y proponer las modificaciones que aconsejen la experiencia y los antecedentes que existen entre aquellas.-
- f)-Facilitar la colaboración de instituciones nacionales, municipales y particulares para la solución de problemas sociales odontológicos.-

SECCION CONTRALOR TECNICO:

ART. 42.- La Sección Contralor Técnico de la Dirección de Odontología, es el encargado de estimular, cotejar y vigilar la cuantía, eficacia y utilidad de la labor del Servicio de la repartición.-

FUNCIONES:

ART. 52.- Son funciones de la Sección Contralor Técnico:

- a)-Requerir la estadísticas de la labor efectuada en las diferentes secciones del servicio de la repartición y ordenarlas en ficheros destinados al efecto.-
- b)-Auspiciar y comparar el rendimiento total, valorar los diferentes índices deducidos de la labor cumplida y establecer los coeficientes de cada uno de los rubros que corresponden a un Cuento-Estadística completa.-

- ///////c)-Evaluar los resultados de las luchas emprendidas, de los programas de acción cumplida y de las campañas de intensificación realizadas en los capítulos de caries, paradentosis y afecciones bucco-dentarias.-
- d)-Estudiar y dar a conocer los índices de caries, paradentosis, restauraciones funcionales, morbilidad por causas dentales, etc., como así también las cotas que deberán alcanzarse con el trabajo a cumplir.-
- e)-Inspeccionar los servicios odontológicos y calificar las observaciones que lo merece la marcha general de los mismos.-
- f)-Inspeccionar los talleres o Laboratorios de Prótesis y / hacer cumplir la Ley y Reglamentación del Ejercicio de la Odontología en todo el territorio de la Provincia.-

ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN

ART. 6º.- La Dirección de Odontología de la Secretaría de Estado de Salud Pública, estará gobernada, por un Director y tres vocales, Jefes de Consultorios o Sección con mayor antigüedad / en la Dirección de Salud Pública, regidos por una reglamentación interna.-

ART. 7º.- La Sede de la Dirección de Odontología, será en la Ciudad de La Rioja, Capital de la Provincia, funcionará en dependencia de la Secretaría de Estado de Salud Pública, de quien dependerá jerárquicamente, como así también administrativamente, con un presupuesto anexo a la Dirección de Medicina Asistencial para todos los servicios de la jurisdicción.-

ART. 8º.- Dependerá de la Dirección los Consultorios Odontológicos de la Capital y de Campaña, instalados en hospitales, salas / de primeros auxilios, maternidades, etc., de cuyas direcciones dependerán administrativamente.-

ART. 9º.- En la Ciudad de La Rioja, funcionarán consultorios odontológicos con especialidades para la mejor atención de los enfermos.-

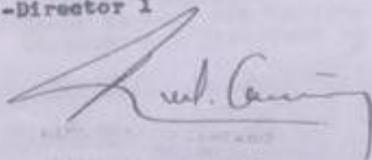
LAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS SON:

- a)-Operatoria Dental
- b)-Cirugía y Exodoncia
- c)-Paradentosis y Rayos X
- d)-Ortodoncia y Odontopediatría

Los Consultorios para especialidades estarán a cargo de un Odontólogo Jefe y Encargado de Sección correspondiente a este Reglamento.-

ART. 10º.- La Dirección de Odontología de la Secretaría de Estado de Salud Pública, contará con el siguiente personal, para el cumplimiento de sus funciones.-

- a)-Director 1



- 13.
- //////////b)-Jefes de Sección y de Servicios 4
 - c)-Odontólogos de Zona en la Provincia (1 por Zona)
 - d)-Odontólogos Auxiliares 4
 - e)-Secretario Administrativo 1
 - f)-Auxiliar Secretario 1
 - g)-Visitadoras Escolares y Sociales 2
 - h)-Asistentes Dentales o Enfermeras 2
 - i)-Cabo Enfermera 1

DEL DIRECTOR:

ART. 11º.- El Director de la Dirección de Odontología de la Secretaría de Estado de Salud Pública, es el funcionario de dirigir las actividades del organismo a su cuidado.-

ART. 12º.- ATRIBUCIONES Y DEBERES:

Son atribuciones y deberes del Director:

- a)-Fijar las normas a guardar para el cumplimiento de los / propósitos del Servicio de su dependencia.-
- b)-Disponer las medidas oportunas para la observancia de las obligaciones por parte de las secciones a su cargo y ejercer autoridad jerárquica sobre todo el personal del Servicio.-
- c)-Resolver los asuntos técnicos y administrativos de los / organismos subordinados, siempre que no conduzcan a variar su estructura u otras modificaciones de carácter fundamental.-
- d)-Suscribir las actuaciones de cualquier carácter que se / eleve a la superioridad e interiorizarlo diariamente de los asuntos importantes sometidos a su consideración y / los que por su índole merecen atención especial.-
- e)-Decidir el problema de su materia y atinente a los objetivos y propósitos del servicio a su cargo.-
- f)-Procurar la colaboración con los otros servicios de la / Secretaría de Estado de Salud Pública, para armonizar todos los servicios de esta.-
- g)-Propender a la especialización y perfeccionamiento del personal técnico para superar el rendimiento y acrecer su eficacia.-

DEL ENCARGADO DE SECCIÓN O JEFE DE SERVICIO

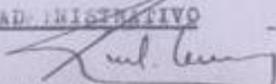
ART. 13º.- DEFINICION:

