AAQ2258

TESIS
GSS2003
T6

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TRABAJO DE GRADO
Presentado para optar al título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Título:

EVALUACIÓN DE CALIDAD TÉCNICA DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA FUNDACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL PARA LA POLICÍA METROPOLITANA, CODOFUN

Realizado por:

TORRES COLMENARES, JENNIE CAROLINA

Profesor asesor:

FERNÁNDEZ, YAJAIRA

Caracas, de Abril de 2003

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN DE CALIDAD TÉCNICA DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA FUNDACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL PARA LA POLICÍA METROPOLITANA, CODOFUN

Autor:
Odo. Jennie Torres Colmenares

Asesor:
Profesor: Yajaira Fernández

Caracas, Abril de 2003

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre, a mi padre, a mi hermana, a mi esposo, a un ser muy especial para mí Timbo y a Blanca, en reconocimiento por todo su afecto, apoyo, compañía, paciencia, confianza y gran espiritualidad.

RECONOCIMIENTOS

Quiero agradecer a la Universidad Católica Andrés Bello, por brindarme ésta excelente oportunidad de ampliar mis conocimientos de manera integral y haberme proporcionado una visión más dinámica de la aplicabilidad de la Gerencia en el área de la salud.

A los excelentes profesores, que sin egoísmo alguno, me brindaron sus experiencias y enseñanzas en las materias que dictaron, incentivando en mí la necesidad de profundizar y actualizar los conocimientos impartidos, dada la relevante importancia de tales temas.

A la Profesora Yajaira Fernández, por su buena disposición, valiosa colaboración y cooperación en la tutoría de este trabajo.

También deseo agradecer de una manera especial, por su desinteresada, provechosa y oportuna ayuda a: Mi madre, mi hermana, mi esposo y mi amiga Anairys Marchan.

A mi ser especial Timbo por su invaluable compañía y afecto, mientras yo realizaba este trabajo.

A Dios y a mi Padre por guiarme y ayudarme en la culminación de ésta meta.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	03
CAPÍTULO 1. LA CALIDAD	04
1.1.DEFINICIÓN DE LA CALIDAD	04
1.1.1. La Calidad en el Sector Salud	05
1.1.2. Principios que definen la Calidad del Servicio	07
1.2.PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN DE POLÍTICAS SOBRE CALIDAD	09
1.3.MEDICIÓN DE LA CALIDAD	10
1.3.1. Modelos de Evaluación	15
1.3.1.1. Modelo desarrollado por Donabedian	15
1.3.1.2. Modelo desarrollado por Galán	16
1.3.1.3. Instrumento de Servqual	17
1.3.2.Evaluación y Seguimiento al Desempeño del Sistema	18
1.3.3. Garantía de Calidad	20
1.3.3.1. Las Estrategias de Evaluación	20
1.3.3.1.1. Análisis y Gerencia de Procesos	22
1.3.3.1.2. El Conocimiento para la Calidad	23
1.3.3.1.3. Informar y Enseñar a los Usuarios	24

Pág.

CAPÍTULO 2. DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA FUNDACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL PARA LA POLICÍA METROPOLITANA, CODOFUN 26

2.1.ANTECEDENTES DE LA FUNDACIÓN 26

2.1.1. Definición de Valores 27

2.1.2. Misión de la Fundación 28

2.1.3. Visión de la Fundación 29

2.2.CENTRO ODONTOLÓGICO, CODOFUN 29

2.2.1. Antecedentes del Centro Odontológico 29

2.2.2. Misión y Visión del Centro Odontológico 30

2.2.3. Organización Interna 30

2.2.3.1. Recursos Humanos 30

2.2.3.2. Infraestructura 31

2.2.3.3. Funcionamiento 31

2.2.3.3.1 Acceso 31

2.2.3.3.2 Servicios Ofertados 32

2.2.3.4. Financiamiento 32

2.2.4. Normas del Centro Odontológico 33

2.2.4.1. Dotación de Materiales 33

2.2.4.2. Pago de Laboratorios 34

2.2.4.3. Normas para la atención de los Usuarios 34

2.2.4.3.1 Pacientes por primera vez 36

2.2.4.4. Normas para los Odontólogos 38

2.2.4.5. Normas para las Asistentes Dentales 39

Pág.

CAPÍTULO 3.PROPUESTA DE UN MODELO DE EVALUACIÓN PARA EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE FUNDAPOL, CODOFUN 45

3.1. SELECCIÓN DEL MODELO EMPLEADO PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL CENTRO 45

3.2. CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN SERVICIO 47

3.3. INDICADORES DE CALIDAD 48

3.3.1.Indicadores y estándares de calidad en la atención en el área de la salud 48

3.3.1.1. Variables, indicadores y estándares 49

3.3.1.1.1 Variables 50

3.3.1.1.2 Evaluación por indicadores 50

3.4. PARÁMETROS PARA LA EVALUACIÓN 51

3.5. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS 53

3.5.1.Concentración por áreas 53

3.5.2.Productividad: emergencias, primeras consultas, consultas sucesivas 54

3.5.3.Rendimiento por áreas 54

3.5.4.Cobertura por áreas 55

3.5.4.1. Cobertura general 55

3.5.5.Aprovechamiento de equipos 55

3.5.6.Eficacia de consultas externas 56

3.5.7.Índice de Atricción 56

3.5.8. Índice de conservación de dientes permanentes 56

CONCLUSIONES 58

RECOMENDACIONES 60

	Pág.
BIBLIOGRAFÍA	**62**
ANEXOS	**63**

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

	Pág.
TABLAS	63
TABLA I. Productividad en Emergencias, Primeras Consultas y Consultas Sucesivas. Año 2000	64
TABLA II. Rendimiento y Cobertura por Áreas. Año 2000	65
TABLA III. Concentración por Áreas. Año 2000	66
TABLA IV. Cobertura General, Aprovechamiento de Equipos y Eficacia de Consultas Externas. Año 2000	67
ANÁLISIS DE TABLAS . Año 2000	68
TABLA IV. Cobertura General, Aprovechamiento de Equipos y Eficacia de Consultas Externas. Año 2001	71
TABLA V. Productividad en Emergencias, Primeras Consultas y Consultas Sucesivas. Año 2001	72
TABLA VI. Rendimiento y Cobertura por Áreas. Año 2001	73
TABLA VII. Concentración por Áreas. Año 2001	74
ANÁLISIS DE TABLAS 2001	75
FIGURAS	78
GRÁFICO 1. Productividad en Emergencias. Año 2000	79
GRÁFICO 2. Productividad en Primeras Consultas. Año 2000	80
GRÁFICO 3. Productividad en Consultas Sucesivas. Año 2000	81
GRÁFICO 4. Concentración por Áreas. Año 2000	82
GRÁFICO 5. Rendimiento por Áreas. Año 2000	83
GRÁFICO 6. Cobertura por Áreas. Año 2000	84
GRÁFICO 7. Cobertura General. Año 2000	85

GRÁFICO 8.Aprovechamiento de Equipos Instalados. Año 2000 86

GRÁFICO 9. Productividad en Emergencias. Año 2001 87

GRÁFICO 10. Productividad en Primeras Consultas. Año 2001 88

GRÁFICO11. Productividad en Consultas Sucesivas. Año 2001 89

GRÁFICO 12. Productividad. Año 2001 90

GRÁFICO 13. Rendimiento por áreas. Año 2001 91

GRÁFICO 14. Cobertura por áreas. Año 2001 92

GRÁFICO 15. Cobertura General. Año 2001 93

GRÁFICO 16. Aprovechamiento de Equipos. Año 2001 94

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad técnica en el campo de la odontología es un imperativo en la actualidad dado que la evolución tecnológica, los avances en esta rama de la salud y en la enseñanza de esta ciencia hacen que los administradores de este sector deban utilizar herramientas que les permitan controlar de una forma adecuada los procesos que a ellos han sido encomendados, con el objeto de buscar la optimización del servicio.

Los servicios que brinda todo establecimiento de salud se ven obligados a mantener una revisión periódica de sus procedimientos operativos para hacerlos más efectivos y brindar una oferta adecuada a las necesidades de salud de la población, para ello se necesita del análisis constante de la productividad y el rendimiento de las actividades que le identifican, lo que de por sí constituye el paso más importante de un adecuado proceso de gestión administrativa. Al mismo tiempo es de vital importancia la identificación del grado de cobertura que indican los mismos para la satisfacción de las necesidades de salud en este caso salud oral para la población destinada a recibirla.

En este sentido, la evaluación que se realiza a este Centro aporta herramientas necesarias para mantener un control, seguimiento y mejoramiento de sus procedimientos operativos, para lograr una mejor eficiencia como Servicio de Salud Oral.

En el presente trabajo, se toma una muestra significativa de dos años donde se recogen los procesos realizados en El Centro Odontológico de Fundapol para realizar un análisis comparativo de resultados, al implementar nuevas políticas al Centro para lograr una mejor productividad, rendimiento y eficacia del Servicio.

Este análisis, se logra a través de la recolección y selección de datos de distintas variables como son: Actividades realizadas por área y a cada paciente, número de pacientes atendidos en el Centro en las diferentes especialidades, número de pacientes dados de alta, número de pacientes por emergencias, que luego son utilizadas para calcular los indicadores y obtener de esta manera valores que serán evaluados en el desarrollo de éste trabajo.

Esta evaluación, nos permitirá conocer la disponibilidad real de recursos con los que se cuentan, si estos están siendo debidamente utilizados a su total capacidad, si se están logrando los objetivos planteados en el funcionamiento y alcance de los servicios ofertados, si la demanda a aumentado o disminuido en este sector, ¿cuáles serían las variables que podrían estar afectando la demanda?, eficacia del servicio prestado, la calidad técnica que se maneja actualmente en el establecimiento prestador del servicio, el resultado de la implementación de nuevos planes de promoción.

En el caso específico de salud oral la supervisión de índices y alcances de atención nos suministra datos que nos indican las áreas que poseen un mayor número de concentración que se encuentran en relación directa con los índices de la enfermedad, grado de promoción y fomento de salud oral, implementación de planes preventivos intensivos.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la Calidad Técnica del Servicio de Odontología de Fundapol, mediante un análisis comparativo de los indicadores de productividad, rendimiento, cobertura, eficacia de consulta externa, concentración de pacientes por área y aprovechamiento de equipos instalados correspondientes a los años 2000 y 2001.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los indicadores de productividad, rendimiento, cobertura, concentración por actividad, aprovechamiento del equipo instalado y la eficacia de las consultas externas en el Servicio de Odontología de Fundapol para los períodos 2000 y 2001.

2. Calcular la productividad, el rendimiento, la cobertura, la concentración por actividad, el aprovechamiento del equipo instalado y la eficacia de las consultas externas en el Servicio de Odontología de Fundapol para los períodos 2000 y 2001.

3. Presentar el resultado del cálculo de los indicadores anteriormente mencionados en el Servicio de Odontología para los años 2000 y 2001 respectivamente.

4. Analizar comparativamente los resultados obtenidos de los indicadores en el Servicio para el año 2000 y 2001 al implementarse en este último año nuevas medidas de promoción e integración de actividades y personas que conforman el Servicio.

CAPÍTULO 1
"LA CALIDAD"

1.1. DEFINICIÓN DE CALIDAD

Según **Peter Druker:** *"La calidad se refiere únicamente al valor que un consumidor le otorga a un producto o a un servicio"*[1].

Donabedian A, *"La calidad debe tener en cuenta: a) La Tecnología dura "Equipos e Instrumental", blanda "Estandarización de procedimientos científicos, administrativos y financieros"; b) El control de la calidad mediante la "Auditoría médica", y la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestatarios de los servicios preventivo-asistenciales.*

Mario Gutiérrez, define la calidad como *"El conjunto de características que podemos apreciar en un objeto y que nos sirven para determinar hasta qué grado un producto es útil al cliente y responde a sus expectativas de precio, presentación y facilidad de uso".*

Para la **American Society Quality Control** la calidad es vista *"Como la totalidad de aspectos y características de un servicio o producto, que se relacionan con su habilidad de satisfacer las necesidades del cliente".*

*La **OMS** define la Calidad como:*

- *Un alto nivel de excelencia profesional,*

---

[1]DRUCKER, Meter. "La Gerencia". 1987
DONABEDIAN, A. "Prioridades para el proceso en la evaluación y monitoreo de la Calidad.1993

- *Uso eficiente de los recursos,*
- *Un mínimo de riesgos para el paciente,*
- *Un alto grado de satisfacción por parte del paciente,*
- *Impacto final en la salud.*

La calidad debe entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes. La dimensión interpersonal es lo que se ha dado en llamar "Calidez" de la atención, es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción plena. Este esfuerzo debe ser participativo. Por lo tanto, debe involucrar a todas las categorías del personal.

1.1.1 La Calidad en el Sector Salud

En el sector salud se ha definido la calidad como el "*conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y su afiliados*"[2]

Siendo que la Odontología es una rama del sector salud, la definición en último término transcrita es también aplicable a esta ciencia, en los términos siguientes: La calidad es el conjunto de características que deben tener los servicios de odontología, en el proceso de atención a los usuarios, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios.

---

[2] MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Resolución 5261 del 5 de agosto de 1991.

En esta rama del sector de la salud, como lo es la Odontología, la calidad se considera como el medio más importante para lograr la eficacia del servicio. En el proceso de prestación de un servicio de salud, como es el de odontología, interviene por una parte el personal, equipos y elementos directamente involucrados con el acto odontológico, y por la otra, la infraestructura administrativa que crea y mantiene las condiciones que hacen posible la realización del acto. Dentro de este proceso, existen aspectos que caracterizan el mismo, uno de tipo técnico, que tiene que ver con los criterios y procedimientos odontológicos, el otro, más subjetivo, que se refiere al trato recibido por los usuarios.

El primer aspecto se denomina "calidad técnica" y el segundo "calidad humana", ambos aspectos dependen tanto del acto odontológico como de la infraestructura administrativa, afectándolos de la manera siguiente: en cuanto a la calidad técnica, la oportunidad del contacto entre el servicio y el usuario depende del diseño y operación de los procesos administrativos, asimismo, el resultado obtenido por el acto odontológico depende de las especificaciones técnicas, la oportunidad en la prestación del servicio, la continuidad del tratamiento y la integridad de la atención, por otra parte, en relación con la calidad humana, ésta se ve afectada tanto por el acto como por la infraestructura administrativa, ya que el concepto global de satisfacción del usuario depende del ambiente físico que encuentre (limpieza, iluminación, orden), y de su contacto con el personal administrativo al igual que depende de la clase de relaciones interpersonales entre los odontólogos, asistentes dentales y los usuarios al momento de la realización propia del acto o actividad.

Por lo antes expuesto, los programas de calidad deben ser integrales, tanto en la dimensión técnica como la interpersonal, pues no se puede

desvincular estos dos aspectos uno del otro al momento de determinar la calidad del servicio, dada la especial naturaleza que involucra la prestación del mismo.

La calidad técnica debe comprender la estructura, el proceso y los resultados de la atención. En la estructura juega un papel decisivo los programas de licenciatura de profesionales, certificación de especialistas y acreditación de unidades, actualización en los diversos avances en cuanto a la aplicación de nuevos tratamientos, técnicas y recursos para buscar la mejor efectividad en la realización del acto odontológico.

La calidad humana es la medida que los usuarios utilizan para evaluar, expresando con ello su nivel de satisfacción en cuanto a las expectativas que presentaban frente a la prestación del servicio.

La calidad y la eficiencia son inseparables, ya que ambas deben formar parte de una sola estrategia integral para la evaluación de la atención. En el ámbito de quienes toman las grandes decisiones se produce un estrecho vínculo entre la calidad y utilización de los recursos, en la efectividad de las prestaciones y en los resultados previstos desde el punto de vista de la equidad, de la eficacia y de la participación social. La calidad es una herramienta fundamental para el control de los costos de la atención.

1.1.2. Principios que definen la calidad del servicio

Entre los principios que caracterizan la calidad del servicio, se encuentran los siguientes: Oportunidad, continuidad, integralidad e

a) Oportunidad: Es la característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención al usuario, en otras palabras, es la correspondencia entre la satisfacción de las necesidades de salud y el momento en el cual es requerido, de acuerdo con las características y severidad de cada caso.
b) Continuidad: Se refiere a la realización de las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción o ruptura del proceso de atención del usuario desde el ingreso hasta que se le da de alta, es decir, es la aplicación en secuencia lógica y sin interrupción de las acciones o actividades que corresponden a cada una de las etapas del proceso de atención.
c) Integralidad e integridad: Identificación de todas las necesidades clínicas del usuario y provisión suficiente y oportuna de los medios requeridos para tratarlas en forma integral en sus aspectos de promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación.

Un paciente por lo general tiene más de una necesidad clínica y su sentido de importancia o prioridades no siempre coincide con las que determina el odontólogo. La aplicación de esta característica de calidad depende de la actitud del odontólogo y solo en parte del paciente.

d) Contenido Técnico: Se refiere a la serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario, en todas y cada una de las actividades requeridas en el proceso de atención de un servicio. En otras palabras, la utilización del saber odontológico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud bucal del usuario.
e) Calidad Humana: Satisfacción del usuario y del proveedor, complacencia del usuario con la atención recibida, con los

prestadores de los servicios y con los resultados de la atención. Asimismo, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.

f) Efectividad: Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.
g) Eficiencia: Es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención sin reducir el grado de mejoramiento de la salud.
h) Aceptabilidad: Es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares. Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación odontólogo-paciente y conformidad con los efectos y los costos del tratamiento.
i) Legitimidad: Es la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad.
j) Equidad o Universal: Es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población.

1.2. PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN DE POLÍTICAS SOBRE CALIDAD

Las políticas de Calidad, poseen una relevante importancia dentro de toda Institución u Organización, ya que son el instrumento rector por el cuál se rigen las actuaciones en las mismas, de acuerdo a sus parámetros y normativas pautadas se toman las diferentes directrices a seguir en determinadas situaciones, implementaciones de planes, controles, evaluaciones para su óptimo funcionamiento e integridad, cumpliendo así los objetivos para lo cual fue creada.

Entre los principios básicos de orientación de acciones en calidad tenemos:

- El autocontrol o sea propiciar la autocrítica, el enfoque punitivo no es deseable. Por ejemplo, a cada médico entregarle información sobre su trabajo que le permita compararlo con el promedio de sus colegas y con las normas.
- El enfoque a aspectos críticos de proceso. En algunos puntos se falla más en calidad técnica o humana, estos puntos se deben controlar y reforzar. ejemplo, en el cambio de turnos.
- La participación en el proceso de evaluación y reglamentación inclusive la participación de los usuarios.
- La objetividad y sencillez de los medios de evaluación y control.
- La flexibilidad o capacidad de decisión dentro de las normas que promueva la iniciativa y creatividad del proveedor. Las normas en calidad están sujetas a evaluación y cambios.
- La creación de incentivos de desarrollo profesional individual y de grupo. La gestión individual y de grupo debe evaluarse y premiarse si es el caso.

