



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLIVAR**

**SEDE CENTRAL**

**Sucre – Bolivia**

**II CURSO DE MAESTRÍA EN**

**“SALUD PÚBLICA”**

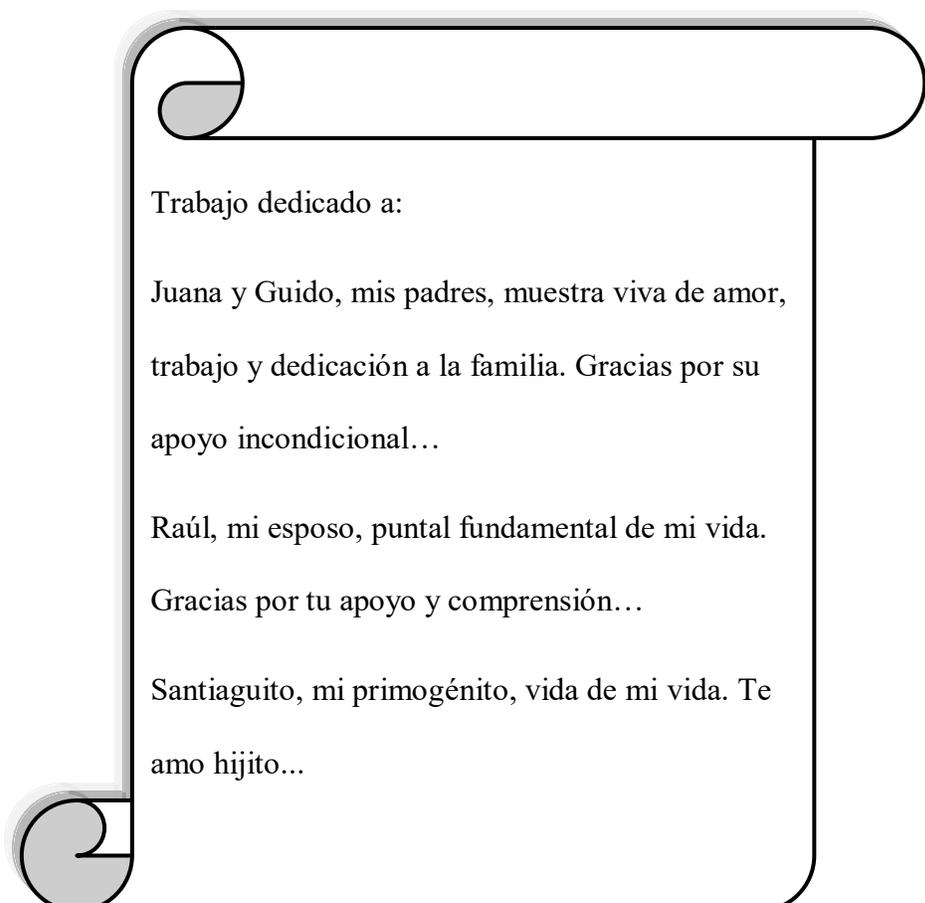
**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SUMI EN  
ODONTOLOGÍA, AL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE SALUD  
DE 1º NIVEL DEL MUNICIPIO DE SUCRE DE ENERO A JUNIO DE 2005”**

**Tesis presentada para obtener el  
Grado Académico de Magíster en  
“Salud Pública”**

**Alumna: Lic. Carmen Faviola Donoso Orgaz**

**Tutor: Dr. E. Gonzalo Fernández A. MD., MPH**

**Sucre – Bolivia  
2005**

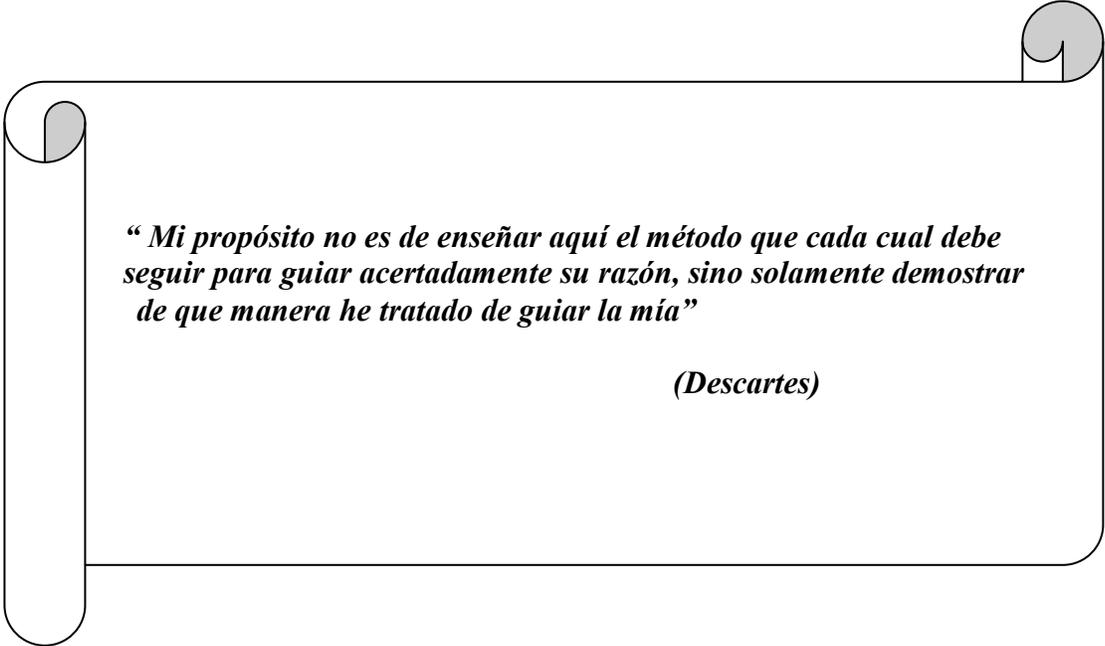


Trabajo dedicado a:

Juana y Guido, mis padres, muestra viva de amor, trabajo y dedicación a la familia. Gracias por su apoyo incondicional...

Raúl, mi esposo, puntal fundamental de mi vida. Gracias por tu apoyo y comprensión...

Santiaguito, mi primogénito, vida de mi vida. Te amo hijito...



*“ Mi propósito no es de enseñar aquí el método que cada cual debe seguir para guiar acertadamente su razón, sino solamente demostrar de que manera he tratado de guiar la mía”*

*(Descartes)*

## RESUMEN

Evaluar las diferentes actividades que se realizan, representa la única forma en que se puede analizar el papel que se desempeña para el logro de los objetivos propuestos. La evaluación de los servicios de salud, es una situación que actualmente toma importancia, sobre todo dirigida a evaluar la calidad de la atención la cual representa una exigencia cada vez más necesaria.

El presente trabajo comienza por una visión actualizada de los conceptos de calidad de la atención sanitaria y profundiza su estudio adoptando la teoría del Dr. Avedis Donabedian, encontrando que la calidad de la atención trae consigo una interrelación entre dos componentes: la atención técnica y la relación interpersonal, los cuales se agrupan en tres aproximaciones para la evaluación: la estructura, el proceso y los resultados.

En Bolivia, en el área de odontología, no se han realizado evaluaciones de la *calidad de la atención* que se brinda. De ahí, deriva la importancia de evaluar en el presente trabajo, la calidad de la atención del SUMI en odontología al niño menor de 5 años en los centros de salud de 1º nivel de atención del Municipio de Sucre, a través de indicadores construidos para las variables de estructura, proceso y resultados, en tres poblaciones: centros de salud de primer nivel de atención que brindan atención odontológica del SUMI, madres de los niños menores de cinco años que asisten a estos centros y profesionales odontólogos que brindan atención SUMI.

Profundiza entonces en los indicadores de estructura y proceso utilizando registros elaborados para este fin y en los indicadores de resultados, utilizando encuestas de satisfacción aplicadas a las madres de los niños menores de cinco años y entrevistas semiestructuradas dirigidas a los profesionales odontólogos. De esta información se obtienen resultados valiosos y se identifican áreas críticas para finalmente generar propuestas de mejora de la calidad de atención en salud dental.

## TABLA DE CONTENIDO

1. CAPÍTULO I INTRODUCCION	Pág.
1.1. Antecedentes .....	1
1.2. Planteamiento del problema .....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general .....	5
1.4.2. Objetivos específicos .....	5
<b>2. CAPÍTULO II MARCO TEORICO REFERENCIAL</b>	
2.1 Marco Contextual .....	6
2.1.1 Características del Municipio de Sucre .....	6
2.1.2 Características en Salud del Municipio de Sucre .....	9
2.1.3 Características de los Centros de Salud de Primer Nivel.....	13
2.2 Marco Teórico.....	15
2.2.1 Antecedentes sobre programas de Salud Oral y SUMI .....	15
2.2.1.1 Programa Nacional de Salud Oral .....	15
2.2.1.2 SUMI.- Seguro Universal Materno Infantil .....	19
2.2.1.3 Componente Odontológico dentro del SUMI .....	22
2.2.2 Marco Conceptual sobre Calidad .....	24
2.2.2.1 ¿Qué es Calidad? .....	24
2.2.2.2 ¿Qué es Calidad en Salud? .....	24
2.2.2.3 ¿Por qué es importante la Calidad en Salud? .....	27
2.2.2.4 ¿A quién beneficia la Calidad?.....	29
2.2.2.5 ¿Quiénes deberían estar comprometidos? .....	29
2.2.2.6 Calidad vista desde diferentes perspectivas .....	29
I. Calidad desde la perspectiva del Cliente. ....	30
II. Calidad desde la perspectiva del Profesional de Salud .....	31
III. Calidad desde la perspectiva del Gerente de Salud.. .....	32
2.2.2.7 Pilares en la Calidad de Atención .....	32
2.2.2.8 Dimensiones de la Calidad.....	33
2.2.2.9 Elementos de la Calidad de Atención.....	34
2.2.3 Modelos para Evaluar la Calidad de Atención en Salud.....	37
2.2.3.1 Enfoque Avedis Donabedian.....	37
2.2.3.2 Modelo de Garantía de Calidad.....	39
2.2.4 Conclusiones de la Reunión OMS-ISQUA sobre Calidad de los Servicios de Salud (Reunión de Dublín 2000) .....	43

### 3. CAPÍTULO III MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación .....	44
3.2. Recolección de la Información.....	44
3.2.1 Población y Muestra .....	44
3.3. Identificación de Variables.....	46
3.3.1 Estructura .....	46
3.3.1 Proceso .....	50
3.3.1 Resultados .....	54
Cuadro de variables.....	59
3.4. Descripción de los instrumentos de investigación.....	65
3.4.1 Población de centros de salud de primer nivel SUMI.....	65
3.4.2 Población de madres de niños menores de cinco años.....	65
3.4.3 Población de profesionales odontólogos.....	65
3.5. Procesamiento de información cuantitativa.....	66
3.6. Procesamiento de información cualitativa.....	66

### 4. CAPÍTULO IV ALCANCE DEL ESTUDIO

4.1 Limitaciones y delimitaciones .....	67
4.2 Interpretación de resultados .....	68
4.2.1 Interpretación de resultados cuantitativos.....	68
a) Variable Estructura .....	69
b) Variable Proceso .....	74
c) Variable Resultados.....	76
4.2.1 Interpretación de resultados cualitativos.....	81
a) Resultado de preguntas abiertas.....	81
b) resultado de entrevistas semiestructuradas.....	82
4.3 Hallazgos .....	86
4.4 Conclusiones .....	87
4.5 Recomendaciones .....	96

### 5. CAPÍTULO V PROPUESTA

5.1. Desarrollo de acciones para mejorar la calidad de atención .....	98
5.2. Implementación de un Sistema de Garantía de la Calidad .....	100
5.2.1 Ciclo de garantía de Calidad .....	100

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>103</b>
---	------------

<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>105</b>
--------------------------	------------

### **ANEXOS**

## CAPITULO I

### **1.1 ANTECEDENTES**

La calidad se constituye en un aspecto imprescindible en cualquier actividad que el ser humano realice y los servicios de salud no escapan a ésta influencia, representando una exigencia cada vez más necesaria en las instituciones tanto públicas como privadas.

El concepto de calidad de atención se encuentra estrechamente ligado a la prestación de servicios de salud, desde el punto de vista de los recursos humanos como de su estructura y procedimientos. El sector salud más que otros, lleva implícita la calidad de atención en su función, tiene tradición de trabajo en equipo y en general, sus actividades responden a movimientos bien definidos.

Sin embargo, la calidad de atención en los servicios de salud es un problema que actualmente afecta a diferentes países de Latinoamérica, ya que en los últimos años la práctica de la medicina se ha hecho más compleja, el costo sanitario se ha incrementado y aunque los resultados de los indicadores de salud han mejorado, la mayoría de los clientes no están totalmente satisfechos con la calidad de atención. **1**

En las últimas décadas y bajo el influjo de las Conferencias Mundiales sobre Población de las Naciones Unidas celebradas en Bucarest (1974) y México (1984), se acrecienta la preocupación del gobierno y diferentes instancias de la sociedad boliviana sobre la salud de la población y especialmente la salud de la mujer y los niños y sus derechos.

Es así que en la última década se profundizó el debate acerca de la calidad de atención en salud, incorporándose conceptos nuevos como: la evaluación de procesos y resultados, los compromisos de gestión, la medicina basada en evidencias, la regulación, la satisfacción de los clientes, etc., los cuales denotan la importancia de mejorar la eficiencia de las intervenciones y la necesidad de contar con instrumentos y herramientas que mejoren la calidad de las prestaciones promoviendo el uso adecuado de recursos.

Es así que la evaluación de la calidad ha sido abordada por diferentes enfoques en el área médica, mismos que han permitido perfeccionar los métodos y técnicas para conocer más objetivamente la forma de abordar este proceso, por lo cual se han elaborado guías de evaluación para la certificación y acreditación de establecimientos de salud, que exigen el cumplimiento de estándares mínimos de calidad que garanticen la atención con calidad a la madre y al niño menor de cinco años.

El área de Odontología al ser parte integrante de la salud general del individuo, de la familia y de la comunidad, es también evaluada pero no precisamente la evaluación está orientada hacia la búsqueda de la calidad de la atención dental, sino que solamente se hace presente como una filosofía inherente de la atención.<sup>2</sup>

Muy pocas son las acciones realizadas en pro de prevenir, tratar y rehabilitar a la población en cuanto a enfermedades buco-dentales en Bolivia, teniendo como antecedente que en 1993, se inician junto con el Nuevo Modelo Sanitario, el Seguro de Maternidad y Niñez y el Seguro de Salud de Vejez que por un cúmulo de razones no llegaron a colmar las expectativas con las que nacieron.

Seguidamente, en 1998 el Ministerio de Salud y Previsión Social establece el Seguro Básico de Salud (SBS) que nace con el objetivo de otorgar un conjunto de prestaciones de salud de calidad, de alto impacto y bajo costo, priorizando a la mujer gestante y al niño recién nacido, pero en contra del propósito de que los servicios se potencien recíprocamente, la eficiencia y eficacia de éstos no alcanzó los grados esperados y tampoco hacían mención alguna en la prevención, tratamiento ó rehabilitación de la población en cuanto a enfermedades buco-dentales.<sup>3</sup>

En este marco el 21 de noviembre de 2002, se promulga la Ley N° 2426 que crea el Seguro Universal Materno Infantil, SUMI, en todo el territorio nacional, de acuerdo con los principios de universalidad, integralidad y gratuidad, destinado a otorgar prestaciones de salud a las mujeres embarazadas hasta los seis meses posteriores al parto y a los niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.

El SUMI otorga consulta ambulatoria integral médica y odontológica, hospitalización, medicamentos, insumos, y reactivos, así como los procedimientos complementarios de diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgicos.

Este sistema nuevo de aseguramiento, nace con *estructura, procesos y resultados* diferentes al SBS, que profundizan la descentralización y participación popular y que operativizan un nuevo modelo sanitario que por primera vez incluye prestaciones odontológicas, 16 prestaciones al niño menor de 5 años de las cuales 10 prestaciones se otorgan en los establecimientos de salud de primer nivel de atención y 16 prestaciones a las mujeres embarazadas hasta seis meses posteriores al parto de las cuales 7 se otorgan en los establecimientos de salud de primer nivel de atención, de acuerdo a protocolos establecidos de diagnóstico y tratamiento.<sup>4</sup>

De esta manera el Ministerio de Salud y Deportes busca ser fortalecido en su capacidad de *gestión de la calidad* en el marco de los derechos humanos con su principio fundamental de no discriminación y su afirmación de la dignidad y el valor inherentes a cada ser humano.

Es así que el Informe de Gestión 2003 – 2004 del Ministerio de Salud y Deportes devela que en el año 2003 el público beneficiario del SUMI estuvo constituido por 1.2 millones de niños menores de 5 años y 345 mil mujeres embarazadas hasta 6 meses después del parto que fueron atendidos en los 314 municipios del país y 2.756 establecimientos de salud. El total de prestaciones otorgadas fue de 8.4 millones de las cuales 306 mil prestaciones corresponden a consulta y tratamiento odontológico.<sup>5</sup>

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿La atención del SUMI en Odontología al niño menor de cinco años en los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención del Municipio de Sucre es de calidad?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El evaluar la calidad en el área de la salud, representa una forma de conocer y analizar cómo se está proporcionando el servicio a la población que acude para resolver sus problemas de salud; del mismo modo permite medir los efectos de programas de atención en salud como el SUMI con base en los objetivos que se propone alcanzar, contribuir en la toma de decisiones, retroalimentar y reorientar la prestación de los servicios.

En Bolivia han existido algunos programas de salud bucal, sobre todo referidos a la prevención, pero casi nunca se han realizado las evaluaciones de los mismos referidas a la *calidad de la atención* que brindan ya que han sido programas transitorios de cada gestión de gobierno que no le dieron la importancia debida a la salud bucal como parte integrante de la salud general del individuo.<sup>6</sup>

De ahí que parte el interés de hacer evaluaciones de calidad, entendiéndose la calidad en el sentido absoluto, como superioridad o excelencia que lleva implícitas las comparaciones y el cumplimiento de metas o estándares.

El presente estudio se justifica por la importancia que reviste el evaluar la calidad de la atención que brinda un programa como el SUMI en el servicio de odontología lo cual permitirá inferir resultados de mucho valor sobre las características de la calidad de la atención odontológica en los centros de salud de primer nivel desde el punto de vista de su estructura, procesos y resultados, para identificar áreas críticas y generar propuestas que permitan mejorar y/o establecer la implementación de un Modelo de Gestión de Calidad como lo es un Programa de Garantía de Calidad. Así mismo busca identificar las prestaciones en odontología que oferta el programa a los niños menores de 5 años y si estos satisfacen la demanda de los usuarios.

De esta manera se busca determinar la naturaleza y la magnitud del problema mediante indicadores de calidad, los cuales describen la situación existente y miden cambios o tendencias en un período de tiempo. Los indicadores de calidad en salud son cuantitativos en su naturaleza de estructura y proceso, como tiempos de espera, disponibilidad de

medicamentos, disponibilidad de insumos, estado funcional del equipamiento, cumplimiento de las medidas de bioseguridad entre otros y también cualitativos en su naturaleza de resultados basados en la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestadores del servicio.

El cliente de un servicio de salud, más conocido como *paciente*, es la persona más indicada para describir la forma en que fue tratado(a), el tiempo que demoró cada servicio, el proceso que se siguió para tratar su problema de salud y finalmente su nivel de satisfacción. El paciente sabe bien lo que recibió y cómo se le brindó el servicio por lo que

*"Un paciente es el visitante más importante de nuestro establecimiento"*<sup>7</sup>

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General de la Investigación.-**

“Evaluar la calidad de la atención del SUMI en odontología al niño menor de 5 años en los centros de salud de 1º nivel de atención del Municipio de Sucre”.

### **1.4.2 Objetivos Específicos.-**

1. Identificar la estructura existente en los centros de primer nivel de atención para la atención odontológica del SUMI.
2. Identificar el proceso que se sigue para la atención odontológica del SUMI en los centros de primer nivel de atención.
3. Conocer los resultados de la atención odontológica del SUMI en menores de 5 años en los centros de primer nivel de atención.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO REFERENCIAL

#### 2.1 MARCO CONTEXTUAL

##### 2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE SUCRE

El Municipio de Sucre se encuentra ubicado en la Provincia Oropeza del Departamento de Chuquisaca, al Sur de la República de Bolivia, con una superficie de 1,876.91 kilómetros cuadrados. El clima dominante es templado sub-húmedo, con una temperatura media anual de 15° C, una máxima media de 22.2° C y una mínima media de 1.9° C.

El último Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001 reporta una población de 215.778 habitantes para el Municipio de Sucre distribuidos en 49.470 hogares particulares con una densidad poblacional de 122.1 Hab/Km<sup>2</sup>.