Son atribuciones y deberes del Encargado de Sección de la Dirección de Odontología:-

- a)-Cumplir con las funciones que competen a la sección a su cuidado y proponer las medidas que perfeccionen y aumenten su rendimiento.-
- b)-Estudiar los asuntos que sometan a su consideración y / asesorar en las actividades de su dependencia, fiscalizando el cumplimiento del personal a sus órdenes.-
- c)-Hacer conocer diariamente las novedades de su sección al Director del Instituto de Odontología.-

DEL SECRETARIO ADMINISTRATIVO

ART. 14º.- DEFINICION:


NAUL HORACIO CARRERO
PRESIDENTE

Sanctificada: 29-4-65
Firmada: Frago Chabli - Raúl Anacleto Cornejo
Pro mulgada: Art. 63 Constitución Provincial
B.O.B. N.º 6200 - Fecha: 23-11-65
Autor: Dr. Carlos Alberto Casaricio

3110 -

//////////

El Secretario Administrativo de la Dirección de Odontología de la Secretaría de Estado de Salud Pública, es el agente encargado de preparar, transcribir y registrar las actuaciones del Servicio a que pertenece.-

ART. 15º.-ATRIBUCIONES Y DEBERES:

- a)-Recibir, tramitar y despachar las actuaciones que se remitan o inicien en el ^{Secretaría} ~~Secretaría~~-
- b)-Informar al superior los trabajos realizados y comunicarlo diariamente las novedades producidas.-
- c)-Transcribir los informes, notas, dictámenes y disposiciones aprobadas por el superior y cuidar su presentación.-
- d)-Ordenar y archivar circulares, generales, circulares con carácter orden del día, etc. y además comunicaciones.-
- e)-Mantener actualizados los ficheros donde se registren las actuaciones a los efectos de poder realizar el rápido control de la labor efectuada y del trámite ordenado.-
- f)-Prestar colaboración en las tareas que se encomiendan y su gerir al superior las modificaciones que juzgue conveniente y que conduzca a una mayor rendimiento en las tareas / que realiza.-
- g)-Guardar y disponer ordenadamente la documentación, proyectos, memorias, relacionados con el desempeño del servicio.
- h)-Proponer el rápido trámite de las actuaciones encomendadas para su diligenciamiento.-
- i)-Cumplir las disposiciones que sobre recepción, registro y expedición señale la reglamentación respectiva.-

Raúl Cornejo

**ART. 16º.-DEL AUXILIAR DE SECRETARÍA:
ATRIBUCIONES Y DEBERES:**

Son atribuciones y deberes del Auxiliar de Secretaría:
a)-Secundar al Secretario Administrativo en todo lo concerniente a las funciones de este.-
b)-Reemplazar al Secretario en su ausencia momentánea o temporal, hasta que por disposición superior se nombre el agente que ha de reemplazar definitivamente a aquel.-

ASISTENTES DENTALES

ART. 17º.-Las Asistentes Dentales o Enfermeras, son las encargadas de los Consultorios Odontológicos y sus funciones serán las que determine por reglamentación interna el Servicio.-

VISITADORAS ESCOLARES Y SOCIALES

ART. 18º.-Las Visitadoras Escolares y Sociales, son las encargadas de las visitas a los enfermos que deben ser atendidos en los Consultorios Odontológicos y sus atribuciones y deberes serán las que determine la reglamentación interna del Servicio de Odontología.-

ART. 19º.-Comuníquese, etc..-

Dada en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia, en La Rioja, a veinte y un días del mes de Setiembre de mil novecientos sesenta y cinco.-

- //////////b)-Confeccionar los programas de asistencia inmediata e indiferenciados, referidos a la medicación, rehabilitación e intervención del sistema dento-maxilar y de manera de llevar a cabo en las poblaciones la ejecución de estas campañas.-
- c)-Estudiar los métodos, procedimientos y técnicas que agilizen las tareas odontológicas e indicar las formas que incrementen en el rendimiento profesional.-
- d)-Promover la creación de centros de perfeccionamiento asistencial para actualizar conocimientos y mejorar el personal técnico-odontológico, como así mismo instaurar cursos que permitan la formación del personal auxiliar especializado.-
- e)-Asesorar en las cuestiones y asuntos que le conciernen prestando colaboración asistencial a las instituciones similares nacionales, municipales y particulares.-

ODONTOLOGIA SANITARIA:

- a)-Establecer las normas que reglen la intervención del Odontólogo en la realización de la Odontomía profiláctica, topiaciones medicamentosas, atomización bucal, etc., en los colectivos humanos, como medios de prevención de las caries dental.-
- b)-Fijar la pauta a seguir por el profesional odontológico en la atención de los trastornos del parodontio, en las apreciaciones de sus lesiones e indicar procedimientos oportunos para el cuidado de las grandes masas.-
- c)-Señalar el proceder con que el personal auxiliar del Odontólogo podrá coadyuvar al mejor resultado de las luchas, programas de acción y campañas de intensificación contra las caries, parodontosis y demás afecciones bucodentarias.-
- d)-Orientar en la valoración de las malasoclusiones, destacar su comportamiento en las perturbaciones maxilofaciales, masticatorias, etc., y decidir el curso por el que habrá que aconsejarse, su consideración en el déficit funcional del individuo.-
- e)-Planificar los programas de acción que entienden en la prevención de las caries, utilizando la incorporación de agentes químicos a las aguas de consumo de la población.-
- f)-Propiciar la creación de centros de investigación, laboratorios de examen, etc., que con carácter regional interpreten y adviertan los problemas genuinos de las zonas de sus influencias que se correlacionan con el estado de la salud buco-dental.-
- g)-Analizar, cotejar y registrar los índices sanitarios bucodentales para deducir coeficientes y sacar conclusiones que sirvan a la acción preventiva y curativa bucodental e impartir instrucciones que hagan factible un mayor incremento de la Odontología Estadística.-
- h)-Disponer los medios que posibiliten el examen periódico y conduzcan a levantar un catastro odontológico con miras de resolver las deficiencias bucales que se observan en la población.-