Control por excepción. El comportamiento promedio de un servicio no necesariamente es el mejor, sin embargo es útil utilizar las grandes desviaciones del promedio para analizar el porqué y juzgar si es o no justificado.

1.3. MEDICIÓN DE LA CALIDAD

La medición de la calidad es un aspecto de suma importancia, ya que nos permite agrupar un conjunto de características de un producto o en este caso un servicio de salud para su análisis y evaluación en cuanto a su conformación, procesos y resultados, así como también la satisfacción del

usuario, calidad interna y calidad externa. También es una herramienta esencial para evaluar la optimización de los recursos y de esta manera lograr una adecuada eficiencia.

El mejoramiento del proceso según el Dr. Deming se obtiene por las cuatro acciones que son: planear, hacer, verificar, actuar e introducir en el proceso la mejora que es necesario hacer. Para que el mejoramiento sea continuo hay que repetir el ciclo indefinidamente.

Los 14 puntos de Deming se consideran como un programa práctico a tener en cuenta en la implantación de la calidad total. Este programa señala metas, programas, problemas, actividades y responsabilidades.

1. La alta gerencia debe ser consistente, esto es congruente y constante, en el propósito de mejorar el producto y el servicio, a fin de ser competitivo, permanecer en el mundo de los negocios y proporcionar empleo.
2. Se debe adoptar la nueva filosofía, debido a que vivimos en una nueva era económica que presenta muchos retos y en la que los gerentes deben actuar como líderes con respecto a los cambios a efectuar, asumiendo sus nuevas responsabilidades. En esta nueva era no pueden aceptarse errores ni desperdicios.
3. Las empresas no pueden ya depender de la inspección masiva para lograr la calidad. Esta inspección sale sobrando, cuando se introduce la calidad en el proceso de producción.
4. Hay que terminar con la práctica de escoger a los proveedores con base en la lista de precios. Es el costo total el que hay que bajar, y no el costo de los insumos sin atender a su calidad.

5. Debe mejorarse constantemente el sistema de producción y de servicio a fin de mejorar la calidad y aumentar la productividad; con esto se logra disminuir los costos.
6. Hay que instituir el entrenamiento en el trabajo.
7. Debe institucionalizarse el liderazgo. La misión del líder es ayudar a la gente a hacer mejor su labor.
8. Hay que desterrar el temor, a fin de que todos trabajen eficientemente.
9. Deben caer por tierra las barreras entre los diferentes departamentos y áreas. Quienes están en las áreas de investigación, de diseño, de ventas y de producción, deben trabajar en equipo estudiando los problemas de producción y todo aquello que se relacione con el producto y el servicio.
10. No tiene caso utilizar lemas y exhortaciones que piden al trabajador cero defectos y que señalan como meta nuevos niveles de productividad. Tales exhortaciones sólo crean actitudes en contra de los gerentes; se sabe que la causa más importante de la baja productividad y calidad radica en el sistema mismo y, por tanto, está más allá del área de competencia de los trabajadores.
11. Hay que eliminar la práctica de establecer cuotas numéricas de producción. Las cuotas toman en consideración sólo números, no calidad ni métodos de trabajo. Generalmente son garantía de ineficiencia y de altos costos. Para conservar su trabajo, la persona es capaz de cumplir con las cuotas de producción a cualquier precio, sin tener en cuenta el perjuicio que causa a la compañía con su forma de actuar.
12. Así mismo hay que suprimir todo aquello que impida que el trabajador sienta orgullo por su trabajo bien hecho. La gente siente

es capaz de cumplir con las cuotas de producción a cualquier precio, sin tener en cuenta el perjuicio que causa a la compañía con su forma de actuar.

12. Así mismo hay que suprimir todo aquello que impida que el trabajador sienta orgullo por su trabajo bien hecho. La gente siente deseos de hacer bien su trabajo y se desanima cuando no lo puede hacer.
13. También deben instituirse programas de educación y entrenamiento tanto para los gerentes como para los trabajadores. Estos programas deben incluir entrenamiento en nuevos métodos y nuevas tecnologías, en técnicas estadísticas y en técnicas de trabajo en equipo.
14. La transformación se hace llevando a la práctica los principios de la calidad total. Esto requiere contar con un equipo especial a nivel de la alta dirección que diseñe un plan de acción para llevar a la práctica la calidad total. Tal tarea no la pueden desempeñar ni los trabajadores ni los niveles intermedios.

Para llevar a cabo la práctica de la calidad total, se requiere de un grupo de personas en la compañía que comprenda bien el espíritu de estos 14 puntos.

Para llevarlo a la práctica se requiere: comprender el sentido y alcance de cada uno de los 14 puntos, saber en qué situación se encuentra el Servicio con respecto a la calidad , saber hasta dónde se quiere llegar y seleccionar el proceso a seguir que lleve hacia dicha meta.

Los males más importantes según Dr. Deming son:

1. Falta de constancia en el propósito. Una compañía que no tiene constancia no puede contar con planes a largo plazo para permanecer en el mundo de los negocios.
2. Énfasis en las ganancias a corto plazo. Buscarlas va en perjuicio de la calidad y de la productividad.
3. Evaluar con base en el desempeño personal. Esta forma es perjudicial, ya que destruye el trabajo en equipo y favorece la rivalidad. Fomenta el miedo y crea sentimiento de amargura y desaliento entre la gente.
4. Movilidad del personal administrativo. Los administradores que pasan de una empresa a otra no logran interiorizarse en los problemas de la compañía, ni permanecen el tiempo suficiente para seguir en un plazo más largo los cambios que hay necesidad de hacer a favor de la calidad y productividad.
5. Administrar a la compañía únicamente con cifras a la vista. No siempre son visibles las cosas más importantes como lo es por ejemplo, el efecto multiplicador de clientes satisfechos.
6. Los gastos médicos excesivos, aumentan los costos finales de los bienes y servicios.
7. Los costos excesivos de garantía, implican gastos de abogados que trabajan sobre la base de honorarios.

Los obstáculos más importantes:

Según el Dr. Deming:

1. Pensar que el mejoramiento de la calidad y el aumento de la productividad se logra de un día para otro.
2. Suponer que la industria se transforma con sólo solucionar los problemas, instalar nueva maquinaria o automatizar los procesos.

3. Adoptar recetas tomadas de otras compañías, siendo que cada empresa debe trazar su propia ruta hacia la calidad.
4. Alegar que los problemas de la compañía son diferente de los de las demás empresa para no tratar sobre la calidad.
5. Dar excusa de que el departamento de control de calidad tiene a su cargo todos los problemas relacionados con la calidad.
6. Pensar que la alta dirección ha cumplido con su responsabilidad con sólo establecer el control de calidad.
7. Suponer que basta con trabajar dentro de las especificaciones, sin esforzarse en lograr que los productos se acerquen cada vez al valor meta.

Para la medición de la calidad en el sector salud se han utilizado tradicionalmente tres modelos: el modelo de Donabedian (estructura, proceso y resultado), modelo de Galán DOPRI (demanda, oferta, proceso, resultado e impacto) y el instrumento de SERVQUAL que mide la satisfacción del usuario basándose en cinco dimensiones: tangible, confiabilidad, velocidad de respuesta, aseguramiento y empatía.

1.3.1. Modelos de Evaluación

Para la medición de la calidad en el sector salud se han utilizado tradicionalmente tres modelos.

1.3.1.1. Modelo desarrollado por Donabedian:

Evalúa tres áreas a saber: La estructura, los procesos y los resultados.

- La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como fue ejecutada dicha atención.
- Los resultados representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

1.3.1.2. Modelo desarrollado por Galán:

Es más amplio en cuanto a áreas de evaluación y posibilidades de inferir sobre los distintos atributos de la calidad, pues analiza: el Contexto en el cual se presta la atención, la Demanda, la Oferta, los Procesos, los Resultados y el Impacto.

- Análisis de contexto: políticas, planes, programas y legislación.
- Demanda: aspectos demográficos (estructura y crecimiento), condiciones de salud y demanda efectiva (atendida y no atendida).
- Oferta o estructura: estructura orgánica, estructura funcional, recurso humano o talento humano, recursos físicos, recursos financieros y sistemas de información.
- Los procesos se analizan mediante la esquematización en forma secuente de los pasos a seguir en un determinado campo, identificando los promedios de tiempo por actividad y los períodos de espera. (flujogramas).
- Análisis de los resultados por indicadores de oportunidad (fecha de atención – fecha de solicitud), rendimiento (nº de consultas

realizadas/nº de horas laboradas), concentración (total de consulta/total de consulta de 1 vez).

- Impacto a través de indicadores tales como la disminución del riesgo de enfermar o morir de la población, calidad de la atención brindada, satisfacción del equipo como de la comunidad.
- Posteriormente, se elabora la matriz DOFA *,*se realiza el cruce FO, FA, DO y DA.
- Por último se realiza el Plan de Acción o Plan Estratégico.

1.3.1.3. Instrumento de SERVQUAL

Desarrollado por Zeithaml A., Parasuraman A., y Berry L. y mide:

- La Percepción de las necesidades del cliente.
- Expectativas del cliente.
- Se basa en cinco dimensiones:
- Tangibles. La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.
- Confiabilidad. La habilidad de desarrollar el servicio prometido. (eficiencia, eficacia, efectividad).
- Velocidad de respuesta. La disposición inmediata para atender a los clientes y dar un pronto servicio.
- Aseguramiento. El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para comunicarse e inspirar confianza y credibilidad.

---

[3]SERNA, HUMBERTO. " Gerencia Estratégica".1997.

- DOFA: Demanda, Oferta, Fortalezas, Amenazas
- FO: Fortalezas, Ofertas
- FA: Fortalezas, Amenazas
- DO: Demanda, Oferta
- DA: Demanda, Amenazas

- Empatía. Proveer cuidados y atención individualizada a los clientes.

El instrumento de SERVQUAL consiste en 3 cuestionarios:

Fase 1: Captar las percepciones de los clientes, contiene 22 preguntas respecto al servicio que se espera brindar.

Fase 2: Consiste en un cuestionario mediante el cual los clientes evalúan la importancia que tiene cada una de las cinco dimensiones de servicio.

Fase 3: Se solicita a los clientes sus percepciones específicas respecto a la compañía que se desea estudiar. Los enunciados son los mismos que en la fase 1.

1.3.2. Evaluación y Seguimiento al Desempeño del Sistema

El punto de partida esencial para conducir un sistema hacia la garantía de la calidad es la evaluación. Esta evaluación se requiere tanto en el sistema en general de una organización, como en cada individuo en particular. Cada vez es más evidente la necesidad de datos objetivos para la toma de decisiones de quienes definen políticas y asignan recursos, quienes dirigen una organización y quienes prestan el servicio.

Las Políticas son definidas por los entes rectores, en este caso como se trata de un Centro de salud Oral, corresponde a la División de Salud Oral de el Ministerio de Salud, el cual dicta las políticas generales por las cuales se deben regir los Centros de Salud Oral de el Estado, no quedando involucrados los Centros Privados, los cuales establecen sus políticas específicas tomando como referencias las de el ente rector.

La evaluación, la realiza la Institución a la cual pertenezca el servicio, sean estos públicos o privados a través de sus Coordinadores o Jefes de Servicios, los cuales presentan dichas evaluaciones, en el caso del sector público a sus supervisores de Distritos, en el caso privado reportan sus evaluaciones ante el Departamento de la Organización a que pertenezcan, en nuestro caso es el Departamento de Bienestar Social.

La evaluación de calidad puede tener múltiples propósitos. Implica diseño de múltiples instrumentos congruentes, acorde con las necesidades y prioridades definidas en el país. Vale la pena destacar algunas de ellas: defender a los usuarios al establecer requisitos indispensables para funcionar; garantizar la regularidad y asegurar que los ciudadanos y empleados de una institución de salud no estén expuestos a desechos contagiosos u otros riesgos; verificar que se cumplan las especificaciones en equipos e insumos que se utilicen en la atención. Ahora bien, si ya hay un determinado nivel de calidad se hará necesario vigilar el cubrimiento de acciones cuando estén produciendo cambios; con el fin de mejorar la calidad se medirá el impacto para saber qué estrategias son efectivas; se asignarán recursos limitados de acuerdo con los logros en calidad o para identificar las mejores prácticas y hacerlas posibles.

Es indispensable la definición de indicadores y estándares que permitan comparar el desempeño del sistema frente a lo deseado, para encontrar brechas, corregir las deficiencias y lograr el resultado que se espera de la atención: el mejoramiento de las condiciones de salud.

1.3.3. Garantía de calidad

Se entiende por Garantía de Calidad el conjunto de acciones que realizan los individuos, las organizaciones y la sociedad, de forma deliberada y sistemática para generar, mantener o mejorar la calidad.

1.3.3.1 Las estrategias de evaluación para la garantía de calidad

Son aquellas evaluaciones externas de prestadores de servicios: licenciamiento, certificación, y acreditación de prestadores de servicios de salud. Todos estos instrumentos buscan definir unos estándares de lo que se considera calidad, lograr una evaluación objetiva de su cumplimiento y, establecer un límite mínimo o bien un ideal superior que vaya jalonando el mejoramiento de los prestadores de servicios, sean personas o instituciones. También son muy utilizadas la evaluación por indicadores y la auditoria en salud. Las definiciones más aceptadas para dichas estrategias son las siguientes:

Licenciamiento: Es un proceso de evaluación mediante el cual una entidad, generalmente gubernamental, otorga el permiso a un médico individual o a una organización, para prestar servicios de salud. Se hace la evaluación para asegurar el cumplimiento de unos estándares mínimos, para proteger la salud de los usuarios y la seguridad pública. Esta evaluación se puede repetir de forma periódica para que el prestador pueda continuar con sus funciones.

Acreditación: Es un proceso de evaluación, formal y voluntario, que busca el mejoramiento de las organizaciones. Los estándares que utiliza se consideran óptimos factibles y son preestablecidos y conocidos. Es realizada generalmente por un organismo con reconocimiento, usualmente no

gubernamental, en el cual pares evalúan que la organización de salud cumpla con los estándares.

Certificación: Es un proceso por medio del cual un cuerpo autorizado, ya sea un organismo gubernamental o no gubernamental, evalúa y reconoce que una persona o institución cumple con unos criterios preestablecidos. La certificación se refiere por lo general, a personas, y la acreditación, a instituciones. En salud es más conocida la certificación de profesionales como especialistas, en el cual el colegio profesional, sociedad o grupo de especialistas, certifica que el profesional tiene capacidades mayores que las que permitieron su licenciamiento y cumple con los requisitos para actuar.

Auditoría: El componente de auditoria pretende definir y optimizar un modelo de auditoria de la calidad de la atención en salud para el país, y analizar la calidad de los programas.

Los resultados esperados son:

Que la auditoria se convierta en una herramienta que contribuya al mejoramiento de la calidad de la atención en salud que reciben los usuarios y que no sólo sea un instrumento para el control del costo médico. Conocer si los programas que se ofrecen en el país cuentan con la calidad y los docentes que se requieren en este campo, y si están formando el recurso humano ideal para lo que se pretendería implementar hacia el futuro, o en cuanto, a nuevas medidas aplicadas para mejorar su eficacia, su rendimiento, cobertura, productividad, aprovechamiento de equipos instalados, tomando en cuenta el tipo de población que debe ser atendida así como su entorno.

1.3.3.1.1 Análisis y gerencia de procesos

El trabajo productivo de cualquier organización es realizado a través de procesos. Los procesos son una forma de articular el conjunto de actividades, prácticas, comportamientos, procedimientos, sistemas y mecanismos repetitivos con los cuales opera la organización. En un 80% de los casos pueden ser predecibles y su desempeño ajustado a lo esperado.

Sin embargo, la principal fuente de problemas de calidad la constituyen los procesos inadecuados y su impacto lleva a que las personas hagan cosas erradas de manera correcta. Esto sugiere que en adición a los incentivos, la gerencia de los procesos es un instrumento complementario para mejorar calidad.

Es necesario planear la calidad que se quiere prestar: ello implica un esfuerzo por identificar necesidades y expectativas de los clientes de cada proceso prioritario, y traducir esas necesidades en especificaciones de productos, servicios y procesos. A partir de ahí, y a través de indicadores, se debe gerenciar el proceso para cumplirlas.

Las actividades de planeación de la calidad pueden ser aplicadas a un proceso ya existente o a un nuevo proceso. Lo esencial aquí es concebir un proceso que responda y atienda, de la mejor manera posible, las necesidades de los clientes, según la óptica del cliente y no según el proveedor.

La preocupación inicial es asegurar que el proceso siempre ocurra como fue planeado. Para producir resultados previsibles y estables es necesario que las tareas críticas del proceso sean estandarizadas. Cuando no existe estandarización, el ciclo de vida de los procesos tiende a erosionar

los resultados. Es a través de la estandarización que se garantiza el mantenimiento del nivel de calidad.

También se busca el mejoramiento continuo, para lo cual es necesario establecer metas (a niveles más altos de desempeño); esto llevará a nuevos métodos y procesos, ajustando los estándares de manera que éstas puedan ser alcanzadas.

Las oportunidades de mejorar procesos son constantes, la percepción de malos funcionamientos, y "cuellos de botella" en los procesos pueden ser evidenciados a través del seguimiento de los indicadores. Son los indicadores, los que permiten identificar resultados no deseados, y si se estructuran espacios formales de participación de las personas y se les da entrenamiento en la detección y análisis de anomalías, ellas podrán establecer ajustes en los procesos y productos antes de que sean percibidos por los clientes, y de que la situación desmejore.

1.3.3.1.2 El conocimiento para la calidad

La base principal para el buen funcionamiento del sistema y de los centros de salud es el conocimiento que se posee para prestar y organizar la atención en salud. Este va más allá de la práctica misma de las profesiones médicas. Es necesario incorporar y apropiar conocimiento de otras disciplinas para enriquecer y ampliar el concepto de ciencia y tecnología en salud usando avances en favor de la misma. La salud necesita metodologías para estudiar y entender los efectos de la atención en el corto y largo plazo, su efectividad, costo y eficacia. Conocimiento en cuanto a relaciones interpersonales, cultura organizacional y aprendizaje organizacional, y, metodologías de planeación, gestión, medición, investigación, gerencia de procesos, etc.

