**INDICADORES DE CALIDAD POR DOMINIOS EN LOS SERVICIOS DE
FONOAUDIOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA DESDE LA NORMATIVIDAD VIGENTE
COLOMBIANA**

**YENNY STEFANIA GONZALEZ GOMEZ
DENNIS DARIANA TELLEZ RINCON**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO:
ESPECIALISTAS EN AUDITORIA EN SALUD**

DIRECTOR

**ALEJANDRA VALENZUELA CAZES
MG. SALUD PÚBLICA.**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS- BOGOTA
DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ECONOMIA
POSGRADO DE AUDITORIA EN SALUD
2018**

**INDICADORES DE CALIDAD POR DOMINIOS EN LOS SERVICIOS DE
FONOAUDIOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA DESDE LA NORMATIVIDAD VIGENTE
COLOMBIANA**

**YENNY STEFANIA GONZALEZ GOMEZ
DENNIS DARIANA TELLEZ RINCON**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO:
ESPECIALISTAS EN AUDITORIA EN SALUD**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS, BOGOTA
DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ECONOMIA
POSGRADO DE AUDITORIA EN SALUD
2018**

ÍNDICE

RESUMEN	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS.....	8
3.1 Objetivo General	8
3.2 Objetivos Específicos	8
4. ELEMENTOS CONCEPTUALES	9
4.1 SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD	9
4.1.1 Diseño de un Sistema de Garantía de Calidad en Salud	9
4.2 SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN COLOMBIA	11
4.2.1 Sistema Único de Habilitación	11
4.2.2 Sistema Único de Acreditación en Salud.....	13
4.2.3 Sistema de Información para la Calidad	14
4.2.4 Auditoría para el mejoramiento de la calidad	14
4.3 INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD	15
4.3.1 Dominios.....	16
4.3.2 Reglas de Denominación	17
5. METODOLOGÍA.....	19
5.1 MAPA CONCEPTUAL.....	20
6. RESULTADOS	21
7. DISCUSIÓN.....	28
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFIA	33

RESUMEN

El objetivo de la monografía fue de organizar los indicadores de calidad según los dominios que son establecidos por la normatividad vigente Colombiana en los servicios de fonoaudiología y odontología, sus características, indagando el conocimiento del concepto de calidad, indicadores, los dominios y el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad SOGC, normatividad vigente en el país. El método fue de tipo descriptivo, mediante la estrategia denominada mapa conceptual, a partir de la recolección de información basado en fuentes secundarias y terciarias de publicaciones del año 2010 en adelante. Los resultados demuestran que los indicadores son limitados, mostrando unos dominios más frecuentes que otros y en ocasiones no tienen una ficha técnica completa.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Acerca de la problemática vinculada al tema de calidad y la estandarización de los indicadores en salud (bases cualitativas y cuantitativas) en las áreas de competencia laboral específicamente en odontología y fonoaudiología; teniendo en cuenta lo anterior, se ha enfocado más a las profesiones como medicina y enfermería. Y en realidad en cuanto a la evaluación y monitoreo de la información en salud, es mas de competencia administrativa, el cual las demás profesiones anexas al área de la salud tienen un perfil de formación asistencial. Por lo tanto, repercute en un análisis inadecuado en temas afines con la medición de la calidad en los servicios de salud.

Por consiguiente, una vez se relaciona las profesiones de fonoaudiología y odontología con el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS - específicamente en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGC- y sus componentes: Sistema Único de Habilitación – SUH-, Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad – PAMEC-, Sistema único de acreditación – SUA- y sistema de información para la calidad en salud. Es un tema poco estudiado, encontrando investigaciones generales, teniendo como base la revisión bibliográfica específicamente en la calidad asistencial a nivel hospitalaria y la relación con las características de los dominios de indicadores como son: calidad técnica, experiencia en la atención, accesibilidad - oportunidad y seguridad del paciente.

Además se evidencia en la revisión bibliográfica temas respecto a enfermedades específicas dirigiéndose a indicadores y estrategias de una buena práctica en la atención del usuario optando por la priorización de indicadores definidos con pacientes con Accidente Cerebro Vascular – ACV-, que causan dificultades deglutorias aunque el estudio tiene limitaciones para la toma de decisiones en el grupo interdisciplinar (1).

Precisamente los estudios son basados a nivel científico y son pocos en las diferentes áreas profesionales, no obstante es necesario evidenciar los logros obtenidos en otras áreas profesionales para aportar al crecimiento, ejercicio profesional y social teniendo como impacto el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

De igual forma se debe tener como fundamento las normas y leyes concernientes al SOGC, que se rigen para la buena calidad de atención y lo que implica un buen acceso y oportunidad en los servicios, calidad técnica para la atención del paciente, medidas de riesgo y seguridad en los pacientes, la evaluación pertinente a la atención del paciente; con la finalidad de adquirir estándares de calidad en los servicios profesionales especializados como son la área de rehabilitación asistencial y servicios de odontología en el que se refleja mayor eficiencia administrativa.

2. JUSTIFICACIÓN

Con respecto a la medición de la calidad en el sector salud en relación con los indicadores de fonoaudiología y odontología, hay que reconocer que existen fortalezas y deficiencias en la prestación de cada servicio, no solamente en los dominios de accesibilidad- oportunidad, sino también en la seguridad de los pacientes, y en temáticas concernientes a la calidad técnica y experiencia en la atención de los usuarios.

El siguiente aspecto a tratar es sobre el alcance del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad que por medio de la información otorgada por los indicadores, quienes reflejan la ocurrencia y recurrencia de los errores presentados en diversos servicios de salud. Por ende es considerado como herramienta que orienta de forma adecuada y necesaria en la garantía de la calidad en los servicios de salud; permitiendo planificar intervenciones de solución e impactar de forma positiva en la gestión administrativa hospitalaria.

Por lo anterior se realiza una monografía con fines de recopilar indicadores de calidad en las áreas de fonoaudiología y odontología, para analizar los resultados obtenidos en la investigación asociados con el mismo y de esta manera realizar recomendaciones de los resultados obtenidos como producto de la monografía.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Organizar los indicadores de calidad especificados por dominios que son establecidos por la normatividad vigente colombiana en los servicios de fonoaudiología y odontología.