//

Raf. Carrero
 RAFAEL HERNÁNDEZ CARRERO
 ODONTÓLOGO

JOSÉ CHALI
 V. C. 10.000.000
 N. R. 1.000.000

C. Resolución del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación 207/2020

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Resolución 207/2020

RESOL-2020-207-APN-MT

Ciudad de Buenos Aires, 16/03/2020

Vistas las medidas anunciadas por el Sr. Presidente de la Nación y en línea con las acciones de profilaxis y preventivas adoptadas desde el Ministerio de Salud de la Nación, y la Resolución MTEySS N° 202 de fecha 13 de marzo del 2020; y

CONSIDERANDO

Que deben ampliarse los grupos de personas alcanzados por la suspensión del deber de asistencia al lugar de trabajo en función de sus características personales.

Que resulta conveniente en esta instancia dictar las medidas necesarias para bajar la afluencia de personas en el transporte público y en los lugares de trabajo, sin que ello afecte la producción y el abastecimiento de los bienes y servicios necesarios, manteniendo al efecto vigente el deber para aquel personal calificado de “esencial”.

Que en razón de ello y a fin de lograr una disminución en la demanda del aludido servicio se torna necesario ampliar el espectro de trabajadores y trabajadoras considerado al dictarse la Resolución MTE y SS N° 202/2020, comprendido en su artículo 2°.

Que la presente medida tiende a disminuir el nivel de exposición de los trabajadores y trabajadoras usuarios de los servicios de transporte, como asimismo la contención de la propagación de la infección por coronavirus.

Que durante la vigencia de la suspensión del dictado de clases en las escuelas, deben preverse los efectos que la misma pueda provocar en la dinámica de cuidado de los niños.

Que por Ley 27.541 se dispuso hasta el 31 de diciembre de 2020 la emergencia en materia sanitaria.

Que el artículo 1° del Decreto N° 260 de fecha 12 de marzo de 2020 pasado, amplía la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541, por el plazo de UN (1) año a partir de la entrada en vigencia de dicho Decreto.

Que el mencionado Decreto dispone la actuación de los distintos Ministerios a fin de dar cumplimiento a las medidas que se dispongan en el marco de la emergencia sanitaria que nos ocupa.

Que el artículo N°12 del Decreto N° 260/2020 establece la actuación que corresponde al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL en el marco de las previsiones allí dispuestas.

Que por la Resolución N° 202/2020 se suspendió el deber de asistencia al lugar de trabajo, con goce íntegro de sus remuneraciones, a todos los trabajadores y las trabajadoras que se encuentren en las situaciones descriptas en el artículo 7° del DNU N° 260, con el alcance personal establecido en su artículo 2°, estableciéndose las obligaciones a las que deberán someterse las partes.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta ante las excepcionales circunstancias antes referidas y en uso de las facultades conferidas en los artículos 23 septies de la Ley de Ministerios N° 22.520, sus modificatorias y complementarias, en concordancia con la Emergencia Sanitaria dispuesta por Ley N° 27.541 y por el artículo 12 del Decreto N° 260/2020.

Por ello,

EL MINISTRO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

RESUELVE:

Artículo 1.- Suspéndase el deber de asistencia al lugar de trabajo por el plazo de CATORCE DIAS (14) días, con goce íntegro de sus remuneraciones, a todos los trabajadores y las trabajadoras que se encuentren en las situaciones descriptas en los incisos a); b) y c) de este artículo, cualquiera sea la naturaleza del vínculo jurídico de que se trate, considerándose incluidos a estos efectos también a quienes presten servicios de forma continua bajo figuras no dependientes como las locaciones de servicios reguladas por el Decreto N° 1109/2017, aquellas otras que se desarrollen en forma análoga dentro del sector privado, las prestaciones resultantes de becas en lugares de trabajo, pasantías y residencias médicas comprendidas en la Ley N° 22.127. En el caso de pluriempleo o de múltiples receptores de servicios, los efectos previstos en la suspensión de que trata la presente norma alcanzarán a los distintos contratos.

a. Trabajadores y trabajadoras mayores de sesenta (60) años de edad, excepto que sean considerados “personal esencial para el adecuado funcionamiento del establecimiento”. Se considerará “personal esencial” a todos los trabajadores del sector salud.

b. Trabajadoras embarazadas

c. Trabajadores y trabajadoras incluidos en los grupos de riesgo que define la autoridad sanitaria nacional.

Dichos grupos, de conformidad con la definición vigente al día de la fecha, son:

1. Enfermedades respiratorias crónica: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo.

2. Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas.