De esta forma, pensar en calidad es pensar en la forma como el país o la organización adquiere su conocimiento, el alcance del conocimiento disponible, las carencias, y la difusión del mismo a través de programas de formación. La calidad de la atención y la calidad de la educación se encuentran, sin duda, recíprocamente relacionadas, por ello también es importante la evaluación de los programas académicos y la certificación tanto de los profesionales como del personal técnico.

Igualmente, como complemento a las estrategias de evaluación definidas, es necesario analizar estrategias de capacitación para mejora continua, de forma que se fomente el ciclo: acreditación - proceso de mejora continua - mejores resultados - logro de otros incentivos.

1.3.3.1.3 Informar y enseñar a los usuarios

La atención en salud es por lo general entendida como algo que los prestadores dan y los usuarios reciben, con poca capacidad para juzgar la conveniencia de aquello que han recibido.

Los usuarios pueden y deben ser partícipes de la garantía de calidad porque orientan la decisión del curso de acción que más les conviene para sus objetivos personales; porque su colaboración es necesaria en la aplicación del tratamiento establecido, y es indispensable para lograr los beneficios requeridos de la atención; porque dan información sobre lo que les gusta o les desagrada durante el proceso de atención; y porque su comportamiento facilita o dificulta el buen funcionamiento de la organización o del sistema en general.

Por parte del profesional se encuentra la gran responsabilidad de informar de una manera amplia y adecuada los conocimientos acerca del estado de salud del paciente, el tratamiento o actividades más recomendadas para su tratamiento y curación. Al mismo tiempo enseñar y transmitirles los métodos preventivos de higiene bucal para que de esta manera eviten la aparición de nuevas patologías en boca. De ésta manera el paciente podría obtener una simetría de información, lo cual le sería de gran beneficio al crear sus propias expectativas al solicitar atención en un Centro de Salud y de esta manera éstas se encontrarán acordes con la capacidad de los servicios recibidos.

Debe así educarse al usuario para calidad y la forma de hacerlo es informándolo adecuadamente.

CAPÍTULO 2

"DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA FUNDACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL PARA LA POLICÍA METROPOLITANA, CODOFUN"

Como se señaló al inicio de este trabajo, en su introducción la evaluación que se realiza es del Centro Odontológico de la Fundación de Asistencia Social para la Policía Metropolitana, un servicio que pertenece a la mencionada Fundación y se encuentra destinado para la atención odontológica de sus afiliados: Policías Metropolitanos, familiares directos y trabajadores de la Fundación. A continuación se expone una reseña acerca de la Institución y posteriormente describiremos el Centro Odontológico, CODOFUN.

2.1. ANTECEDENTES DE LA FUNDACIÓN

La Fundación de Asistencia Social para la Policía Metropolitana, FUNDAPOL, fue creada con personalidad jurídica de carácter privado, sin fines de lucro mediante un Acta Constitutiva Estatutaria firmada por los Ciudadanos Gobernadores del Distrito Federal y del Estado Miranda, el 27 de julio de 1972, su objeto es el de realizar toda clase de actos tendentes a contribuir con el bienestar social y económico de los funcionarios de la policía metropolitana. Su órgano de adscripción en la actualidad es la Alcaldía Metropolitana.

La Fundación posee varios Centros en distintas áreas, está a cargo de: 5 preescolares, 1 Servicio de Odontología, el Hospital Clínico de San Martín para la Policía Metropolitana, 1 comedor, 1 guardería infantil, 1 farmacia.

Su sede se encuentra ubicada en la Av. San José de Cotiza, siendo sus órganos de dirección y administración: Alcaldía Metropolitana, Junta Directiva, Presidencia, Secretaria Ejecutiva.

Su infraestructura está constituida por instalaciones en perfecto estado, dotada de una planta física distribuida en tres pisos de la siguiente manera: en la planta baja del edificio se encuentran áreas de recepción, fotocopiado, farmacia, oficina de seguro; en el primer (1er) piso están las áreas del comedor y guardería infantil; en el segundo (2do) piso están las áreas administrativas de crédito y bienestar social; y en el tercer (3er) piso están las áreas de Recursos Humanos y Presidencia.

2.1.1. Definición de valores

Los valores en una Organización constituyen, fundamentos o bases con los cuales fue concebida, los cuales deben mantenerse presentes y vigentes mientras sigan manteniendo relación con el funcionamiento, la visión y la misión de la Institución.

Servicio: Una organización con personal de servicio destinada a satisfacer necesidades públicas, de interés colectivo e individual, de manera de estar siempre prestos a ser altamente útiles. El servicio más que un compromiso es un placer.

Responsabilidad: Ser responsable significa asumir la ejecución de los valores y la consecuencia de tal respuesta. Como principio nos lleva a sostener la ejecución del ideal con que fue creada, e implementar nuevos proyectos dedicado al beneficio de muchos.

Justicia: Brindar condiciones de vida, que permitan desarrollarse socialmente de una mejor manera.

Trabajo en equipo: Elemento clave a la hora de atender a pacientes que consulten o ingresen por diferentes patologías, en lo que se refiere a los centros de salud.

Respeto y apoyo hacia el paciente: La atención se centra en un trabajo en equipo con respeto hacia la dignidad de la persona, su integridad y trato justo, orientado hacia una resolución rápida de su problemática.

2.1.2. Misión de la Fundación

Su principal misión es fomentar el bienestar socioeconómico de sus afiliados brindándoles apoyo a través de sus programas establecidos (becas, ayudas económicas, proveedurías, mercados, farmacia, servicio médico asistencial, atención odontológica, créditos hipotecarios y de vehículos, etc.) y con la creación de nuevos programas que proyecten, mejoren y fortalezcan la calidad de vida de los funcionarios, personal administrativo, obrero y jubilado de Fundapol.

2.1.3. Visión de la Fundación

Está orientada a satisfacer necesidades socioeconómicas del Cuerpo de la Policía Metropolitana y su propio personal, de acuerdo al orden programático y en conjunto con cada una de sus gerencias con el fin de generar bienestar y seguridad social a sus afiliados, que permita un buen nivel de salud y un desarrollo óptimo en sus actividades.

2.2 CENTRO ODONTOLÓGICO DE FUNDAPOL, CODOFUN

2.2.1. Antecedentes del Centro Odontológico, CODOFUN

El Centro Odontológico, fue creado en el año 1991, ubicándose en esa fecha en Cotiza sede de la Institución, con dos unidades odontológicas en las que trabajaban cuatro odontólogos y cuatro asistentes dentales en dos turnos clínicos; en el año 1993, el Centro es ampliado, dotándolo con tres equipos más, quedando constituido con un total de cinco unidades odontológicas y cinco odontólogos en cada turno clínico.

En 1999 el Centro Odontológico de Fundapol es reubicado en su actual infraestructura, siendo inaugurada esta nueva sede el 22 de enero de ese año, esta instalación se encuentra ubicada en la Avenida Las Acacias sector Sabana Grande y se construyó con todas las especificaciones relacionadas con bioseguridad en la consulta odontológica, la mencionada sede cuenta con las áreas siguientes: seis (6) cubículos, recepción, oficina de la Jefe del servicio, un (1) baño, archivo y sala de espera para los pacientes.

2.2.2. Misión y Visión del Centro Odontológico, CODOFUN

Su objetivo principal es contribuir a mejorar la salud bucal del funcionario policial y su familia a través de una atención Odontológica Integral, además de concientizar a las nuevas generaciones, representadas en los hijos de éstos funcionarios, para que mejoren sus hábitos de salud bucal y en consecuencia mejorar su salud general.

Finalmente, el Centro Odontológico cumple su función social aliviando la carga económica que significa para el presupuesto familiar los elevados costos de los Tratamientos Odontológicos a nivel privado e incluso a nivel popular.

2.2.3. Organización interna:

2.2.3.1. Recursos Humanos:

El Centro de Odontología, funciona como un Departamento de Gerencia General de Atención al Afiliado de Fundapol y está organizado de la siguiente forma:

Jefe de Departamento
Odontológos en el turno de la mañana (seis)
Asistentes Dentales del turno de la mañana (seis)
Odontólogos del turno de la tarde (seis)
Asistentes Dentales del turno de la tarde (seis)
Secretarias (dos)
Mensajero (uno)
Ordenanza (1)

2.2.3.2. Infraestructura:

Parte Interna:

- Sala de espera
- Oficina de Gerencia
- 6 cubículos odontológicos
- Sala de lockers
- Sala de archivo
- Esterilización
- Depósito de material
- Baño de personal
- Baño para el público

Parte Externa:

Sala de compresores, equipos de aire acondicionado y tanques de agua.

Jardines y estacionamiento para el personal, entrada.

2.2.3.3. Funcionamiento

2.2.3.3.1 Acceso

La atención odontológica se realiza en función de la demanda espontánea de los afiliados, quienes acuden al servicio en el horario de su preferencia, para realizarse el examen bucal y la historia clínica, después de lo cual se le entrega el Presupuesto y las citas sucesivas según el tratamiento que requieran en el área correspondiente hasta que son dados de alta.

El horario de trabajo es de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12 m y de 1 p.m. a 5 pm.

2.2.3.3.2 Servicios ofertados

Las principales actividades clínicas que se realizan son las de Operatoria, Endodoncia y Periodoncia, registrándose en éstas áreas el mayor número de consultas diarias, sin embargo también se atienden pacientes en Ortopedia y Ortodoncia Funcional, Prótesis y Cirugía.

2.2.3.4. Financiamiento

La provisión de materiales odontológicos se hace a través de requisiciones al Departamento de Compras de forma semestral y si es necesario por emergencia, y según los montos, pueden ser cancelados directamente por caja a través del Fondo Rotatorio.

Estos materiales son almacenados en el Servicio llevando el control de uso a través de anotaciones de entrada y salida en el Libro de Control de Materiales y a través del inventario recientemente diseñado con el Departamento de Contabilidad para un mejor control de ingresos y egresos.

Igualmente en el Departamento de Compra se hacen las Requisiciones de materiales de limpieza y de oficina, cada mes y medio aproximadamente.

Existe un contrato de mantenimiento con un técnico dental para garantizar el adecuado funcionamiento de unidades y equipos. El pago se realiza trimestralmente y los gastos que puedan presentarse por concepto de adquisición de repuestos son cancelados a través del Fondo rotatorio para el Centro Odontológico en caja.

Los pacientes pueden cancelar los Tratamientos a través de depósitos en Unibanca o tramitando el pago en el Departamento de Crédito a través de la clave 67, para que le sea descontado de su sobre de pago.

Los pagos a Laboratorios Dentales por conceptos de trabajos Protésicos o de Ortopedia se cancelan a través del fondo rotatorio que se mantiene en caja después de la revisión de la solicitud de gastos con las facturas y respaldos correspondientes, por parte de la Gerencia de Contraloría.

2.2.4. Normas del Centro Odontológico, CODOFUN

2.2.4.1. Dotación de materiales

1. Los pedidos se realizan a través de la hoja de requisición consignada en el Departamento de Compras.
2. La compra de los materiales Odontológicos se realizan previo análisis de presupuestos provenientes de distintas casas dentales.
3. Contraloría realiza el control perceptivo de los materiales adquiridos antes de ser utilizados en los Servicios Odontológicos.
4. Los materiales almacenados en el Centro Odontológico son controlados por dos Asistentes Dentales, quienes tienen la responsabilidad de anotar en el libro de control, la cantidad de material utilizado según las necesidades de trabajo.

   Las Asistentes Dentales son rotadas cada tres meses previo inventario del material en existencia para dejar actualizado el

Libro Control, de esta forma se determinan los materiales que serán renovados en un próximo pedido y permite observar si ha sido utilizados de manera adecuada.

2.2.4.2. Pago de laboratorios

Los Tratamientos de Prótesis y Ortopedia requieren los Servicios de Laboratorios Dentales, los cuales reciben sus pagos directamente de Fundapol a través de la Gerencia de Administración.

1. Al terminar el trabajo el Laboratorio consigna sus facturas en los Servicios Odontológicos.
2. El Jefe de Servicio revisa y comprueba la realización del *Tratamiento, a través de la Historia Clínica del paciente.*
3. La factura original, sellada y firmada se le anexa copia del Presupuesto, copia de la hoja de Aprobación del Presupuesto o copia de los recibos de Banco o Caja.
4. A través de una solicitud de Gastos se consigna los recaudos en la Gerencia de Administración para el proceso de revisión y cancelación de las facturas.

2.2.4.3. Normas para la atención de los usuarios:

1. En los Servicios Odontológicos serán atendidos los Funcionarios de la Policía Metropolitana y de Fundapol, debidamente identificados, así como también sus familiares directos (Padres, Esposos e Hijos).

** Manual de Normas y Procedimientos CODOFUN

2. Los pacientes que no tengan acceso a los Servicios pueden ser atendidos por Emergencia previa cancelación del monto estipulado.
3. El horario del Centro Odontológico es el siguiente:
   Lunes a viernes: 8:00 am. A 12:00 m y 1:00 a 5:00 pm.
4. El Centro Odontológico funciona en Áreas Clínicas identificadas de la siguiente manera:
   - Endodoncia = Nº 1
   - Operatoria 1 = Nº 2
   - Operatoria 2 = Nº 3
   - Prótesis = Nº 4
   - Ortodoncia-Ortopedia = Nº 5
   - Periodoncia = Nº 6
5. En el Servicio se atiende al paciente desde su ingreso hasta darle de alta. Tratamiento integral.
6. Los pacientes son atendidos en estricto orden de llegada y de acuerdo al área en la cual tengan cita, o al odontólogo tratante.
7. Las tarjetas de cita son recibidas hasta las 9:00 am. en el turno de la mañana y hasta las 2:00 pm en el turno de la tarde. Cualquier retraso en la hora de llegada del paciente debe ser justificada.
8. Las citas para Examen se darán los martes y jueves.
9. Todo paciente que falte a su primera cita de tratamiento de forma injustificada, automáticamente perderá las citas restantes, las cuales serán utilizadas para culminar los tratamientos de los pacientes que han acudido constantemente a sus citas.

10. Pacientes de Tratamientos Protésicos:
    - Los pacientes serán atendidos en ésta área una vez cancelado el Presupuesto o cuando tenga la hoja de aprobación de crédito.
    - Los pacientes cancelarán cualquier reparación o ajuste después de 6 meses de instalada la Prótesis.
    - Las Emergencias protésicas deberán ser canceladas por el paciente según el costo del laboratorio.
11. Pacientes de Ortodoncia-Ortopedia:
    - Los pacientes de Ortopedia serán atendidos de Lunes a Miércoles en el horario de la mañana una vez cancelado el Presupuesto o en cuanto se tenga la hoja de aprobación de crédito.
    - Los pacientes cancelarán cualquier reparación después de 6 meses instalado el aparato de Ortopedia.
    - Los pacientes de Ortodoncia serán atendidos los días jueves y viernes en el horario de la mañana previa cancelación de la consulta.
    - Los pacientes de Ortodoncia cancelarán en efectivo la inicial y el monto restante pueden cancelarlo a través de Crédito o en efectivo según su preferencia.

2.2.4.3.1 Pacientes por primera vez

El paciente que acude por primera vez a los Servicios Odontológicos y no presente Emergencia debe seguir los siguientes pasos:

1. Pedir cita para Examen los días Martes o Jueves en el turno de su preferencia.*
2. El día de la cita le será entregada la Historia Clínica la cual debe ser llenada cuidadosamente ya que de eso depende un examen integral completo y adecuado a sus necesidades.
3. Leer detenidamente las normas de los Servicios odontológicos anexados a su Historia Clínica.
4. Firmar la Historia Clínica, de esta manera confirma la autenticidad de los datos suministrados y la aceptación tanto del tratamiento como de las normas del Servicio.
5. El Examen Bucal será realizado por cualquiera de los Odontólogos de turno, sin que esto indique que éste será su Odontólogo tratante.
6. La Secretaria elaborará un Presupuesto según el tratamiento indicado por el Odontólogo y las Asistentes Dentales le entregarán las citas en el Área Clínica que le corresponda.
7. Al paciente se le entrega el original y la copia azul de la planilla de Presupuesto.
8. Cancelación por Crédito:
   - El presupuesto es descontado del sobre de pago tramitando un préstamo a través del Departamento de Crédito de Fundapol-Cotiza, por lo cual se requieren los siguientes documentos:
   - Original y copia azul del Presupuesto firmado y sellado.
   - Último sobre de pago del funcionario.
   - Estado de cuenta actualizado.
   - Fotocopia de la Cédula de Identidad.

---

* Manual de Normas y Procedimientos de CODOFUN

- Fotocopia del carnet.
- Una vez tramitado el Préstamo, el Departamento de Crédito debe sellar y firmar la copia azul y entregarla al paciente.
- Una vez aprobado el Préstamo, el Departamento de Crédito remite al Servicio Odontológico la aprobación.
- El paciente será atendido en los Servicios Odontológicos cuando entregue la copia azul del Presupuesto, firmado y sellado por Crédito o cuando se tenga la hoja de aprobación correspondiente.

9. Cancelación de Contado:
   - En el Centro Odontológico el paciente abona la cantidad que tenga estipulada o el monto total del Presupuesto en la cuenta corriente del Banco Banesco a nombre de Fundapol.
   - El paciente entrega a la Secretaria la planilla del Banco para el control de los pagos anexando posteriormente las copias de las mismas en la Historia Clínica correspondiente.
   - Las planillas originales se entregan con una relación en la Gerencia de Administración para el control respectivo.
   - Antes de culminar el Tratamiento el paciente debe cancelar la totalidad del Presupuesto.

2.2.4.4. Normas para los odontólogos

La función principal es la atención integral del paciente que acude al Centro Odontológico, dándole solución a sus problemas de Salud Bucal.*

1. Cumplimiento del horario de trabajo.

* Manual de normas y Procedimientos CODOFUN

2. Colaborar y supervisar la limpieza y orden de los cubículos de trabajo.
3. Utilizar y distribuir adecuadamente el material de trabajo.
4. Escribir la secuencia de Tratamiento en la Historia Clínica, especificando el día y el tratamiento que se realizó al paciente atendido.
5. Revisar y firmar la relación mensual elaborada por las Asistentes Dentales.
6. Todos los Odontólogos deben realizar Exámenes Clínicos, consultando el plan de tratamiento si fuese necesario, con lo Odontólogos de las áreas clínicas involucradas, para darle al paciente la mejor solución a su problema.
7. Todos los Odontólogos están en la obligación de realizar las Emergencias que se presenten en la consulta, evaluando el caso y orientando al paciente para darle al paciente las mejores alternativas de tratamiento.
8. En general todos los Odontólogos son responsables por el buen funcionamiento, disciplina y orden del Centro Odontológico, principalmente en ausencia del jefe de servicio.*

2.2.4.5. Normas para las asistentes dentales

La función principal es el apoyo y colaboración que prestan al Odontólogo en la atención del paciente.