3.2 Objetivos Específicos:

1. Recopilar fuentes secundarias y tercerías relacionado sobre los indicadores de calidad en fonoaudiología y odontología específicamente.
2. Jerarquizarlos en dominios de accesibilidad, oportunidad, seguridad de paciente, calidad de técnica y experiencia de la atención.
3. Realizar una discusión sobre los resultados obtenidos como producto de la monografía de los indicadores de calidad de fonoaudiología y odontología.

4. ELEMENTOS CONCEPTUALES

4.1 SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD

La calidad en salud según la Organización Mundial de la Salud OMS es garantizar que cada paciente tenga una atención adecuada de servicios diagnósticos y terapéuticos, y evaluando todos los factores del paciente y del servicio médico, y obtener el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y el más alto grado de satisfacción del paciente con el proceso (2).

Así mismo, la garantía de calidad en salud son los procesos científicos, técnicos, administrativos y financieros, para brindar una adecuada prestación de servicios en salud, con alta frecuencia de asistencia de pacientes, con una excelente atención y una visión clara de calidad de servicios por parte de los prestadores. Y su objetivo es utilizar herramientas que ayuden a los administrativos a controlar de forma adecuada el funcionamiento del talento humano, tecnología, financiero, entre otros, para garantizar la calidad en los servicios (3).

4.1.1 Diseño de un Sistema de Garantía de Calidad en Salud. Se infiere que es proceso complejo, de manera que se necesita entender sus componentes:

- Modelos de evaluación de la calidad son modelos de auditoria ya que busca el control para lograr la calidad de las organizaciones entre ellos se encuentran: el modelo EPR: estructura – proceso – resultado de Avedis Donabedian, modelo C- DOPRI de Ricardo Galán, modelo D7 de Alejandro Higuera (3).
- Control de calidad es el medio por el cual se evalúa el desempeño individual y organizacional, para verificar que se realice correctamente lo establecido en las diferentes áreas de la misma. De igual modo se debe conocer las necesidades de los usuarios, previniendo errores y buscando soluciones, aprovechando el máximo potencial del personal, mediante educación, eliminando síntomas temporales, causas temporales o definitivas que llevan al error (3).
- Control total de calidad para lograr este ideal es de suma importancia el trabajo en equipo de la organización, una administración inter- funcional. Se basa en

las estadísticas y su propósito es estudiar para no repetir errores, poner en práctica lo estudiado, conocer, examinar y solucionar los inconvenientes para lograr la calidad y mejorar productividad (3).

- Aseguramiento de la calidad la finalidad de este es reglamentar que las organizaciones cuenten con los estándares de calidad, de ahí que puedan ser normas ISO 9001 (norma internacional que toma en cuenta las actividades de una organización, sin distinción de sector de actividad. Esta norma se concentra en la satisfacción del cliente y en la capacidad de proveer productos y servicios que cumplan con las exigencias internas y externas de la organización (4), nacionales o regionales entre otras (3).
- Garantía de la calidad corresponde a la satisfacción entre proveedor y usuario, así mismo se observa calidad. Según los requisitos de los usuarios e igualdad en la atención y trabajo en equipo de la institución para brindar garantía (3).
- Mejoramiento continuo busca mediante la retroalimentación adelantos en todas las áreas para lograr la calidad, dirigida a los usuarios. Es un proceso dinámico y permanente, incluye todas las actividades diarias (3).
- Cultura de la calidad pretende que cada miembro de la institución diariamente involucre en su labor los estándares de la misión y visión de la organización. Adoptándolas en su conjunto de valores, creencias, hábitos y prácticas (3).

4.1.1 .1 Modelo C-CIPRO de Galán y colaboradores (3), constituido por seis aspectos C-DOPRI (contexto, demanda, proceso, resultado e impacto). Se entiende por contexto: es el entorno, donde se rigen por políticas nacionales, internacionales o de cada institución. Demanda: examinan las características de los usuarios como por ejemplo edad, nivel socioeconómico. Oferta: es la organización de las entidades de salud, frente a recursos físicos, humanos entre otros. Proceso: se encarga de evaluar y monitorear los programas, donde se tiene en cuenta la interrelación de diferentes recursos con las actividades intermedias y finales de la atención en salud. Producto: evalúa cuantitativamente las actividades realizadas. Impacto: se encarga de evaluar el cumplimiento de programas, actividades y tareas del sector salud. Posterior a DOPRI, se continúa con la matriz DOFA, para establecer las fortalezas y debilidades de la institución, al igual que las amenazas y oportunidades del entorno. Para luego relacionar las conclusiones de DOFA con el contexto, demanda, oferta, proceso,

resultado e impacto. Sacar las recomendaciones y con base a lo anteriores realizar el plan estratégico.

4.1.1.2 Modelo de D7 de Alejandro Higuera (3), donde se sigue una secuencia de 7 pasos los cuales son: D1 donde se realiza el DOPRI. D2 se muestran diagramas, herramientas, indicadores entre otros estudios complementarios. D3 DOFA matriz de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades. D4 DOFA estrategias. D5 se toman decisiones de las conclusiones y recomendaciones. D6 desarrollo de una cultura de calidad. D7 dar resultados de una nueva evaluación, para mejorar, corregir y retroalimentar el proceso.

4.2 SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN COLOMBIA

En Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), corresponde al conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos del sistema de salud para crear, conservar y optimizar la calidad de servicios de salud en el país. Tiene como objetivo brindar de manera accesible y equitativa servicios individuales y colectivos, con alto nivel de talento humano, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con la intención de lograr la satisfacción de los usuarios. Está compuesto por: Sistema Único de Habilitación (SUH), Sistema Único de Acreditación (SUA), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), y el Sistema de Información para la Calidad en Salud (5).

4.2.1 Sistema Único de Habilitación es de obligatorio cumplimiento para Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Con propósito de dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios, establece las normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema. Cuenta además con documentos técnicos como: manual de inscripción de prestadores y habilitación de

servicios de salud que hace parte de la Resolución 2003 de 2014, instrucciones de las buenas prácticas para la seguridad del paciente, lista de chequeos para evaluación de la seguridad del paciente, procedimientos operativos estandarizados en telesalud y guía para la habilitación de servicios oncológicos. Y su base de datos es el Registro Especial de Prestadores de salud de las entidades departamentales y distritales de salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados. Es consolidada por el Ministerio de Salud y Protección Social (6).