Así mismo, el Censo 2001 muestra una población para el departamento de Chuquisaca de 541.522 Habitantes, de los cuales el 70.10 % de la población es pobre. La población de la Provincia Oropeza presenta los niveles más bajos de pobreza. 8

El 89.85% de la población del Municipio vive en el área urbana de la Provincia Oropeza y el 10.15% en el área rural. Como consecuencia del imprevisto crecimiento, la población migrante, se ha asentado en los alrededores de la ciudad, creando los llamados barrios periféricos conformados irregularmente y de manera improvisada. Al interior del Municipio se hablan dos idiomas: el quechua y el castellano.

La población femenina del Municipio supera en cifras a la población masculina en el área urbana, mientras que en el área rural existe un equilibrio entre ambas poblaciones, lo cual se puede visualizar en el siguiente cuadro:

**Tabla 1**  
**Distribución de la Población del Municipio de Sucre por Área y Sexo**

Área	Hombres	Mujeres	Total
Urbana	92.404	101.472	193.876
Rural	10.957	10.945	21.902
<b>Total</b>	103.361	112.417	215.778

Fuente: INE 2001

El Municipio de Sucre cuenta con trece cantones distribuidos en ocho distritos municipales, de los cuales, cinco corresponden a la ciudad de Sucre y los tres restantes al área rural del Municipio. Dentro de las características de los distritos urbanos y rurales del municipio se resaltan:

**El Distrito I**, comprende el área del Patrimonio Histórico y se caracteriza por la concentración de establecimientos comerciales, bancos, universidades, edificios religiosos, museos, hoteles, administración pública, viviendas, el parque Simón Bolívar, la Plaza 25 de Mayo y plazuelas.

**El Distrito II**, se caracteriza por el rápido crecimiento poblacional donde se concentran principalmente actividades comerciales, de servicios, industrias y viviendas. En el mismo se encuentra el Mercado Campesino y la Terminal de Buses, YPFB, la Embotelladora Salvietti, la Fábrica PIL, el Estadio Patria, Estadio Sucre y el Coliseo J.R.A.

**El Distrito III** se caracteriza por el asentamiento de varias urbanizaciones a lo largo de la Avenida Juana Azurduy de Padilla, principal conexión de la ciudad con el Aeropuerto. En el distrito III se encuentra el Mercado Yurac Yurac y se cuenta con un buen porcentaje de áreas libres. Este distrito concentra a medianas empresas en el rubro de la cerámica, cerveza, sombreros.

**El Distrito IV** se caracteriza principalmente por estar ocupado por viviendas con terrazas ubicadas en las riberas del río Quirpinchaca que se utilizan para la agricultura en pequeña escala. Este distrito cuenta con los principales Hospitales especializados del municipio. Su principal vía de transporte es la carretera asfaltada hacia Potosí que ha impulsado el asentamiento de nuevas urbanizaciones en la zona.

**El Distrito V** es el que tiene un menor porcentaje de viviendas debido a la topografía accidentada y a la presencia de los dos cerros Sica Sica y el Churuquilla, sin embargo, hacia el sudeste (detrás) de los mismos, se ha experimentado un crecimiento poblacional importante.

**Los Distritos VI, VII, VIII**, son los distritos rurales, en todos se desarrolla la actividad de la agricultura con mayor incidencia en el Distrito VII, en menor medida en el VI y VIII, estos últimos con predominancia en tejidos (Distrito VIII) y la cerámica artesanal (Distrito VI).

La principal actividad económica del Municipio de Sucre es el Turismo, seguida de la producción de leche sin tratar (ganadería lechera) y los servicios de formación universitaria, de especialización y postgrado. Es importante destacar la producción agrícola en los alrededores de la ciudad, compuesta básicamente de granos, tubérculos, hortalizas y frutas para el mercado local.

La industria de mayor importancia es la del cemento, luego le siguen las industrias de chocolate y sombreros, cuya producción en parte es exportada. Industrias alimenticias como embutidos, bebidas, derivados de leche siguen en importancia, al igual que las curtiembres.

La artesanía tiene importancia potencial, especialmente los tejidos autóctonos de las culturas Yampara y Jalq'a, los mismos que son dirigidos al mercado turístico para visitantes de Sucre.

### 2.1.2 CARACTERÍSTICAS EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SUCRE

Para la atención en salud, el Municipio de Sucre cuenta con programas como:

-El Seguro Universal Materno Infantil SUMI promulgada por la Ley2426 en sustitución al Seguro Básico de Salud, con mayores prestaciones de atención a la mujer embarazada y al niño menor de cinco años, las misas de carácter gratuito para los pacientes que acuden en los diferentes niveles de atención de la red de Salud.

- El Seguro de Vejez.
- El Programa Médicos Familiares, donde se cuenta con 50 unidades distribuidas estratégicamente en todo el Municipio que atienden casos de medicina general, curaciones y atenciones odontológicas, cada unidad esta conformada por un médico y una enfermera y en algunos casos por un odontólogo.

El sistema nacional de salud establece cuatro ámbitos de gestión:

- a) Nacional, correspondiente al Ministerio de Salud y deportes-MSD que es el órgano rector y normativo de la gestión en salud a nivel nacional.
- b) Departamental, correspondiente al Servicio Departamental de Salud-SEDES dependiente de la Prefectura, que se encarga de articular las políticas de salud nacionales y municipales y de coordinar y supervisar la gestión en salud del departamento.
- c) Municipal, correspondiente al Directorio Local de Salud -DILOS, el cual se encuentra conformado por el Alcalde Municipal ó su representante quien lo preside, el Director Técnico del SEDES y el representante del Comité de vigilancia.

El Dilos tiene bajo su dependencia al Gerente de Red de Salud y se constituye en la máxima autoridad en la gestión compartida con participación popular en salud para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, implantación del SUMI y aplicación de programas priorizados por el Municipio.

- d) Local, correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigada móvil como nivel operativo. 9

### **La red de servicios de salud**

El Servicio Departamental de Salud de Chuquisaca SEDES, tiene bajo su dependencia a la Gerencia de Red 1, (antiguo Distrito de Salud Sucre), que comprende la Sección Capital-Sucre y la Segunda Sección Municipal Poroma.

**La Red 1 – Sucre** está conformada por establecimientos de salud del sector público administrados por el Ministerio de Salud y Deportes, sector privado, de la seguridad social de corto plazo, organizaciones no gubernamentales, la Iglesia y otros que han firmado algún convenio con el MSD. Así mismo, toma en cuenta los niveles de atención concibiéndolos como planos tecnológicos de resolución de problemas, de manera que cada uno tenga un centro de referencia en el nivel superior. Es posible diferenciar tres niveles de atención:

El **primer nivel**, o puerta de entrada al sistema de atención en salud, corresponde a los Centros de Salud, Centros de Atención Primaria, Puestos de Salud, Policlínicos, Policonsultorios o sus equivalentes, los cuales deben resolver la mayor parte de la demanda de baja complejidad, referir los casos más complejos, estimular el autocuidado de la salud, dar consulta ambulatoria e internación de tránsito, el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad en especial las educativas, laborales y de recreación.

El personal de estos servicios está representado por médicos generales, enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes sociales y trabajadores de comunidad.

En las áreas urbanas a este personal suelen agregarse médicos de las especialidades básicas pediatras, ginecólogos y psicólogos, que actúan diariamente o en forma periódica, dependiendo del volumen de población a atender y sus necesidades.

Dentro del Municipio de Sucre se tienen 98 Centros de Salud de Primer Nivel de Atención en el área urbana y 11 Puestos de Salud en el área rural del municipio. (Ver cuadro 2 de anexos)

El **segundo nivel** incluye las modalidades de atención que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las cuatro especialidades básicas (medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia, con apoyo de anestesiología y opcionalmente traumatología y sus servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento.

Este nivel está conformado por el hospital básico ó de segundo nivel que debe recibir casos referidos por el primer nivel de atención para una atención especializada y deben disponer de una infraestructura adecuada para asegurar el acceso y las características de privacidad.

El Municipio de Sucre tiene 6 hospitales básicos entre hospitales públicos, privados, dependientes de la iglesia y de la seguridad social. (Ver cuadro 2 de anexos)

El **tercer nivel** de atención corresponde a la atención especializada y de alta complejidad, en forma ambulatoria y en internación hospitalaria de especialidades y subespecialidades. Este nivel está conformado por el hospital general, hospitales especializados e institutos de investigación.

El Municipio de Sucre tiene 2 hospitales generales y 4 institutos especializados. (Ver cuadro 2 de anexos)

Los servicios de salud del Municipio de Sucre, están regionalizados en siete áreas que corresponden a los ocho distritos municipales, de los cuales cinco son urbanos y tres rurales. Cada área de salud tiene un servicio de salud responsable llamado cabecera de área, que en general son centros de salud de primer nivel.

Así mismo cada área tiene a su cargo una parte de la población del Municipio de Sucre, cuya distribución por grupos de edad es la siguiente:

**Tabla 2**  
**Distribución de la Población del Municipio de Sucre por Áreas y por Grupos de Edad**  
**2004**

Áreas	Menores de 1 año	Menores de 5 años	5 a 14 años	15 a 64 años	65 y más	Total
Central	828	3824	7500	19270	1261	31856
Santa Bárbara	2327	10743	21074	54142	3544	89504
Valle Hermoso	1262	5827	11430	29365	1922	48544
El Tejar	789	3642	7144	18353	1201	30340
San José	901	4158	8156	20953	1372	34638
Chuqui-Chuqui	270	1244	2441	6270	410	10366
Potolo	197	910	1786	4588	300	7585
<b>Total</b>	<b>6574</b>	<b>30348</b>	<b>59530</b>	<b>152941</b>	<b>10012</b>	<b>252.833</b>

**Fuente:** Departamento SNIS – Red I- Sucre

El Municipio de Sucre tiene una población de 252.833 habitantes, de los cuales 30.348 son niños menores de cinco años.

Cabe recordar que hasta hace unos años atrás en la ciudad de Sucre, la mayoría de los servicios de salud se hallaban concentrados en la zona central y un alto porcentaje de los pacientes recurrían solo a los hospitales para atenciones de salud primaria que podrían ser resueltos en los puestos sanitarios y centros de salud de primer nivel de atención.

Es por tal motivo que a partir de Junio de 1998, la Honorable Alcaldía Municipal de Sucre implementó el Programa de Medicina Comunitaria, abriendo 50 Unidades Municipales de Medicina Comunitaria ó Médicos de Barrio (UMMC) en cuatro distritos urbanos con el objetivo que cada UMMC atienda a 3000 personas ubicadas dentro de su área de influencia, cubriendo un total de 145.000 de los más de 200.000 habitantes de la ciudad de Sucre. Sin embargo si se toman en cuenta los servicios existentes, la relación de habitantes por establecimiento muestra una alta sobre-oferta de servicios. (Ver anexo 2)

### 2.2.3 Características de los Centros de Salud de Primer Nivel

Son 29 los Centros de Salud de Primer Nivel que brindan atención odontológica a la población del Municipio de Sucre, en los cuales trabajan 30 profesionales odontólogos en diferentes modalidades, unos con ítems ministeriales y otros dependientes de la Alcaldía que trabajan con contratos temporales y/ó con convenios de sistemas a porcentaje. (Ver anexos 3 y 4).

De estos 29 Centros de Salud de Primer Nivel de Atención, solo nueve brindan atención odontológica del SUMI a los niños menores de cinco años y a las mujeres embarazadas hasta los seis meses posteriores al parto. En estos nueve centros de salud, trabajan en total 16 odontólogos, de los cuales diez tienen ítems ministeriales del TGN y seis son dependientes de la Alcaldía que trabajan con contratos temporales; en los demás centros de salud se brinda atención odontológica pagada ó privada que implica un costo monetario al paciente. Los centros de salud que brindan atención odontológica del SUMI se detallan en el siguiente cuadro:

**Tabla 3**  
**Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que brindan atención odontológica del SUMI**

Nº	Centro de Salud
1	C.S. Mercado Central
2	C.S. Mercado Campesino
3	C.S. Mercado Minorista
4	C.S. Villa Armonía
5	C.S. UNI-Santa Bárbara
6	C.S. Valle Hermoso
7	C.S. Villa Rosario-El Tejar
8	C.S. San José
9	C.S. Chuqui Chuqui

Fuente: Departamento SNIS – Red I- Sucre

Los nueve Centros de Salud de Primer Nivel que brindan atención odontológica del SUMI tienen asignada a una población de 5630 niños menores de cinco años, el resto se encuentra asignada a los centros de salud de segundo y tercer nivel de atención. A continuación se presenta una relación de los centros de salud que brindan atención dental del SUMI por áreas, la población de menores de cinco años asignada a cada área y a cada centro de salud de primer nivel de atención.

**Tabla 4**  
**Población de niños menores de cinco años asignados por área y por centros de salud de primer nivel de atención**

Área	Centros de salud-SUMI-Odontología	Menores de 5 años asignados al centro	Menores de 5 años asignados por Área
Central	Mercado Central	765	3824
Santa Bárbara	Mercado Campesino	432	10743
	Mercado Minorista	780	
	Villa Armonía	444	
	UNI Santa Bárbara	626	
Valle Hermoso	Valle Hermoso	844	5827
El Tejar	Villa Rosario-El Tejar	484	3642
San José	San José	675	4158
Chuqui-Chuqui	Chuqui-Chuqui	234	1244
Potolo	Ninguno	346	910
<b>Total</b>		<b>5630</b>	<b>30348</b>

Fuente: Departamento SNIS – Red I- Sucre

En cada Área existe por lo menos un centro de salud de primer nivel que brinda atención dental del SUMI excepto en el Área de Potolo, cuya población no goza de este beneficio.

## **2.2 MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 Antecedentes sobre Programas de Salud Oral y SUMI**

Bolivia en su condición de “país en vías de desarrollo” ha descuidado sistemáticamente sus obligaciones sanitarias y educativas en lo que a Salud Oral se refiere. La población boliviana padece de enfermedades bucales que la afectan en forma crónica con influencias sociales, económicas y culturales; los padecimientos más frecuentes que son la caries y la enfermedad periodontal afectan a la población provocando la pérdida prematura de piezas dentarias con complicaciones infecciosas que adquieren gravedad en una población desnutrida, caracterizada por sus defensas orgánicas bajas, siendo la población más representativa los niños menores de 5 años.

Un estudio realizado en Bolivia en el año 1999 con colaboración de la Organización Panamericana de la Salud, nos demuestra que la prevalencia de caries dental es del 84.6 %, el Índice CPOD de caries dental es de 4.7 en niños de 12 años de edad, lo que comprueba que Bolivia se encuentra dentro de los primeros cuatro países de Latinoamérica con más alto índice de caries.<sup>10</sup>

Gran parte de la población boliviana, padece desnutrición crónica, tiene hábitos alimenticios cariogénicos y educación higiénica deficiente con una incapacidad económica que impide el acceso a consultorios privados, todo este panorama crea más huella en las áreas rurales, permitiendo un avance incontrolado en la patología bucal.

#### **2.2.1.1 Programa Nacional de Salud Oral**

El 27 de febrero de 2003 se aprueba mediante Resolución Ministerial No. 0091 el Programa Nacional de Salud Oral, con el objetivo de mejorar el estado de salud oral de la población boliviana, priorizando al menor de 5 años, escolar, adolescente y madre gestante. Así como implementar el uso apropiado de fluoruros en los diferentes grupos etáreos, disminuir el índice de caries, *mejorar la calidad de atención en salud oral* en la red de servicios,

desarrollar e implementar las normas de salud oral, evaluar los programas y contribuir a mejorar el estado de salud biopsicosocial de los adolescentes a través de su atención odontológica integral.

De esta manera se promueve una nueva actitud frente a la salud oral para cumplir con su objetivo de “Sonrisas sanas, vidas saludables”. Así mismo el Programa Nacional de Salud Oral nace con el propósito de controlar la caries dental a través de acciones educativas y sensibilizar a la población para el desarrollo del autocuidado y la autoresponsabilidad.

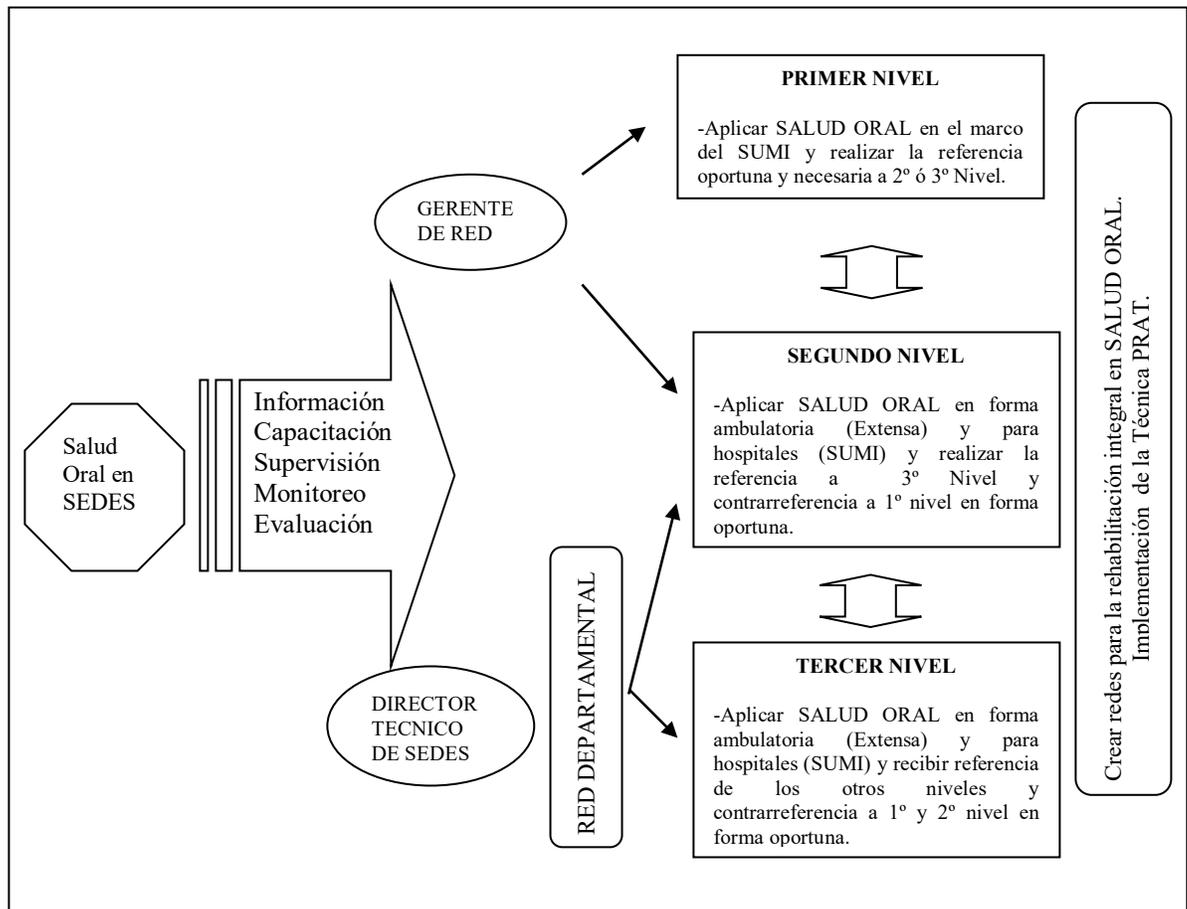
“Para que un Programa de Salud Oral alcance sus objetivos, es importante que la comunidad se comprometa con él, entendiendo su parte integrante y activa dentro del proceso social, económico y cultural para la promoción de la Salud Bucal, dentro del concepto de mejoría de la calidad de la salud general”. 11

Hecho que sin lugar a dudas, contribuye con la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (Ley del Diálogo 2000) para el mejoramiento de las condiciones de vida y desarrollo económico y social para el logro del bienestar humano.

Las Redes de servicios se organizan de la siguiente manera para llevar a cabo el Programa Nacional de Salud Oral.

Diagrama 1

## Organización de las Redes de Servicios para la Aplicación de Salud Oral en Bolivia



Fuente: Marco Jurídico del SUMI.

El Programa Nacional de Salud Oral tiene como prioridades:

- *Seguro Universal Materno Infantil*. La nueva política de salud de Bolivia.
- *Técnica PRAT*. Práctica Restauradora Atraumática.
- *Reactivación del Programa de fluoración de la Sal*. Una nueva alternativa.
- *Odontología Preventiva*. Un cambio de actitud, una forma de vida.

- **Técnica PRAT. Práctica Restauradora Atraumática.**

Este proyecto nace bajo la idea de promocionar la Salud Oral de un modo Técnico-Práctico, accesible a la población, que dá la posibilidad de actuar de modo preventivo en un ámbito Odontopediátrico sobre todo en los niños de edad escolar, con el fin de brindar una alternativa de tratamiento de la caries dental en áreas en las que no se cuenta con servicios de Odontología, como una medida de bajo costo y gran efectividad.