3. Inmunodeficiencias.

4. Diabéticos, personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.

No podrá declararse Personal Esencial a los trabajadores comprendidos en los incisos b) y c)

Artículo 2.- Los trabajadores y las trabajadoras alcanzados por la dispensa del deber de asistencia al lugar de trabajo según esta resolución, cuyas tareas habituales u otras análogas puedan ser realizadas desde el lugar de aislamiento, deberán en el marco de la buena fe contractual, establecer con su empleador las condiciones en que dicha labor será realizada.

Artículo 3.-Dispónese que, mientras dure la suspensión de clases en las escuelas establecida por Resolución N° 108/2020 del Ministerio de Educación de la Nación o sus modificatorias que en lo sucesivo se dicten, se considerará justificada la inasistencia del progenitor, progenitora, o persona adulta responsable a cargo, cuya presencia en el hogar resulte indispensable para el cuidado del niño, niña o adolescente. La persona alcanzada por esta dispensa deberá notificar tal circunstancia a su empleador o empleadora, justificando la necesidad y detallando los datos indispensables para que pueda ejercerse el adecuado control. Podrá acogerse a esta dispensa solo un progenitor o persona responsable, por hogar.

Artículo 4.- Recomiéndase a los empleadores y empleadoras que dispongan las medidas necesarias para disminuir la presencia de trabajadores y trabajadoras en el establecimiento a aquellos indispensables para el adecuado funcionamiento de la empresa o establecimiento, adoptando a tal fin, las medidas necesarias para la implementación de la modalidad de trabajo a distancia.

Artículo 5.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. Claudio Omar Moroni

e. 17/03/2020 N° 15322/20 v. 17/03/2020

Fecha de publicación 17/03/2020

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226854/20200317>

D. Ficha Plan SUMAR

Programa Nacional
de **Salud Bucodental**

Plan Nacer

sumar
es más
salud pública

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

APELLIDOS			
NOMBRES			
NÚMERO DE DOCUMENTO	EDAD	SI ES EXTRANJERO, PAIS	
SEXO: MASCULINO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO		
MAIL	CELULAR		