Antecedentes normativos: Resolución 1441 de 2013, Resolución 2680 de 2007, Resolución 3763 de 2007, Resolución 1448 de 2006, Resolución 1315 de 2006 y Resolución 1043 de 2006 (5).

Normativa vigente:

- Resolución 1416 de 2016: manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, criterios para los servicios en los cuales se atienden pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida (7).
- Resolución 5158 de 2015: garantiza la prestación de servicios de salud en caso de cierre de servicios de una Institución Prestadora de Servicios de Salud cuando se adopte medidas de intervención forzosa administrativa para liquidar o para administrar parte de la entidad competente o como consecuencia de una actuación administrativa para liquidar por parte de la entidad territorial (8).
- Circular 0036 de 2015: corresponde a la inscripción y habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud de las instituciones públicas y privadas que prestan servicio público a Bienestar Familiar (9).
- Resolución 226 de 2015: establece un trámite especial para la autoevaluación y verificación de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren bajo medida especial de intervención forzosa administrativa para administrar por la Superintendencia Nacional de Salud (10).

- Resolución 3678 de 2014: garantiza la continuidad en la prestación del servicio de salud a la población y la consistencia en el proceso de autoevaluación, se hace necesario modificar los términos de la Resolución 2003 de 2014, para que los prestadores de servicios de salud actualicen su portafolio de servicios y realicen la autoevaluación de las condiciones de habilitación (11).
- Resolución 2003 de 2014: define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y se adoptó el manual de Inscripciones de Prestadores y Habilitación de Servicios de salud (12).
- Decreto 1011 de 2006: establece el SOGC (13).

Resolución 4445 de 1996: normas referentes a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud y disposiciones técnicas y administrativas (14).

4.2.1.1 Habilitación de redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud

(RIPSS) Corresponde a la articulación de prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, para garantizar el acceso a los servicios de salud, y la atención de calidad, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención y mejorar los resultados en salud. Con principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud y reglamentado mediante la Resolución 1441 de 2016 (15).

4.2.2 Sistema Único de Acreditación en Salud es de implementación voluntaria y periódica, se compone de procesos, procedimientos y herramientas para comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, en atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Con documentos técnicos como: guía de preparación para la acreditación, manual de acreditación de salud ambulatorio y hospitalario y glosario, manual de estándares de acreditación para las instituciones que ofrecen servicios de imagenología, manual de estándares para instituciones que ofrecen servicios de habilitación y rehabilitación. Manual de

estándares de acreditación para las instituciones que ofrecen servicios de laboratorio clínico y abecé de planes de mejoramiento con enfoque en acreditación. Y su registro especial de acreditación en salud se establece mediante la Resolución 346 de 2017 por la cual se inscribe una entidad en el registro especial de acreditación en salud hasta el 31 de enero de 2021 y Resolución 2427 de 2014 por la cual se inscribe una entidad en el registro especial de acreditación en salud hasta el 31 de enero de 2017 (16).

Normatividad vigente: Decreto 903 de 2014 se dictan las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, Resolución 2082 de 2014 dicta las disposiciones para la operatividad del SUA en Salud, Resolución 6055 de 2016 determina la integración y el funcionamiento del consejo asesor para el SUA en salud, Resolución 346 de 2017 por la cual se inscribe una entidad en el registro especial de acreditación en salud hasta el 31 de enero de 2021 y Resolución 2427 de 2014 por la cual se inscribe una entidad en el registro especial de acreditación en salud hasta el 31 de enero de 2017 (16).

4.2.3 Sistema de Información para la Calidad consiste en el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Así mismo informar a los usuarios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud y ofrecer datos de calidad que permita crecer el Sistema. Cuenta con el documento técnico de indicadores de calidad de las instituciones prestadoras de servicios en salud IPS (17).

Normatividad: Resolución 0256 de 2016 dicta las disposiciones en relación al sistema de información para la calidad (18).

4.2.4 Auditoría para el mejoramiento de la calidad es el proceso sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad que se presenta con respecto de la calidad esperada en la prestación de servicios que reciben los usuarios. Y sus documentos técnicos son: pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y lista de chequeos del programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad - PAMEC (19).

4.3 INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD

El Sistema de Información para la Calidad se define como una medida indirecta de la calidad que sirve para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar los procesos de mejora de la calidad, existen otras posibles definiciones (20). Los conceptos son:

Indicador de salud: Es la formulación y el monitoreo de políticas para mejorar la gestión en Salud Pública requiere contar con información que contribuya al análisis de la situación de salud, a la vigilancia en salud pública y a la evaluación del trabajo sanitario (21).

La definición del seguimiento y monitoreo es el conjunto de indicadores básicos en salud que proporcionan una base para identificar grupos de población prioritarios, las condiciones que más aportación hacen a la carga de enfermedad y las áreas de críticas en las cuales el sistema de salud debe responder con eficiencia y oportunidad(21).

Propósito de los indicadores de calidad:

- Proveer información que sea trazadora de la calidad de la atención en el sistema y permita la referenciación a nivel nacional y/o internacional.
- Promover procesos de mejoramiento en las instituciones (20).

Los sistemas de información para la calidad se utilizan tanto:

- Indicadores basados en registros
- Indicadores basado en búsqueda activa

Las propiedades de los indicadores de calidad en el caso de la monitorización de la calidad de la atención en salud, las propiedades deseables para un buen indicador de calidad, definidas por el Decreto 1011 de 2006 y por la literatura científica en el tema, son:

- Validez: La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad.

- Confiabilidad: en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.
- Efectividad: la medida en la cual se constituya en medio para desatar procesos de mejoramiento de la calidad (20).