La técnica PRAT es una técnica simplificada que remueve los tejidos dentales cariados usando instrumentos manuales y sella las cavidades y/o restauraciones con Cemento de Ionómero de vidrio, material que se adhiere a la superficie dental y libera flúor. Es una técnica muy simple que requiere de preparación mínima, causa muy poco dolor, requiere de un equipo limitado y es además muy efectiva.

- **Reactivación del Programa de fluoración de la Sal. Una nueva alternativa.**

Por las características sociales, económicas y culturales de la población boliviana, las estrategias que permiten aplicar masivamente acciones preventivas en beneficio de los grupos de mayor riesgo (escolares), se constituyen en la única alternativa, pues el Estado Boliviano carece de recursos para controlar la variada patología bucal que la afecta.

Es así que el Ministerio de Salud y Deportes a través del Programa Nacional de Salud Oral, ha puesto en funcionamiento la reactivación del Programa de Fluoración de la Sal aprobado por Resolución Ministerial N° 0628 del 31 de Julio de 1996 que se constituye en el método de prevención masiva más económico en costo beneficio que permite la introducción del Flúor en la dieta humana.

El fluoruro cuando es consumido en cantidades necesarias, protege los dientes haciéndolos más resistentes a la caries dental además de ayudar a fortalecer los huesos.

- **Odontología Preventiva. Un cambio de actitud, una forma de vida.**

El énfasis en la práctica odontológica debe cambiarse de una filosofía puramente restauradora a una filosofía preventiva, lo que implica comprender y tratar al paciente como una entidad biopsicosocial íntegra, con componentes físico y emocional que vive en un medio social.

La odontología orientada de manera preventiva es simplemente un sinónimo de buena odontología, lo que debe aplicarse a todos los pacientes: aquellos con graves afecciones de tipo bucal, así como aquellos con problemas mínimos ó que no tienen problema alguno.

La filosofía preventiva además implica proveer al paciente de educación y la motivación necesaria para mantener su propia salud, la de su familia y la de los miembros de su comunidad.

#### **2.2.1.2 SUMI.- Seguro Universal Materno Infantil.-**

El 21 de Noviembre de 2002 como parte de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza, se Promulga la Ley N° 2426 del Seguro Universal Materno Infantil con el propósito de reducir los índices de morbimortalidad materna e infantil.

Se implementa en todo el territorio nacional a partir del 1° de Enero de 2003, con carácter universal, integral y gratuito, para otorgar las prestaciones de salud en los niveles de atención del Sistema de Nacional de Salud y del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo a:

- a) Las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto.
- b) Los niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.

A través de la atención ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgicos; asimismo, provee de insumos,

medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales. El ministerio de Salud y Deportes reglamenta, regula, coordina, supervisa y controla la aplicación del SUMI y los Gobiernos Municipales tienen la responsabilidad de implementar el SUMI.

**Las prestaciones del SUMI** se proveen exclusivamente en el territorio nacional, con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Sector Público y del Seguro Social de corto plazo (COSSMIL, Caja Bancaria Estatal de Salud, Caja de Salud de la Banca Privada, Seguro Social Universitario, Caja Nacional de Salud, Caja Petrolera, Caja CORDES, Caja de Caminos, SINEC y seguros delegados), así como en los Institutos Nacionales de Investigación y Normalización.

Las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, deben firmar convenios marco con el Ministerio de Salud y Previsión Social y convenios específicos con los Directorios Locales de Salud - DILOS que correspondan, para realizar actividades del SUMI, al igual que las instituciones privadas con y sin fines de lucro e iglesias.

Las prestaciones del SUMI se otorgan de acuerdo a tecnología existente en el país y capacidad de resolución que corresponda a los diferentes niveles de atención de la red de salud y protocolos de atención y se adecuan a los usos, costumbres, idiomas y lenguas de los pueblos campesinos, indígenas y originarios, respetando la identidad, base cultural y con enfoque de género.

Las prestaciones establecidas en el SUMI no excluyen la vigencia de los diferentes programas de salud financiados por el Ministerio de Salud y Deportes y la cooperación nacional o internacional, que se ejecutan dentro del Programa Nacional de Salud Oral acuerdo a la Política Nacional de Salud.

El **financiamiento** del Seguro Universal Materno Infantil está compuesto por:

- a) El Tesoro General de la Nación, financiara la totalidad del costo de los recursos humanos que sean requeridos para la implementación del Seguro Universal Materno Infantil.
- b) El 10% de los recursos de la Participación Popular (Coparticipación Tributaria Municipal), para el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales del Seguro Universal Materno Infantil.
- c) Hasta el 10% de los Recursos de la Cuenta Especial Dialogo 2000 para el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales del Seguro Universal Materno Infantil, cuando los recursos de la Participación Popular, señalados en el inciso anterior, serán insuficientes.

Se crean las **Cuentas Municipales de Salud** para atender, única y exclusivamente las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil que sean demandadas en la jurisdicción municipal por todo beneficiario que provenga de cualquier municipio y estarán compuestas por:

- a) El 10% de los recursos de la Participación Popular (Coparticipación Tributaria Municipal). En caso de existir remanentes de estos recursos después de financiada la atención del Seguro Universal Materno infantil, el Gobierno Municipal debe destinarlos a inversión en infraestructura sanitaria y saneamiento básico o programas especiales en Seguro de Salud.
- b) Los recursos del Fondo Solidario Nacional provenientes de la Cuenta Especial del Diálogo 2000, se usan para compensar a aquellos municipios, una vez que se haya utilizado el 10 % de la Coparticipación Tributaria.

Se constituye el **Fondo Solidario Nacional** para otorgar una compensación a aquellos Gobiernos Municipales cuyos recursos de Participación Popular destinados al Seguro

Universal Materno Infantil no sean suficientes, no alcancen para financiar el Seguro Universal Materno Infantil.

Como **mecanismo de implementación** del SUMI, se constituye la **Red de Servicios de Salud** conformada por los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de complejidad de acuerdo a criterios de accesibilidad y resolución, las cuales son reglamentadas y controladas por el Ministerio de Salud y Deportes.

Se crea el **Directorio Local de Salud ( DILOS)**, como la máxima autoridad en la gestión local en cada municipio, responsable de la implementación del Seguro Universal Materno Infantil, la administración de la Cuenta Municipal de Salud y el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, conformado por:

- a. El Alcalde Municipal o su representante, quien lo presidirá.
- b. Un representante del Comité de Vigilancia Municipal.
- c. Un representante del Servicio Departamental de Salud de la Prefectura del Departamento correspondiente.

### **2.2.1.3 Componente Odontológico dentro del SUMI.-**

Debido al desafío impuesto por las crecientes necesidades odontológicas y la responsabilidad social de la población y habiendo demostrado la importante relación que existe entre la salud bucal y la calidad de vida, es que se incorpora por primera vez dentro del aseguramiento público el componente odontológico conformado por prestaciones tanto para la madre como para el menor de cinco años, aplicadas dentro de un contexto de tratamiento integral del paciente en el que tanto las acciones preventivas como las restauradoras desempeñan importantes papeles.

Por tanto, la odontología, está en la obligación de enfrentar un desafío y a la vez una oportunidad, educando a las generaciones futuras para que lleguen a la edad adulta con una mejor salud buco dental.

Las prestaciones del SUMI a fin de facilitar su registro estadístico han sido agrupadas en grupos asociados de patologías y grupos poblacionales beneficiarios denominados Paquetes. Todos los paquetes han sido codificados utilizando letras alfabéticas seguidas del nombre del Paquete (grupo poblacional beneficiario):

Letra / Nombre del paquete  
O/ Odontología

Las prestaciones también han sido codificadas de manera alfanumérica de la siguiente manera:

Letra / Número / Letra / Número  
O / 1 / A / 3

La primera letra corresponde al grupo poblacional al que vá dirigida la prestación:

O : Odontología

El primer número, hace mención al nivel de atención del establecimiento de salud que otorga la prestación:

1: Primer Nivel  
2: Segundo Nivel  
3: Tercer Nivel

La segunda letra corresponde al código del paquete propiamente dicho y el segundo número corresponde al número de la prestación asociada al paquete.

El componente Odontológico del SUMI se divide en:

- I.- Odontología del niño menor de cinco años.  
Paquetes A-B-C-D-E-F  
Nº de prestaciones: 16
  
- II.- Odontología para la mujer embarazada hasta los seis meses después del parto.  
Paquetes G-H-I-J-K-L-M-N  
Nº de prestaciones: 16
  
- III.- Cirugías odontológicas.  
Paquetes O-P-Q-R  
Nº de prestaciones: 4  
Paquete –S- Bioseguridad

Existen 16 prestaciones dirigidas al niño menor de cinco años, de las cuales 10 pueden ser resueltas en Centros de 1º Nivel de Atención, 14 en centros de 2º Nivel de Atención y 16 en centros de 3º Nivel de Atención.

**Tabla 5**  
**Prestaciones Odontológicas Correspondientes a Centros de 1º Nivel de Atención**

<b>Códigos</b>	<b>Prestación</b>
01A1	Consulta Odontológica del niño
01A2	Profilaxis
01A3	Fluoración Tópica
01B1	Exodoncias
01C1	Caries de Dentina
01C2	Caries de Esmalte
01C3	Pulpotomía
01C4	Absceso Periapical Agudo
01C5	Sellado de Fosas y Fisuras
01D1	Fractura Dentoalveolar Simple

Fuente: Construcción Propia

Cada prestación tiene un costo el cual resulta de la cantidad de medicamentos ó insumos que se utilizan por cada caso atendido, en odontología un caso se refiere a una pieza dentaria que tiene una patología determinada.

**Tabla 6**

**Prestaciones Odontológicas para el menor de cinco años más Frecuentes en los Centros de Primer Nivel de Atención de Enero a Diciembre de 2004 en el Municipio de Sucre**

Nº	Prestación	1º Nivel
1	Caries de dentina	1270
2	Consulta odontológica	730
3	Absceso Periapical Agudo	505
4	Pulpotomía	363
5	Fluoración Tópica	535
6	Caries de Esmalte	377
7	Profilaxis	117
8	Sellado de fosas y fisuras	154
9	Exodoncias	104
10	Infección de origen dentario y traumatológico	0

**Fuente:** Departamento SUMI – Red I- Sucre

Los Protocolos de atención Odontológica son los documentos que contienen las normas y criterios que orientan los procedimientos a ser aplicados en el tratamiento odontológico por los servicios de salud.

## **2.2.2 Marco Conceptual sobre Calidad**

### **2.2.2.1 ¿Qué es Calidad?**

*"Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie"* (Real Academia Española).

En lo más básico, el proveer buena calidad significa *"Hacer lo correcto de la manera correcta"* (W. Edwards Deming).

En sentido absoluto, calidad es superioridad o excelencia. Cualquier definición de calidad, lleva implícitas las comparaciones y el cumplimiento de metas o estándares.

El concepto de Calidad tiene diferentes significados según provenga de diferentes personas. Calidad puede significar o estar relacionado con la durabilidad del producto, el precio correcto, servicio oportuno, disponibilidad del servicio, buena aceptación, relación amigable, cumplimiento de estándares altos, satisfacción de las necesidades, etc. En el campo de salud, esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos del cliente.

### **2.2.2.2 ¿Qué es Calidad en Salud?**

*"El grado en que se logran estándares acordados y que estos estén relacionados con las prioridades de los usuarios del servicio, considerando los recursos existentes y restricciones locales"*. (CEPPP-Brunel)

*"Ser tratado como un ser humano"*. (Vera 1993)

*"El Grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud"* (Dr. Avedis Donavedian)

*"Calidad en Salud está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores, no significa atención exclusiva o sofisticada". 12*

De la definición anterior, se pueden resaltar tres elementos importantes. El concepto de equidad (*aquellos que más lo necesitan*), teniendo en cuenta que muchas veces los grupos más vulnerables son los que reciben la peor atención de calidad. El segundo aspecto fundamental es el concepto de eficiencia (*al menor costo de la organización*), esto es lograr los objetivos con el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. El tercer aspecto presente es el desarrollo de actividades dentro de las políticas institucionales (*límites fijados por las autoridades superiores*), como por ejemplo, el trabajo con la lista de medicamentos esenciales.

El Estado Boliviano define la calidad de atención como “una atención que toma en cuenta los sentimientos y vivencias de las personas y su entorno para ayudarlas a resolver sus problemas de salud y satisfacer sus expectativas mediante un trato con respeto y libre de opinión” 13

Definir calidad no es tarea fácil. La mayor parte de los autores, incluso Donabedian, señala la dificultad para definir calidad de atención. En general las definiciones actualmente en circulación, reflejan los valores y objetivos del sistema de servicios de salud y de la comunidad de la que forman parte.

### **2.2.2.3 ¿Por qué es importante la Calidad en Salud?**

La importancia de la Calidad en los diferentes niveles de salud radica en el logro de:

- Estándares superiores.
- Mayor satisfacción de los usuarios.
- Criterios para valorar resultados.

- Mejores relaciones entre los trabajadores, pacientes y comunidades.
- Mejor y mayor utilización de las instituciones de salud.
- Mayor financiamiento (por la recuperación de costos).
- Mayor satisfacción de los trabajadores de salud.

Por el contrario, si no se toma seriamente la Calidad, otras instituciones lo harán. La provisión de los servicios de salud de baja Calidad, puede significar pérdida de dinero, pérdida de tiempo e inclusive pérdida de vidas.

Actualmente, las instituciones públicas compiten para la provisión de servicios con diferentes organizaciones como instituciones privadas, ONG's (Organizaciones no Gubernamentales), de la iglesia y proveedores de la medicina tradicional como curanderos y parteras entre otros. Así mismo, muchos proveedores privados carecen de regulaciones para el suministro de salud, encontrándose que la calidad técnica muchas veces es pobre, aunque los clientes la perciban como buena.

Si no se proveen los servicios que los pacientes desean y los estándares de calidad que se ofrecen son inferiores a los de otras instituciones, los usuarios preferirán ir a otras organizaciones y quizás utilizarán los servicios públicos sólo en caso de emergencia. (1)

Por lo tanto, las principales razones para justificar una atención de calidad en salud son:

- I.** Preocupación por estándares de excelencia
- II.** Competencia
- III.** Costo de los servicios de baja Calidad (desperdicio)
- IV.** Satisfacción de los clientes
- V.** Desarrollo del Recurso Humano

#### **2.2.2.4 ¿A quién beneficia la Calidad?**

Los beneficiarios directos de Calidad de la atención en los servicios de salud son:

1. La comunidad
2. Los pacientes
3. Los trabajadores
4. Las instituciones

Más población deseará utilizar los servicios, se logrará mejorar la imagen de las instituciones en la prestación de servicios de buena Calidad, se recaudarán mayores ingresos para invertir en las instalaciones y mejorar mucho más la atención.

#### **2.2.2.5 ¿Quiénes deberían estar comprometidos?**

Todas las personas tienen responsabilidad para la Calidad desde los niveles nacionales, pasando por los regionales, los locales, hasta el propio nivel personal. Servicios de salud de buena Calidad no significan servicios lujosos. La atención de Calidad es necesaria, cualquiera que sean los recursos existentes.

#### **2.2.2.6 Calidad vista desde diferentes perspectivas**

El significado de la atención de salud de Calidad depende de quienes están involucrados con el proceso: las comunidades y pacientes, los profesionales que proveen los servicios y los administradores y gerentes que los supervisan. 14

Históricamente, para los *profesionales de salud*, la calidad ha significado calidad de atención clínica, es decir, prestar atención técnicamente competente, eficaz y segura que contribuya al bienestar del individuo. Por su parte, los *gerentes de programas* reconocen

que los servicios de apoyo, por ejemplo la logística y los registros, también son importantes para la calidad de los servicios; para los *elaboradores de políticas y los financiadores*, entre los elementos clave con respecto a la calidad figuran el costo, la eficacia y los resultados para las poblaciones en su totalidad.

Los clientes, profesionales de salud, administradores, elaboradores de políticas y financiadores, todos tienen perspectivas distintas pero legítimas sobre lo que constituye la atención de buena calidad. 15

### **I. Calidad desde la perspectiva del Cliente.**

“Calidad por parte del **cliente**” = la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera y la privacidad, la accesibilidad de la atención y de que obtenga el servicio que requiera.

En los servicios de Salud centrados en el cliente, el cliente es lo primordial en todo momento de la planeación, implantación y evaluación de la prestación de servicios. El cliente es el experto con respecto a sus propias circunstancias y necesidades. Las preferencias del cliente guían todo aspecto de la prestación de servicios, organización del servicio, horarios de atención, información en salud, etc.

El otorgar prioridad máxima al cliente la clave es mejorar la calidad de los servicios de salud. El cliente de un servicio de salud es la persona más indicada para describir la forma en que fue tratado(a), el tiempo que demoró cada servicio, el proceso que se siguió para tratar su problema de salud y finalmente su nivel de satisfacción. El cliente sabe bien lo que recibió y cómo se le brindó el servicio por lo que:

- “Un cliente es el visitante más importante de nuestro establecimiento
- El no depende de nosotros... Nosotros dependemos de él
- Es no es una interrupción para nuestro trabajo... El es el propósito de nuestro trabajo

- No es un extraño en nuestro negocio... Es parte de él
- No le hacemos un favor con servirlo... El nos hace el favor de darnos la oportunidad de servirle”. (Rev. Med Hered)

Con el consiguiente reconocimiento de la perspectiva del cliente, la calidad en los servicios de salud se define como “La forma en que el sistema trata al cliente” y por lo tanto cuando el sistema de salud y sus empleados ponen al cliente por encima de todo, no solo se cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también se cubren las necesidades del cliente con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente, acceso y equidad.

Es muy importante que los servicios de salud satisfagan las necesidades percibidas por los pacientes o por la población que potencialmente hará uso de los servicios. Deben satisfacer a los pacientes además de completar el tratamiento para que así el paciente continúe usando los servicios. Aunque debe mencionarse que los pacientes no siempre conocen qué es lo mejor para ellos. 16

## **II. Calidad desde la perspectiva del Profesional de Salud.**

Calidad **profesional** = Si los servicios satisfacen las necesidades que han sido definidas bajo estándares profesionales.

Los profesionales en salud deben suministrar la mejor atención a través de sus habilidades, ética y valores profesionales. Los servicios que ofrecen pueden ser definidos mediante estándares profesionales. La Calidad profesional está basada en estándares técnicos acerca de aspectos médicos que han sido fijados por ellos mismos con énfasis en la enfermedad mucho más que en los usuarios, los cuales muchas veces limitan la Calidad a la atención médica individualizada a pacientes. Es importante resaltar que algunas veces los profesionales no toman las mejores decisiones y pueden desperdiciar recursos que muchas veces podrían ser usados para tratar a otros pacientes.

### III. Calidad desde la perspectiva del Gerente / Administrador de Salud.

Calidad **gerencial** = el más eficiente y productivo uso de los recursos.

Los gerentes deben proveer servicios que satisfagan las necesidades y demandas tanto de pacientes como de los profesionales. Ellos son responsables por la asignación de recursos, supervisión y la gerencia de recursos humanos, financieros y logísticos.

A través del trabajo en equipo los profesionales de salud pueden maximizar la calidad del servicio que se brinda a los clientes. La responsabilidad de la atención a los usuarios de los servicios depende de todos en el equipo.

#### 2.2.2.7 Pilares en la Calidad de Atención

**Enfoque al cliente** → Persona a la que el programa o institución atiende. Consumidor final de los productos o servicios de la organización.

Cada institución o programa de salud necesita definir cual es el sector de la población que va a atender, cuales son sus características, necesidades y expectativas para saber qué servicios ofrecer y cómo ofrecerlos. Dichas necesidades y expectativas del cliente se dan a conocer a través del lenguaje verbal o no verbal (encuestas, sugerencias, observaciones), lo cual nos permitirá saber qué piensa el cliente del servicio brindado. 17

Por lo tanto, los pilares de la Calidad de Atención están constituidos por:

- Ciente externo.-** Son los usuarios y la comunidad en general que puede utilizar los servicios que le ofrece el cliente interno para satisfacer sus necesidades.

Paciente ← Servicio ← Enfermera

- ☑ **Cliente Interno.-** Es el equipo de salud técnico y gerencial que necesita de recursos e insumos para ofrecer un servicio de calidad al consumidor final.

La Enfermera → Servicio → Paciente

- ☑ **Cadena Cliente Interno Proveedor.-** De la misma manera que el cliente externo depende del cliente interno para satisfacer sus necesidades, el cliente interno depende de sistemas denominados proveedores internos que le otorguen cosas tales como información, capacitación y material.