1. Preparar el equipo y el material que necesitara el Odontólogo para la jornada de trabajo.

* Manual de Normas y Procedimientos CODOFUN

2. Retirar las tarjetas de citas y verificar el orden de llegada según la lista que tiene la secretaria.
3. Buscar con un día de anticipación y de acuerdo a los pacientes citados las Historias Clínicas.
4. Asistentes Dentales del turno de la mañana:
   - Encender el Compresor verificando y anotando en el libro respectivo el Nº del compresor en funcionamiento.
   - Encender los equipos del aire acondicionado y apagarlos al terminar la jornada de trabajo.
   - Dejar el cubículo en condiciones óptimas para el siguiente turno clínico.
5. Asistentes Dentales del turno de la tarde:
   - Apagar el compresor y descompresarlo una vez terminada la jornada de trabajo.
   - Encender los equipos de aire acondicionado y apagarlos al terminar la jornada de trabajo.
   - Dejar el cubículo en condiciones óptimas para el siguiente turno clínico.
6. Todas las Asistentes Dentales son responsables:
   - La limpieza, el orden del cubículo y la unidad de trabajo.
   - La limpieza y esterilización del instrumental de trabajo.
   - El mantenimiento de las turbinas y micro motores.
   - El orden de los archivos de Historias Clínicas.
   - La distribución y utilización adecuada del material odontológico.
7. Las asistentes Dentales designadas para trabajar en el Área de Prótesis deben llevar el control de entrada y salida de los casos de Laboratorio.

8. Las Asistentes Dentales designadas para llevar el libro de Materiales, deben anotar el material entregado para su uso y llevar una relación del material en existencia.
9. Todas las Asistentes deben llenar la hoja de relación diaria del Odontólogo con el que trabajan y entregan al final de cada mes la hoja de relación mensual firmada por el Odontólogo respectivo.*
10. Todas las Asistentes Dentales deben colaborar con todos los Odontólogos que se encuentren trabajando en determinado momento y además deben colaborar entre sí para mantener el orden del Centro Odontológico.*
11. Toda consulta o requerimiento de un paciente deben hacerlo llegar al Odontólogo respectivo, quien tomará la decisión más conveniente de acuerdo al caso.*

* Manual de Normas y Procedimientos CODOFUN
* Manual de Normas y Procedimientos CODOFUN

12.

SERVICIOS OFERTADOS EN CODOFUN

ESPECIALIDADES	NÚMERO DE ESPECIALIDADES
PERIODONCIA	1
OPERATORIA	2
ENDODONCIA	1
PRÓTESIS	1
ORTODONCIA	1
CIRUGÍA	1

Fuente: CODOFUN

RECURSOS HUMANOS DE CODOFUN

COORDINADOR	1
PERSONAL ADMINISTRATIVO	2
ODONTÓLOGOS	12
PERSONAL AUXILIAR	12
PERSONAL DE MANTENIMIENTO	2

Fuente: CODOFUN

RECURSOS FÍSICOS CODOFUN

EQUIPOS	CANTIDAD
LÁMPARA DE RESINA	2
CAVITRON	2
UNIDADES ODONTOLÓGICAS	6
SILLONES PARA ODONTÓLOGOS	12
SILLONES PARA ASISTENTES	12
INSTRUMENTAL PERIODONCIA	8 EQUIPOS
INSTRUMENTAL OPERATORIA	10 EQUIPOS
INSTRUMENTAL CIRUGÍA	6 EQUIPOS
INSTRUMENTAL ENDODONCIA	6 EQUIPOS
INSTRUMENTAL ORTODONCIA	6 EQUIPOS
MATERIAL ODONTOLÓGICO	
ESTERILIZADORES	3
ARCHIVADOR	
SILLAS DE ESPERA	12
ESCRITORIOS	12
SILLAS SECRETARIALES	3
GAVETEROS	6 MOBILIARIOS
COMPUTADORA	1
PAPELERIA	
MICROONDAS	1

Fuente: Elaboración propia según datos Codofun.

CAPÍTULO 3

"PROPUESTA DE UN MODELO DE EVALUACIÓN PARA EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE FUNDAPOL, CODOFUN"

3.1. SELECCIÓN DEL MODELO EMPLEADO PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL CENTRO

Este modelo ha sido seleccionado para evaluar la calidad técnica del Centro Odontológico de Fundapol por la identificación de ésta Institución con la conformación de los tres aspectos que componen dicho modelo como son: Estructura, procesos y resultados, siendo posible identificar, analizar y evaluar dichas áreas.

Donabedian establece una serie de elementos que facilitan el análisis de la calidad asistencial en Odontología los cuales son:

- Componente técnico, como expresión entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza.
- Componente interpersonal, expresión de la importancia de la relación paciente profesional de la salud.
- Componente correspondiente al entorno, como expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla.

En el proceso de prestación de un servicio odontológico, interviene por una parte el personal, equipos y elementos directamente involucrados en el

acto odontológico y por otra parte la infraestructura administrativa que crea y mantienen las condiciones que hacen posible la realización del acto.

En el proceso se distinguen dos aspectos: uno técnico que tiene que ver con los criterios y procedimientos odontológicos clínicos y el otro que se refiere al trato recibido por los pacientes. El primer acto se llama calidad técnica y el segundo calidad humana. Ambos dependen del acto odontológico y de la infraestructura administrativa.

La infraestructura administrativa afecta la calidad técnica, ya que el contacto de los servicios y el usuario depende del diseño y operación de los procesos administrativos; y también afecta la calidad humana, ya que el concepto global de satisfacción del usuario depende del ambiente físico que encuentre (limpieza, iluminación, orden), y de su contacto con el personal administrativo. Este aspecto se encuentra muy bien adecuado en el Centro Odontológico Codofun, en lo referente al ambiente físico y al contacto con el personal administrativo con los usuarios del servicio.

El acto odontológico afecta la calidad técnica, pues el resultado depende de las especificaciones técnicas, la prestación de servicios, la continuidad del tratamiento y la integridad de atención, también afecta la calidad humana pues de la clase de relaciones interpersonales entre el personal odontológico, auxiliar y los usuarios.

El área antes mencionada, cumple con las características deseadas de un buen servicio odontológico en Codofun, se ha logrado mantener una satisfactoria interrelación entre Odontólogos, asistentes y pacientes, cumpliendo a cabalidad con la oportunidad del tratamiento adecuado a las

necesidades de cada paciente, continuidad del mismo y la integridad de la atención.

En general, la calidad humana es la medida que los usuarios usan para evaluar un servicio.

3.2. CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN SERVICIO

Se debe responder una serie de preguntas, que son:

- ¿De qué consta el servicio o qué tan completo es el servicio?
- ¿Se hacen las decisiones y se ejecutan a su debido tiempo?
- Si el servicio no es oportuno, ¿a qué se debe? ¿a los proveedores? ¿a los usuarios?
- ¿Se hace bien lo que se debe hacer?
- ¿Qué opina el usuario de los servicios?

Como se señala, en el capítulo 1, estos principios que definen la calidad del servicio, deben formar parte de un buen servicio, por lo cual se encuentran incluidos dentro de estas preguntas:

- Integridad: Es la característica del servicio que lo capacita para identificar todas las necesidades clínicas del usuario y de procurar los medios para tratarlas con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.
- Oportunidad: Es la característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención al usuario.
- Continuidad: Es la característica del servicio de realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción o

ruptura del proceso de atención del usuario desde el ingreso hasta que se da de alta.

- Contenidos Técnicos: Se refiere a la serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario, en todas y cada una de las actividades requeridas en el proceso de atención de un servicio.
- Calidad Humana: Es buena cuando todos los aspectos del servicio, el trato del personal médico y administrativo, el orden, la limpieza, el decoro, etc., muestran respeto y consideración para los pacientes.
- Indicadores: Para cada servicio dependiendo de su naturaleza, y complejidad, pueden identificar indicadores de desviación de comportamiento normativo técnico y humano.

Dentro de esta evaluación, los indicadores de resultado están tomando mucha importancia desde la pasada década, como complemento a la acreditación y el licenciamiento que evalúan proceso y estructura.

3.3. INDICADORES DE CALIDAD

3.3.1. Indicadores y estándares de calidad en la atención en el área de la salud

En la Resolución 5261 del 5 de Agosto de 1994, emanada del Ministerio de Salud, se establecen las siguientes definiciones para determinar la calidad en la prestación de los servicios: "*a) Calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que deben tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus*

afiliados. Sus características son oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico-científica, costo-efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios; b) Evaluación de la calidad de la atención es la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral".

3.3.1.1. Variables, indicadores y estándares

Las variables en el modelo de evaluación que se propone corresponden a los atributos del Contexto, Demanda, Oferta, Procesos, Resultados e Impacto.

Por la complejidad de la áreas de evaluación, algunas variables, por sí, solas no alcanzan a medir atributos de la calidad.

En consecuencia se debe recurrir a la combinación de variables para formar indicadores que sí representan dichas cualidades en la realidad. Como ejemplos de indicadores se mencionan las tasas, proporciones, concentración, utilización de los recursos, satisfacción de usuarios y proveedores, etc.

El estándar es el patrón de referencia para el análisis. Se le conoce también como norma. Son difíciles de precisar, pues deben corresponder a las condiciones particulares en las cuales se presta la atención, es decir, deben elaborarse teniendo en cuenta el contexto general en el cual operan los servicios de salud. Con frecuencia, se desarrollan estándares generales que en numerosas oportunidades, no tienen aplicabilidad bajo las circunstancias locales.

3.3.1.1.1 Variables

1. Oportunidad de la atención

Formulas:

Consulta programada general

- Número de días/horas que transcurren entre la solicitud de una consulta programada general y la atención por parte del médico.

Consulta programada especializada

- Número de días/horas que transcurren entre la solicitud de una consulta programada especializada y la atención por parte del médico.

Consulta de emergencia

- Número de días/horas que transcurren entre la solicitud de una autorización de atención urgencias y la respuesta.

2. Calidad técnica de la atención

- Servicios en la red que se encuentran acreditados.

3.3.1.1.2 Evaluación con indicadores

Se utiliza para evaluar el desempeño, a través del tiempo, de funciones o procesos que se consideren prioritarios. Es un complemento valioso de la evaluación basada en estándares dado que ésta es puntual. Puede utilizarse para hacer seguimiento a la estructura, los procesos o los resultados de un prestador, una organización, grupo de organizaciones o sector.

3.4. PARÁMETROS PARA LA EVALUACIÓN

El modelo de Donnabedian ha sido seleccionado para evaluar la calidad técnica del Centro Odontológico de Fundapol por la identificación de ésta Institución con la conformación de los tres aspectos que componen dicho modelo como son: Estructura, procesos y resultados, siendo posible identificar, analizar y evaluar dichas áreas, a través del uso de indicadores que permiten medir procesos y funciones prioritarios.

Indicadores:

Productividad: Permiten establecer la relación, entre las horas contratadas o trabajadas por los profesionales o técnicos y la actividad realizada (servicios prestados) durante esas horas; pudiendo estimarse en forma general o específica por especialidad y tipo de personal.

PRODUCTIVIDAD:

$$\frac{\text{Nº de consulta mensual}}{\text{Horas contratadas mensuales}}$$

Rendimiento: Permite establecer la relación, entre el número de actividades realizadas por los profesionales o técnicos y la cantidad de horas trabajadas en un período de tiempo establecido.

RENDIMIENTO POR AREA:

$$\frac{\text{Nº de actividades por área al año}}{\text{Horas trabajadas al año}}$$

Cobertura: Se define como la proporción de personas con necesidades de servicios de salud que reciben atención para estas necesidades, es un indicador de si el servicio de salud está llegando a la población que realmente lo necesita.

COBERTURA POR AREA: $\frac{\text{Nº de pacientes atendidos al año}}{\text{Nº de pacientes con morbilidad oral}}$

COBERTURA GENERAL: $\frac{\text{Población atendida}}{\text{Población objeto de atención}}$

Concentración: Representa el número promedio de actividades que han recibido o habrá de recibir cada individuo.

CONCENTRACIÓN POR ÁREA: $\frac{\text{Nº total de consultas por actividades}}{\text{Nº de consultas de primera}}$

APROVECHAMIENTO DEL EQUIPO INSTALADO: $\frac{\text{Total de horas utilizadas en el equipo}}{\text{Total de horas que puede ser utilizado}}$

EFICACIA (consulta externa): $\frac{\text{Nº de pacientes de alta}}{\text{Nº de consultas sucesivas}}$

INDICES

INDICE DE ATRICCIÓN: Es un indicador de impacto que indica de forma porcentual la cantidad de pacientes que no fueron dados de alta durante el período estudiado.

IA= 1ra. Consulta- Altas/ 1ra. Consulta X 100

INDICE DE CONSERVACIÓN DE DIENTES PERMANENTES: Indica la tendencia del Servicio en cuanto al tipo de actividades que se realizan y debe ser cercano a 100.

ICDP= Obturados Permanentes/ Obturados Permanentes + Exodoncia Permanente x 100

3.5. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS

El funcionamiento del Centro Odontológico Fundapol es por áreas clínicas, según distintas especialidades que concentran un diferente número de pacientes de acuerdo al tratamiento que se realice.

3.5.1. Concentración por áreas (Anexos: Tablas III y VII)

Mediante los resultados obtenidos según las tablas realizadas para obtener el cálculo de los indicadores, se evidencia que el área de Operatoria concentra el mayor número de consultas y actividades clínicas que se realizan en el Servicio, representando el 48.3% de concentración por actividad en el año 2000 y el 46% en el año 2001. Las áreas de Cirugía, Endodoncia, Prótesis y Ortodoncia son áreas especializadas que no se realizan en otros servicios populares, del Seguro Social, Ministerio de Salud o Alcaldía Metropolitana.

Sin embargo es importante resaltar que, el área de Operatoria proporcionalmente representa ingresos inferiores a las demás áreas, ya que

es menos especializada y más competida a nivel general en otros Centros Odontológicos.

3.5.2. Productividad: emergencias, primeras consultas, consultas sucesivas. (Anexos: Tablas I y V)

Se observa que el mayor porcentaje de utilización de los recursos, se mantiene en primer lugar las consultas sucesivas con un 35,5% en el año 2000 elevándose significativamente a un 82% para el año 2001, en segundo lugar las consultas de primera con un 13,4% para el año 2000 y un 10% para el año 2001 esta disminución puede deberse a la cantidad de pacientes sucesivos por resolver de alta lo cual impide el ingreso a nuevos pacientes al Centro; y en tercer lugar las emergencias con 13% y 8% respectivamente. Todo esto nos demuestra que Codofun lleva un seguimiento de su paciente, prestando una buena calidad de atención, en la cual los usuarios están satisfechos y acuden a su consulta sucesiva evidenciándose el mayor porcentaje. Tomando en cuenta la tecnología empleada (Equipos, ambientes adecuados, condiciones de trabajo, normas y procedimientos) y la racionalización de las actividades (áreas definidas, recursos humanos, habilidades y actitudes).

3.5.3. Rendimiento por áreas (Anexos: Tablas II y VI)

De las distintas actividades que se realizan en Codofun se destaca el área de Operatoria como la de mayor rendimiento representada con un 48% para el año 2000 y un 42% para el año 2001, al existir dos cubìculos donde se efectúan estas actividades restaurativas con la consecuente demanda de estos servicios explican el alto rendimiento en ésta área.

La segunda área en rendimiento corresponde a prevención la cual se encuentra íntimamente relacionada con la promoción y fomento de la salud bucal al paciente suscrita al área de Periodoncia.

3.5.4. Cobertura por áreas (Anexos: Tablas II y VI)

De igual manera se evidencia que el área de mayor cobertura de actividades es la de Operatoria debido a la alta demanda de estas necesidades, seguidas por el área de Prevención y el área de Endodoncia respectivamente.

3.5.4.1. Cobertura general (Anexos: Tabla IV)

El Centro Odontológico de Fundapol ha logrado aumentar su cobertura general de un 47% a un 52,8% en un año con el comienzo de la implantación de los programas de promoción ejecutados por la Institución. Quedando aún un 47% de esa población sin cobertura. Para lo cual sería necesario la extensión y profundización del programa de publicidad y promoción de los Servicios ofertados.

3.5.5. Aprovechamiento de equipos (Anexo: Tabla IV)

En cuanto a la capacidad y aprovechamiento de los equipos en el Centro, se observa una subutilización de el 37% para el año 2000 y un 25% de subutilización para el año 2001, lo que indica la gran capacidad que queda en el Centro para el resto de la población que no es atendida, manteniéndose un porcentaje de utilización de los equipos de un 75% todavía.

3.5.6. Eficacia de consultas externas (Anexo: Tabla IV)

En lo referente a la eficacia de las consultas externas el índice es bajo variando de un 9 % a un 10% , debido al sistema de funcionamiento de el Centro Odontológico, donde el paciente necesita varias citas en las diferentes áreas que él amerite, para la culminación total de tratamientos odontológicos que le permitan obtener una salud bucal integral lo cual es el objetivo del Centro, se produce un tiempo mayor para lograr las altas de estos pacientes ya que influyen también en este proceso factores externos como el horario de trabajo de los usuarios.

3.5.7. Índice de atricción

Según el índice de atricción que presenta el Centro Odontológico para el año 2000, de un 69%, se deduce que de cada 100 pacientes a tendidos en el Centro 69 pacientes no fueron dados de alta, existiendo una efectividad del 31% de pacientes dados de alta, aunque es relativamente bajo se justifica por el hecho de que estos pacientes requieren de varias citas para ser dados de alta a las cuales no asistieron consecutivamente a las misma interrumpiendo de esta manera la secuencia de los tratamientos y la total rehabilitación bucal de los mismos.

3.5.8. Índice de conservación de dientes permanentes

El índice de Conservación de Dientes Permanentes para este mismo año, 65%, nos indica que de cada 100 dientes tratados en el Centro el 65% se mantienen en boca a través de los tratamientos realizados. Esta cifra se debe al estado avanzado de destrucción dentaria con las que acuden los pacientes al Centro, donde a pesar de realizar esfuerzos en tratamientos en

las diferentes áreas ya el estado dentario se encuentra muy afectado siendo imposible la conservación de los mismos en la cavidad bucal.