4.3.1 Dominios. Consecuentemente con el concepto definido en el SOGC relativo a la atención en salud, la cual se entiende como un continuo que va desde la promoción y prevención hasta la rehabilitación y desde la prestación hasta el aseguramiento, los indicadores del nivel de monitoria del sistema, se han agrupado en cuatro dominios:

- Dominio Accesibilidad/Oportunidad: Los indicadores incluidos en este dominio evalúan la medida en la cual los servicios prestados se ofrecen en el momento en el cual son requeridos por el usuario y son provistos sin barreras que dificulten el acceso a éstos por parte del usuario. Sus subdominios son Acceso y Oportunidad.
- Dominio Calidad Técnica: Indicadores que determinan en qué medida procesos críticos para la atención del paciente se han dado correctamente. Sus subdominios son efectividad de la atención y eficiencia de la atención.
- Dominio Seguridad del Paciente: Los indicadores correspondientes a este dominio, tienen como propósito identificar en qué medida la atención se ha dado con seguridad para el paciente. En este dominio se incluyen los que pertenecen al dominio Gerencia del Riesgo contemplados en la Resolución 1446 de 2006.
- Dominio Experiencia de la Atención: Los indicadores de este dominio evalúan la medida en la cual la atención en salud ha satisfecho las percepciones del usuario y esto ha generado lealtad en éste. Sus subdominios son percepción y lealtad (20).

Los atributos de la calidad en salud según (22) el Ministerio de Salud y Protección de son: Accesibilidad es la posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.

- Oportunidad se considera la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

- Seguridad es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- Pertinencia es la garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- Continuidad es la garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- Satisfacción del Usuario es el nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

4.3.2 Reglas de Denominación. Las siguientes son las reglas adoptadas para homologar la denominación de los indicadores en el Sistema de Información para la Calidad:

- Tasa: Esta asociado con la rapidez o velocidad de cambio de un fenómeno, por lo tanto el numerador debe ser la expresión de un cambio respecto de la ocurrencia de eventos que afectan la calidad de la atención en Individuos en un período de tiempo y el denominador debe reflejar la población a riesgo de presentar tal cambio a mitad de ese período.
- Proporción: cuando el numerador está contenido en el denominador y el factor es 100.
- Oportunidad: cuando la característica que se mide refleja la medida en la cual la atención es brindada en la medida en que se requiere. Se obtiene a través del cálculo de un promedio.
- Número: se utiliza esta denominación cuando el denominador es uno y el factor es uno.
- Razón: cuando expresa una relación entre dos poblaciones diferentes y por lo tanto el numerador no está contenido en el denominador (20).

En otra literatura afirma Álvarez (2006) que para la presentación de los indicadores se hacen a través de fichas donde son descritos, con el fin de poder ser consultados permanentemente y verificar logros. Esa ficha técnica permite establecer la información más importante de cada uno y contiene los siguientes elementos de acuerdo con la resolución 1446 del 2006: aspectos generales que contienen el

nombre, el código, la justificación y el dominio; definición operacional en la que se encuentra el numerador, el denominador, unidad de medición, factor, fórmula de cálculo; variables en las cuales se reporta el origen de la información, fuentes, periodicidad, responsable, vigilancia y control; y por último, el análisis donde se incluye el ajuste por riesgo, consideraciones para el análisis, umbral de desempeño no aceptable, estándar/meta, referencias y bibliografía (23).

5. METODOLOGÍA

Se realiza una metodología de tipo descriptiva que recolecta la información sobre la base de investigaciones relacionadas con los indicadores de calidad en los servicios de fonoaudiología y odontología según la normatividad vigente en Colombia.

Donde se utilizará una estrategia de recolección de información basado en una revisión de la literatura teniendo en cuenta las fuentes secundarias y terciarias, el cual tengan relación con la medición de calidad utilizados en proyectos relacionados con los indicadores de salud en las áreas profesionales de fonoaudiología y odontología.

Una vez abstraída la información pertinente, se realizará un resumen de la información obtenida de las diversas fuentes científicas. Para que posteriormente se desarrolle una estrategia esquemática que permite recolectar la información de una manera didáctica.

El recurso utilizado se denomina “mapa conceptual”, considerado un conjunto de significados conceptuales incluidos en una estructura de proposiciones. Además dicha estrategia esquemática ayuda a resumir lo aprendido y también ordenarlo de una manera jerárquica; está representa los niveles de abstracción de diferentes fuentes secundarias y terciarias, situados los más generales e inclusivos en la parte superior, y los más específicos y menos inclusivos en la parte inferior (24).

Finalmente la búsqueda en bases de datos relacionados con el área de la salud de diferentes publicaciones se tendrán en cuenta a partir del año 2010, priorizando la literatura que contenga información de calidad e indicadores con respecto a sus dominios y subdominios, para realizar una discusión y clasificarlos según los resultados presentados.

5.1 MAPA CONCEPTUAL

6. RESULTADOS

Indicadores de fonoaudiología según estudio realizado por (25) Diana Fique Ortega-
Identificación de indicadores de calidad en servicios de Fonoaudiología de Bogotá.

FIGURA 1. FUENTE: INDICADORES DE CALIDAD EN FONOAUDIOLOGIA. RECUPERADO EN: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/359-664-1-SM.pdf

FIGURA 2. FUENTE: INDICADORES DE CALIDAD EN FONOAUDIOLOGIA. RECUPERADO EN: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/359-664-1-SM.pdf

FIGURA 3. FUENTE: INDICADORES DE CALIDAD EN FONOAUDIOLOGIA. RECUPERADO EN: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/359-664-1-SM.pdf

Indicadores en odontología según la Colombiana de Salud, en odontología general (26).

NOMBRE	Efectividad del programa clínica del sano		
OBJETIVO	Determinar el número de pacientes que registran niveles de placa por debajo de 15%		
ATRIBUTO DE CALIDAD	Oferta – demanda		
FORMULA DEL INDICADOR	numerador: total pacientes con <u>niveles debajo de 15% en un tiempo</u> denominador: número total de paciente que acuden a clínica del sano en un periodo de tiempo		Constante: 0
FUENTE DE INFORMACION	Sistema de información. Registro de área.		
ESTARNDAR	70%		
RANGO DE GESTION	excelente: mayor de 70%	aceptable: de 50-70 %	inaceptable: menor de 50%
PERIODICIDAD	Mensual		
RESPONSABLE DEL PROCESO Y ANALISIS	Coordinación de odontología		
METODOLOGIA	Consolidación y análisis de la información.		
ANALISIS	Trimestral		
NOMBRE	Oportunidad en el tratamiento odontológico terminado		
OBJETIVO	Conocer el tiempo en promedio de duración de los tratamientos realizados		