Cliente Interno ← Proveedores Internos

#### 2.2.2.8 Dimensiones de la Calidad

##### a) **Dimensión Técnica.-**

Aplicación de la ciencia y tecnología de salud, incluye al prestador de servicios de salud, cuenta con conocimiento y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente. 18

##### b) **Dimensión Interpersonal.-**

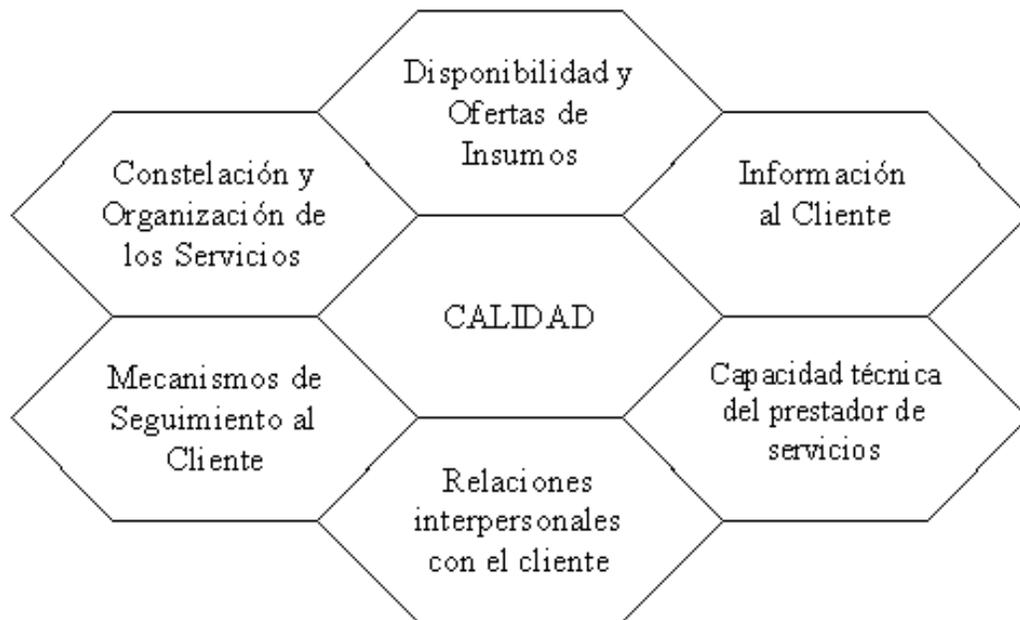
Interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua.

##### c) **Dimensión de Infraestructura.-**

Influye las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente.

### 2.2.2.9 Elementos de la Calidad de Atención.

**Diagrama 2**  
**Elementos de la Calidad de Atención.**



Fuente: Modelo de Garantía de Calidad para Latinoamérica. ICAS.

#### a) Disponibilidad y oferta de insumos

La calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, en cuanto mayor número de insumos, mayor será la posibilidad de realizar más prestaciones y así satisfacer las necesidades del paciente.

Aun cuando el servicio de salud cuente con todos los insumos, en ocasiones no se encuentran realmente disponibles por problemas de logística, almacenamiento, falta de personal capacitado para ofrecer estos insumos. Es muy importante eliminar éstas barreras para que los clientes tengan un acceso real a todos los servicios.

**b) Información al cliente**

Calidad es responder a la necesidad del cliente. El primer paso al atender a un cliente debe ser escucharlo para determinar cuáles son sus deseos y necesidades y darle la información necesaria. Debe evitarse darle mucha información y saturarlo. Es mejor dar una información concreta y precisa para que el cliente entienda sobre su situación de salud.

**c) Capacidad técnica del prestador de servicios**

La capacidad técnica abarca los conocimientos prácticos y habilidades que el prestador de servicios debe tener para proveer los servicios de salud. También incluye la existencia de normas, protocolos y asepsia para prestar estos servicios. La falta de capacidad técnica puede traer consigo riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones y/o complicaciones. Obviamente estos riesgos pueden con llevar al temor y a disminuir la afluencia de la población usuaria.

**d) Relaciones interpersonales con el cliente**

Este elemento se verifica a la dimensión personal del servicio. Los clientes deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el servicio de salud. Por todas las personas que interactúen con él. En todo momento el personal debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta a gusto y con deseos de regresar.

Para lograr la calidad en la comunicación interpersonal se debe tomar en cuenta los siguientes pasos:

1. Establecer una relación cordial
2. Identificar las necesidades del usuario
3. Responder las necesidades del usuario

4. Verificar el entendimiento del usuario
5. Mantener la cordialidad de la relación

La práctica de una buena relación interpersonal incrementará el nivel de satisfacción y atraerá a un número mayor de usuarios, lo que revertirá en el desarrollo de la cultura sanitaria en la comunidad.

**e) Mecanismo de seguimiento al cliente.**

Los programas de salud tendrán éxito en la medida que mantengan el contacto con el cliente después de la consulta inicial, los prestadores de servicios pueden ayudarlos a superar dificultades, hacer más probable la asistencia al servicio de salud.

Cada programa debe establecer mecanismos de seguimiento a los clientes dependiendo de las circunstancias y los medios que tengan a su disposición. Por ejemplo:

- Informar a los usuarios desde la primera cita
- Dar citas próximas para revisar la satisfacción del cliente
- Realizar visitas domiciliarias
- Promociones de salud para incentivar el acceso del cliente a la institución

**f) Constelación y organización de servicios**

Este elemento significa que los elementos de salud deben organizarse de tal manera que sean satisfactorios para los usuarios, que respondan a sus conceptos de salud y a sus necesidades pre existentes. Existen muchas maneras de mejorar:

- Disminuyendo el tiempo de espera
- Ofreciendo diversidad de servicios de salud

- Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita
- Dándole atención y el tiempo necesario para aclarar sus dudas
- Información del flujograma de atención del servicio de salud
- Ofreciendo precios accesibles.

### 2.2.3 Modelos para la Evaluación de la Calidad de Atención en Salud.

#### 2.2.3.1 Enfoque Avedis Donabedian

Avedis Donabedian tiene un amplio y aceptado modelo que ha guiado cuatro décadas de investigación internacional y de desarrollo de programas, el cual está compuesto de tres partes para la evaluación de calidad: Estructura, Proceso y Resultado. La información que sirva para juzgar la calidad, según Donabedian, puede ser clasificada en una de esas tres categorías.

- ▶ **Medidas de Estructura.-** Son las características de los recursos con los cuales se prestan los servicios, entre los que están los *recursos materiales* (tales como las instalaciones, equipo y dinero), *recursos humanos* (tales como el número y las calificaciones del personal), así como las *características de la estructura institucional* (organización del personal médico, métodos de evaluación y de reembolsos).

Son esencialmente medidas de la capacidad que posee el proveedor para suministrar la atención de calidad. Básicamente miden los bienes que se utilizan para producir y proveer los servicios. 19

Estos aspectos son bastante fáciles de medir pero no siempre dan información útil, solamente cuando se relacionan con el proceso y los resultados. La desventaja de usar la estructura como una medida de calidad es que la presencia de recursos en las instalaciones no garantiza necesariamente el acceso y el uso de los servicios.

- ▶ **Medidas de Proceso.-** Las medidas de proceso contienen lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para dar un diagnóstico y recomendar ó realizar un tratamiento.

La medición de los servicios que se dan es mucho más difícil de hacer, pero esta información es más útil pues nos dice que ha pasado con el paciente. Las medidas de proceso buscan información para identificar problemas que ocurran durante el suministro de la atención. Las medidas de proceso incluyen aspectos como tiempo de espera, recibir diagnósticos claros, examen correcto del paciente, etc.

- ▶ **Medidas de Resultado.-** Comprenden los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y las poblaciones.

Esta es la parte final de la atención de salud, en la cual encontramos dos tipos de resultados: *Inmediatos* (sobre las personas que hacen uso de los servicios) y *mediatos o de impacto* (llamados también resultados en la comunidad). Es importante mencionar que además de la atención, muchos otros factores pueden influenciar los resultados, por lo tanto, si las medidas de resultados no se relacionan con el proceso, tienen poco significado.

De esta forma, medidas de estructura pueden ser definidas en términos de los recursos de la institución, las políticas y los sistemas gerenciales. Los procesos son medios por los cuales los recursos son convertidos en resultados inmediatos de la atención y los resultados mediatos o de impacto son los resultados finales de la conjunción de varios procesos.

Un aspecto importante para recordar es que se debe fijar la atención en las tres dimensiones y no solamente concentrarse en un solo aspecto. Por ejemplo, si se desean mejorar los resultados de salud, se deben entender el proceso y los recursos (estructura) que contribuyen a lograr los efectos.

### 2.2.3.2 Modelo de Garantía de Calidad.

Los sistemas de garantía de calidad se definen como: "Un método sistemático, planificado y continuo para medir, monitorear y mejorar la calidad con el fin de incrementar los beneficios y evitar riesgos para la población a partir de los recursos existentes, permite entender en una forma más clara las necesidades y expectativas de la comunidad". 20

Es así que la garantía de calidad se refiere a todos los intentos por mejorar la calidad de la atención, midiéndola en forma sistemática, para detectar problemas de la atención y llevar a cabo medidas correctoras. Con esta concepción hoy aceptada se convierte en un poderoso instrumento de adecuación de los servicios.

A nivel de la OPS se viene cooperando en el desarrollo de metodologías que evalúan algunos de los componentes de calidad. Sin embargo, resta mucho por hacer para introducir estas prácticas en forma "sistemática" y seguida de "medidas correctoras", tal como lo señala la definición. La calidad y la garantía de calidad están en la agenda de los políticos, los administradores y el personal de salud.

La Garantía de Calidad puede mirar a cualquiera de las dimensiones de calidad ó puede mirar a todas ellas. 21

#### 1. Acceso a los servicios

- Acceso Geográfico: Disponibilidad de transporte, distancia desde el hogar, tiempo de viaje a las instalaciones de salud.
- Acceso Económico: ¿Pueden los pacientes pagar por los servicios?
- Acceso Organizacional: Horario de atención, tiempo de espera, recursos humanos.
- Acceso Lingüístico: ¿Puede el personal de salud comunicarse con la población indígena en sus idiomas?
- Acceso Físico: Instalaciones de salud apropiadas.

## **2. Aceptación Social (Sensibilidad)**

Respeto por los valores, creencias y actitudes de los usuarios. Ejemplo: Los servicios de planificación familiar pueden ser suministrados en forma antagónica con los patrones culturales.

## **3. Relacionado con necesidades**

¿Los servicios que se proveen reflejan las necesidades de los individuos y de la comunidad?

## **4. Efectividad.**

¿Los servicios que se proveen (cuando se prestan correctamente) producen los resultados esperados?

## **5. Equidad.**

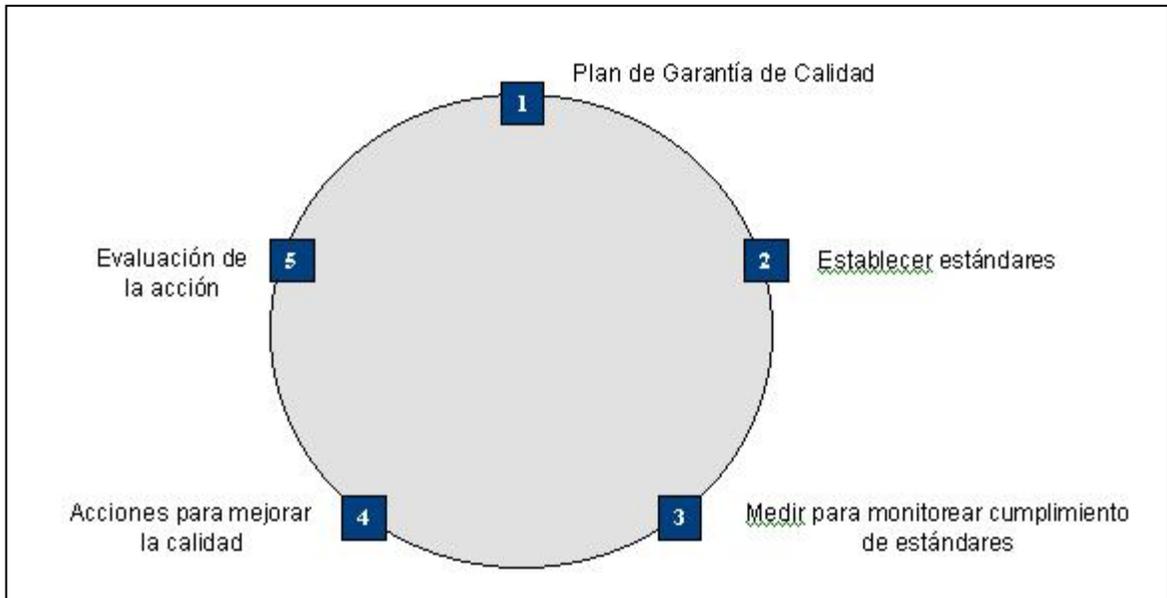
¿Se proveen los servicios en forma equitativa y para aquellos que más lo necesitan?

## **6. Eficiencia.**

Logrando los mayores beneficios con los recursos disponibles y sin pérdida innecesaria de recursos.

La Garantía de Calidad como proceso continuo cumple un ciclo: 22

**Diagrama 3**  
**Ciclo de Garantía de Calidad**



Fuente: Modelo de Garantía de Calidad para Latinoamérica. ICAS.

En la segunda fase del ciclo se deben establecer estándares de calidad los cuales representan el nivel de desempeño esperado y alcanzable, comparable con el nivel de desempeño actual. Entonces los indicadores *son aspectos de un servicio seleccionado para la medición que tiene algún significado en la efectividad del desempeño*. Se utilizan indicadores para medir variables complejas. Algunos ejemplos de variables complejas son: calidad del servicio, accesibilidad, nivel socioeconómico, etc.

Los indicadores pueden ser usados para describir una situación que existe y medir cambios o tendencias en un período de tiempo. Los indicadores de salud son cuantitativos en su naturaleza, como tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos, limpieza del establecimiento, etc.

Entre sus características se encuentran:

- Práctico
- Válido
- Consistente
- Sensible
- Cuantitativo

Los Indicadores de Calidad son necesarios para:

- El diagnóstico de la calidad de los servicios de salud.
- Evaluar el desempeño de los servicios.
- Medir cambios en la atención en forma continua

### **¿Por qué usar estándares de calidad?**

- Es una obligación moral de cada proveedor el prestar servicios de calidad a todos los usuarios
- Para evaluar la calidad de su trabajo
- Para buscar la excelencia profesional
- Para valorar y comparar nuestro desempeño actual con uno deseado
- Para ayudarnos a entender las causas de un bajo o buen desempeño

Los estándares deben ser:

- Alcanzables (con los recursos disponibles).
- Claros y explícitos.
- Simples (cualquiera los entienda).
- Realísticos y aceptables.
- Congruentes con los objetivos institucionales y principios del servicio.
- Controlados con mediciones específicas.

#### **2.2.4 Conclusiones de la Reunión OMS-ISQUA sobre Calidad de los Servicios de Salud (Reunión de Dublín 2000)**

La reunión de 59 delegados de 29 países en desarrollo organizada por OMS/ISQua en Dublín (Octubre 2000) concluyó con un acuerdo de ofrecer las siguientes 9 recomendaciones sobre calidad:

1. Los Gobiernos necesitan contar con una visión y una política de calidad que incluya definiciones claras sobre la calidad y los métodos o estrategias de garantía de calidad a ser utilizadas.
2. Las políticas de garantía de calidad deben contener aspectos claves de la salud como: equidad, sostenibilidad, viabilidad y eficiencia.
3. Las organizaciones que planeen iniciar programas de garantía de calidad deben contemplar en sus planes la sostenibilidad del programa de acuerdo a la situación local.
4. Los conceptos de calidad deberían integrarse en los planes de estudio de los programas de capacitación para personal de salud.
5. La capacitación debe poner énfasis en el trabajo en equipo utilizando metodologías prácticas y participativas partiendo de estándares acordados.
6. Los estándares deberían de ser definidos para contextos específicos, adaptados o desarrollados localmente.
7. El sistema de salud debería de tener estrategias para garantizar la calidad a nivel sub-distrital, distrital, regional y nacional.
8. Un programa de calidad a nivel institucional, continuo y comprensivo debería ser integrado dentro del sistema rutinario de salud.
9. El monitoreo y la supervisión debería de ser incluida a todos los niveles de la organización y debe incluir información de los clientes y la comunidad.

## CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Es un estudio descriptivo de corte transversal que busca conocer sobre la calidad de la atención del SUMI en Odontología al niño menor de cinco años en los centros de salud de primer nivel de atención del Municipio de Sucre.

Es descriptivo porque como su nombre indica, tiene por objeto la descripción de los fenómenos y los datos que se obtienen de la población de estudio, son cualitativos y cuantitativos.

Es transversal porque se estudian en un mismo momento distintos individuos y diversas variables, se recoge la información tal y cómo aparece en el presente la cual servirá como antecedente para investigaciones futuras.

### **3.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.2.1 Población y muestra**

En el presente trabajo, tres poblaciones fueron objeto de estudio:

- a) **Población 1.-** Se encuentra conformada por nueve centros de salud de primer nivel de atención que brindan atención odontológica del SUMI. No existe muestra ya que fueron evaluados todos los establecimientos de salud mediante técnicas cuantitativas.
- b) **Población 2.-** Se encuentra conformada por las madres de los niños menores de cinco años que asistieron al servicio dental de los centros de salud de primer nivel de atención que brindan atención del SUMI en el Municipio de Sucre y que recibieron una ó más prestaciones odontológicas del SUMI.

**Muestra.-** La muestra se obtuvo utilizando la técnica del muestreo consecutivo aplicando la encuesta a dos madres de los niños menores de cinco años de cada centro de salud de primer nivel de atención que brindan atención odontológica del SUMI.

- c) **Población 3.-** Se encuentra conformada por los profesionales odontólogos que brindan atención del SUMI en centros de salud de primer nivel de atención del Municipio de Sucre. No existe muestra ya que fueron entrevistados todos los odontólogos mediante técnicas cualitativas.

En resumen se tiene que:

**La información cuantitativa** se recolectó mediante registros elaborados para evaluar la estructura y procesos seguidos en los centros de salud de primer nivel de atención y encuestas para evaluar los resultados de la atención, las cuales fueron aplicadas a madres de los niños menores de cinco años que asistieron a los centros de salud de primer nivel de atención que brindan atención del SUMI.

**La información cualitativa** se recolectó mediante la observación y la aplicación de entrevistas semiestructuradas dirigidas a todos los profesionales odontólogos que brindan atención del SUMI.

Así mismo se realizaron tres preguntas abiertas a las madres de los menores de cinco años, cuyo objetivo principal se basó en conocer que fue lo que más les gustó y disgustó de la atención en salud dental, así como también sugerencias para mejorar la calidad del servicio.

### 3.3 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

#### 3.3.1 ESTRUCTURA

##### a) Definición conceptual

Enunciado que define la capacidad estructural de la organización para suministrar atención de calidad. Se refiere a las características de los recursos humanos y materiales (equipos, suministros) de los proveedores de la atención de salud.

##### b) Categorías

La estructura se compone de las siguientes categorías:

▶ Recursos humanos.- Las condiciones mínimas para el ejercicio profesional odontológico:

- Título Académico
- Título en Provisión Nacional
- Matrícula Profesional
- Inscripción en el Colegio de Odontólogos.

▶ Equipamiento.-

- La *disponibilidad* del equipamiento básico requerido para la atención del SUMI en aspectos de:
  - Infraestructura
  - Equipamiento

- Instrumental
- Material educativo

- El *estado funcional* del equipamiento.

▶ **Suministros.-** La *disponibilidad* de suministros (medicamentos e insumos básicos) requeridos para la atención del SUMI.

▶ **Información y señalización.-**

- Realización de campañas ó visitas informativas a la población que cubre el centro de salud sobre el seguro odontológico del SUMI.

- Existencia de señalización interna y externa que indique la ubicación del centro de salud.

- Existencia de afiches y material educativo del SUMI.

- Horario de atención del SUMI definido y visible.

c) **Definición operacional**

▶ **Recursos humanos.-** De acuerdo al cumplimiento de las condiciones mínimas para el ejercicio profesional por parte del personal, se establecieron tres grados de medición:

- **Cumple.-** Aquel recurso humano que cumple con el 100 % (4) condiciones mínimas para el ejercicio profesional.

- **Cumple regularmente.-** (Regularmente = En condiciones medias o inferiores a la media 23). Es decir, aquel recurso humano que cumple con el 50 % ó menos (2 ó 1) condiciones mínimas para el ejercicio profesional.

- **No cumple.**- Aquel recurso humano que no cumple con ninguna condición mínima para el ejercicio profesional.