DATOS DE DOMICILIO

CALLE	NÚMERO
PISO	DEPTO.
LOCALIDAD	
ESTABLECIMIENTO	
OBRA SOCIAL	

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

REFERENCIAS

Azul Prestaciones a realizar

Rojo Prestaciones realizadas

X (azul) Pieza no erupcionada

X (roja) Pieza ausente

= (azul) Extracción

Prótesis Fija Prótesis Removible Corona

ÍNDICE

C	P	O	CPOD
c	p	o	ceod

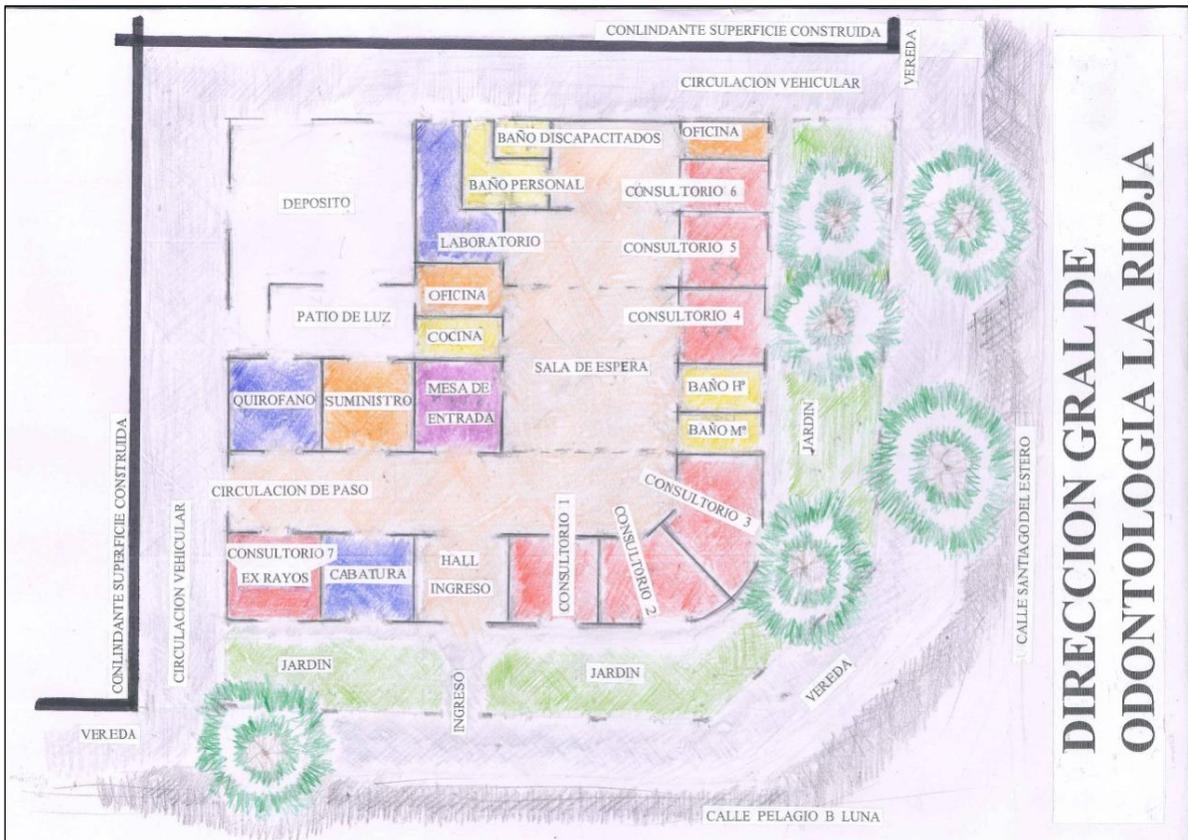
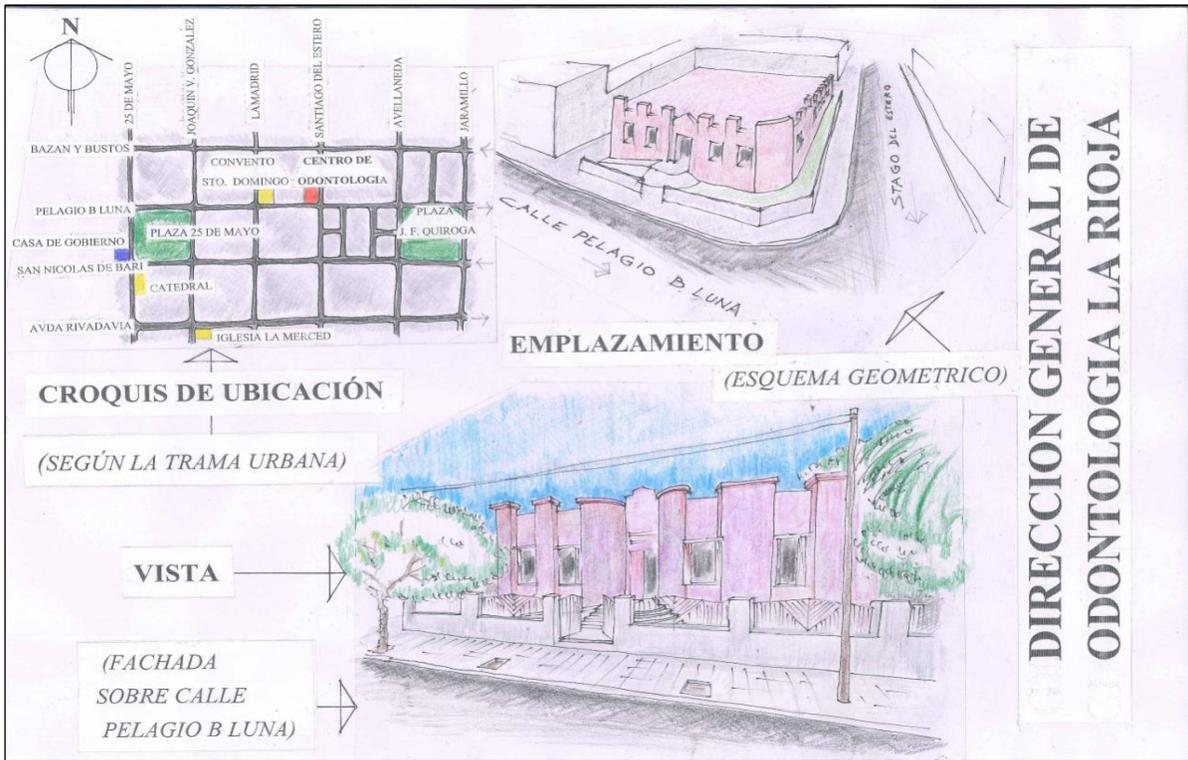
TEJIDOS BLANDOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente autorizo al profesional actuante a realizar los tratamientos, como así también tomar fotografías e imágenes. Entiendo y he sido informado sobre los propósitos del tratamiento y posibles complicaciones y/o riesgos, aceptando asimismo su realización. Autorizo la utilización de datos epidemiológicos (Índice).

FIRMA	ACLARACIÓN	DNI

E. Esquema Memoria de Planta: MMO Fernando Mercado M. P. n° 447(L.R.)



F. Auditoria de Estructura del Establecimiento, Servicio Central de Odontología,
Dr. Eric Juárez Paoli.

GUIA DE AUDITORIA DE ESTRUCTURA			
ESTABLECIMIENTO			
GUIA PARA COMPLETAR			
✓ AFIRMACION			
X NEGACION			
NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	SERVICIO CENTRAL DE ODONTOLOGIA DR. ERIC JUAREZ PAOLI DIRECCION DE ODONTOLOGIA MINISTERIO DE SALUD PROV. DE LA RIOJA		
DOMICILIO	PELAGIO B. LUNA 309 C.P. 5300		
LOCALIDAD	LA RIOJA - ARGENTINA		
TELEFONO	FIJO 4468554 (0380)		
	X CELULAR	X  whatsapp	SI
			X NO
CORREO ELECTRONICO	direcciondeodontologialr@gmail.com		
PAGINA WEB	X		
✓ REDES SOCIALES	FACEBOOK	https://www.facebook.com/supervodontologiarioja/	
	INSTAGRAM		
	OTRA	https://g.co/kgs/dk4Wua	
OTRO			

UBICACIÓN GEOGRAFICA	<input checked="" type="checkbox"/>	BUENA
	<input type="checkbox"/>	REGULAR
	<input type="checkbox"/>	MALA
	https://goo.gl/maps/kKAXHK8JXVe2tGoA7	