ATRIBUTO DE CALIDAD	Oferta – demanda – requisitos del cliente		
FORMULA DEL INDICADOR	numerador: suma nº de días de inicio y final del tratamiento en odontología denominador: nº de tratamientos terminados en un periodo de tiempo		Constante: 0
FUENTE DE INFORMACION	Numerador: sistema de información coordinación odontológica Denominador: sistema de información coordinación odontológica		
ESTARNDAR	Menor a 60 días.		
RANGO DE GESTION	excelente: menor de 40 días	aceptable: de 40- 60 días	inaceptable: mayor de 60 días
PERIODICIDAD	Mensual		
RESPONSABLE DEL PROCESO Y ANALISIS	Coordinación de odontología		
METODOLOGIA	Consolidación y análisis de la información.		
ANALISIS	Trimestral		
NOMBRE	Efectividad de la demanda inducida		
OBJETIVO	Medir la efectividad de la demanda inducida de los pacientes que deben asistir al programa de clínica del sano		
ATRIBUTO DE CALIDAD	Oferta – demanda		
FORMULA DEL INDICADOR	numerador: pacientes contactos que asisten a control por clínica del sano por mes denominador: numerador total de pacientes contados en el mes.		Constante: 0
FUENTE DE INFORMACION	Sistema de información.		
ESTARNDAR	50%		
RANGO DE GESTION	excelente: mayor de 50%	aceptable: de 30-50 %	inaceptable: menor de 30%
PERIODICIDAD	Mensual		
RESPONSABLE DEL PROCESO Y ANALISIS	Coordinación de odontología		
METODOLOGIA	Consolidación y análisis de la información.		
ANALISIS	Trimestral		
NOMBRE	Adherencia clínica del sano		
OBJETIVO	Determinar el número de pacientes que asisten al control establecido al programa De clínica del sano		
ATRIBUTO DE CALIDAD	Oferta – demanda		
FORMULA DEL INDICADOR	numerador: nº de pacientes que asistieron a su control por clínica del sano en un determinado denominador: nº total de pacientes que deben acudir al programa clínica del sano en un periodo de tiempo		Constante: 0
FUENTE DE INFORMACION	Sistema de información		
ESTARNDAR	50%		
RANGO DE GESTION	excelente: mayor de 50%	aceptable: de 30- 50 días	inaceptable: menor de 30%
PERIODICIDAD	Mensual		
RESPONSABLE DEL PROCESO Y ANALISIS	Coordinación de odontología		
METODOLOGIA	Consolidación y análisis de la información.		
ANALISIS	Trimestral		
NOMBRE	Cobertura programa clínica del sano		
OBJETIVO	Determinar el número de pacientes que ingresan al programa clínica del sano		
ATRIBUTO DE CALIDAD	Oferta – demanda		

FORMULA DEL INDICADOR	<div> <div> numerador: nº de pacientes que ingresan al programa <u>clínica del sano en el mes</u> denominador: nº total de pacientes que asisten a consulta odontológica en el mes </div> <div> <div>Constante: 0</div> </div> </div>
FUENTE DE INFORMACION	Sistema de información
ESTARNDAR	15%
RANGO DE GESTION	<div> <div>excelente: mayor de 20%</div> <div>aceptable: de 15- 20 días</div> <div>inaceptable: menor de 15%</div> </div>
PERIODICIDAD	Mensual
RESPONSABLE DEL PROCESO Y ANALISIS	Coordinación de odontología
METODOLOGIA	Consolidación y análisis de la información.
ANALISIS	Trimestral
NOMBRE	Porcentaje cumplimiento aplicación de sellantes
OBJETIVO	Conocer el número de sellantes aplicados en una población en un periodo de tiempo
ATRIBUTO DE CALIDAD	Prevención y promoción
FORMULA DEL INDICADOR	<div> <div> numerador: nº de pacientes con aplicación de <u>de sellantes en el periodo</u> denominador: nº total de pacientes programados en el periodo </div> <div> <div>Constante: 100</div> </div> </div>
FUENTE DE INFORMACION	Formato RIPS, matriz de programación
ESTARNDAR	Mayor de 90%
RANGO DE GESTION	<div> <div>excelente: mayor de 90%</div> <div>aceptable: de 70- 90 días</div> <div>inaceptable: menor de 70%</div> </div>
PERIODICIDAD	Mensual
RESPONSABLE DEL PROCESO Y ANALISIS	Coordinación de odontología
METODOLOGIA	Consolidación y análisis de la información.
ANALISIS	Reporte mensual. Análisis trimestral
NOMBRE	Porcentaje cumplimiento control de placa
OBJETIVO	Conocer el número de controles de placa de una población en un periodo de tiempo
ATRIBUTO DE CALIDAD	Prevención y promoción
FORMULA DEL INDICADOR	<div> <div> numerador: nº de pacientes con control realizados <u>en el periodo</u> denominador: nº total de pacientes programados en el periodo para control de placa </div> <div> <div>Constante: 100</div> </div> </div>
FUENTE DE INFORMACION	Formato RIPS, matriz de programación
ESTARNDAR	Mayor de 90%
RANGO DE GESTION	<div> <div>excelente: mayor de 90%</div> <div>aceptable: de 70- 90 días</div> <div>inaceptable: menor de 70%</div> </div>
PERIODICIDAD	Mensual
RESPONSABLE DEL PROCESO Y ANALISIS	Coordinación de promoción y prevención
METODOLOGIA	Consolidación y análisis de la información.
ANALISIS	Reporte mensual. Análisis trimestral
NOMBRE	Porcentaje del cumplimiento aplicación de flúor
OBJETIVO	Conocer el número de sellantes aplicados de flúor en una población en un periodo de tiempo
ATRIBUTO DE CALIDAD	Prevención y promoción
FORMULA DEL INDICADOR	<div> <div> numerador: nº de pacientes con aplicación de <u>de flúor realizados en el periodo</u> denominador: nº total de aplicaciones de flúor en el periodo </div> <div> <div>Constante: 100</div> </div> </div>
FUENTE DE INFORMACION	Registros de promoción y prevención
ESTARNDAR	Mayor de 90%