▶ **Equipamiento.**- Se determinó:

- La **disponibilidad** del equipamiento básico requerido para la atención del SUMI con el siguiente indicador:

$$\frac{\text{Número de equipos e instrumental odontológico básico existente}}{\text{Número de equipos e instrumental odontológico básico que debería existir}} * 100$$

Con los resultados obtenidos, se establecieron tres grados de medición:

- **Dispone de equipamiento básico.**- Aquel servicio que cumple entre el 51 y 100% del indicador.
- **Dispone regularmente de equipamiento básico.**- (Regularmente = En condiciones medias o inferiores a la media <sup>23</sup>), es decir, aquel servicio que cumple entre el 50 y el 20% del indicador.
- **No dispone de equipamiento básico.**- Aquel servicio que cumple con menos del 20 % del indicador.
- El ***estado funcional*** del equipamiento básico requerido para la atención del SUMI estableciendo tres grados de medición:
- **B.- Equipamiento en buen estado.**- Aquel equipamiento que se encuentra en óptimo funcionamiento con el siguiente indicador:



$$\frac{\text{Número de equipos e instrumental odontológico básico en buen estado}}{\text{Número de equipos e instrumental odontológico básico existente}} * 100$$

- **R.- Equipamiento en regular estado.**- Aquel equipamiento que funciona pero no en óptimas condiciones con el siguiente indicador:

$$\frac{\text{Número de equipos e instrumental odontológico básico en regular estado}}{\text{Número de equipos e instrumental odontológico básico existente}} * 100$$

- **M.-Equipamiento en mal estado.**- Aquel equipamiento que no funciona por lo que se imposibilita su uso con el siguiente indicador:

$$\frac{\text{Número de equipos e instrumental odontológico básico en mal estado}}{\text{Número de equipos e instrumental odontológico básico existente}} * 100$$

- ▶ **Suministros.**- Se determinó la **disponibilidad** de suministros (medicamentos e insumos básicos) requeridos para la atención del SUMI con el siguiente indicador:

$$\frac{\text{Número de medicamentos e insumos del SUMI básicos existentes}}{\text{Número de medicamentos e insumos del SUMI básicos que deberían existir}} * 100$$

Con los resultados obtenidos, se establecieron tres grados de medición:

- **Dispone de medicamentos e insumos básicos.**- Aquel servicio que cumple con el 51 y el 100% del indicador.
  - **Dispone regularmente de medicamentos e insumos básicos.**- (Regularmente = En condiciones medias o inferiores a la media <sup>23</sup>), es decir, aquel servicio que cumple entre el 50 y el 20% del indicador
  - **No dispone de medicamentos e insumos básicos.**- Aquel servicio que cumple con menos del 20% del indicador.
- ▶ **Información y señalización.**- Se determinó si los servicios odontológicos cumplen con las normas de información y señalización acerca del SUMI, estableciendo tres grados de medición:
- Cumple.**- Si los servicios cumplen entre 51 y el 100 % (3-4) normas de información y señalización acerca del SUMI.
  - Cumple regularmente.**- (Regularmente = En condiciones medias o inferiores a la media <sup>23</sup>). Es decir, si los servicios cumplen con el 50 % ó menos (2 ó 1) de las normas de información y señalización acerca del SUMI.
  - No cumple.**- Si los servicios no cumplen con ninguna de las normas de información y señalización acerca del SUMI.

### 3.3.2 PROCESO

#### a) **Definición conceptual**

Enunciado que define la capacidad funcional de una organización. Serie interrelacionada de acciones, eventos, mecanismos ó pasos orientados hacia el logro de una meta ú objetivo.

## b) Categorías

El proceso se compone de las siguientes categorías:

- ▶ **Medidas de bioseguridad.-** Se identificó si el servicio dental cumple con las medidas de bioseguridad que minimicen la presencia de riesgos para el paciente y para el odontólogo durante las intervenciones, tales como:

### 1.- Esterilización ó desinfección de instrumentos dentales.-

- ***Instrumentos críticos.-*** Incluyen instrumentos usados para penetrar tejidos blandos ú óseos que deben esterilizarse después de cada uso tales como instrumentos para exodoncia, bisturís, fresas de operatoria, limas de endodoncia.

Estos deben ser lavados y luego esterilizados rutinariamente usando vapor bajo presión (autoclave) ó calor seco (horno) siguiendo cuidadosamente las indicaciones del fabricante.

- ***Instrumentos Semi-críticos.-*** Incluyen instrumentos que no penetran tejidos blandos ú óseos pero que entran en contacto con los tejidos orales y deben esterilizarse después de cada uso tales espejos, pinzas, condensadores de amalgama, piezas de mano de alta y baja velocidad.

Estos deben ser lavados y luego esterilizados rutinariamente usando vapor bajo presión (autoclave) ó calor seco (horno) siguiendo cuidadosamente las indicaciones del fabricante.

- ***Instrumentos No-críticos.-*** Incluyen instrumentos ó dispositivos que entran en contacto con la piel intacta del paciente tales como las superficies de la unidad dental, los conos de los aparatos de RX, que aunque representan un riesgo relativamente bajo de transmitir infección, se deben desinfectar químicamente entre paciente y paciente con un germicida ó una solución diluida de Hipoclorito de Sodio.

**Patrones mínimos para esterilización por vapor bajo presión (autoclave).-**

A 121° C de 15 a 20 minutos.

A 134° C de 3 a 5 minutos

**Patrones mínimos para esterilización por calor seco.-**

A 170° C durante 60 minutos.

A 160° C durante 120 minutos.

A 140° C durante 180 minutos.

**2.- Eliminación de desechos segregados.-** Eliminar los desechos previamente separados ó segregados en recipientes claramente identificados y apropiados:

- Envases para desechos punzo-cortantes (Agujas, hojas de bisturí, alambres y otros) de material rígido resistente a pinchazos o fracturas.
- Envases para otros desechos (algodones, gasas y otros) de material rígido ó bolsas.

**3.- Uso de mandil clínico.-** para ejecutar procedimientos de tratamiento

**4.- Uso de guantes desechables.-** para ejecutar procedimientos de tratamiento.

**5.- Eliminación ó desecho de guantes.-** después del tratamiento de cada paciente.

**6.- Uso de barbijo.-** para ejecutar procedimientos de tratamiento.

**7.- Uso de gafas de protección.-** para ejecutar procedimientos de tratamiento

**8.- Lavado de manos.-** antes y después del tratamiento de cada paciente.

▶ **Normas y procedimientos del SUMI.-** Se identificó si el profesional odontólogo aplica las normas y procedimientos del SUMI en cuanto a:

**1. Registro diario de los formularios de consulta externa del SUMI.**

**2. Registro de historias clínicas.**

**3. Registro de referencia de pacientes.**

4. **Entrega de medicamentos del SUMI al paciente en prestaciones específicas.**
5. **Actualización del kárdex de insumos.**
6. **Realización de los Informes Mensuales de Movimiento de Medicamentos e Insumos (IMM).**
7. **Realización del consolidado de pedido trimestral (CPT).**

c) **Definición operacional**

▶ **Medidas de bioseguridad.-** De acuerdo al cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal, se establecieron tres grados de medición:

- **Cumple.-** Aquel servicio que cumpla con 5 a 8 respuestas afirmativas en aspectos específicos de bioseguridad.
- **Cumple regularmente.-** (Regularmente = En condiciones medias o inferiores a la media <sup>23</sup>). Es decir, aquel servicio que cumpla con 4 ó menos respuestas afirmativas en aspectos específicos de bioseguridad.
- **No cumple.-** Aquel servicio que no cumpla con ningún aspecto específico de bioseguridad.

▶ **Normas y procedimientos del SUMI.-** De acuerdo al cumplimiento de las normas y procedimientos del SUMI, se establecieron tres grados de medición:

- **Cumple.-** Aquel servicio que cumpla con 4 a 7 normas y procedimientos del SUMI.
- **Cumple regularmente.-** (Regularmente = En condiciones medias o inferiores a la media <sup>23</sup>). Es decir, aquel servicio que cumpla con 3 ó menos de las normas y procedimientos del SUMI.
- **No cumple.-** Aquel servicio que no cumpla con ninguna de las normas y procedimientos del SUMI.

### 3.3.3 RESULTADOS

#### a) **Definición conceptual**

Productos, materiales, servicios ó información suministrados a los clientes internos (servidores en salud) ó externos (usuarios de los servicios).

#### b) **Categorías**

Los resultados se componen de las siguientes categorías:

##### 1. **Grado de satisfacción del usuario en relación a:**

- ▶ **Respeto.-** Actitud del profesional odontólogo hacia el paciente menor de cinco años del SUMI con relación al respeto, calidez y cordialidad durante la consulta dental.
- ▶ **Información completa y exacta.-** La información y explicación que el profesional odontólogo brinda al paciente sobre su diagnóstico y tratamiento en términos que pueda entender.
- ▶ **Consejería en higiene bucal y prevención de caries.-** Si el profesional odontólogo aconseja y educa a los pacientes menores de cinco años del SUMI sobre la higiene bucal y prevención de caries.
- ▶ **Comprensión.-** Si el profesional odontólogo se esfuerza por escuchar y comprender la situación y las necesidades del paciente.
- ▶ **Resolución.-** La satisfacción del paciente en relación a la resolución de sus problemas de salud.
- ▶ **Acceso.-** La accesibilidad del centro de salud a la población en relación a:

**- Acceso Geográfico:**

Disponibilidad de transporte

Distancia desde el hogar

Tiempo de viaje a las instalaciones de salud

**- Acceso Organizacional:**

Horario de atención accesible a la población

Tiempo de espera

Comodidad durante la espera

**- Acceso Lingüístico:**

Odontólogos tienen ó no conocimiento y se comunican en el idioma nativo de la población indígena

- ▶ **Equidad.**- Si el profesional odontólogo ofrece información, explicaciones detalladas y exámenes minuciosos a todos por igual.

**c) Definición operacional**

De acuerdo a la percepción del usuario, se establecieron dos grados de satisfacción del usuario frente a aspectos específicos de la calidad de atención en salud dental:

**- Usuarios Satisfechos**

**- Usuarios Insatisfechos**

De los datos obtenidos en las encuestas, se obtuvieron porcentajes de satisfacción e insatisfacción sobre la calidad de atención del SUMI en general y en todos y cada uno de los centros de salud objeto de estudio.

Así mismo se incluyeron tres preguntas abiertas a las madres de los menores de cinco años, cuyo objetivo principal se basa en conocer que fue lo que más les gusto y disgustó de la atención en salud dental, así como también las sugerencias para mejorar la calidad del servicio.

## **2. Percepción de los profesionales odontólogos sobre la calidad de atención del SUMI al niño menor de cinco años en relación a:**

- ▶ **Suficiencia de recursos** - Si el servicio dental cuenta con los recursos humanos y materiales suficientes para prestar atención del SUMI a los pacientes.
- ▶ **Capacitación para el cargo.**- Si el profesional odontólogo recibe capacitaciones sobre el SUMI para el desarrollo de su trabajo.
- ▶ **La calidad de la atención.**- La percepción del profesional odontólogo sobre la atención que recibe el usuario y su grado de satisfacción.
- ▶ **Reclamos.**- Si el profesional odontólogo tiene conocimiento de quejas ó reclamos del usuario del SUMI.
- ▶ **Sugerencias para mejoras.**- Conocimiento de sugerencias para mejorar el servicio que se presta actualmente y de los responsables de su implementación.

### **Definición operacional**

De acuerdo a las respuestas derivadas de la entrevista al personal, se realizó el análisis cualitativo, buscando tendencias y correlacionándolas con los hallazgos de las encuestas directas a los usuarios.

### 3. Indicadores cuantitativos de medición de resultados

► **Cobertura:** Es la proporción de población atendida en relación con el universo a atender, dicho de otra manera, es la proporción de personas con necesidades de servicios de salud que recibe atención para tales necesidades. La cobertura indica si el servicio de salud está llegando a la población que realmente lo necesita.

#### Definición operacional

**Indicador:** Se determina, dividiendo el número de personas que hacen uso de un determinado servicio, por el número de personas que tienen esas necesidades. En el servicio de Odontología se toman en cuenta los pacientes con tratamientos dentales terminados.

Una vez cuantificada la medida de cobertura, su interpretación es fácil porque su maximización es un objetivo universalmente aceptado. Se debe tener en cuenta, sin embargo, que lograr altas coberturas sólo representa la mitad de la lucha, la otra mitad es la alta calidad que debe lograrse simultáneamente.

#### INDICADOR DE COBERTURA DEL SUMI EN ODONTOLOGÍA

Nº de Pacientes menores de cinco años con tratamientos dentales terminados

\*100

---

Total de población de menores de cinco años asignada

► **Concentración:** Es el número promedio de los servicios recibidos por cada usuario durante cierto período de tiempo, dicho de otra manera, es el número promedio de veces que se repite una misma actividad en un mismo sujeto en un terminado período de tiempo.

### **Definición operacional**

**Indicador:** Se calcula dividiendo el número de actividades por el número de usuarios de los mismos.

#### **INDICADOR DE CONCENTRACIÓN DEL SUMI EN ODONTOLOGÍA**

**Período = 1 mes**

Nº de Actividades realizadas en pacientes menores de cinco años

---

Total de población de menores de cinco años atendida

- ▶ **Productividad:** Es el número de actividades realizadas por unidad de recursos disponibles por unidad de tiempo.

Rendimiento: Es el número de actividades realizadas por unidad de recurso utilizado por unidad de tiempo. El rendimiento es semejante a la productividad, pero mientras la productividad se compara con el recurso disponible, el rendimiento se compara con el recurso utilizado. Por ello mismo, cuando la utilización de un recurso es 100%, el rendimiento coincide con la productividad.

En el presente estudio de investigación, se estudiará la **productividad**, es decir se tomarán en cuenta como recursos disponibles, las horas odontológicas contratadas en cada centro de salud estudiado.

### **Definición operacional**

**Indicador:** Se calcula dividiendo el número de actividades por el número total de horas/odontológicas contratadas por mes.

**INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD SUMI EN ODONTOLOGÍA****Período = 1 mes**

Nº de actividades realizadas en pacientes menores de cinco años

---

**Total de horas/odontológicas contratadas por mes**

## CUADRO DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Categorías	Definición operacional	Escala de medición	Fuentes de información	Instrumentos
1.Estructura	Enunciado que define la capacidad estructural de la organización para suministrar atención de calidad. Se refiere a las características de los recursos humanos y materiales (equipos, suministros) de los proveedores de la atención de salud.	<p>► <b>Recursos humanos.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Título Académico</li> <li>- Título en Provisión Nacional</li> <li>- Matrícula Profesional</li> <li>- Inscripción en el Colegio de Odontólogos.</li> </ul>	<p>► <b>Recursos humanos.-</b> De acuerdo al cumplimiento de las condiciones mínimas para el ejercicio profesional, se establecieron tres grados de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Cumple.-</u> Aquel recurso humano que cumple con el 100 % (4) condiciones mínimas para el ejercicio profesional.</li> <li>- <u>Cumple regularmente.-</u> Es decir, aquel recurso humano que cumple con el 50 % ó menos (2 ó 1) condición mínima para el ejercicio profesional.</li> <li>- <u>No cumple.-</u> Aquel recurso humano que no cumple con ninguna condición mínima para el ejercicio profesional.</li> </ul>	Cuantitativa	Profesionales odontólogos	Registro de cumplimiento de condiciones mínimas para el ejercicio profesional.
		<p>► <b>Equipamiento.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Disponibilidad</b> del equipamiento básico requerido para la atención del SUMI en aspectos de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infraestructura</li> <li>▪ Equipamiento</li> <li>▪ Instrumental</li> <li>▪ Material educativo</li> </ul> </li> </ul>	<p>► <b>Equipamiento.-</b> Se determinó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La <b>disponibilidad</b> del equipamiento básico requerido para la atención del SUMI con el siguiente indicador:</li> </ul> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <math display="block">\frac{\text{Número de equipos e instrumental odontológico básico existente}}{\text{Número de equipos e instrumental odontológico básico que debería existir}} * 100</math> </div> <p>Con los resultados obtenidos, se establecieron tres grados de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Dispone de equipamiento básico.-</u> Aquel servicio que cumple entre el 51 y el 100% del indicador.</li> <li>- <u>Dispone regularmente de equipamiento básico.-</u> Aquel servicio que cumple entre el 50 y el 20% del indicador.</li> <li>- <u>No dispone de equipamiento básico.-</u> Aquel servicio que cumple con menos del 20% del indicador.</li> </ul>	Cuantitativa	Profesionales odontólogos	Registro del equipamiento odontológico básico para la atención del SUMI.



Variable	Definición conceptual	Categorías	Definición operacional	Escala de medición	Fuentes de información	Instrumentos
2.Proceso	Enunciado que define la capacidad funcional de una organización. Es la serie interrelacionada de acciones, eventos, mecanismos ó pasos orientados hacia el logro de una meta ú objetivo.	<p>▶ <b><u>Información y señalización.</u></b>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de campañas ó visitas informativas a la población que cubre el centro de salud sobre el seguro odontológico del SUMI.</li> <li>- Existencia de señalización interna y externa que indique la ubicación del centro de salud y el consultorio dental.</li> <li>- Existencia de afiches y material educativo del SUMI.</li> <li>- Horario de atención definido y visible.</li> </ul>	<p>▶ <b><u>Información y señalización.</u></b>- Se determinó si los servicios odontológicos cumplen con las normas de información y señalización acerca del SUMI, estableciendo dos grados de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Cumple.</u></b>- Si los servicios cumplen entre el 51 y el 100% (3 a 4) de las normas de información y señalización acerca del SUMI.</li> <li>- <b><u>Cumple regularmente.</u></b>- Si los servicios cumplen con el 50 % ó menos (2 ó 1) de las normas de información y señalización acerca del SUMI.</li> <li>- <b><u>No cumple.</u></b>- Si los servicios no cumplen con ninguna de las normas de información y señalización acerca del SUMI.</li> </ul>	Cuantitativa	Profesionales odontólogos	- Registro de información y señalización en el consultorio odontológico
		<p>▶ <b><u>Medidas de bioseguridad</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esterilización adecuada del instrumental</li> <li>- Manejo adecuado de desechos</li> <li>- Uso de mandil clínico</li> <li>- Uso de guantes</li> <li>- Uso de barbijo</li> <li>- Uso de gafas de protección</li> </ul>	<p><b><u>Medidas de bioseguridad.</u></b> Se establecieron tres grados de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Cumple.</u></b>- Aquel servicio que cumpla con 5 a 8 respuestas afirmativas en aspectos específicos de bioseguridad.</li> <li>- <b><u>Cumple regularmente.</u></b>- Aquel servicio que cumpla con 4 ó menos respuestas afirmativas.</li> <li>- <b><u>No cumple.</u></b>- Aquel servicio que no cumpla con ninguna medida de bioseguridad.</li> </ul>	Cuantitativa	Profesionales odontólogos	-Registro de las medidas de bioseguridad observadas que se cumplen durante la consulta odontológica
		<p>▶ <b><u>Normas y procedimientos del SUMI</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de formularios de consulta externa del SUMI.</li> <li>- Registro de historias clínicas.</li> <li>- Referencia de pacientes.</li> <li>- Entrega de medicamentos.</li> <li>- Kárdex de insumos.</li> <li>- Informes Mensuales de Movimiento de Medicamentos e Insumos (IMM).</li> <li>- Consolidado de pedido trimestral (CPT).</li> </ul>	<p><b><u>Normas y procedimientos del SUMI.</u></b> Se establecieron tres grados de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Cumple.</u></b>- Aquel servicio que cumpla con 4 a 7 normas y procedimientos del SUMI.</li> <li>- <b><u>Cumple regularmente.</u></b>- Aquel servicio que cumpla con 3 ó menos de las normas y procedimientos del SUMI.</li> <li>- <b><u>No cumple.</u></b>- Aquel servicio que no cumpla con ninguna de las normas y procedimientos del SUMI.</li> </ul>	Cuantitativa	Revisión de registros, formularios e informes del SUMI	-Registro de las normas y procedimientos del SUMI observadas en consulta odontológica

Variables	Definición conceptual	Categorías	Definición operacional	Escala de medición	Fuentes de información	Instrumentos
<b>3. Resultados</b>	Productos, materiales, servicios ó información suministrados a los clientes internos (servidores en salud) ó externos (usuarios de los servicios).	<p><b>. Grado de satisfacción del usuario en relación a :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b><u>Respeto</u></b></li> <li>▶ <b><u>Información completa y exacta.</u></b></li> <li>▶ <b><u>Consejería en higiene bucal y prevención de caries.</u></b></li> <li>▶ <b><u>Comprensión</u></b></li> <li>▶ <b><u>Resolución</u></b></li> <li>▶ <b><u>Acceso:</u></b></li> </ul> <p>- <i>Acceso Geográfico:</i></p> <p>Disponibilidad de transporte Distancia desde el hogar Tiempo de viaje al centro de salud</p> <p>- <i>Acceso Organizacional</i></p> <p>Horario de atención accesible a la población Tiempo de espera Comodidad durante la espera</p> <p>- <i>Acceso Lingüístico</i></p> <p>Si los odontólogos se comunican en el idioma nativo de la población indígena</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b><u>Equidad</u></b></li> </ul>	<p><b>Grado de satisfacción del usuario.-</b> De acuerdo a la percepción de las madres de los niños menores de cinco años, se establecieron dos grados de satisfacción del usuario frente a aspectos específicos de la calidad de atención en salud dental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuarios Satisfechos</li> <li>- Usuarios Insatisfechos</li> </ul> <p>De los datos obtenidos en las encuestas, se obtuvieron porcentajes de satisfacción e insatisfacción sobre la calidad de atención del SUMI en general y en todos y cada uno de los centros de salud objeto de estudio.</p> <p>Así mismo se incluyeron tres preguntas abiertas a las madres de los menores de cinco años, cuyo objetivo principal se basa en conocer que fue lo que más les gusto y disgustó de la atención en salud dental, así como también las sugerencias para mejorar la calidad del servicio.</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Madres de familia de los niños menores de 5 años.</p> <p>Madres de familia de los niños menores de 5 años.</p>	<p>Encuesta dirigida a las madres de los niños menores de cinco años.</p> <p>Encuesta dirigida a las madres de los niños menores de cinco años.</p>

Variables	Definición conceptual	Categorías	Definición operacional	Escala de medición	Fuentes de información	Instrumentos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Percepción de los profesionales odontólogos sobre la calidad de atención del SUMI al niño menor de cinco años en relación a:</b></li> <li>▶ <b>Suficiencia de recursos</b> Si el servicio dental cuenta con los recursos humanos y materiales suficientes para prestar atención del SUMI a los pacientes.</li> <li>▶ <b>Capacitación para el cargo</b> Si el profesional odontólogo recibe capacitaciones sobre el SUMI para el desarrollo de su trabajo</li> <li>▶ <b>La calidad de la atención</b> La percepción del profesional odontólogo sobre la atención que recibe el usuario y su grado de satisfacción.</li> <li>▶ <b>Reclamos</b> Si el profesional odontólogo tiene conocimiento de quejas ó reclamos del usuario del SUMI.</li> <li>▶ <b>Sugerencias para mejoras</b> Conocimiento de sugerencias para mejorar el servicio que se presta actualmente y de los responsables de su implementación.</li> </ul>	<p><b>Percepción de los profesionales odontólogos sobre la calidad de atención del SUMI al niño menor de cinco años.-</b> De acuerdo a las respuestas derivadas de la entrevista al personal, se realizó el análisis cualitativo, buscando tendencias y correlacionándolas con los hallazgos de las encuestas directas a los usuarios.</p>	Cualitativa	Profesionales odontólogos	Entrevista estructurada dirigida a los profesionales odontólogos.