Para el año 2001 estos índices se encuentran significativamente disminuidos, siendo el IA=48% lo que nos indica que de cada 100 pacientes atendidos en el Centro 48 no fueron dados de alta, logrando una efectividad del 52% de pacientes dados de alta, lo cual se debe a la constante información acerca de la importancia de la total rehabilitación bucal transmitida al paciente por parte del personal profesional del Centro, elevándose la eficiencia del centro para este año.

En lo referente al ÍCDP el resultado es de 41%, indicando que de cada 100 dientes tratados en el Centro el 41% se mantienen en boca a través de los tratamientos realizados e indicados, la cifra obtenida para este año en este indicador es preocupante, ya que nos habla del franco deterioro dental que presenta la población que acude a este Centro para recibir lo servicios que aquí se prestan, dentro de las variables que pudiesen influir en esta situación se encuentra los escasos recursos económicos de ésta población y la falta de información y educación sanitaria en cuanto a la salud bucal se refiere, lo cual pudiese verse solventado a través de la implementación de charlas preventivas y de fomento de salud programadas a los usuarios del servicio.

CONCLUSIONES

Los índices de este Centro de Odontología (CODOFUN), se deben a diferentes variables y características existentes en el cuerpo al cual pertenece como es el de la Policía Metropolitana entre las cuales podemos mencionar:

a. La falta de promoción del servicio por parte de la Fundación a la cual pertenece al personal que debe ser atendido (Funcionarios y familiares directos del policía).
b. La ausencia a las citas por parte de los pacientes por no obtener el permiso de sus superiores para asistir a las mismas.
c. El bajo poder adquisitivo del funcionario y sus familiares.
d. El desconocimiento de los servicios odontológicos especializados que en este centro se ofrecen a esta población.
e. La no integración del Centro Odontológico de Fundapol con el Centro Médico de San Martín propiedad de Fundapol y de utilización exclusiva del Policía Metropolitana, lo cual sería una excelente alianza para referencia y contrarreferencia

De acuerdo a lo planteado anteriormente, se han empezado a aplicar medidas correctivas a las diferentes variables presentes como lo es la promoción de los servicios odontológicos ofertados en este Centro a través de las diferentes comisarías de La policía metropolitana utilizando un instrumento que ellos poseen como lo es la orden del día donde se les comunican diferentes informaciones. También se encuentran en elaboración

trípticos informativos sobre las diferentes especialidades odontológicas que allí funcionan y están a su disposición. Se están adelantando conversaciones con los Directivos de Fundapol y los Directores del Centro Clínico de la Policía para el sistema de referencia y contrarreferencia entre los dos servicios de salud, al mismo tiempo se aplica actualmente un sistema de charlas individuales y grupales de fomento a la prevención y curación de salud bucal a los pacientes que asisten al servicio para la creación de conciencia entre ellos de su importancia. En lo referente al bajo nivel adquisitivo de ésta población se decidió en aumentar los precios solo un 15% lo cual estaba anteriormente pautado en un 30%, puesto que el servicio no ha aumentado los precios de sus tratamientos hace tres años, siendo precios bastantes bajos y asequibles en relación a cualquier Centro Odontológico " POPULAR".

El resultado obtenido a la recién aplicación (año 2001) de estás medidas ha sido un incremento de consultas al Centro para el año 2001 con respecto al año 2000. Lo que nos indica también un aumento en la cobertura, productividad, rendimiento, eficacia en las consultas externas y en el aprovechamiento de los equipos instalados.

Los niveles de concentración de actividades por área se elevó y a la vez se mantuvo en los mismos parámetros de concentración de las áreas del año 2000, siendo el área de operatoria la de mayor concentración dado el alto índice de caries existente en la población venezolana, motivo por el cual la implementación de charlas para el fomento y promoción de la salud bucal.

RECOMENDACIONES

1. Promoción y difusión de los Servicios ofrecidos en el Centro Odontológico de Fundapol a los Policías Metropolitanas a través de mecanismos de información como lo es la orden del día, la elaboración y volanteo de trípticos a este personal sobre las ventajas de utilizar este servicio, siendo estos los medios más directos y de más fácil acceso para ellos recibir la información.

2. Apertura del Servicio Odontológico al público en general, con precios competitivos acordes con los de el mercado, manteniendo los precios preferenciales a los afiliados al Centro: Policías Metropolitanas y familiares directos, para de esta manera lograr una mayor rentabilidad y aprovechar al máximo la capacidad del Centro Odontológico en cuanto al aprovechamiento de equipos y productividad se refiere.

3. Promover la alianza estratégica con el Centro Clínico de San Martín, lo cual ayudaría a la referencia y contrarreferencia de pacientes, logrando de esta manera una mayor cobertura de la población destinada a atender en el Servicio como es la población que conforma la Policía Metropolitana.

4. Informar, incentivar y fomentar a los funcionarios la importancia de su salud bucal y la asistencia continua a sus citas, mediante charlas de fomento y promoción de la salud, para obtener los resultados esperados por todo Centro de Salud como es el disminuir los índices de caries, de

enfermedades periodontales y otras patologías bucales presentes dentro de nuestra población, y contribuir de esta manera a que el usuario tenga una mejor calidad de vida, mediante una buena salud bucal.

5. Apertura del Centro Odontológico en las áreas de especialidades al público en General, para lograr que el ingreso de las mismas subsidien el área de operatoria tan concurrida y de bajo ingreso. Esta opción sería bastante viable, ya que estas especialidades no existen en los ambulatorios públicos y a nivel privado resultan costosas para la mayoría de la población con estas necesidades.

6. Extensión del horario de atención al usuario, con la contratación de personal a porcentaje, lo cual no repercutiría en el pasivo laboral de la Institución y facilitaría la asistencia de los funcionarios a sus citas sin interferir en sus horarios laborales.

BIBLIOGRAFIA

CHAVENATO, I. *Administración Hospitalaria.* Editorial Mc Graw Hill. Quinta Edición.

GARCÍA SERVEN, J. (1993). *Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica.* Disinlimed, C.A.

GERSON, R. *Cómo medir la satisfacción del Cliente.* Editorial contemporánea de Ediciones. México.

GUTIÉRREZ, M (2000). *Nociones de Calidad Total.* Editorial Limusa, S.A. México.

KOTLER, P (1998). *Fundamentos de Mercadotecnia.* Pretince-Hall Hispanoamericana, S.A. Cuarta Edición. México:

LEGAULT, G (1999). *Alcanzar la calidad Total: En una empresa de servicios.* Trillas. México.

MALAGÓN,G., GALÁN, R. y PONTÓN, G (2001). *Garantía de Calidad en Salud.* Editorial Médica Internacional Ltda. Bogotá - Colombia.

OFICINA DE RELACIONES PÚBLICAS DE LA POLICÍA METROPOLITANA DEL DISTRITO FEDERAL. (1982). ***Dos Siglos de Historia Policial.***

PABÓN LASSO,H. (1987). *Evaluación de los Servicios de Salud.* Editorial XYZ, Calí.

RODRIGUEZ, M (2000). *Una herramienta para evaluar el servicio: El SERVQUAL.* Fundación Latinoamericana para la Calidad. Disponible: http://www.calidad.org/public/art2000/0967494704_myrtam.htm

SERNA GÓMEZ, H. *Gerencia Estratégica.* Global Ediciones, S.A. Séptima Edición.

ANEXOS

TABLAS

Tabla I

Tabla de Productividad en Emergencias, 1° Consultas y Sucesivas. Codofun año 2000.

Mes	Productividad de Emergencias	Productividad De 1° Consulta	Productividad de Consultas sucesivas
Enero	0,53	0,82	2,01
Febrero	0,51	0,76	3,73
Marzo	0,64	0,68	3,84
Abril	0,60	0,45	3,04
Mayo	0,74	0,75	3,39
Junio	0,53	0,51	3,93
Julio	0,56	0,51	3,77
Agosto	0,85	1,08	3,83
Septiembre	0,89	0,68	4,02
Octubre	0,68	1,23	4,24
Noviembre	0,61	0,33	4,81
Diciembre	0,56	0,05	2,43
Total	7,70	7,86	43,02
Porcentaje	13,14	13,46	73,44

Fuente: Elaboración propia según datos de Codofun.

Tabla II

Tabla de Rendimiento y Cobertura por área en Codofun año 2000

Area	Rendimiento	Porcentaje	Cobertura	Porcentaje
Operatoria	3,56	48,40	0,22	30,95
Endodoncia	0,73	9,86	0,08	11,90
Exodoncia	0,58	7,85	0,08	11,01
Prótesis	0,22	2,96	0,03	3,57
Cirugía Menor	0,05	0,64	0,01	0,88
Otros	0,67	9,15	0,08	11,90
Periodoncia	0,42	5,64	0,06	7,90
Prevención	1,11	15,03	0,15	21,07
Ortopedia	0,04	0,53	0,01	0,75

Fuente: Elaboración propia según datos de Codofun.

Tabla III

Tabla de Concentración por área Codofun año 2000.

Area	Concentración	Porcentaje
Operatoria	4,84	48,39
Endodoncia	0,99	9,86
Exodoncia	0,79	7,85
Prótesis	0,30	2,95
Cirugía	0,06	0,64
Otros	0,91	9,14
Periodoncia	0,56	5,64
Prevención	1,50	15,03
Ortopedia	0,05	0,53
Total	10,00	100,03

Fuente: Elaboración propia según datos de Codofun.

Tabla IV
Tabla de Cobertura General, Aprovechamiento de Equipos y Eficacia. Año 2000

N°	Indicadores	Fórmulas	Valores	Porcentajes
I	**Cobertura General**	Población atendida / Población objeto de atención.	5.744,00 / 12.000	47%
II	**Aprovechamiento de Equipo Instalado**	Total horas utilizadas de equipo / Total de horas que puede ser utilizado	100,00 / 160,00	63%
III	**Eficacia consulta Externa**	N° pacientes de alta / N° consultas sucesivas	376,00 / 3734,00	10%

Fuente: Elaboración propia según datos de Codofun.

ANÁLISIS 2000

TABLA I
PRODUCTIVIDAD DE EMERGENCIAS EN CODOFUN POR MES

Se puede observar que el mayor grado de utilización de los recursos fue durante el mes de Septiembre de 2001 con un valor de 0,71 y dicho mes fue el más productivo, el mes donde hubo menos productividad fue en el mes de Febrero de 2000 con un valor de 0,36, se puede evaluar que la productividad durante el año 2000 se mantuvo entre 0,51 – 0,89 no hubo variación notable, obteniéndose resultados deseados y eficazmente logrados.

PRODUCTIVIDAD DE LA 1º CONSULTA EN CODOFUN POR MES

En el mes de febrero de 2000 se puede observar que fue el mes en el cual hubo mayor cantidad de paciente que acudieron por primera vez, con un valor de 1,23 y en el mes de diciembre no hubo consultas de primera. Observándose que no hubo variación notable sino que los valores se mantienen dentro de esos rangos ya mencionados.

PRODUCTIVIDAD DE LAS CONSULTAS SUCESIVAS EN CODOFUN POR MES

En el mes de Marzo de 2000 hubo una mayor utilización de los recursos por las consultas sucesivas con un valor de 2,50 observándose que en el mes donde hubo menor cantidad de consultas sucesivas fue en el mes de Enero y Diciembre de 2000 y se puede evaluar que la productividad durante el año 2000 oscila entre 1,25 – 2,50 manteniéndose dichos valores dentro de los rangos ya mencionados sin una variación notoria.

PRODUCTIVIDAD TOTAL EN CODOFUN

Se puede observar que el mayor porcentaje de utilización de los recursos se ve en primer lugar las consultas sucesivas con un 35,58%, en segundo lugar las consultas de primera con un 13,42% y en tercer lugar la emergencia con un 13,14%. Todo esto nos demuestra que CODOFUN lleva un seguimiento de su paciente ya que presta una buena calidad de atención, en la cual los usuarios están satisfechos y acuden a sus consultas sucesivas evidenciándose el mayor porcentaje. Hay que tomar en cuenta la tecnología empleada (equipos, ambiente adecuados, condiciones de trabajos, normas y procedimientos) y la racionalización de las actividades (áreas definidas, recursos humanos, habilidades, actitudes).

TABLA II
RENDIMIENTO EN CODOFUN

De las distintas actividades que se realizan en CODOFUNI se puede observar que la que tiene mayor rendimiento es el área operatoria con un 48,40%, la segunda área de utilización frecuente es el área de prevención con un 15,03% y el área de menor rendimiento es el área de cirugía menor y ortopedia con 0,53 y 0,64%, donde el rendimiento y la productividad son conceptos que van juntos ya que están en íntima relación con la eficiencia y eficacia para el logro de los resultados.

COBERTURA EN CODOFUN
La mayor cobertura se observa en el área operatoria con un 30,95%, en segundo lugar es el área de prevención con un 21,07% y en tercer lugar es el área de endodoncia con un porcentaje de 11,90%, ya que son las áreas donde acuden un mayor número de personas, evidenciándose las necesidades que tienen de ese servicio y la de menor cobertura es el área de cirugía menor con 3,57%.

TABLA III
CONCENTRACIÓN POR ÁREAS EN CODOFUN

La mayor concentración de atención en CODOFUN se observa en primer lugar en el área operatoria con un 48,39%, en segundo lugar el área de prevención con un 15,03% y en tercer lugar el área de endodoncia con un 9,86 %, siendo el área de menor concentración el área de cirugía menor con un 0,53%.

TABLA IV

COBERTURA GENERAL EN CODOFUN

Del 100% de la población en CODOFUN es atendida el 47% dejando de atender un 53% de esa población , siendo atendido un poco más de la mitad por los programas ejecutados en la institución. Esto puede ocurrir por coincidencia de horario de trabajo de los pacientes afiliados con el horario de atención, lo cual dificulta el acceso a dichos servicios.

APROVECHAMIENTO DEL EQUIPO INSTALADO EN CODOFUN

Se puede observar que el aprovechamiento del uso de los equipo en Fundapol es de un 63% quedando un 37% de subutilización.

LA EFICACIA DE LAS CONSULTAS EXTERNAS EN CODOFUN

El resultado de la eficacia de la consulta externa es bajo de 10% ya que lo que se busca es lograr el objetivo del servicio en el usuario que es obtener una salud bucal integral, por lo cual el paciente debe ser atendido por las distintas áreas de CODOFUN, para poder ser dado de alta al completar la totalidad de su tratamiento, por eso las altas son pocas en relación al número de pacientes atendidos, además influyen otros factores externos como la colaboración de los pacientes y la falta de asistencia a las citas por coincidir con el horario de trabajo.

Tabla IV

Tabla de Cobertura General, Aprovechamiento de Equipos y Eficacia. Año 2001

N°	Indicadores	Fórmulas	Valores	Porcentajes
I	**Cobertura General**	Población atendida / Población objeto de atención.	6.342,00 / 12.000	52,8%
II	**Aprovechamiento de Equipo Instalado**	Total horas utilizadas de equipo / Total de horas que puede ser utilizado	120,00 / 160,00	75%
III	**Eficacia consulta Externa**	N° pacientes de alta / N° consultas sucesivas	500,00 / 5109,00	9,7%

Fuente: Elaboración propia según datos de Codofun.

TABLA V

TABLA DE PRODUCTIVIDAD EN EL AÑO 2001

MES	EMERGENCIA	1º CONSULTA	CONSULTA SUCESIVA
ENERO	0,60	0,54	2,57
FEBRERO	0,43	1,06	5,31
MARZO	0,56	0,81	6,11
ABRIL	0,41	0,90	4,43
MAYO	0,61	0,96	5,78
JUNIO	0,36	1,05	6,13
JULIO	0,56	1,03	5,91
AGOSTO	0,55	0,73	5,17
SEPTIEMBRE	0,45	0,73	5,76
OCTUBRE	0,69	0,31	5,39
NOVIEMBRE	0,71	0,11	5,93
DICIEMBRE	0,45	0	2,63
TOTAL	6,38	7,8	61,12
PORCENTAJE	8%	10%	82%

Fuente: Elaboración propia según datos de Codofun.

TABLA VI

TABLA DE RENDIMIENTO Y COBERTURA DEL AÑO 2001

ÁREAS	RENDIMIENTO AÑO 2001	%	COBERTURA AÑO 2001	%
OPERATORIA	3,67	42	0,57	46
ENDODONCIA	0,76	9	0,12	10
EXODONCIA	0,56	7	0,08	6
PROTESIS	0,19	2	0,03	2
CIRUGÍA MENOR	0,05	1	0,009	1
OTROS (RX Y RECIPES)	0,65	8	0,10	8
PERIODONCIA	0,64	8	0,10	8
PREVENCIÓN	1,50	18	0,23	18
ORTOPEDIA	0,10	1	0,01	1

Fuente: Elaboración propia según datos de Codofun

TABLA VII

TABLA DE CONCENTRACIÓN DEL AÑO 2001

AREAS	CONCENTRACIÓN	PORCENTAJE
OPERATORIA	5,37	46%
ENDODONCIA	1,12	9%
EXODONCIA	0,83	7%
PRÓTESIS	0,28	2%
CIRUGÍA MENOR	0,08	1%
OTROS	0,95	8%
PERIODONCIA	0,94	8%
PREVENCIÓN	2,19	18%
ORTOPEDIA	0,15	1%

Fuente: Elaboración propia según datos de Codofun.

ANÁLISIS 2001

TABLA V
PRODUCTIVIDAD DE EMERGENCIA EN FUNDAPOL POR MES

Se puede observar que el mayor grado de utilización de los recursos fue durante el mes de noviembre de 2001 con un valor de 0,71 y dicho mes fue el más productivo, el mes donde hubo menos productividad fue en el mes de junio de 2001 con un valor de 0,36, se puede evaluar que la productividad durante el año 2001 se mantuvo entre 0,36 – 0,71 no hubo variación notable, obteniéndose resultados deseados y eficazmente logrados.

PRODUCTIVIDAD DE LA 1º CONSULTA EN FUNDAPOL POR MES

En el mes de febrero de 2001 se puede observar que fue el mes en el cual hubo mayor cantidad de paciente que acudieron por primera vez, con un valor de 1,06 y en el mes de diciembre no hubo consultas de primera. Observándose que no hubo variación notable sino que los valores se mantienen dentro de esos rangos ya mencionados.

PRODUCTIVIDAD DE LAS CONSULTAS SUCESIVAS EN FUNDAPOL POR MES

En el mes de junio de 2001 hubo una mayor utilización de los recursos por las consultas sucesivas con un valor de 6,13 observándose que en el mes donde hubo menor cantidad de consultas sucesivas fue en el mes de enero de 2001 y se puede evaluar que la productividad durante el año 2001 oscila entre 2,57 – 6,13 manteniéndose dichos valores dentro de los rangos ya mencionados sin una variación notoria.