RANGO DE GESTION	excelente: mayor de 90%	aceptable: de 70- 90 días	inaceptable: menor de 70%
PERIODICIDAD	Mensual		
RESPONSABLE DEL PROCESO Y ANALISIS	Coordinación de odontología		
METODOLOGIA	Consolidación y análisis de la información.		
ANALISIS	Reporte mensual. Análisis semestral		
NOMBRE	Inasistencias		
OBJETIVO	Conocer el número de pacientes que no asisten al servicio de odontología		
ATRIBUTO DE CALIDAD	Eficiencia		
FORMULA DEL INDICADOR	numerador: n° de consultas <u>asignadas</u> denominador: n° total de consultas realizadas		Constante: 100
FUENTE DE INFORMACION	Sistema de información		
ESTARNDAR	5%		
RANGO DE GESTION	excelente: 0 a 2%	aceptable: de 2 a 5 días	inaceptable: mayor 5%
PERIODICIDAD	Mensual		
RESPONSABLE DEL PROCESO Y ANALISIS	Coordinación de odontología		
METODOLOGIA	Consolidación y análisis de la información.		
ANALISIS	Reporte mensual. Análisis trimestral		
NOMBRE	Adherencia del programa de atención al niño menor de 2 años		
OBJETIVO	Conocer el número de pacientes que asistieron al control, establecido por el programa de atención al menor de dos años		
ATRIBUTO DE CALIDAD	Oferta – demanda		
FORMULA DEL INDICADOR	numerador: n° de pacientes que asisten al control <u>del programa</u> denominador: n° total de pacientes que deben acudir al programa		Constante: 0
FUENTE DE INFORMACION	Sistema de información		
ESTARNDAR	50%		
RANGO DE GESTION	excelente: mayor de 50%	aceptable: de 30- 50 días	inaceptable: menor de 30%
PERIODICIDAD	Mensual		
RESPONSABLE DEL PROCESO Y ANALISIS	Coordinación de odontología		
METODOLOGIA	Consolidación y análisis de la información.		
ANALISIS	Semestral		

TABLA 1. FUENTE: INDICADORES EN ODONTOLOGÍA SEGÚN LA COLOMBIANA DE SALUD. RECUPERADO EN:

<http://www.colombianadesalud.org.co/FICHAS%20TECNICAS/odontologia.pdf>

A continuación los indicadores de odontalgia emitidos en la Biblioteca Nacional de Indicadores de Calidad de la atención en salud, actualizado a 2011 por el Ministerio Salud y Protección social (20).

Nombre: Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General en IPS	Código I.1.6
Justificación La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda y contiene costos. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la	

incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias. (20)	
Dominio 1. Accesibilidad/Oportunidad Subdominio: Oportunidad	
Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita
Denominador	Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la Institución
Unidad de medición	Días
	1
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
Origen de la información	IPS
Fuente primaria	Libro/Registro de asignación de citas Libro
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Mensual
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Semestral
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	IPS
Vigilancia y control	Ente territorial - Superintendencia Nacional de Salud
Nombre: Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General en EABP	Código E.1.6
Justificación La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda y contiene costos. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias.(20)	
Dominio 1. Accesibilidad/Oportunidad Subdominio: Oportunidad	
Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita
Denominador	Número total de consultas odontológicas generales asignadas en el período en la Institución
Unidad de medición	Días
	1
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
Origen de la información	IPS
Fuente primaria	Libro/Registro de asignación de citas Libro
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Mensual
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Semestral
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	EABP
Vigilancia y control	Superintendencia Nacional de Salud
Nombre: Resolutivez en los servicios odontológicos	Código I.2.25
Justificación El acceso y oportunidad en los servicios se relacionan directamente con la resolutivez (entendida como la capacidad de un prestador de servicios de salud de responder de manera integral y con calidad a una demanda de atención de salud, de acuerdo con el tipo y complejidad de los servicios habilitados), de las necesidades de los usuarios, impactando directamente en la efectividad del sistema y en el resultado en salud, al orientar y racionalizar la demanda y contención de los costos de los usuarios y del sistema. (20)	
Dominio: Calidad técnica Subdominio: Efectividad	
Numerador	Número de usuarios con tratamientos integrales terminados (acorde con el nivel de complejidad) en un periodo de seis meses.
Denominador	Número de usuarios con tratamientos iniciados en el mismo periodo de seis meses.
Unidad de medición	Proporción
	100
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por el factor.
Origen de la información	IPS
Fuente primaria	Historia clínica odontológica /RIPS Informes estadísticos
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Semestral
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	IPS
Vigilancia y control	Ente Territorial- Superintendencia de Salud

TABLA 2. FUENTE: BIBLIOTECA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. RECUPERADO EN:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/BIBLIOTECA%20NACIONAL%20DE%20INDICADORES%20JUNIO%202011.pdf>

También se encuentran en la ficha técnica – indicadores- Resolución 256 del 2016 los siguientes indicadores en el área de odontología (27).

Nombre: tiempo promedio de espera para la asignación de cita odontológica general		Código: E.3.2	
Definición	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre el primer contacto con la EAPB para la asignación de cita de primera vez por odontología general y la fecha en que es asignada la cita.		
Formula de calculo	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito y el número total de citas odontológicas de primera vez asignadas en un periodo determinado	Componentes de la fórmula de calculo	
		Numerador: sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito	
		Fuente del numerador: Reporte de prestadores al MSPS	
		Denominador: número total de citas odontológicas de primera vez asignadas en un periodo determinado	
		Fuente del denominador: Reporte de prestadores al MSPS	
		Unidad de medida: días	
Nivel de desagregación	Nacional, departamental, EAPB	Periodicidad: semestral	
Sustantivo normativo/ referencia	Normatividad vigente		
Responsable de obtención, calculo y salida de la información	MSPS –PISIS – SISPRO		
Observaciones	Paciente que se registra por primera vez en el año		
Dominio	Experiencia en la atención		
Versión	2	Elaborado por:	
Fecha	01/03/2017	MSPS	
Nombre: proporción de gestantes con valoración por odontológica		Código: p.1.2	
Definición	Expresa la proporción de gestantes que recibieron consulta de odontología durante su embarazo		
Formula de calculo	Cociente entre el numero gestantes que recibieron consulta de odontología y el número total de gestantes en un periodo determinado, multiplicado por 100%	Componentes de la fórmula de calculo	
		Numerador: número de gestantes con valoración por odontología	
		Fuente del numerador: RUAF-ND-BDUA- RIPS Resolución- 4505	
		Denominador: total de gestantes	
		Fuente del denominador: RUAF-ND-BDUA- Resolución- 4505	
		Unidad de medida: 100%	
Nivel de desagregación	Nacional, departamental, IPS	Periodicidad: semestral	
Sustantivo normativo/ referencia	Normatividad vigente		
Responsable de obtención, calculo y salida de la información	MSPS		
Observaciones	Aplica para IPS, no para transporte especial		
Dominio	Efectividad		
Versión	2	Elaborado por:	
Fecha	01/03/2017	MSPS	