Variables	Definición conceptual	Categorías	Definición operacional	Escala de medición	Fuentes de información	Instrumentos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Cobertura:</b> Es la proporción de población atendida en relación con el universo a atender, dicho de otra manera, es la proporción de personas con necesidades de servicios de salud que recibe atención para tales necesidades. La cobertura indica si el servicio de salud está llegando a la población que realmente lo necesita.</li> <li>▶ <b>Concentración:</b> Es el número promedio de los servicios recibidos por cada usuario durante cierto período de tiempo, dicho de otra manera, es el número promedio de veces que se repite una misma actividad en un mismo sujeto en un terminado período de tiempo.</li> <li>▶ <b>Productividad:</b> Es el número de actividades realizadas por unidad de recursos disponibles por unidad de tiempo. Se tomarán en cuenta como recursos disponibles, las horas odontológicas <u>contratadas</u> en cada centro de salud estudiado.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Indicador de Cobertura del SUMI en Odontología</b></p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes menores de cinco años con tratamientos dentales terminados}}{\text{Total de población de menores de cinco años asignada}} * 100$ <p style="text-align: center;"><b>Indicador de Concentración del SUMI en Odontología</b> <b>Período = 1 mes</b></p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Actividades realizadas en pacientes menores de cinco años}}{\text{Total de población de menores de cinco años atendida}}$ <p style="text-align: center;"><b>Indicador de Productividad SUMI en Odontología</b> <b>Período = 1 mes</b></p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Actividades realizadas en pacientes menores de cinco años}}{\text{Total de horas/odontológicas contratadas por mes}}$	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DILOS</li> <li>- Red I</li> <li>- Dirección de Salud del Municipio de Sucre.</li> <li>- Programa de Salud Oral SEDES</li> </ul>	Registro de Consulta SUMI – Formulario N°1 de los Centros de Salud objeto de estudio de los primeros seis meses de la gestión 2005.

### **3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Se aplicó un instrumento de investigación específico para cada una de las tres poblaciones estudiadas:

#### **3.4.1 Población de centros de salud de primer nivel de atención que brindan atención odontológica del SUMI**

Se aplicó la observación científica ú observación controlada utilizando registros ó matrices de evaluación ó llamadas también hojas de cotejo contruidos para la presente investigación, los cuales proporcionaron datos sobre el cumplimiento de las condiciones mínimas para el ejercicio profesional odontológico, la disponibilidad y el estado del equipamiento dental existente en cada centro de salud, la disponibilidad de medicamentos e insumos odontológicos básicos del SUMI, la información y señalización en el consultorio dental, las medidas de bioseguridad que se cumplen durante la consulta y el cumplimiento de las normas y procedimientos del SUMI.

#### **3.4.2 Población de madres de niños menores de cinco años**

Se aplicaron encuestas a las madres de los niños menores de cinco años (usuarios) que asisten a los servicios de odontología de los centros de salud de primer nivel, dirigidas a conocer su grado de satisfacción en relación a aspectos específicos de la calidad de la atención en salud dental.

#### **3.4.3 Población de profesionales odontólogos**

Se realizaron entrevistas semiestructuradas dirigidas a conocer la percepción de los profesionales odontólogos sobre la calidad de atención del SUMI al niño menor de cinco años en relación a la suficiencia de recursos, la capacitación para el cargo, la calidad de la atención, reclamos y sugerencias para mejoras.

### **3.5 PROCESAMIENTO DE INFORMACION CUANTITATIVA**

#### **A. Registros**

La información obtenida de la aplicación de los registros de evaluación construidos para evaluar las variables de estructura y proceso de la presente investigación, se analizó y graficó mediante el programa Microsoft Office Excel 2003. Luego se procedió a la interpretación de los resultados obtenidos.

#### **B. Encuestas**

Los datos de la variable resultado obtenidos mediante la encuesta fueron analizados y graficados en el programa estadístico del EPINFO versión 2002 y posteriormente interpretados para presentar los resultados de la investigación.

### **3.6 PROCESAMIENTO DE INFORMACION CUALITATIVA**

#### **A. Entrevistas semiestructuradas**

La información obtenida durante las entrevistas se analizó buscando tendencias y posteriormente de ellas se obtuvieron conclusiones, las cuales se encuentran expresadas en el presente trabajo de investigación.

#### **B. Preguntas abiertas**

La información obtenida de las preguntas abiertas realizadas a las madres de los niños menores de cinco años, se analizó para luego obtener las conclusiones presentadas en la investigación.

## **CAPITULO IV ALCANCE DEL ESTUDIO**

### **4.1 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES**

La investigación se realizó en todos los centros de salud que brindan atención odontológica del SUMI en el Municipio de Sucre tanto urbano como rural.

Se han constituido como limitantes importantes en el proceso de investigación del presente trabajo, la insuficiente información estadística respecto a la disponibilidad de recursos como el equipamiento dental básico existente en los centros de salud así como la disponibilidad de suministros como medicamentos e insumos básicos requeridos para la atención dental del SUMI.

La poca asistencia de la población al servicio dental de los centros de salud, es una limitante que se debe destacar, así como la desconfianza de la madres de familia que en muchos casos se niegan a opinar sobre la calidad de los servicios con la errónea idea que lo que se diga pueda afectar de alguna manera en el trato posterior a sus niños.

Una limitante importante es la falta de acceso a la información referente al registro de consultas del SUMI, para obtener indicadores como cobertura, concentración y productividad del personal odontológico del SUMI.

La delimitación que se encuentra en la presente investigación está referida al recojo de información por medio de encuestas de opinión de los usuarios del servicio dental y entrevistas en profundidad a los funcionarios de base de los consultorios dentales en los que se ha delimitado el tiempo de realización del instrumento.

## **4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

La metodología empleada en el presente trabajo de investigación, permitió la obtención de resultados estadísticamente significativos en la aplicación de registros de evaluación de los centros de salud y la aplicación de encuestas de opinión sobre la calidad de atención a las madres de los niños menores de cinco años usuarios del servicio dental.

Los resultados de las variables estudiadas se presentan tanto en tablas como en gráficos que pretenden ilustrar la situación real de la calidad de atención dental del SUMI a los niños menores de cinco años de manera general de todos los centros y de manera específica en cada centro de salud estudiado. Las entrevistas en profundidad realizadas a los profesionales odontólogos así como las preguntas abiertas realizadas a las madres de familia, han permitido obtener la información cualitativa del presente trabajo.

Las proporciones presentadas en las tablas, son resultado de la aplicación de los indicadores de disponibilidad contruidos para la presente investigación.

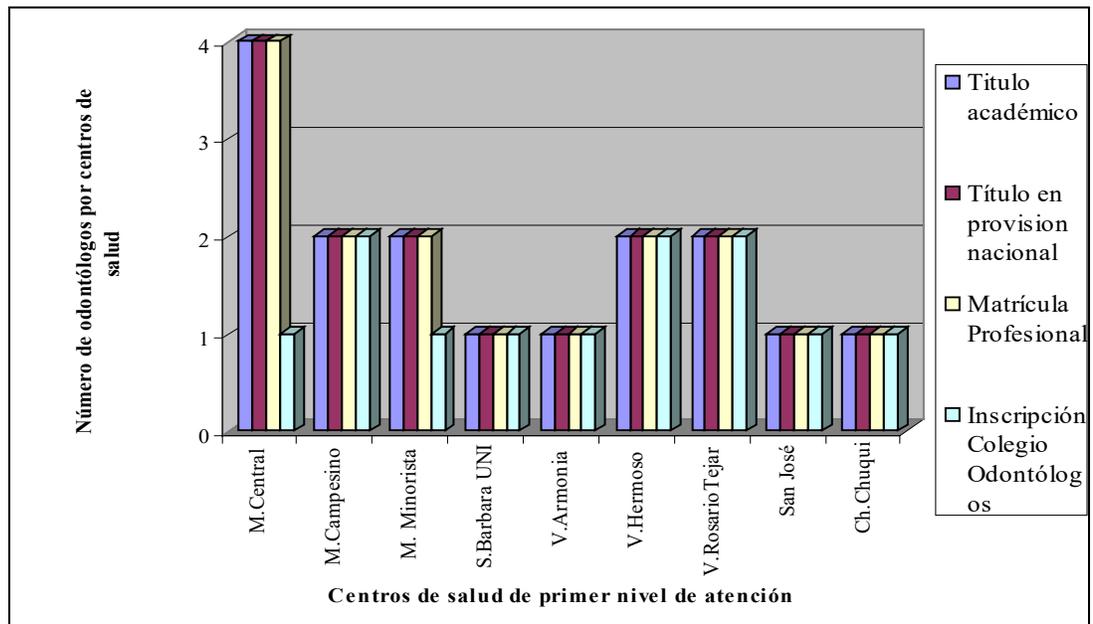
### **4.2.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS CUANTITATIVOS**

#### **a) VARIABLE ESTRUCTURA**

**Tabla 7**  
**Cumplimiento de las Condiciones Mínimas para el Ejercicio Profesional Odontológico**  
**en Centros de Salud de Primer Nivel de Atención – SUMI**

Establecimientos de Salud	Condiciones Mínimas para el Ejercicio Profesional Odontológico				Total Odontólogos por Centros
	Título académico	Título en provisión nacional	Matrícula Profesional	Inscripción Colegio Odontólogos	
Mercado Central	4	4	4	1	4
Mercado Campesino	2	2	2	2	2
Mercado Minorista	2	2	2	1	2
Santa Bárbara UNI	1	1	1	1	1
Villa Armonía	1	1	1	1	1
Valle Hermoso	2	2	2	2	2
Villa Rosario El Tejar	2	2	2	2	2
San José	1	1	1	1	1
Chuqui Chuqui	1	1	1	1	1
<b>Total Odontólogos</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>16</b>

**Gráfico 1**  
**Cumplimiento de las Condiciones Mínimas para el Ejercicio Profesional Odontológico**  
**en Centros de Salud de Primer Nivel de Atención – SUMI**

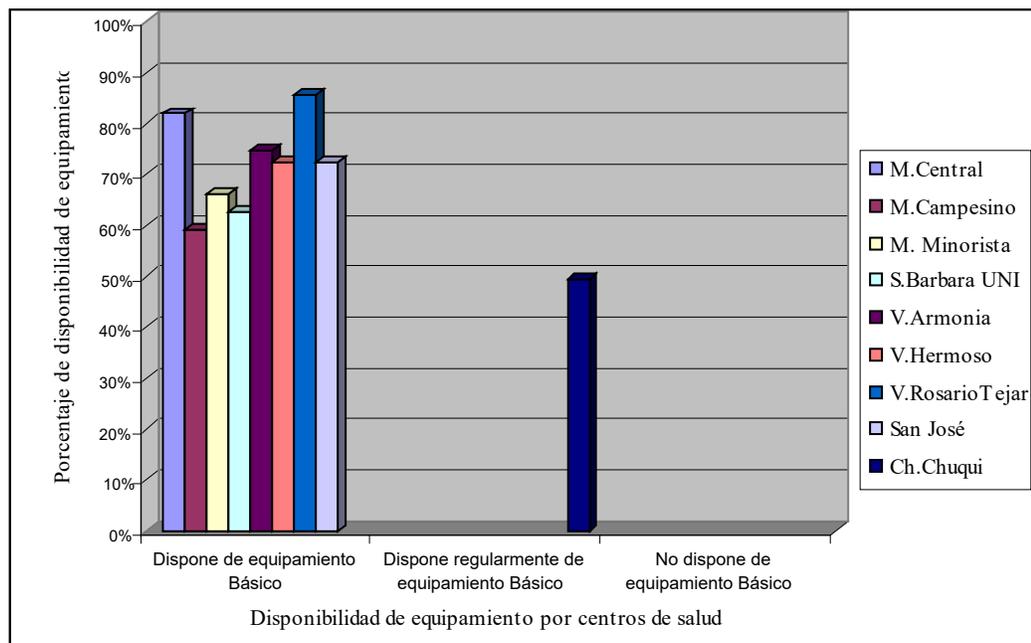


Se observa que en todos los centros de salud, los odontólogos cumplen todas las condiciones mínimas para el ejercicio de la profesión odontológica que a decir son: Título Académico, Título en Provisión Nacional, Matrícula Profesional e Inscripción en el Colegio de Odontólogos, excepto en el centro de salud del Mercado Central, donde tres de los cuatro odontólogos no cumplen con la Inscripción al Colegio de Odontólogos al igual que un profesional odontólogo del centro de salud del Mercado Minorista. Es decir de los 16 odontólogos, solo 12 están inscritos al Colegio de Odontólogos, requisito que ha sido incumplido por cuatro odontólogos.

**Tabla 8**  
**Disponibilidad de Equipamiento Dental Básico Requerido para la**  
**Atención Dental del SUMI en Centros de Salud de Primer Nivel de Atención**

Establecimientos de Salud	Dispone de equipamiento Básico (51-100%)	Dispone regularmente de equipamiento Básico (50-20%)	No dispone de equipamiento Básico (-20%)
Mercado Central	82%		
Mercado Campesino	59%		
Mercado Minorista	66%		
Santa Bárbara UNI	63%		
Villa Armonía	75%		
Valle Hermoso	72%		
Villa Rosario El Tejar	86%		
San José	72%		
Chuqui Chuqui		49%	
<b>Total Centros de Salud</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

**Gráfico 2**  
**Disponibilidad de Equipamiento Dental Básico Requerido para la**  
**Atención Dental del SUMI en Centros de Salud de Primer Nivel de Atención**

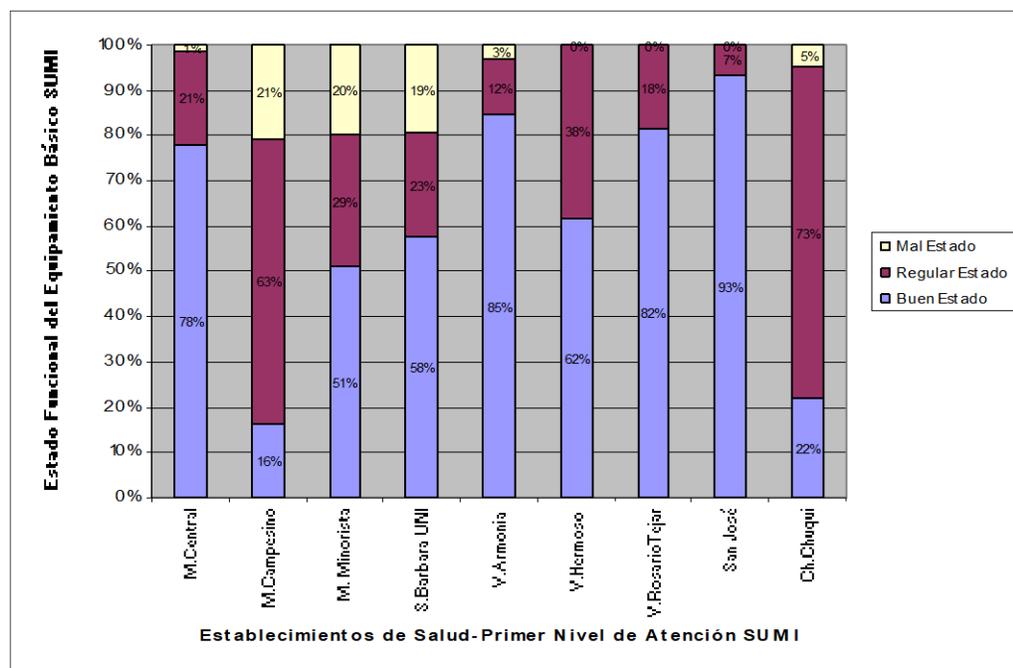


Se observa que ninguno de los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que brindan atención dental del SUMI, disponen del 100% del equipamiento básico requerido en aspectos de infraestructura, equipamiento, instrumental y material educativo. Ocho de los nueve centros de salud, disponen entre el 51 y el 89% del equipamiento básico, siendo los mejor equipados el centro del Mercado Central, V. Rosario y V Armonía. El Centro de Salud de Chuqui-Chuqui dispone con menos del 50% del equipamiento básico. (Las proporciones presentadas son resultado de la aplicación del indicador de disponibilidad de equipamiento construido para la presente investigación.)

**Tabla 9**  
**Estado funcional del equipamiento dental básico requerido para la Atención del SUMI en Centros de Salud de Primer Nivel de Atención**

Establecimientos de Salud	Estado Funcional del Equipamiento		
	Buen Estado	Regular Estado	Mal Estado
Mercado Central	78%	21%	1%
Mercado Campesino	16%	63%	21%
Mercado Minorista	51%	29%	20%
Santa Bárbara UNI	58%	23%	19%
Villa Armonía	85%	12%	3%
Valle Hermoso	62%	38%	0%
Villa Rosario El Tejar	82%	18%	0%
San José	93%	7%	0%
Chuqui Chuqui	22%	73%	5%
<b>Total</b>	<b>61%</b>	<b>32%</b>	<b>8%</b>

**Gráfico 3**  
**Estado funcional del equipamiento dental básico requerido para la Atención del SUMI en Centros de Salud de Primer Nivel de Atención**

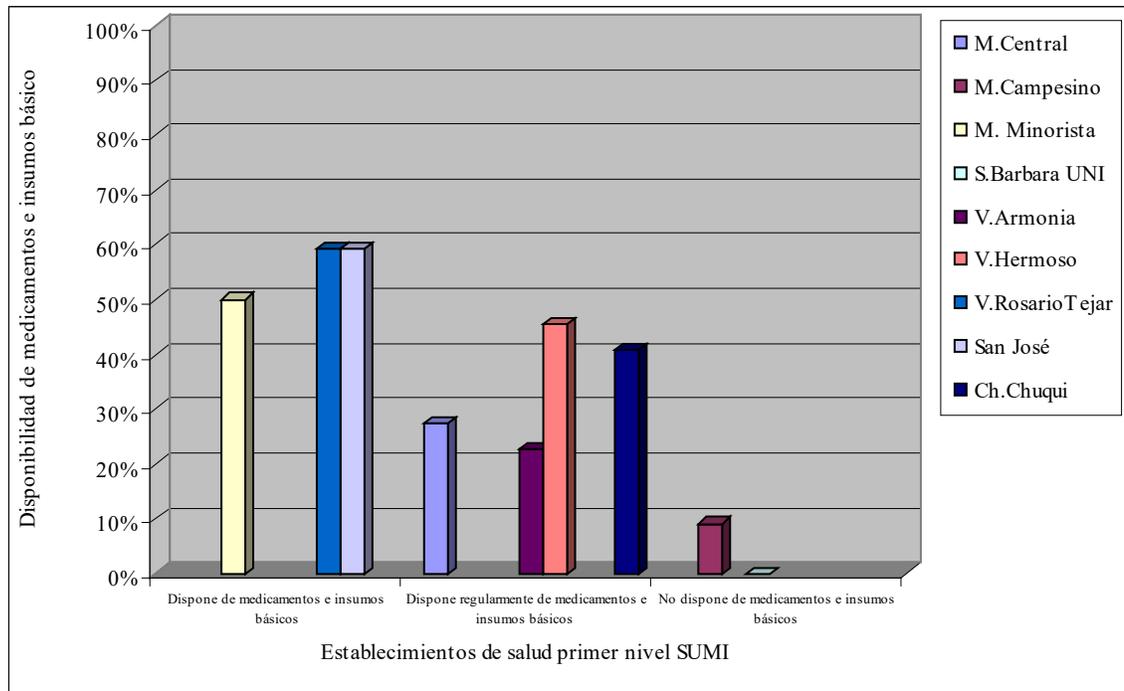


Se observa que en promedio el 61% del equipamiento básico disponible en los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que brindan atención dental del SUMI, se encuentra en buen estado funcional, es decir, óptimo funcionamiento, el 32% se encuentra en regular estado funcional, es decir, funciona pero no en óptimas condiciones y solo un 8% está en mal estado funcional. Se destacan los centros de S. José, V. Armonía, V. Rosario y el M. Central al contar con más del 75% de su equipamiento en óptimo funcionamiento. (Las proporciones presentadas son resultado de la aplicación de los indicadores de estado funcional del equipamiento construidos para la presente investigación.)