PRODUCTIVIDAD TOTAL

Se puede observar que el mayor porcentaje de utilización de los recursos se ve en primer lugar las consultas sucesivas con un 82%, en segundo lugar las consultas de primera con un 10% y en tercer lugar la emergencia con un 8%. Todo esto nos demuestra que fundapol lleva un seguimiento de su paciente ya que presta una buena calidad de atención, en la cual los usuarios están satisfechos y acuden a sus consultas sucesivas evidenciándose el mayor porcentaje. Hay que tomar en cuenta la tecnología empleada (equipos, ambiente adecuados, condiciones de trabajos, normas y procedimientos) y la racionalización de las actividades (áreas definidas, recursos humanos, habilidades, actitudes).

TABLA VI
RENDIMIENTO

De las distintas actividades que se realizan en Fundapol se puede observar que la que tiene mayor rendimiento es el área operatoria con un 42%, la segunda área de utilización frecuente es el área de prevención con un 18% y el área de menor rendimiento es el área de cirugía menor y ortopedia con 1%, donde el rendimiento y la productividad son conceptos que van juntos ya que están en íntima relación con la eficiencia y eficacia para el logro de los resultados.

COBERTURA
La mayor cobertura se observa en el área operatoria con un 46%, en segundo lugar es el área de prevención con un 18% y en tercer lugar es el área de endodoncia con un porcentaje de 10%, ya que son las áreas donde acuden un mayor número de personas, evidenciándose las necesidades que tienen de ese servicio y la de menor cobertura es el área de cirugía menor con 1%.

COBERTURA GENERAL

Del 100% de la población de Fundapol es atendida el 52.85% dejando de atender un 47.15% de esa población , siendo atendido un poco más de la mitad por los programas ejecutados en la institución. Esto puede ocurrir por coincidencia de horario de trabajo de los pacientes afiliados con el horario de atención, lo cual dificulta el acceso a dichos servicios.

TABLA VII
CONCENTRACIÓN POR ACTIVIDAD

La mayor concentración de atención en Fundapol se observa en primer lugar en el área operatoria con un 46%, en segundo lugar el área de prevención con un 18% y en tercer lugar el área de endodoncia con un 9 %, siendo el área de menor concentración el área de cirugía menor con un 1%.

APROVECHAMIENTO DEL EQUIPO INSTALADO

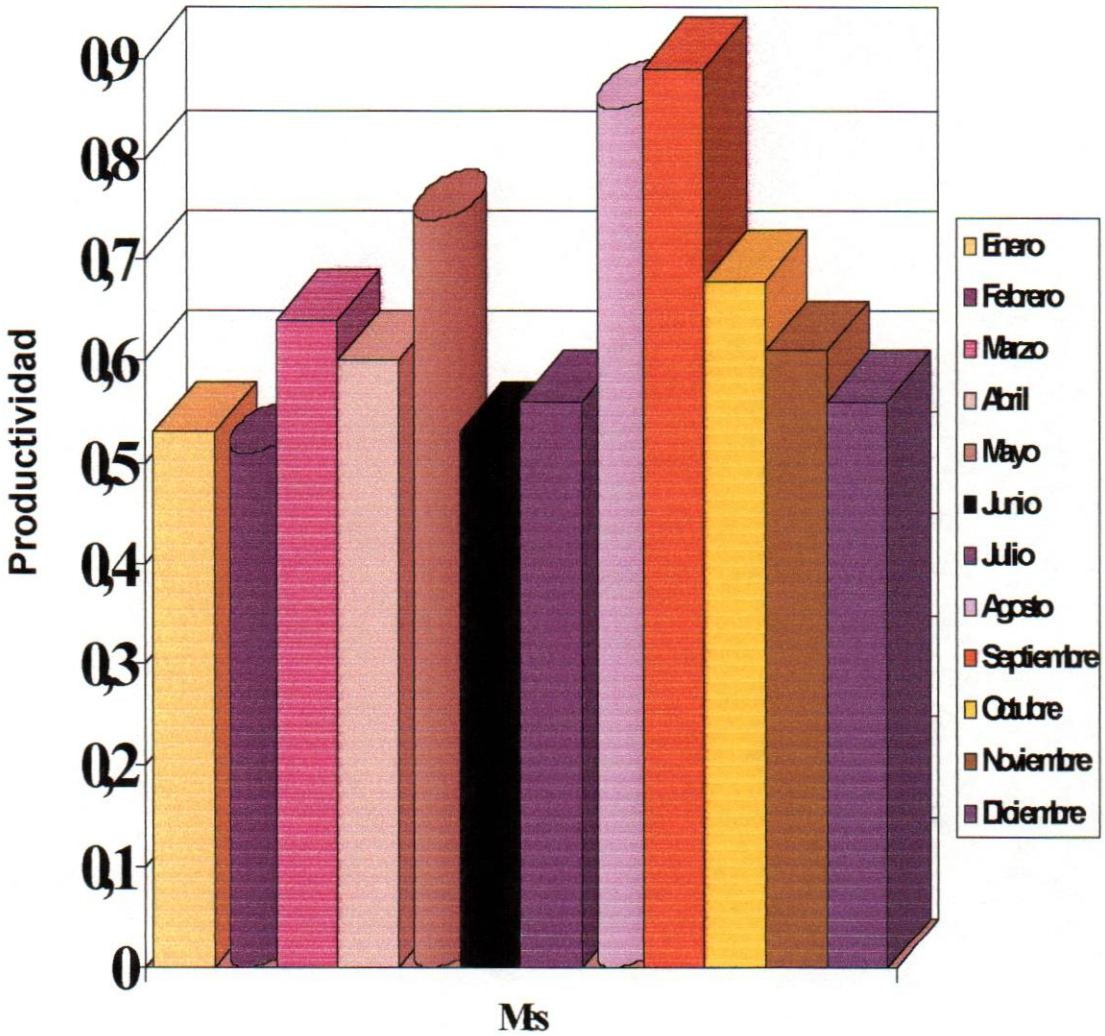
Se puede observar que el aprovechamiento del uso de los equipo en Fundapol es de un 75% quedando un 25% de subutilización.

LA EFICACIA DE LAS CONSULTAS EXTERNAS:

El resultado de la eficacia de la consulta externa es bajo de 9,7% , ya que lo que se busca es lograr el objetivo del servicio en el usuario que es obtener una salud bucal integral, por lo cual el paciente es pasado por las distintas actividades de Fundapol, por eso las altas son pocas en relación al número de pacientes atendidos, además influyen otros factores externos como la colaboración de los pacientes y la falta a las citas por coincidir con el horario de trabajo.

FIGURAS

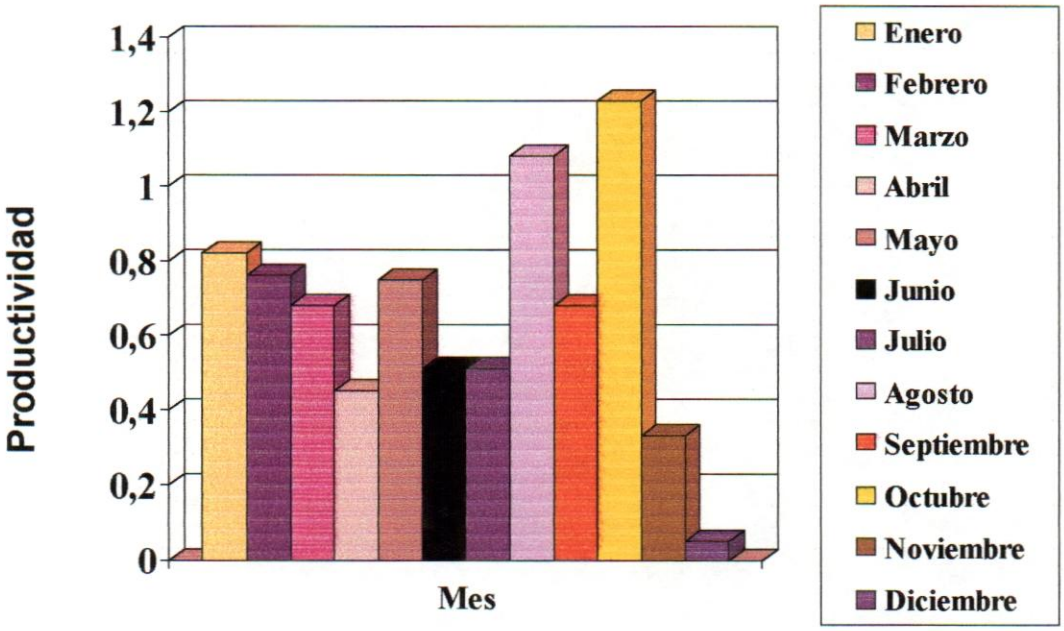
GRAFICO N° 1
Productividad en Emergencias CODOFUN año 2000



PRODUCTIVIDAD DE EMERGENCIAS EN FUNDAPOL POR MES
Se puede observar que el mayor grado de utilización de los recursos fue durante el mes de Septiembre de 2001 con un valor de 0,71 y dicho mes fue el más productivo, el mes donde hubo menos productividad fue en el mes de Febrero de 2000 con un valor de 0,36, se puede evaluar que la productividad durante el año 2000 se mantuvo entre 0,51 – 0,89 no hubo variación notable, obteniéndose resultados deseados y eficazmente logrados.

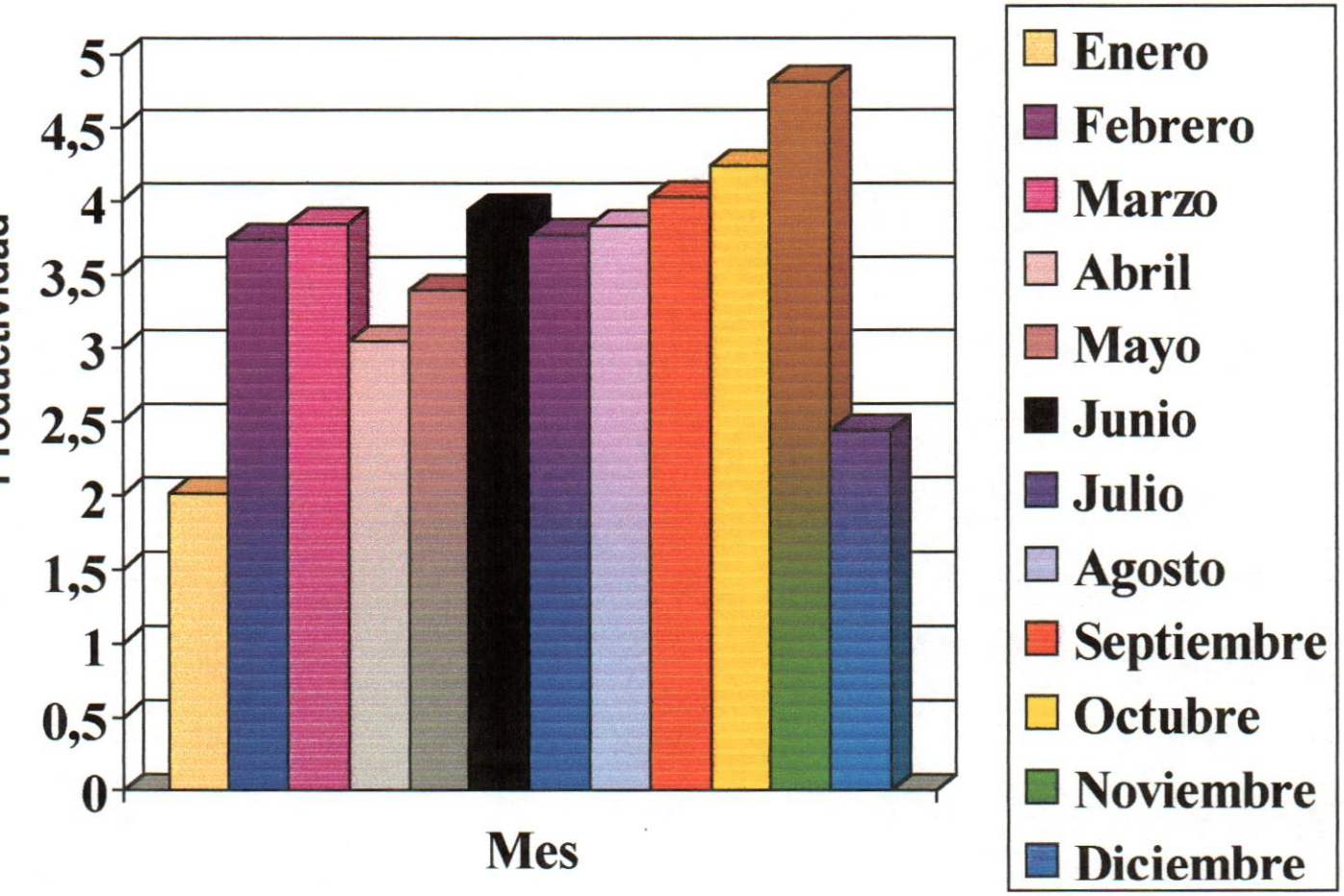
Fuente: CODOFUN año 2000

GRAFICO N° 2
Productividad en 1° Consultas CODOFUN año 2000



PRODUCTIVIDAD DE LA 1º CONSULTA EN FUNDAPOL POR MES
En el mes de febrero de 2000 se puede observar que fue el mes en el cual hubo mayor cantidad de paciente que acudieron por primera vez, con un valor de 1,23 y en el mes de diciembre no hubo consultas de primera. Observándose que no hubo variación notable sino que los valores se mantienen dentro de esos rangos ya mencionados.
Fuente: CODOFUN año 2000.

GRAFICO N° 3
Productividad en Consultas Sucesivas CODOFUN año 2000

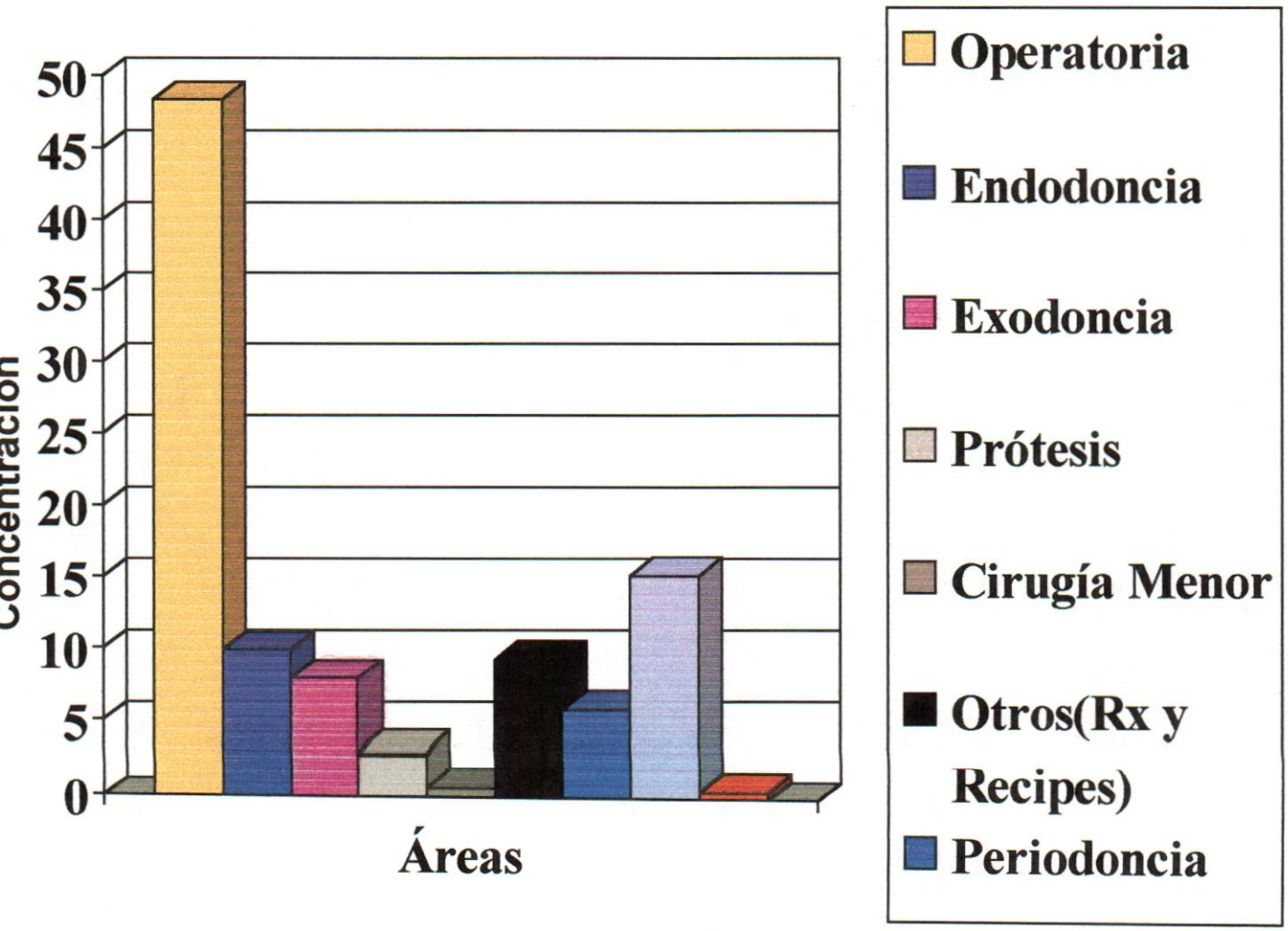


PRODUCTIVIDAD DE LAS CONSULTAS SUCESIVAS EN FUNDAPOL POR MES

En el mes de Marzo de 2000 hubo una mayor utilización de los recursos por las consultas sucesivas con un valor de 2,50 observándose que en el mes donde hubo menor cantidad de consultas sucesivas fue en el mes de Enero y Diciembre de 2001 y se puede evaluar que la productividad durante el año 2001 oscila entre 1,25 – 2,50 manteniéndose dichos valores dentro de los rangos ya mencionados sin una variación notoria.

Fuente: CODOFUN año 2000.