TABLA 3. FUENTE: FICHA TÉCNICA – INDICADORES- RESOLUCIÓN 256 DEL 2016. RECUPERADO

EN:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/fichas-tecnicas-indicadores-resolucion-0256-2016.pdf>

7. DISCUSIÓN

Servicio de Fonoaudiología:

De acuerdo a la revisión bibliografía se puede evidenciar que según los indicadores de calidad por profesiones del sector salud, específicamente en el área de Fonoaudiología, se observa deficiencia en el desempeño profesional ante el conocimiento de calidad y los dominios de indicadores de salud; además su experiencia de formación es en el área asistencial específicamente en la especialidad de Audiología. Teniendo como áreas de desempeño (lenguaje, habla, audición, disfagia y terapia miofuncional), igualmente se encuentra desconcierto los cargos a nivel administrativo.

En relación con el tema de calidad y el uso de indicadores a nivel de fonoaudiología están vinculadas al cumplimiento de objetivos, metas y cronogramas, siendo poco claro la revisión de la clasificación de indicadores en Colombia. A consecuencia de lo anterior se toma de referente bibliográfico los indicadores de salud según el modelo canadiense observando mayor proporción en el dominio de accesibilidad y oportunidad con el aporte a la calidad de vida de los usuarios, claridad del servicio, trato al usuario según el indicador de competencia y oportunidad, además otro dominio de mayor dominancia es calidad técnica basado en intervención, efectividad del tratamiento, costo efectividad, impacto de resultado, diseño y evaluación de proyectos de investigación científica relacionado con eficacia, efectividad y eficiencia.

Cumpliendo ciertas características que debe cumplir una atención de calidad, sin embargo se observa aspectos importantes que no muestra los artículos revisados como son: seguridad del paciente y experiencia de la atención teniendo como subdominio seguridad, percepción y lealtad.

Otro aspecto de mayor interés es el conocimiento de las leyes que se vincula con calidad en Colombia específicamente el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) según la revisión los profesionales tienen un conocimiento de áreas

específicas como por ejemplo: auditoria y habilitación, excluyendo los dos componentes de acreditación y sistema de información de calidad.

Y por lo tanto la deficiencia de uso de indicadores en el área profesional de fonoaudiología, con respecto al sistema de información de calidad donde se encuentran los indicadores de obligatorio reporte y según la revisión bibliográfica los indicadores pueden cuantificar la calidad del servicio de salud conteniendo metas o datos cuantitativos o cualitativos, estableciendo criterios de seguridad y buena práctica, siendo una forma concreta de evaluación constante para el área profesional.

Lo cual es poco usado a nivel de fonoaudiología, limitándose a nivel de auditorías internas, auditorías externas, satisfacción del usuario, satisfacción del servicio, auto monitoreo y cumplimiento de planes de tratamiento, por lo que se observa en la revisión bibliográfica poco el análisis de los resultados de los indicadores de salud en Colombia, obteniendo como mayor dominancia el dominio de calidad técnica presentándose de manera genérica y limitándose a una series de datos de información no reconociendo la importancia y la utilidad del mejoramiento de la calidad.

Para finalizar los profesionales no presentan un mecanismo de cuantificación o herramienta para consolidar la información como referencia de una calidad óptima esperada y generación de acciones correctivas o preventivas para mejorar la calidad continuamente.

En la referencia bibliografía se observa que las instituciones prestadoras de salud exigen reportes a los profesionales de la productividad del servicio, siendo un ejecutor de acciones reportado en un tiempo determinado, sin tener en cuenta que la herramienta de indicadores es fundamental para obtener un mejor servicio, acceso, calidad técnica, seguridad del servicio y experiencia en la atención.

Servicio de odontología:

En relación con la calidad en Colombia en el área de odontología se observa un conocimiento y amplia trayectoria frente a la normatividad por la que se rige, en todos

los dominios, aunque hay unos que resaltan más que otros. Como es el caso de los dominios de accesibilidad/oportunidad y calidad técnica, en estos dominios, se enfoca en que toda la atención prestada brinde la confianza al usuario, prestadores y demás, donde el interés primordial sea el cliente, para obtener una atención cuando se necesite con las condiciones establecidas, con el talento humano acorde a cada necesidad, obteniendo resultados en la salud de las personas y con eficacia de recursos.

Por ende, estos dominios son indiscutible a nivel hospitalario y de salud pública para el cumplimiento de programas solo en el área de odontología general, promoción y prevención. Aunque en el caso de las especialidades como endodoncia, odontopediatría, periodoncia y cirugía oral no hay claridad en parámetros en cuanto calidad por lo que limita la información para el mejoramiento continuo. Si se habla de urgencias odontológicas en el dominio de accesibilidad/oportunidad, el indicador sobre la oportunidad en la atención de este servicio se enfoca a la medicina y no incluye o no especifica odontología.

En cuando a los dominios de seguridad del paciente (por ejemplo de eventos adversos o toxicidad por analgésicos) y experiencia de la atención (percepción de la efectividad en la atención, calidad del servicio recibido) a nivel hospitalario son de menor enfoque a la odontología y de mayor a la medicina.

La odontología a nivel de consultorios, clínicas privadas y universidades con clínicas en esta área, hay normatividad de condiciones técnicas para la habilitación, pero no se encuentra una guía de indicadores frente a procedimientos de cada especialidad brindada para garantizar la mejor atención a los usuarios.