**Tabla 10**  
**Disponibilidad de Suministros (medicamentos e insumos básicos)**  
**requeridos para la atención dental del SUMI**

Establecimientos de Salud	Dispone de medicamentos e insumos básicos (51-100%)	Dispone regularmente de medicamentos e insumos básicos (50-20%)	No dispone de medicamentos e insumos básicos (-20%)
Mercado Central		27%	
Mercado Campesino			9%
Mercado Minorista	50%		
Santa Bárbara UNI			0%
Villa Armonía		23%	
Valle Hermoso		45%	
Villa Rosario El Tejar	59%		
San José	59%		
Chuqui Chuqui		41%	
<b>Total Centros de Salud</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

**Gráfico 4**  
**Disponibilidad de Suministros (medicamentos e insumos básicos)**  
**requeridos para la atención dental del SUMI**

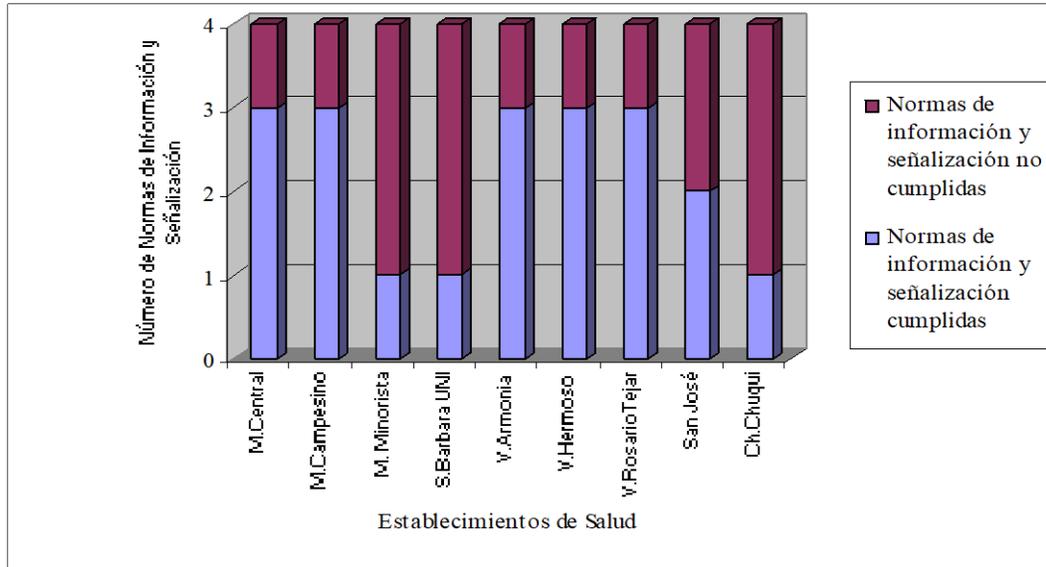


Se deduce que ninguno de los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención disponen del 100% de suministros básicos requeridos para la atención dental, tres de los Centros: M.Minorista, V.Rosario y S.José disponen entre el 50 y el 59% y cuatro centros disponen regularmente de suministros (menos del 50%). Cabe hacer notar que el Centro de Salud del M.Campesino cuenta con apenas 9% de los suministros básicos y el Centro S.Bárbara UNI, no cuenta con suministros del SUMI para la atención dental, solo realiza consultas y referencias de pacientes. (Las proporciones presentadas son resultado de la aplicación del indicador de disponibilidad de suministros construido para la presente investigación.)

**Tabla 11**  
**Cumplimiento de las Normas de Información y Señalización en Consultorios Dentales en Centros de Salud de Primer Nivel de Atención – SUMI**

Establecimientos de Salud	Normas de información y señalización				Número de normas cumplidas por centros
	Campañas informativas sobre el SUMI	Señalización interna y externa del Consultorio	Afiches y material educativo del SUMI	Horario de atención del SUMI definido y visible	
M.Central	1	1	0	1	3
M.Campesino	1	1	0	1	3
M. Minorista	0	0	1	0	1
S.Barbara UNI	0	1	0	0	1
V.Armonia	1	1	0	1	3
V.Hermoso	1	0	1	1	3
V.RosarioTejar	1	1	1	0	3
San José	0	1	0	1	2
Ch.Chuqui	1	0	0	0	1

**Gráfico 5**  
**Cumplimiento de las Normas de Información y Señalización en Consultorios Dentales en Centros de Salud de Primer Nivel de Atención – SUMI**



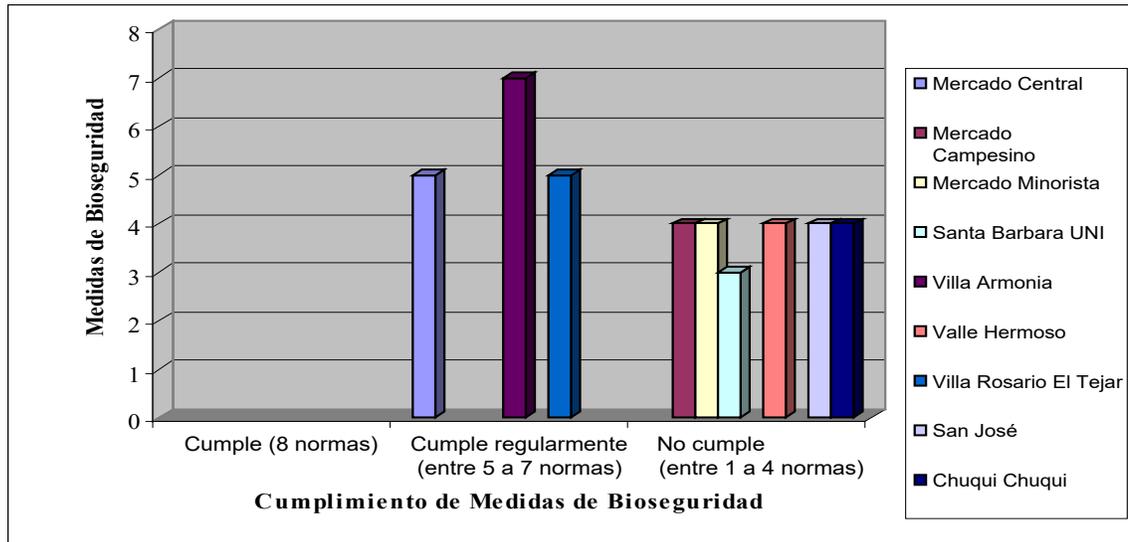
Se observa que cinco servicios dentales de los Centros de Salud: M.Central, M.Campesino, V.Armonía, V.Rosario y V.Hermoso cumplen con al menos tres de las cuatro normas de información y señalización. Tres centros de salud: M.Minorista, S.Bárbara UNI y C.Chuqui solo cumplen una norma de información y señalización. Solo tres centros de salud cuentan con material educativo sobre el SUMI: M.Minorista, V.Hermoso y V.Rosario. Se resalta la no realización de campañas informativas sobre el SUMI en los centros del M.Minorista, S.Bárbara UNI y S.José.

## b) VARIABLE PROCESO

**Tabla 12**  
**Cumplimiento de medidas de bioseguridad en consultorios dentales en centros de salud de primer nivel de atención – SUMI**

Establecimientos de Salud	Medidas de Bioseguridad en Consultorios Dentales								Número de medidas cumplidas por centros
	Esterilización adecuada instrumental	Eliminación desechos segregados	Uso de mandil clínico	Uso guantes descartables	Desecho guantes descartables	Uso de barbijo	Uso de gafas de protección	Lavado de manos	
M.Central	0	0	1	1	0	1	1	1	5
M.Campesino	0	0	1	1	0	1	0	1	4
M. Minorista	0	0	1	1	0	1	0	1	4
S.Barbara UNI	0	0	1	0	0	1	0	1	3
V.Armonia	1	0	1	1	1	1	1	1	7
V.Hermoso	0	0	1	0	1	1	0	1	4
V.RosarioTejar	0	0	1	1	1	1	0	1	5
San José	0	0	1	1	0	1	0	1	4
Ch.Chuqui	0	0	1	1	0	1	0	1	4

**Gráfico 6**  
**Cumplimiento de medidas de bioseguridad en consultorios dentales en centros de salud de primer nivel de atención – SUMI**

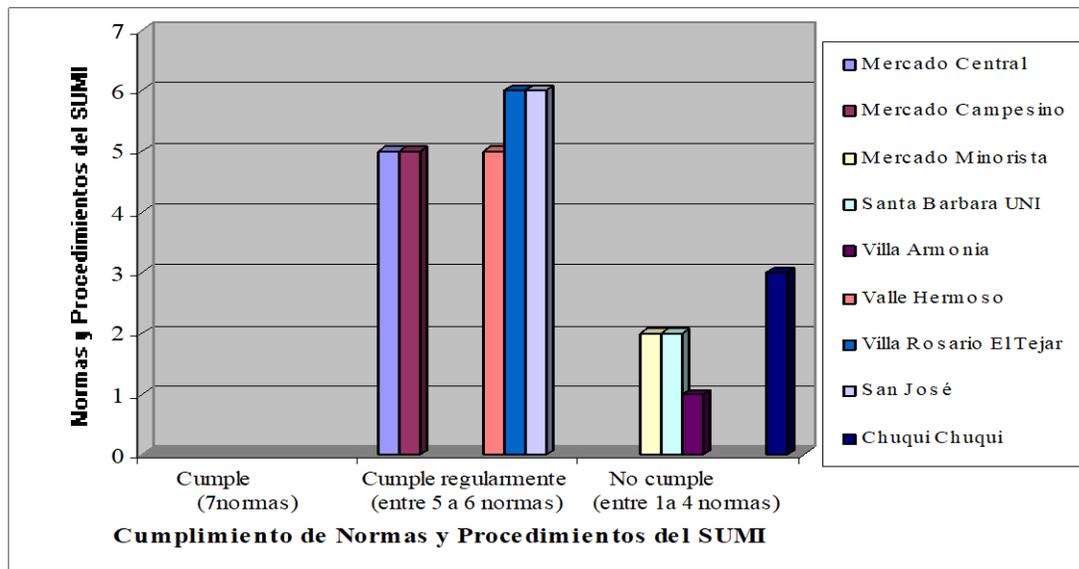


Se observa que ninguno de los consultorios dentales cumple con todas las medidas de bioseguridad que minimicen la presencia de riesgos. Tres consultorios dentales: M.Central, V.Armonía y V.Rosario cumplen regularmente entre 5 a 7 normas de bioseguridad y seis consultorios cumplen con menos de 4. Solo un centro de salud realiza esterilización adecuada de instrumental V.Armonía y ningún centro de salud realiza eliminación de desechos segregados. En los centros S.Bárbara UNI y V. Hermoso no se utilizan guantes descartables y en solo tres centros se desechan los guantes después de su uso. Solo en el Centro del M.Central y V.Armonía se usan gafas de protección. El uso de mandil clínico, barbijo y el lavado de manos se cumple en todos los centros de salud estudiados.

**Tabla 13**  
**Cumplimiento de las normas y procedimientos del SUMI en centros de salud de primer nivel de atención – SUMI**

Establecimientos de Salud	Normas y procedimientos del SUMI							Número de normas cumplidas por centros
	Registro formularios consulta externa	Registro de historias clínicas.	Registro referencia de pacientes.	Entrega de medicamentos	Actualización kárdex insumos	Realización de Informes IMM	Realización de informe CPT	
M.Central	0	1	0	1	1	1	1	5
M.Campesino	1	0	1	0	1	1	1	5
M. Minorista	0	1	1	0	0	1	1	4
S.Barbara UNI	1	0	1	0	0	0	0	2
V.Armonia	1	0	0	0	0	0	0	1
V.Hermoso	0	1	1	1	0	1	1	5
V.RosarioTejar	1	1	1	0	1	1	1	6
San José	0	1	1	1	1	1	1	6
Ch.Chuqui	1	1	1	0	0	0	0	3

**Gráfico 7**  
**Cumplimiento de las normas y procedimientos del SUMI en centros de salud de primer nivel de atención – SUMI**



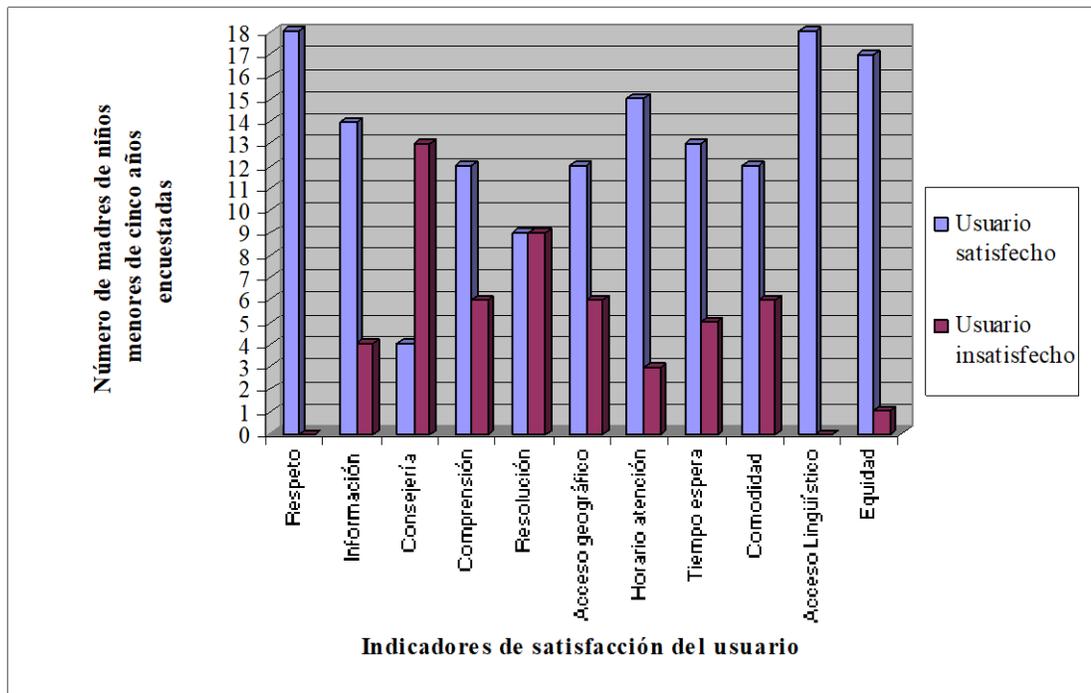
Se deduce que ninguno de los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que brindan atención dental del SUMI cumple con todas las normas y procedimientos del SUMI. Cinco centros de salud cumplen regularmente entre 5 y 6 normas y cuatro centros de salud cumplen con menos de 4 normas. El Centro de V.Armonía solo cumple con el llenado de formularios de consulta externa. S. Bárbara UNI cumple con dos normas: llenado de consulta externa y la referencia de pacientes. Solo tres centros: M.Central, V.Hermoso y S.José entregan medicamentos del SUMI en prestaciones específicas. Tres centros no realizan historias clínicas: V. Armonía, S. Bárbara y M. Campesino. Solo cuatro centros actualizan kárdex de insumos y tres centros no presentan informes IMM y CPT.

## c) VARIABLE RESULTADOS

**Tabla 14**  
**Grado de Satisfacción del Usuario en Atención Dental SUMI en todos los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención**

Indicadores de satisfacción del usuario	Usuarios satisfechos	Usuarios insatisfechos
Respeto	18	0
Información	14	4
Consejería	4	13
Comprensión	12	6
Resolución	9	9
Acceso geográfico	12	6
Horario de atención	15	3
Tiempo de espera	13	5
Comodidad sala espera	12	6
Acceso Lingüístico	18	0
Equidad	17	1
Total	13	5

**Gráfico 8**  
**Grado de Satisfacción del Usuario en Atención Dental SUMI en todos los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención**



Se encuestaron a dieciocho madres de familia de niños menores de cinco años, quienes demostraron satisfacción en relación al trato del profesional odontólogo hacia el paciente

con **respeto, calidez y cordialidad** durante la consulta dental. De la misma manera las dieciocho encuestadas se encuentran satisfechas porque los odontólogos se **comunican en el idioma nativo** de la población indígena.

Catorce madres consideran que la **información y explicación** que el profesional odontólogo les brinda sobre el diagnóstico y tratamiento de sus hijos, es satisfactoria porque la realizan en términos que las madres pueden entender.

Así mismo diecisiete madres de familia, refirieron que el profesional odontólogo ofrece información, explicaciones detalladas y exámenes minuciosos a todos por igual, es decir existe **equidad** en la atención.

Por otra parte, doce madres consideran que los centros de salud a los que acuden, son **accesibles geográficamente** porque existe disponibilidad de transporte, la distancia desde el hogar ó el tiempo de viaje a las instalaciones de salud es corto.

Quince madres consideran que el **horario de atención** es accesible a la población y trece opinan que el tiempo de espera en los consultorios dentales es aceptable, aunque solo doce consideran que las **salas de espera ofrecen comodidad a los pacientes**.

La mitad de las madres encuestadas (nueve) refieren un **tiempo de espera** con sus hijos de menos de 15 minutos para ser atendidos, dos refieren una espera entre 15 y 30 minutos y siete madres esperan más de 30 minutos lo cual deriva en molestia y cansancio en los niños menores de cinco años que acuden al servicio odontológico.

La calidad de atención referida al esfuerzo del profesional odontólogo por **escuchar y comprender la situación y las necesidades del paciente** fue percibida como satisfactoria por doce de las madres encuestadas.

Por otra parte, trece madres encuentran insatisfacción en la calidad de atención al no recibir **consejería en higiene bucal y prevención de caries** dirigida a ellas mismas y sobre todo sus hijos, pacientes menores de cinco años.

Finalmente solo la mitad de las madres usuarias (nueve) encuentran **resolución a los problemas dentales** motivo de consulta de sus niños.

En resumen se observa que trece madres de los niños menores de cinco años que visitaron los centros de salud de primer nivel de atención que brindan atención dental del SUMI y que fueron encuestadas, se encuentran satisfechas con la calidad de la atención que reciben sus niños en contraposición a cinco de las usuarias que sienten insatisfacción al no recibir principalmente consejería en salud bucal y prevención de caries y en la no solución de los problemas dentales de sus niños.