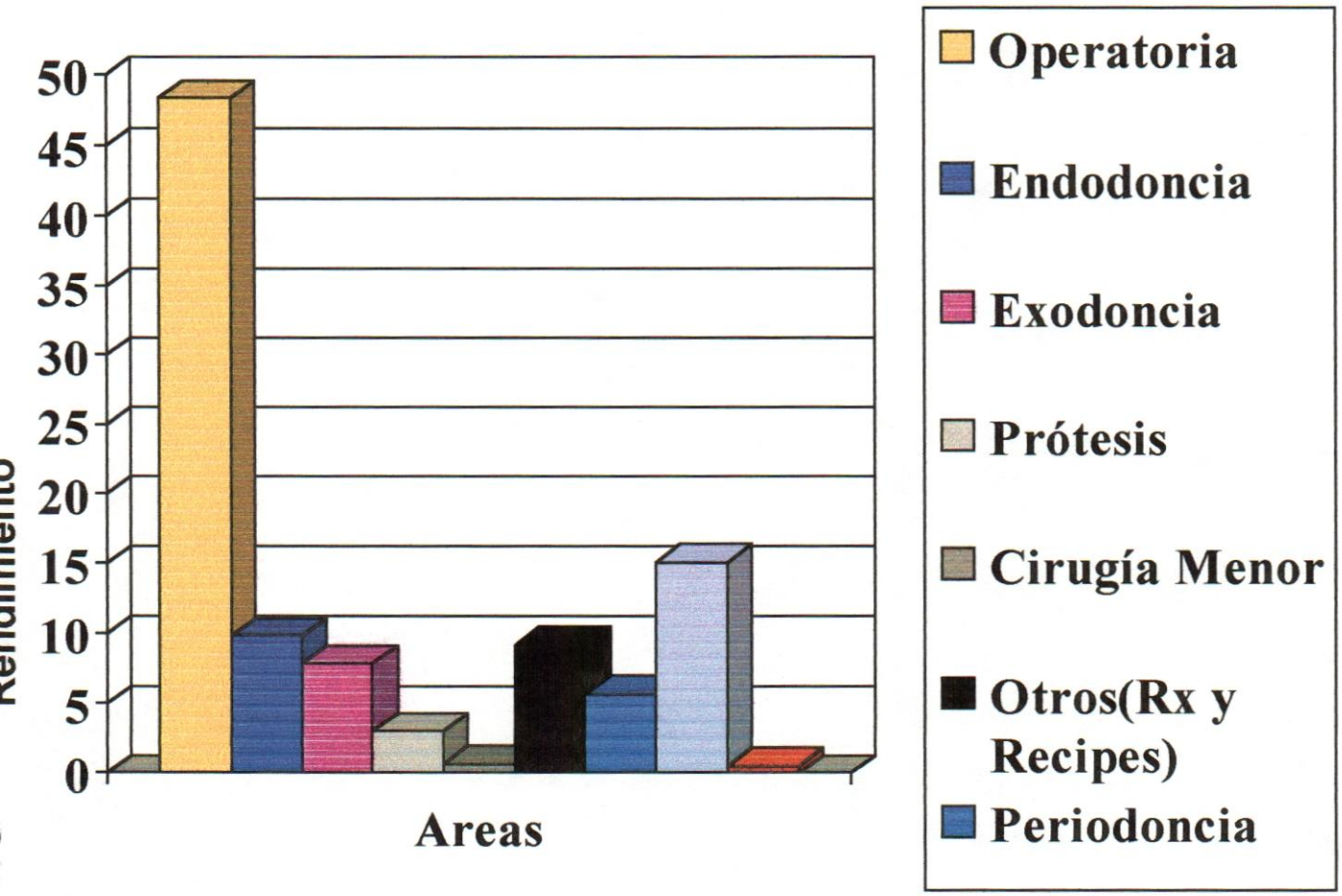
GRAFICO N° 4
Concentración por áreas CODOFUN año 2000



CONCENTRACIÓN POR ÁREAS
La mayor concentración de atención en Fundapol se observa en primer lugar en el área operatoria con un 48,39%, en segundo lugar el área de prevención con un 15,03% y en tercer lugar el área de endodoncia con un 9,86 %, siendo el área de menor concentración el área de cirugía menor con un 0,53%.

Fuente: CODOFUN año 2000.

GRAFICO N° 5
Rendimiento por áreas CODOFUN año 2000

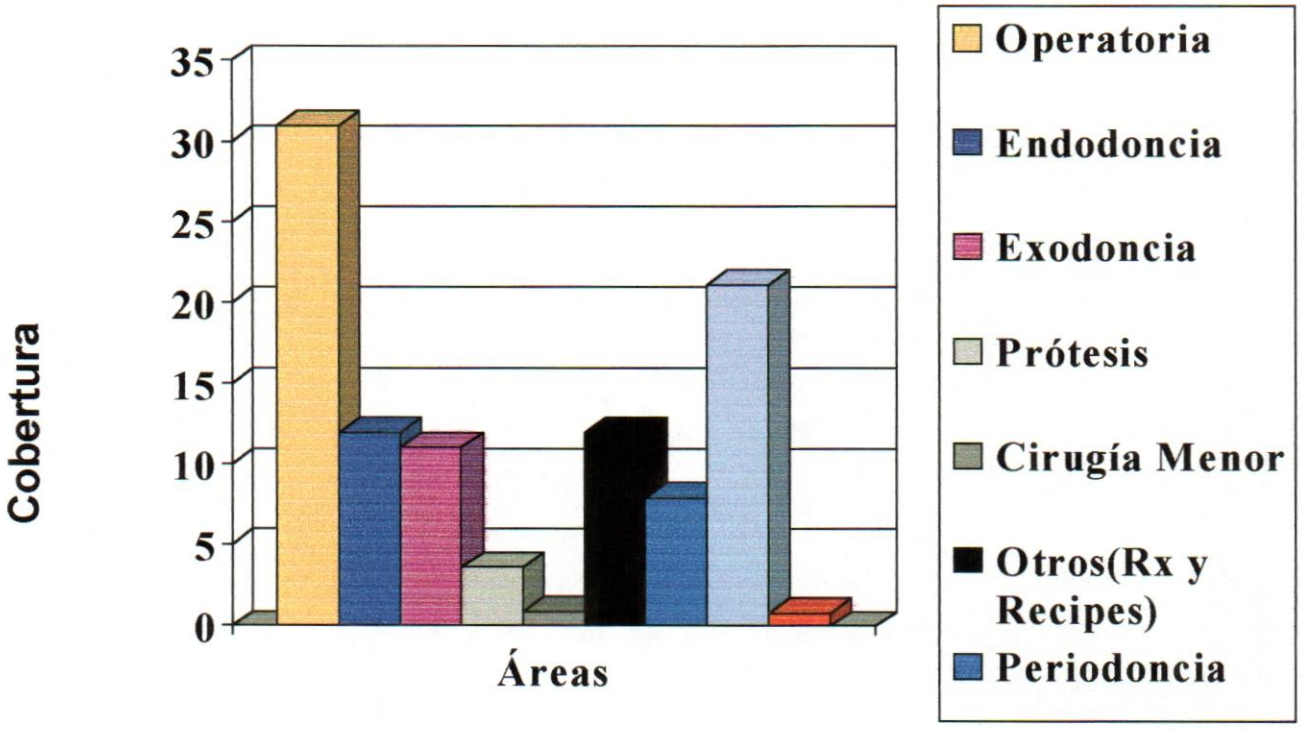


RENDIMIENTO

De las distintas actividades que se realizan en Fundapol se puede observar que la que tiene mayor rendimiento es el área operatoria con un 48,40%, la segunda área de utilización frecuente es el área de prevención con un 15,03% y el área de menor rendimiento es el área de cirugía menor y ortopedia con 0,53 y 0,64%, donde el rendimiento y la productividad son conceptos que van juntos ya que están en íntima relación con la eficiencia y eficacia para el logro de los resultados.

Fuente: CODOFUN año 2000.

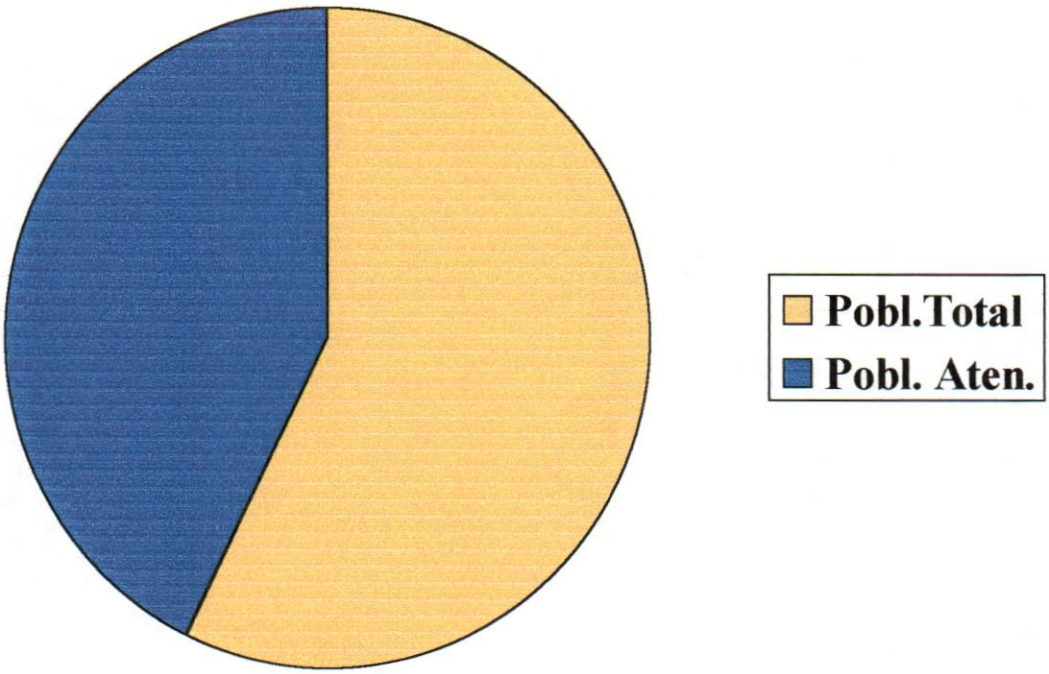
GRAFICO N° 6
Cobertura por áreas CODOFUN año 2000



COBERTURA
La mayor cobertura se observa en el área operatoria con un 30,95%, en segundo lugar es el área de prevención con un 21,07% y en tercer lugar es el área de endodoncia con un porcentaje de 11,90%, ya que son las áreas donde acuden un mayor número de personas, evidenciándose las necesidades que tienen de ese servicio y la de menor cobertura es el área de cirugía menor con 3,57%.

Fuente: CODOFUN año 2000.

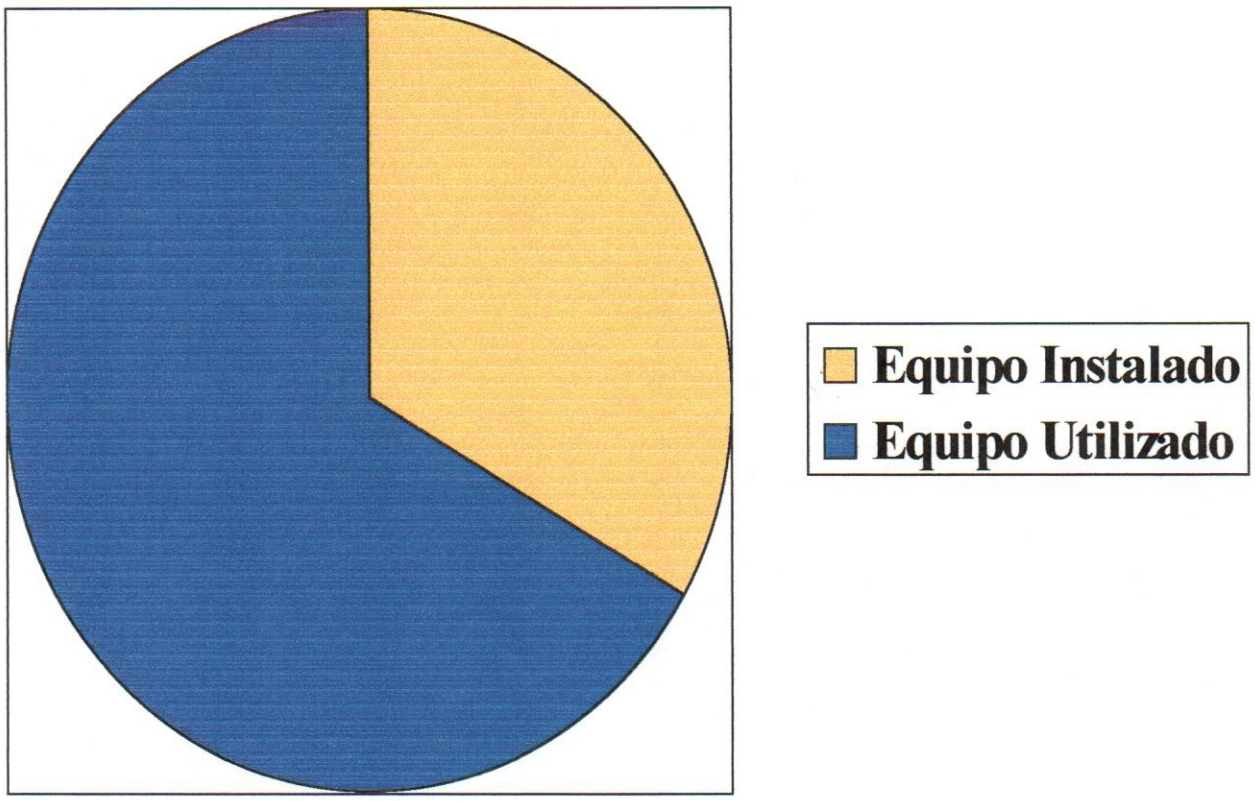
GRAFICO N° 7
Cobertura General CODOFUN año 2000



COBERTURA GENERAL
Del 100% de la población de Fundapol es atendida el 47% dejando de atender un 53% de esa población , siendo atendido un poco más de la mitad por los programas ejecutados en la institución. Esto puede ocurrir por coincidencia de horario de trabajo de los pacientes afiliados con el horario de atención, lo cual dificulta el acceso a dichos servicios.

Fuente: CODOFUN año 2000.

GRAFICO N° 8
Aprovechamiento de Equipo Instalado CODOFUN año 2000

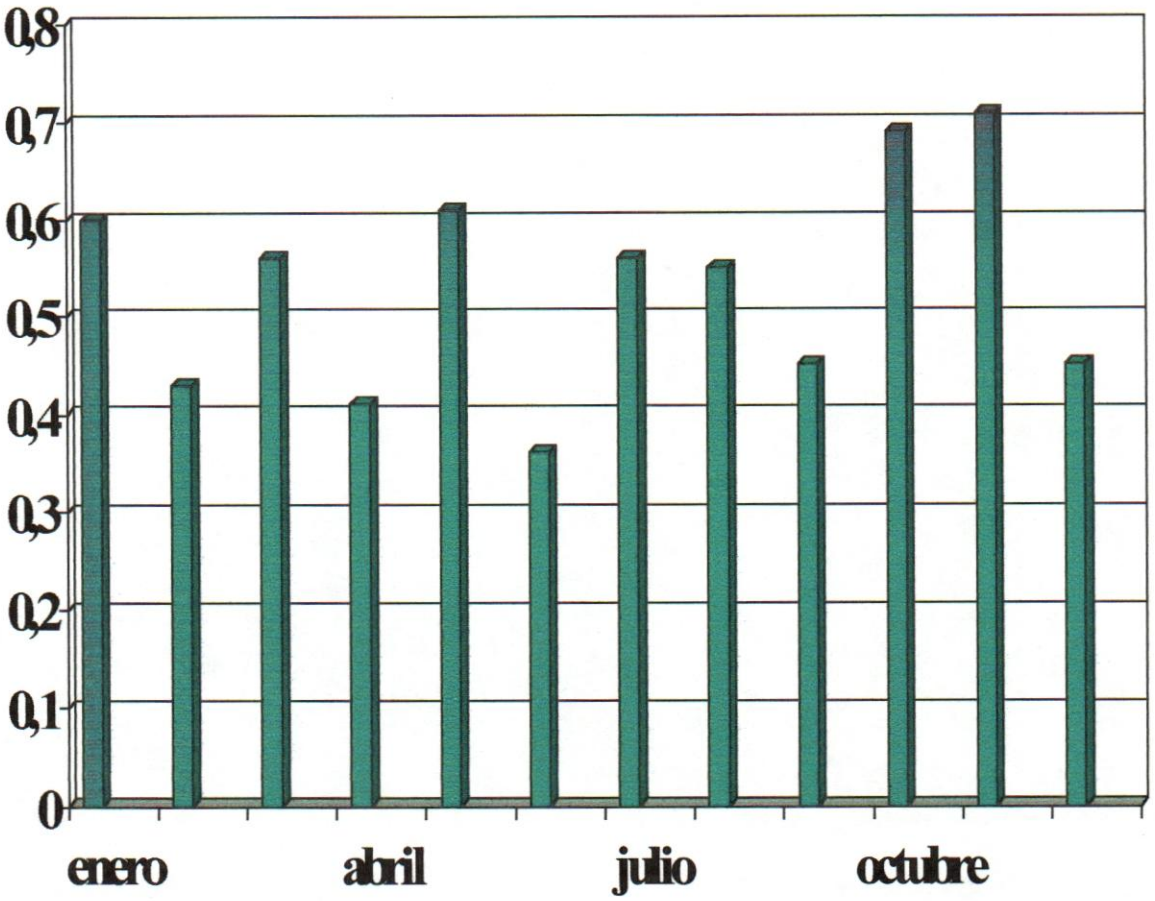


APROVECHAMIENTO DEL EQUIPO INSTALADO
Se puede observar que el aprovechamiento del uso de los equipo en Fundapol es de un 63% quedando un 37% de subutilización.

Fuente: CODOFUN año 2000.