PLANTA FISICA					
EDIFICIO	TIPO CASONA DE 1 PLANTA				
	ASPECTO BUENO				
	ESTADO GENERAL BUENO				
VIAS DE ACCESO	<input checked="" type="checkbox"/>	PLANTA BAJA	DIRECTO		
			<input checked="" type="checkbox"/> ESCALONES		
	X	PISO	ESCALERA	SI	NO
			ASCENSOR	SI	NO
		RAMPA	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	
	ACCESO PARA VEHICULOS	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO		

UBICACIÓN RESPECTO AL ACCESO	DIRECTO		✓ SI	NO	
	INDIRECTO		X SI	NO	
PROXIMIDAD A SERVICIOS AFINES	✓ OTORRINOLARINGOLOGIA				
	✓ FONOAUDILOGIA				
	✓ OFTALMOLOGIA				
	✓ DERMATOLOGIA				
	✓ CABEZA Y CUELLO				
	OTRO				
CIRCULACION	✓ AMPLIA				
	ESTRECHA				
	DOBLE CIRCULACION				
RECEPCION	✓ PROPIA	COMPARTIDA		✓ LUZ NATURAL	
	✓ GRANDE	MEDIANA	CHICA	✓ LUZ ARTIFICIAL	
	CLIMATIZACION	FRIO CALOR ✓ VENTILADORES		✓ VENTILACION	
	AMENITES	✓ MUSICA		✓ CANTIDAD DE ASIENTOS NECESARIOS	
		✓ TV			
		✓ WIFI			
		✓ DISPENSER DE AGUA			
	CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS	✓ CONSULTORIOS INDIVIDUALES N°8			
SALON CON.....EQUIPOS					
BOXEADOS					
BATERIA DE CONSULTORIOS PROPIOS					
BATERIA CON OTRAS ESPECIALIDADES					
DIMENSIONES DE CONSULTORIOS		✓ ADECUADA			
		INADECUADA			
DIMENSIONES DE BOXES		ADECUADA			
		INADECUADA			
AIREACION				✓ NATURAL	
				✓ ARTIFICIAL	
				NINGUNA	
VENTANAS		N° 1 POR CONSULTORIO			
ILUMINACION				✓ NATURAL	✓ BUENA
					REGULAR
					MALA
			✓ ARTIFICIAL	✓ BUENA	
			REGULAR		
			MALA		

CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS (continuación)	VENTILACION BUENA			
	CLIMATIZACION	✓ FRIO	✓ CALOR	
	PAREDES	PINTURA	COMUN	✓ LAVABLE
		✓ AZULEJOS		
		REVESTIDO	PAPEL	
			MADERA	
	VINILO			
PISOS MOSAICO GRANITICO	✓ LAVABLE			
	LUSTRADO			
	ALFOMBRADO			
OTRAS AREAS	✓ DIRECCION			
	✓ LABORATORIO DE PROTESIS DENTAL			
	✓ SECRETARIA			
	✓ DEPOSITO DE INSUMOS			
	✓ DEPOSITO GENERAL			
	✓ TALLER DE MANTENIMETO	✓ SALA DE COMPRESORES		
	✓ COCINA			
RECURSOS MATERIALES				
EQUIPAMIENTO	Nº DE EQUIPOS COMPLETOS 8			
	Nº DE SILLONES 8			
	Nº DE MODULOS RODANTES 0			
ELEMENTOS	TURBINAS Nº20			
	MICROMOTOR	ELECTRICO Nº 8		
		X NEUMATICO Nº		
JERNIGAS	AIRE Nº0			
	AGUA Nº0			
	TRIPLE Nº 8			
ASPIRACION	EYECTORES Nº 8			
	HEMOSUCTORES Nº 2			
BANQUETAS	PROFESIONALES Nº 10			
	ASISTENTE Nº 8			
MESA AUXILIAR	FIJAS Nº 8			
	RODANTES Nº 10			
COMPRESORES	X INDIVIDUALES Nº			
	✓ GENERALES			
RADIOLOGIA	EQUIPOS	INTRAORAL Nº 4		

RADIOLOGIA (continuación)		EXTRAORAL N°0		
	LOCALIZACION	EN CONSULTORIOS N°4		
		INTEGRABLES N°0		
		EN SALA DE RADIOLOGIA N° 0		
	PROTECCION	✓ PROFESIONAL		
		✓ PERSONAL		
		✓ PACIENTE		
		X EN AMBIENTE AISLADO		
	REVELADO	X LABORATORIO CENTRAL		
✓ UBICACIÓN EN CONSULTORIOS				
ELEMENTO GABINETE DE REVELADO				
ESTERILIZACION	CENTRAL	SI	✓ NO	
	PROPIA	✓ SI	NO	
	SISTEMA	ESTUFA A SECO N° 10		
		AUTOCLAVES N° 1		
		X A BOLILLAS DE CUARZO		
		OTROS		
APARATOLOGIA	X AMALGAMADOR N°			
	LAMAPARA DE LUZ HALOGENA N° 4			
	CAVITADOR N°2			
	X ELECTROBISTURI N°			
	X PULPO TEST			
	OTROS			
ELEMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS, EMERGENCIA Y REANIMACION	CUALES : ALCOHOL, ANTISEPTICO, GAZA, ALGODÓN, AGUA OXIGENDA, DEXAMETASONA INYECTABLE. OXIGENO REANIMACION NO			
HIGIENE	LAVAMANOS N°10			
	BALDE DE RESIDUOS N°12			
INSTRUMENTAL	✓ SUFICIENTE ESCASO	ESTADO	✓ BUENO	
			REGULAR	
			MALO	
PROTESIS	LABORATORIO	✓ PROPIO	CONTRATADO	
			EQUIPAMIENTO	TORNO COLGANTE N°6
		COCINA N° 1		
		PULIDORA N° 2		
		RECORTADORA DE YESO N°1		
		VIBRADORA N°1		