Con esta monografía cabe resaltar que en el área de odontología frente a indicadores de calidad en Colombia, hay pocos estudios con todos dominios o son abarcados de manera superficial. En el caso de las entidades privadas son ellas quienes crean sus propios indicadores para cumplir con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, pero debe presentarse indicadores en odontología a nivel de entidades privadas de cumplimiento nacional y así lograr mayor control para este sector, por consiguiente cumplir con el objetivo de brindar la mejor atención a la población.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es necesario enfocar el campo de acción de auditoria de salud en profesiones no tradicionales, gestionados por las universidades y agremiaciones implícitas en el estudio del mercado laboral, para que impacten en las políticas de gestión en salud relacionadas específicamente en la medición de la calidad de los servicios de salud.

Al existir estudios relacionados con los indicadores de calidad en los servicios de fonoaudiología y odontología permiten reflejar el campo de acción laboral en la auditoria de salud orientando los procesos de mejoramiento continuo, ejecutando procedimientos con bases científicas y éticas, satisfaciendo la necesidad y calidad de los usuarios.

Para el desarrollo de PAMEC se requiere determinar los indicadores con todos los dominios y subdominios en las áreas de fonoaudiología y odontología, pero para ello se requiere estudios posteriores que permitan desarrollar medidas para reforzar las falencias y el desconocimiento de los indicadores de calidad y con ellos reducir los riesgos que se puedan presentar y garantizando de esta manera una óptima atención en estos servicios para la población.

Es importante que los entes de control del gobierno establezcan indicadores de calidad para las entidades privadas de fonoaudiología y odontología, que fueran de cumplimiento nacional para garantizar la mejor atención a los usuarios por parte de estas entidades.

Frente a los indicadores se enfocan menos a los procedimientos de cada especialidad y mayor la gestión administrativa y accesibilidad a los servicios, pero queda en segundo plano los procedimientos en fonoaudiología y odontología, si estos se toman igual a la gestión administrativa contribuiría a disminuir los eventos adversos.

Conocer esta problemática contribuirá a estudios posteriores y permitirá desarrollar medidas para reforzar las falencias y el desconocimiento de los indicadores de calidad

y con ellos reducir los riesgos que se puedan presentar y garantizando de esta manera una óptima atención en estos servicios para la población.

Finalmente la revisión puede generar un proceso de información de indicadores logrando nuevas construcciones y ampliación de indicadores de calidad propios al área fonoaudiológica y odontológica.

BIBLIOGRAFIA

1. Priorización de indicadores de calidad de la atención al paciente con ictus a partir de un método de consenso [Internet]. Bogotá; [citado 26 feb 2018]. [Pantalla]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-priorizacion-indicadores-calidad-atencion-al-S1134282X11000315>
2. ESAN [Internet]. Lima: Los diferentes Conceptos de calidad en Salud; [citado 08 feb 2018]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
3. Gustavo Malagón, et-al. Garantía de la Calidad en Salud. Bogotá: editorial medica panamericana; 2006. 269 p. 62- 67, 72-76, 88 – 90.
4. Normas 9000 [Internet]. Eden Prairie: Que es ISO; [citado 08 feb 2018]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.normas9000.com/content/que-es-iso.aspx>
5. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; [citado 08 feb 2018]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
6. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Sistema Único de Habilitación; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>
7. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Resolución 1416 de 2016; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1416-2016.pdf>
8. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Resolución 5158 de 2015; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5158-de-2015.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Circular 0036 de 2015; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible

en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-0036-de-2015.pdf>

10. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Resolución 226 de 2015; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MSP_S_0226_2015.pdf
11. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Resolución 3678 de 2014; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:http://www.saludcapital.gov.co/Documents/RESOLUCION_3678_2014_Fecha_Habilitacion.pdf
12. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Resolución 2003 de 2014; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1416-2016.pdf>
13. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Decreto 1011 de 2006; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
14. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Resolución 4445 de 1996; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%2004445%20de%201996.pdf
15. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Habilitación de redes integrales de prestación de servicios en salud; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/habilitacion-de-redes-integrales.aspx>
16. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Sistema único de acreditación; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>
17. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Sistema de información para la calidad; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible

- en:<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx>)
18. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: resolución 0256 de 2016; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:<http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Documents/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016%20SinfCalidad.pdf>
 19. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: auditoria para el mejoramiento de la calidad de acreditación; [citado 08 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/auditoria-para-el-mejoramiento-dela-calidad.aspx>
 20. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: Biblioteca Nacional De indicadores de Calidad de Atención en Salud; [citado 11 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/BIBLIOTECA%20NACIONAL%20DE%20INDICADORES%20JUNIO%202011.pdf>
 21. Ministerio de salud y protección social [Internet]. Bogotá: Indicadores Básicos En Salud; [citado 11 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/indicadoresbasicosp.aspx>
 22. Ministerio de salud y protección social [Internet]. Bogotá: Indicadores Básicos En Salud; [citado 02 mar 2018]. [pantalla]. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
 23. Identificación De Indicadores De Calidad En Servicios De Fonoaudiología En Bogotá [Internet]. Bogotá; [citado 11 feb 2018]. [pantalla]. Disponible en:<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/359-664-1-SM.pdf>
 24. A. Ontonio, et-al. Mapas Conceptuales. Una Técnica para aprender [Internet]. Madrid: Narcea; 2006 [citado 02 mar 2018]. 33 p. disponible en:<https://books.google.com.co/books?id=z7Uc1aq22M4C&printsec=frontcover&dq=mapa+conceptual+conceptual+pdf&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiXuZfgts7ZAhXlx1kKHRYUDMMQ6AEIJTAA#v=onepage&q&f=false>
 25. Diana Fique Ortega. Identificación de indicadores de calidad en servicios de Fonoaudiología de Bogotá [Internet]. Bogotá: Areté [citado 09 feb 2018].

- [pantalla]. Disponible en:
<http://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/359>
26. Ficha Técnica de Indicadores Odontología. Colombiana de salud S.A [Internet]. Bogotá: Ficha técnica de indicadores en odontología [citado 08 feb 2018]. [tablas]. Disponible en:
<http://www.colombianadesalud.org.co/FICHAS%20TECNICAS/odontologia.pdf>
27. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Bogotá: Ficha Técnica – Indicadores- Resolución 256 del 2016 [citado 02 mar 2018]. [tablas]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/fichas-tecnicas-indicadores-resolucion-0256-2016.pdf>