GRAFICO Nº 9

Productividad en Emergencias. Año 2001



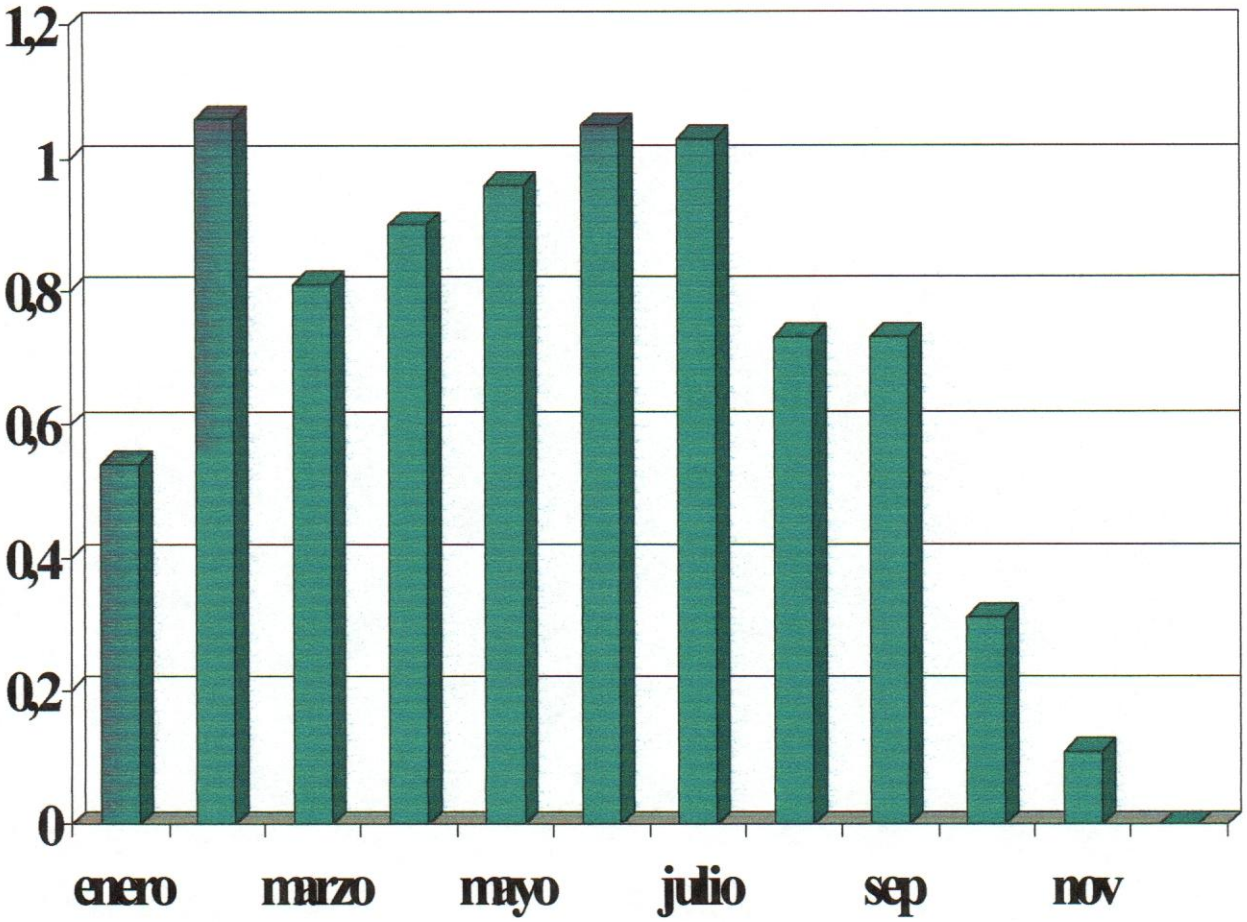
PRODUCTIVIDAD DE EMERGENCIA EN FUNDAPOL POR MES

Se puede observar que el mayor grado de utilización de los recursos fue durante el mes de noviembre de 2001 con un valor de 0,71 y dicho mes fue el más productivo, el mes donde hubo menos productividad fue en el mes de junio de 2001 con un valor de 0,36, se puede evaluar que la productividad durante el año 2001 se mantuvo entre 0,36 – 0,71 no hubo variación notable, obteniéndose resultados deseados y eficazmente logrados.

Fuente: CODOFUN año 2001

GRAFICO Nº10

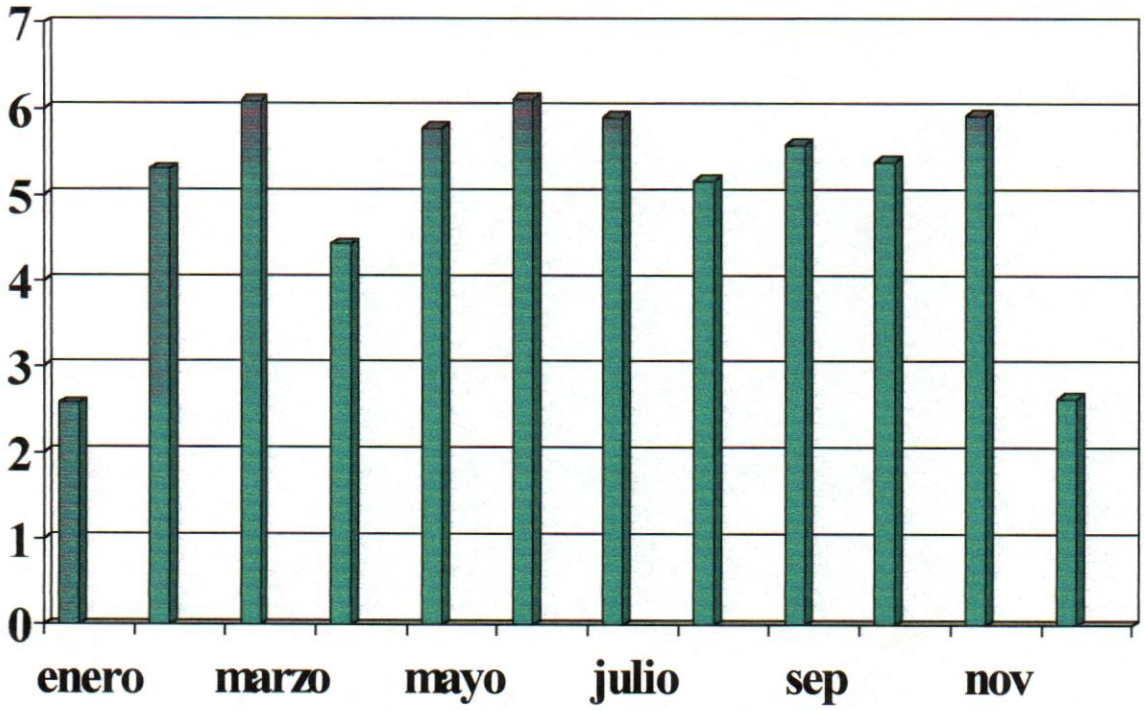
Productividad de 1º consultas. Año 2001



PRODUCTIVIDAD DE LA 1º CONSULTA EN FUNDAPOL POR MES
En el mes de febrero de 2001 se puede observar que fue el mes en el cual hubo mayor cantidad de paciente que acudieron por primera vez, con un valor de 1,06 y en el mes de diciembre no hubo consultas de primera. Observándose que no hubo variación notable sino que los valores se mantienen dentro de esos rangos ya mencionados.
Fuente: CODOFUN año 2001.

GRAFICO Nº11

Productividad en consultas sucesivas . Año 2001



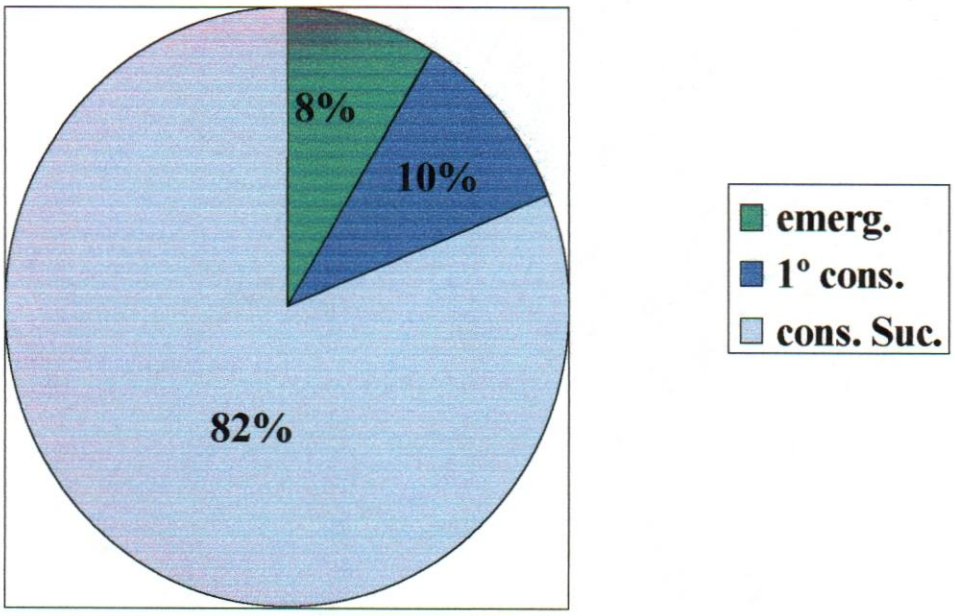
PRODUCTIVIDAD DE LAS CONSULTAS SUCESIVAS EN FUNDAPOL POR MES

En el mes de junio de 2001 hubo una mayor utilización de los recursos por las consultas sucesivas con un valor de 6,13 observándose que en el mes donde hubo menor cantidad de consultas sucesivas fue en el mes de enero de 2001 y se puede evaluar que la productividad durante el año 2001 oscila entre 2,57 – 6,13 manteniéndose dichos valores dentro de los rangos ya mencionados sin una variación notoria.

Fuente: CODOFUN año 2001.

GRAFICO Nº 12

PRODUCTIVIDAD AÑO 2001



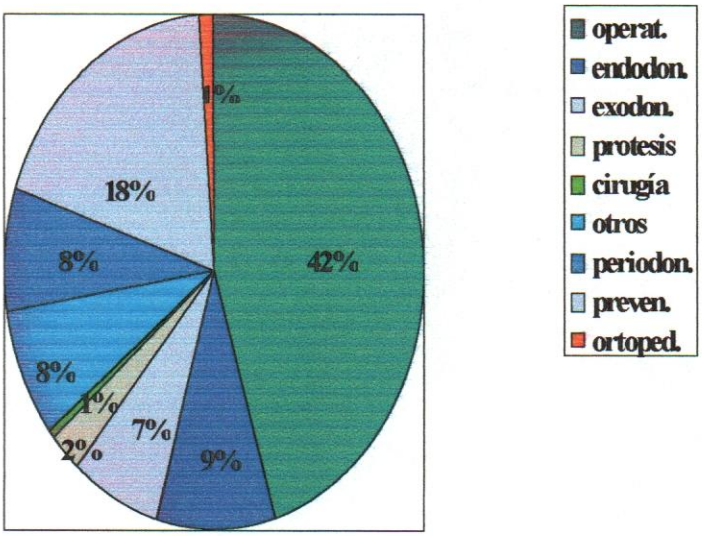
PRODUCTIVIDAD TOTAL

Se puede observar que el mayor porcentaje de utilización de los recursos se ve en primer lugar las consultas sucesivas con un 82%, en segundo lugar las consultas de primera con un 10% y en tercer lugar la emergencia con un 8%. Todo esto nos demuestra que Fundapol lleva un seguimiento de su paciente ya que presta una buena calidad de atención, en la cual los usuarios están satisfechos y acuden a sus consultas sucesivas evidenciándose el mayor porcentaje. Hay que tomar en cuenta la tecnología empleada
(equipos, ambiente adecuados, condiciones de trabajos, normas y procedimientos) y la racionalización de las actividades (áreas definidas, recursos humanos, habilidades, actitudes).

Fuente: CODOFUN año 2001.

GRAFICO Nº 13

RENDIMIENTO POR AREA DE ACTIVIDAD
AÑO 2001



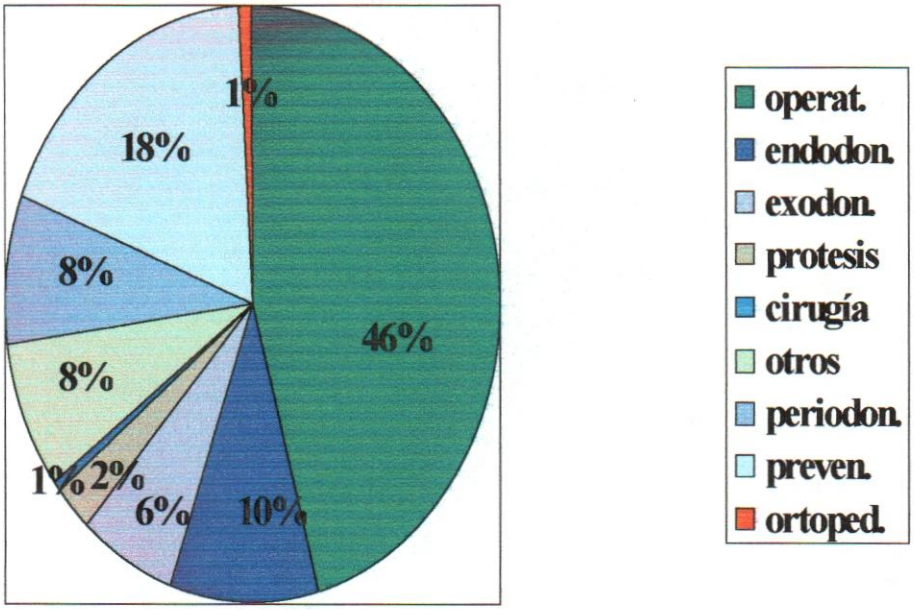
RENDIMIENTO

De las distintas actividades que se realizan en Fundapol se puede observar que la que tiene mayor rendimiento es el área operatoria con un 42%, la segunda área de utilización frecuente es el área de prevención con un 18% y el área de menor rendimiento es el área de cirugía menor y ortopedia con 1%, donde el rendimiento y la productividad son conceptos que van juntos ya que están en íntima relación con la eficiencia y eficacia para el logro de los resultados.

Fuente: CODOFUN año 2001.

GRAFICO Nº 14

COBERTURA POR AREA DE ACTIVIDAD
AÑO 2001



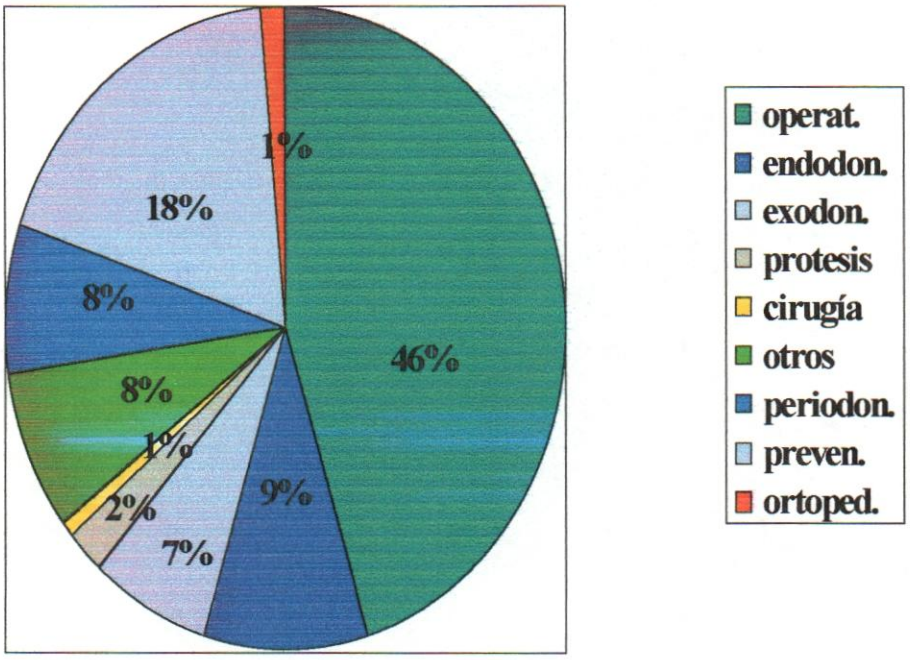
COBERTURA

La mayor cobertura se observa en el área operatoria con un 46%, en segundo lugar es el área de prevención con un 18% y en tercer lugar es el área de endodoncia con un porcentaje de 10%, ya que son las áreas donde acuden un mayor número de personas, evidenciándose las necesidades que tienen de ese servicio y la de menor cobertura es el área de cirugía menor con 1%.

Fuente: CODOFUN año 2001.

GRÁFICO Nº 15

CONCENTRACIÓN POR AREA AÑO 2001



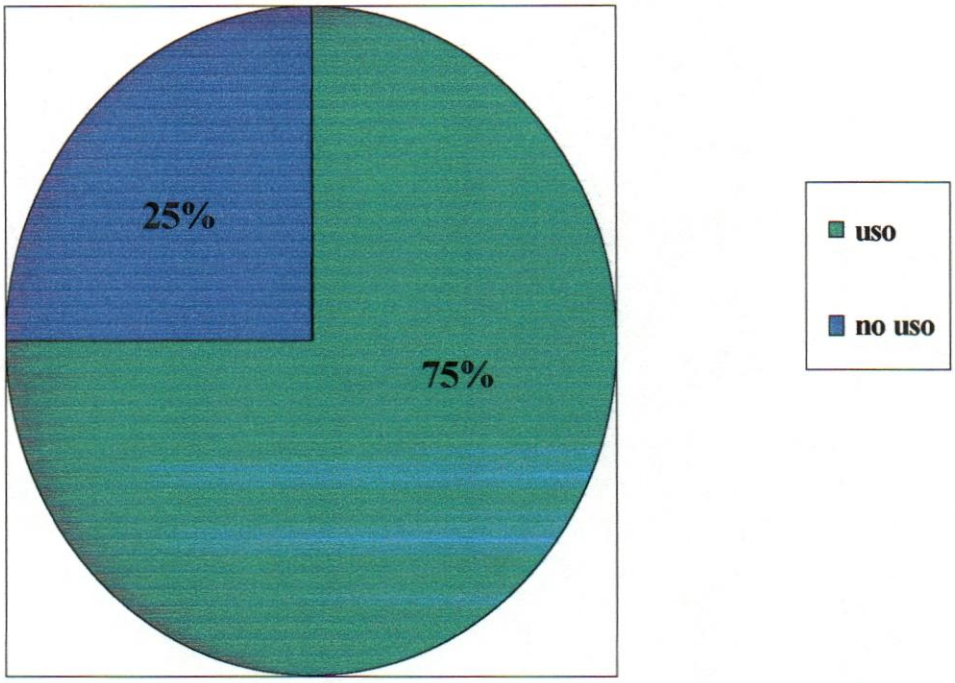
CONCENTRACIÓN POR ÁREA

La mayor concentración de atención en Fundapol se observa en primer lugar en el área operatoria con un 46%, en segundo lugar el área de prevención con un 18% y en tercer lugar el área de endodoncia con un 9 %, siendo el área de menor concentración el área de cirugía menor con un 1%.

Fuente: CODOFUN año 2001.

GRÁFICO Nº 16

APROVECHAMIENTO DE EQUIPOS INSTALADOS AÑO 2001



APROVECHAMIENTO DEL EQUIPO INSTALADO

Se puede observar que el aprovechamiento del uso de los equipo en Fundapol es de un 75% quedando un 25% de subutilización.

Fuente: CODOFUN año 2001.