BIOSEGURIDAD		
ELEMENTOS DESCARTABLES	✓ VASOS	
	✓ BARBIJO	
	✓ EYECTORES	
	✓ GUANTES	
	✓ BARBIJOS	
	✓ COFIA	
	✓ COMPRESAS	
	✓ BATA	
	✓ MAMELUCO	
	X CUBRE SILLON	
DESCONTAMINANTES	✓ CUBRE APOYA CABEZA	
	✓ INSTRUMENTAL	
	✓ ELEMENTOS	
✓ AMBIENTES		
X DESCONTAMINANTE ULTRASONICO	Nº	
PROTECCION VISUAL/FACIAL	SI	
OTROS ELEMENTOS	SOLUCION HIDROALCOHOLICA	
ESTERILIZACION	✓ SUELTO EN BANDEJAS	
	EN CAJAS	
	PAPEL COMUN	
	PAPEL BLANCO	
	SOBRE CON TESTIGO	
INSTRUMENTAL DE INSPECCION DESCARTABLE	X SI	
	NO	
RECOLECCION DE RESIDUOS PATOGENOS	X SI	EMPRESA SANA
	NO	
OTROS		

COVID		
PROTECCION DEL PERSONAL	✓ BATA	
	✓ GUANTES	
	✓ MAMELUCO	
	✓ COFIA	
	✓ BOTAS	
	✓ BATA	

PROTECCION DEL PERSONAL (continuación)	✓ PROTECCION OCULAR
	✓ PROTECCION FACIAL
	✓ BARBIJO
	OTRO
ALCOHOL	✓ DISPENSER
	✓ ROCIADOR
TOMA DE TEMPERATURA	SI
SEÑALETICA	ESCASA
VENTILACION	✓ ADECUADA INSUFUCIENTE NULA
DISTANCIAMIENTO DE ASIENTOS	SI
EXIGENCIA DE CARNET DE VACUNACION COVID	NO
EXIGENCIA DE HISPODADO	NO
CONTROL DE SINTOMAS CLINICOS	SI

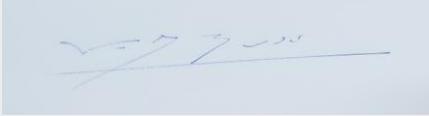
RECURSOS HUMANOS

PLANTILLA	1 JEFE DE SERVICIO		
	JEFE DE TURNO		
	POR LA TARDE EXISTE UN REPOSABLE DE SERVICIO		
	ODONTOLOGOS GENERALES N°24		
	ODONTOLOGOS POR ESPECIALIDAD	X	CIRUGIA DENTOMAXILAR
		X	CIRUGIA MAXILOFACIAL
		X	ENDODONCIA
		X	ESTOMATOLOGIA
		X	ODONTOPEDIATRIA
		X	ORTODONCIA
		X	ORTOPEDIA
		X	PERIODONCIA
		X	PROTESIS
		X	RADIOLOGO
	X	AUDITORIA	
ASISTENTES	X	DIPLOMADOS	
		16 NO DIPLOMADOS	
X TECNICO RADIOLOGO		DIPLOMADOS	
		NO DIPLOMADOS	
TECNICOS DENTAL 4			
X MUCAMAS			
MAESTRANZA 4			

PLANTILLA (continuación)	PERSONAL DE MANTENIMIENTO 3	
	PERSONAL ADMINISTRATIVO	RECEPCION (TURNOS) 5
		ARCHIVO
		DESPACHO
		ADMIMNSITRACION 6
		ESTADISTICAS
		RRHH 4
		DEPOSITO 2
ATENCION	<input checked="" type="checkbox"/> ODONTOLOGIA GENERAL	
	<input checked="" type="checkbox"/> CIRUGIA DENTO MAXILAR	
	<input type="checkbox"/> CIRUGIA MAXILO FACIAL	
	<input checked="" type="checkbox"/> ENDODONCIA	
	<input checked="" type="checkbox"/> ESTOMATOLOGIA	
	<input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA	
	<input checked="" type="checkbox"/> ORTODONCIA	
	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	
	<input checked="" type="checkbox"/> PERIODONCIA	
	<input checked="" type="checkbox"/> PROTESIS	
	<input checked="" type="checkbox"/> RADIOLOGIA	
	<input checked="" type="checkbox"/> DISCAPACIDAD	
	<input type="checkbox"/> ALTO RIESGO	
<input checked="" type="checkbox"/> GUARDIAS	PERMANENTES	PASIVAS
		ACTIVAS

AUDITORIA		
EXISTE	NO	
¿QUIEN LA REALIZA?	JEFE DE SERVICIO	SI - NO
	JEFE DE TURNO	SI - NO
	AUDITORES	SI - NO
NORMAS	IMPLICITAS	SI
	EXPLICITAS	SI
NIVEL	CENTRAL	
	PROPIO	
SISTEMA DE REGISTRO	POR FICHA ODONTOLOGICA	SI
	FICHADO PREVIO A LA ATENCION	NO
CITACION POR CARNET	NO	
SISTEMA DE SEGUIMIENTO	SI	
	DIARIO	SI

SE HACEN PARTES	SI	QUINCENAL	NO	
		MENSUAL	SI	
		TRIMESTRAL	NO	
		SEMESTRAL	NO	
		ANUAL	SI	
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES		IMPLICITAS	NO	
		EXPLICITAS	SI	
INVESTIGACION		SI		
DOCENCIA		SI		
SE HACEN INTERCONSULTAS		SI		
PROCESO DE ARCHIVO		HAY FICHERO		SI
		TIPODE FICHERO CAJONES DE MADERA		
		✓ ARCHIVO	✓ ALFABETICO	
			NUMERICO	
			POR DIAGNOSTICO	
FICHA AGREGADA				
ESPECIALISTA EN AUDITORIA		NO		
ABASTECIMIENTO SUMINISTRO MANTENIMIENTO				
ABASTECIMIENTO		BIENES DE USO		✓ CENTRAL
				✓ PROPIO
		BIENES DE CONSUMO		✓ CENTRAL
				✓ PROPIO
		ENTREGA		✓ A TIEMPO
		✓ SUFICIENTE		
MANTENIMIENTO		GENERAL		CENTRAL
				✓ PROPIO
				CONTRATADO
		EQUIPAMIENTO		CENTRAL
				✓ PROPIO
		CONTRATADO		
SEGURO DE MALA PRAXIS		✓ GENERAL		
		INDIVIDUAL		
COBERTURA DE LA PLANTILLA		✓ GENERAL		
		INDIVIDUAL		
AREA CUBIERTA POR EMERGENCIA MEDICA		SI	EMPRESA 107	

ESTABLECIMIENTO	✓ APTO
<p>CONCEPTO FINAL</p> <p>SEGUN LO OBSERVADO Y EVALUADO EL ESTABLECIMIENTO POSEE UNA PLANTA FISICA EN CONDICIONES Y ADECUADA, LOS RECURSOS MATERIALES SON SUFICIENTES Y ESTAN EN OPTIMO FUNCIONAMIENTO , LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SON LOS ADECUADOS Y REQUERIDOS, LOS RECURSOS HUMANOS SON BASTOS E IDONEOS, EN TANTO SI BIEN NO EXISTE UN SISTEMA DE AUDITORIA ESTABLECIDO SI SE OBSERVA UN SEGUIMIENTO MEDIANTE PLANILLAS MENSUALES Y ANUALES DE LAS PRACTICAS REALIZADAS, EL ABASTECIMIENTO DE SUMINISTROS PERMITE UN FUNCIONAMIENTO CONTINUO Y SIN PAUSAS, EL PERSONAL SE ENCUENTRA CUBIERTO POR SEGURO DE MALA PRAXIS Y POSEE SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
LUGAR LA RIOJA, ARGENTINA	
FECHA 8 DE ABRIL 2021	
 <p>FIRMA Y SELLO DEL AUDITOR FERNANDO J. BUSO ODONTOLOGO MP 372</p>	

G. Encuesta

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO CENTRAL DE ODONTOLOGIA DR. ERIC JUAREZ PAOLI	
Numero de encuesta	
Fecha	Realizada por
Condición del encuestado	<input type="checkbox"/> usuario <input type="checkbox"/> acompañante
Edad	•
Sexo (genero auto percibido)	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino <input type="checkbox"/> sin especificar
Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> primario <input type="checkbox"/> secundario <input type="checkbox"/> superior (terciario o universitario)
Tiene alguna cobertura médica	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Motivo de la asistencia al servicio	<input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/> cirugía(extracción) <input type="checkbox"/> operatoria(restauración) <input type="checkbox"/> periodoncia <input type="checkbox"/> prótesis <input type="checkbox"/> endodoncia <input type="checkbox"/> odontopediatría <input type="checkbox"/> ortodoncia <input type="checkbox"/> otro

En relación a las instalaciones edilicias cuan satisfecho/a se encontró con	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	No satisfecho	No tiene una opinión
Ingreso					
Sala de espera					
Sanitarios					
Consultorios					
Equipamiento del consultorio					
Adaptación de la estructura al protocolo Covid					

En relación a la atención recibida cuan satisfecho/a se encontró con	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	No satisfecho	No tiene una opinión
Tiempo de espera para la atención					
Información brindada sobre su diagnostico y tratamiento					
Tratamiento realizado					
Trato del profesional					
Atención de la Asistente					
Trabajo bajo protocolo Covid					

En relación al proceso de admisión cuan satisfecho/a se encontró con	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	No satisfecho	No tiene una opinión
Tiempo de espera para el turno					
Información y asesoramiento para acceder al turno					
Trato recibido durante el proceso de admisión					
Empatía del personal					
Trabajo bajo protocolo Covid					

H. Autorización para realizar Encuesta

La Rioja, 22 de abril de 2021

Fernando Buso

Odontólogo MP 372

DNI 23.660.819

De mi consideración: En respuesta a vuestra solicitud, queda usted autorizado al acceso a las fichas odontológicas, con el fin de tomar de ellas los números de teléfono registrados para realizar encuesta de satisfacción del usuario de nuestro servicio. De acuerdo con el trabajo final de su especialidad en curso.



Dr. Fernandez Martinez Araldic
M.P. 400
Supervisor Gral. de Odontología
La Rioja