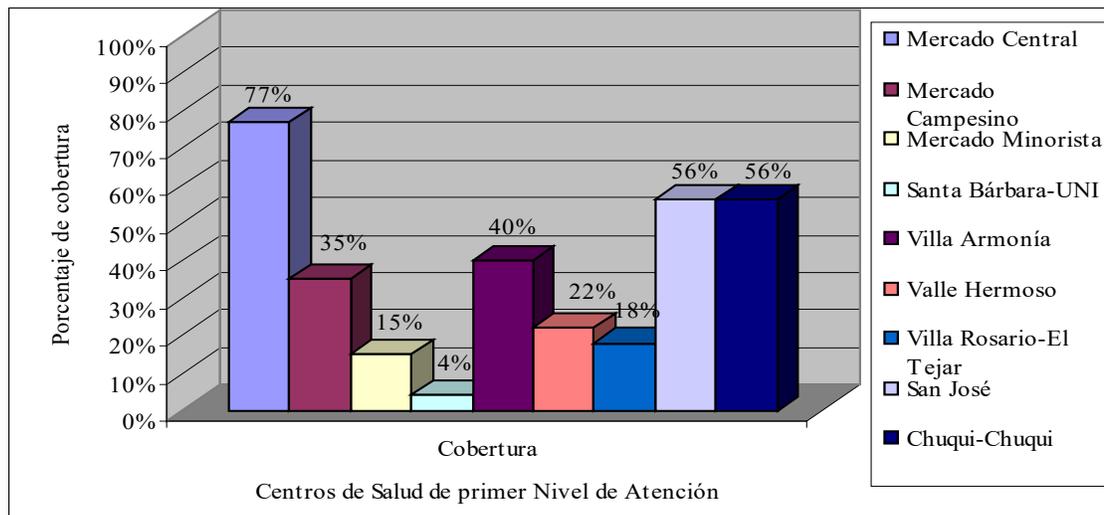
Tabla 15

**Cobertura Odontológica de los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que Brindan Atención del SUMI en el Municipio de Sucre de Enero a Junio de 2005**

MES	Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que brindan Atención Odontológica del SUMI									
	Mercado Central	Mercado Campesino	Mercado Minorista	Santa Bárbara-UNI	Villa Armonía	Valle Hermoso	Villa Rosario-El Tejar	San José	Chuqui - Chuqui	Total
<b>Enero</b>	0%	7%	1%	0%	7%	5%	2%	12%	9%	43%
<b>Febrero</b>	0%	4%	4%	0%	4%	4%	2%	8%	15%	41%
<b>Marzo</b>	13%	3%	3%	0%	20%	2%	1%	10%	12%	65%
<b>Abril</b>	18%	6%	4%	0%	1%	3%	4%	8%	10%	55%
<b>Mayo</b>	16%	7%	2%	2%	3%	1%	3%	10%	0%	44%
<b>Junio</b>	31%	7%	2%	2%	5%	6%	5%	9%	9%	75%
<b>Total</b>	<b>77%</b>	<b>35%</b>	<b>15%</b>	<b>4%</b>	<b>40%</b>	<b>22%</b>	<b>18%</b>	<b>56%</b>	<b>56%</b>	<b>36%</b>

GRAFICO 9

**Cobertura Odontológica de los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que Brindan Atención del SUMI en el Municipio de Sucre de Enero a Junio de 2005**



Se observa que el Centro de Salud Mercado Central ha cubierto al 77% de su población asignada de menores de cinco años, siendo el centro que más cobertura ha logrado seguido del centro de salud San José y Chuqui-Chuqui que han logrado una cobertura odontológica del 56% de su población hasta Junio de 2005; por otra parte, se observa que los centros del Mercado Campesino y Villa Armonía han cubierto entre el 35 y 40% de su población. Los centros restantes: Valle Hermoso, Villa Rosario, Mercado Minorista y Santa Bárbara UNI han cubierto a menos de la cuarta parte de su población asignada, siendo el Centro de Salud UNI Santa Bárbara, el que menos cobertura odontológica SUMI ha logrado llegando apenas a un 4% de su población. En total se ha cubierto al 36% de la población asignada a todos los centros de salud de primer nivel de atención durante los primeros seis meses de la gestión 2005.

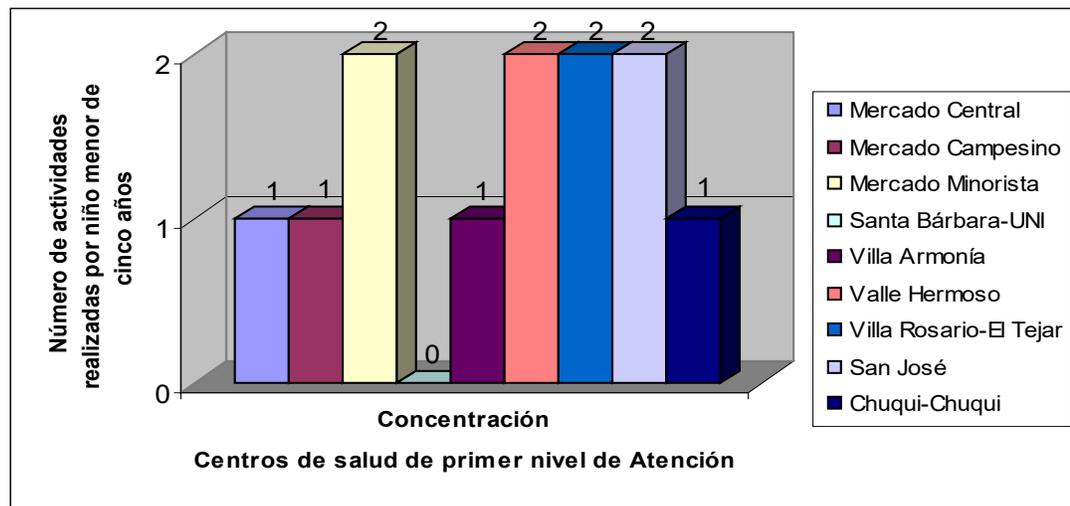
TABLA 16

**Concentración Odontológica de los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que Brindan Atención del SUMI en el Municipio de Sucre de Enero a Junio de 2005**

MES	Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que brindan Atención Odontológica del SUMI									
	Mercado Central	Mercado Campesino	Mercado Minorista	Santa Bárbara-UNI	Villa Armonía	Valle Hermoso	Villa Rosario-El Tejar	San José	Chuqui-Chuqui	Total
Enero	0	1	2	0	1	2	2	2	1	1
Febrero	0	2	2	0	2	2	2	3	1	1
Marzo	3	1	2	0	2	2	1	3	1	2
Abril	2	1	3	0	1	1	2	2	1	1
Mayo	1	1	3	1	1	2	3	2	0	2
Junio	2	1	3	1	1	2	3	3	1	2
<b>Total</b>	1	1	2	0	1	2	2	2	1	2

GRAFICO 10

**Concentración Odontológica de los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que Brindan Atención del SUMI en el Municipio de Sucre de Enero a Junio de 2005**



Se observa que se realizan en promedio, dos prestaciones odontológicas SUMI por niño menor de cinco años en todos los centros de salud de primer nivel de atención. Los centros de Salud Mercado Central, Mercado Campesino, Villa Armonía y Chuqui-Chuqui realizan en promedio una prestación por niño, lo cual es resultado del mayor número de campañas de fluorización que realizan dichos centros.

Los centros de salud del Mercado Minorista, Valle Hermoso, Villa Rosario y San José realizan dos prestaciones odontológicas SUMI por niño menor de cinco años atendido.

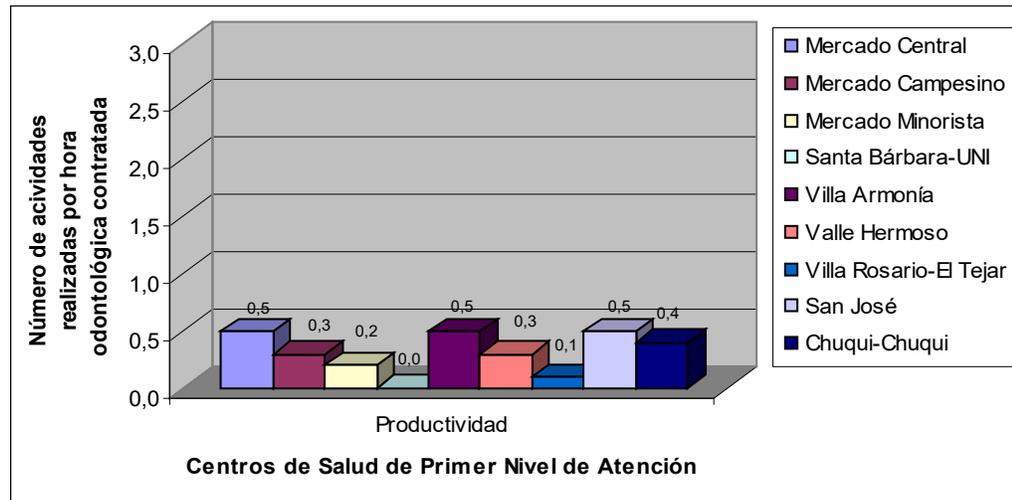
TABLA 17

**Productividad Odontológica de los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que Brindan Atención del SUMI en el Municipio de Sucre de Enero a Junio de 2005**

MES	Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que brindan Atención Odontológica del SUMI									
	Mercado Central	Mercado Campesino	Mercado Minorista	Santa Bárbara-UNI	Villa Armonía	Valle Hermoso	Villa Rosario-El Tejar	San José	Chuqui-Chuqui	Total
Enero	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,4	0,1	0,7	0,4	0,3
Febrero	0,0	0,3	0,2	0,0	0,3	0,3	0,1	0,5	0,6	0,2
Marzo	0,5	0,1	0,2	0,0	1,5	0,1	0,1	0,6	0,5	0,4
Abril	0,8	0,2	0,3	0,0	0,1	0,2	0,2	0,5	0,4	0,3
Mayo	0,7	0,3	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,6	0,0	0,2
Junio	1,3	0,3	0,1	0,1	0,3	0,4	0,2	0,5	0,4	0,4
<b>Total</b>	0,5	0,3	0,2	0,0	0,5	0,3	0,1	0,5	0,4	0,3

GRAFICO 11

**Productividad Odontológica de los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que Brindan Atención del SUMI en el Municipio de Sucre de Enero a Junio de 2005**



Se observa que los centros de salud M. Central, V. Armonía y San José realizan 0.5 atenciones dentales por hora contratada, seguido del centro de Chuqui-Chuqui que realiza 0.4 atenciones. El Centro de Santa Bárbara UNI al no realizar prestaciones SUMI, tiene cero en productividad. En resumen, se tiene que en promedio se han realizado 0.3 atenciones dentales SUMI por hora odontológica contratada de Enero a Junio de 2005. Dicho de otra manera, la productividad de la hora odontólogo contratada es de 0.3, siendo que por norma se ha reglamentado que la atención por hora/odontólogo es de tres pacientes, cada uno de 20 minutos. Así mismo, se debe tener en cuenta que los Centros de salud objeto de estudio, no son centros exclusivos del SUMI, sino que realizan también prestaciones pagadas a personas que no gozan del seguro SUMI.

#### 4.2.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS CUALITATIVOS

##### a) Resultados de las preguntas abiertas realizadas en la encuesta de opinión de usuarios

En la encuesta de opinión de usuarios del SUMI se incluyeron tres preguntas abiertas a las madres de los menores de cinco años, cuyo objetivo principal se basó en conocer que fue lo que más les gusto y disgustó de la atención en salud dental, así como también conocer sus sugerencias para mejorar la calidad del servicio.

Se deduce que lo que más gusta de la atención en los centros de salud es la rápida atención que se brinda a la población, así mismo la facilidad para llegar al centro ya sea por la cercanía de las casas ó la disponibilidad de transporte.

Así mismo las personas encuestadas consideran que el trato es bueno, con cariño y sobre todo paciencia a los niños, lo cual les da confianza para aceptar los tratamientos que muchas veces son dolorosos.

“...Me gusta venir porque me atienden bien no más y a mi hijito le tienen paciencia...”, “...Habla bien con cariño a las wawas...”, afirman dos madres de niños menores de cinco años que se benefician del Seguro Universal Materno Infantil.

Por otra parte, existen opiniones contrarias a las anteriores donde nada es del agrado de la población que acude.

En relación a lo que menos gusta a la población, es la no resolución de los problemas dentales de sus hijos, debido a la falta de materiales que alegan los profesionales odontólogos, así mismo disgusta el hecho de ser referido a otro centro de salud, lo cual les representa un gasto de esfuerzo, tiempo y dinero.

Otro aspecto que genera disgusto en la población, es el prolongado tiempo de espera en algunos centros de salud, lo cual deriva en cansancio y desasosiego de los niños menores de cinco años.

Un aspecto que desagrada a las madres, es el dolor como podemos observar en la siguiente opinión: "... no me gusta el dolor, que me lo hagan doler a mi hija porque después no quiere volver..."

Entre las sugerencias para mejorar la calidad del servicio, se encuentran la de mejorar la sala de espera con materiales didácticos ó simples juguetes que los niños puedan acceder mientras esperan ser atendidos. Así mismo, las madres de los niños sugieren la dotación de cepillos y pastas dentales como parte del programa del SUMI. De la misma manera se sugiere que se enseñe a los niños y a las madres como cepillarse los dientes.

Se sugiere también la apertura de más consultorios dentales en algunos centros de salud que son muy congestionados, la apertura de consultorios que atiendan solo el SUMI inclusive en horarios de medio día.

"...Que les den material para trabajar, si no tienen, no pueden curar a mi wawa...", es una de las sugerencias que más se repiten en las encuestas realizadas.

## **b) Resultados de la entrevista semiestructurada**

Mediante la guía de entrevista semiestructurada se recogió la percepción de los profesionales odontólogos sobre la calidad de atención al niño menor de cinco años que se beneficia del SUMI.

Dicha entrevista fue aplicada a los profesionales odontólogos en sus fuentes de trabajo, es decir en los centros de salud de primer nivel de atención que brindan atención dental del SUMI.

Se abordaron cinco temas cuyos resultados se presentan a continuación:

### ***1. Sobre la suficiencia de recursos***

En relación a la construcción de los centros de salud 11 de los odontólogos entrevistados afirman que la construcción no es adecuada al ser inmuebles adaptados que no fueron contruidos para ser centros médicos.

“...este edificio no está diseñado para cumplir funciones de centro de salud, es inadecuado, ha sido construido para ser un centro de venta de ropa.” MM

Cinco odontólogos opinan que sus centros de salud tienen la comodidad y ambientes necesarios.

Sobre la ubicación de los centros de salud, los tres centros de salud que se encuentran en mercados (central, minorista y campesino), coinciden en que la ubicación de sus establecimientos de salud es buena por estar en un centro de abasto donde hay muchas madres y niños que pueden ser atendidos, pero la ubicación de las instalaciones dentro de los mercados es inadecuada.

“...prácticamente el centro de salud se encuentra escondido, estamos ocultos, debería estar en una zona más visible del mercado...” MC

Los centros de salud UNI Santa Bárbara, Valle Hermoso y Villa Rosario consideran que su ubicación es estratégica al ser éstos cabecera de área que tienen bastante demanda del SUMI.

Por otra parte, el centro de salud de Villa Armonía considera que su ubicación es adecuada ya que se convierte en un punto de referencia muy importante por la cercanía a un núcleo escolar bastante grande.

En cuanto a la suficiencia de equipo e instrumental dental se afirma que los establecimientos objeto de estudio tienen equipos dentales relativamente nuevos pero las

instalaciones de agua y aire se encuentran deterioradas y no se realizan mantenimientos regulares a los mismos.

“...el equipo anda mal, las cañerías han reventado y el agua se ha llenado. No hay nada de instrumental para niños” MC

Así mismo, el instrumental dental en 5 centros de salud es suficiente, pero solo un centro de salud “Villa Armonía” tiene instrumentos pediátricos para la atención exclusiva de niños. En relación a la suficiencia de medicamentos e insumos del SUMI para odontología, todos los centros de salud estudiados consideran que son insuficientes y que no se proveen a tiempo. En algunos casos tienen cantidades innecesarias de algunos materiales y ausencia total de otros que son complementarios, como es el caso de cantidades excesivas de anestésicos y nada de agujas ó limaduras de plata y nada de mercurio, lo cual perjudica de sobre manera en la normal atención a los niños menores de cinco años.

En relación a si el servicio dental cuenta con el personal necesario, los profesionales odontólogos entrevistados consideran que el personal abastece la demanda del SUMI.

## ***2. Sobre la capacitación para el cargo***

Odontólogos pertenecientes a siete centros de salud recibieron capacitación del SUMI, pero consideran que la misma ha sido muy general, incompleta y contradictoria en algunos casos.

“...no explican bien, se contradicen, es confuso el descargo de material odontológico...”

“...la capacitación ha sido en general, no hay una forma adecuada de administrar los insumos, siempre hay errores de sobre y subestimación al hacer los pedidos.”

“...he asistido a tres cursos de capacitación, pero no nos han dado nada específico sobre odontología...”.

Los odontólogos de los centros de salud de Villa Armonía y Chuqui-Chuqui no recibieron capacitación alguna.

### ***3. Sobre la calidad de la atención***

En seis centros de salud, los odontólogos entrevistados consideran que la atención que reciben los pacientes es buena, que se atienden los requerimientos de la población que asiste con un trato cordial y amable e inclusive en su propio idioma. Así mismo consideran que la población está contenta y conforme con el trato que recibe.

Un centro de salud “UNI Santa Bárbara” se abstiene de opinar alegando que no se ha atendido y que no se puede opinar nada.

Dos centros de salud opinan que la atención que reciben los pacientes es regular, por la falta de materiales.

“No tenemos para hacer cosas buena de primera, ni siquiera sillas, mucho instrumental de aquí es mío.”

### ***4. Sobre los reclamos***

En todos los centros de salud, las quejas están referidas generalmente a la falta de material, por lo cual los problemas dentarios de la población no pueden ser solucionados en su totalidad. Por otra parte otros reclamos van dirigidos a que no se les atiende de forma inmediata y en todas sus dolencias.

“...creen que debemos atenderles todo porque es gratis. No entienden que el SUMI no cubre todo y que es un centro de primer nivel que no puede resolver todos los problemas”

### ***5. Sugerencias para mejoras***

Entre las principales sugerencias para mejorar el servicio se tienen:

- La dotación oportuna de insumos y medicamentos.
- Dotación de instrumental necesario y adecuado para niños.
- Dar charlas educativas a la población entendiendo que la salud oral es muy importante porque repercute en la salud general de las personas.
- Publicitar y socializar más el SUMI.
- Mayor información y publicidad sobre la ubicación y los servicios que se brindan en los centros de salud.
- Simplificar el llenado de formularios e informes.

### **4.3 HALLAZGOS**

La presente investigación sobre la calidad de atención, ha permitido encontrar una serie de falencias y debilidades en la estructura, procesos y resultados de la atención dental del SUMI al niño menor de cinco años.

Ninguno de los centros de salud evaluados, dispone de todo el equipamiento básico requerido para la atención del SUMI y lo hacen regularmente. Pero el estado funcional del equipamiento que disponen es bueno en más del cincuenta por ciento. Así mismo más de la mitad de los centros de salud, no disponen con los insumos y medicamentos básicos para la atención del SUMI y existe un centro de salud “Santa Bárbara UNI” que aún siendo cabecera de área, no realiza más prestaciones que consultas a los niños menores de cinco años, refiriendo a esta población a otros centros.

Ninguno de los centros objeto de estudio cumple con las normas de bioseguridad, solo tres centros lo hacen regularmente y los seis restantes cumplen con menos del cincuenta por ciento de las normas básicas para minimizar el riesgo tanto para los pacientes como para los profesionales.

En cuanto a la satisfacción del paciente, toda la población encuestada concuerda en estar satisfecha por el trato respetuoso, cálido y cordial de parte del personal de odontología

dirigida al menor de cinco años. Por otra parte también concuerdan en estar insatisfechos por la poca importancia que los profesionales odontólogos le dan a la consejería en higiene bucal y prevención de caries.

De Enero a Junio del presente año, solo tres servicios dentales han cumplido con más del cincuenta por ciento de la cobertura odontológica, en promedio se realizan dos prestaciones odontológicas SUMI por niño menor de cinco años y la productividad de la hora odontólogo contratada es de apenas 0.3.

#### 4.4 CONCLUSIONES

##### a) VARIABLE ESTRUCTURA

En cuanto al **cumplimiento de las condiciones mínimas para el ejercicio profesional odontológico**, se ha podido identificar que todos los odontólogos cumplen todos los requisitos indispensables para el ejercicio de la profesión odontológica que a decir son: Título Académico, Título en Provisión Nacional, Matrícula Profesional e Inscripción en el Colegio de Odontólogos, excepto en el centro de salud del Mercado Central, donde tres de los cuatro odontólogos no cumplen con la Inscripción al Colegio de Odontólogos al igual que un profesional odontólogo del centro de salud del Mercado Minorista.

Es decir, de los 16 odontólogos que brindan atención del SUMI, solo 12 están inscritos al Colegio de Odontólogos, cuatro profesionales odontólogos, incumplen con el requisito de colegiatura, condición que alegan, incumplen por falta de recursos económicos. Esta situación, llama la atención de sobremanera, ya que se incumple una de las principales obligaciones que debe cumplir el profesional, que contempla el Reglamento del Odontólogo Empleado Capítulo II Artículo 3º inciso c) que expresa lo siguiente:

Art. 3º.- c) Todo Odontólogo empleado en las diferentes instituciones: públicas, privadas y docencia universitaria, debe cumplir con el registro de colegiatura obligatoria y estar con sus aportaciones al día. 24

Dicho de otra manera, los profesionales que incumplen este requisito, no gozan del respaldo del colegio en el ejercicio legal de la profesión odontológica.

Así mismo, se ha identificado que ninguno de los centros de salud de primer nivel de atención que brindan atención dental del SUMI disponen del 100% del **equipamiento básico para la atención dental en aspectos de infraestructura, equipamiento, instrumental y material educativo**, ocho de los nueve centros de salud, disponen entre el 51 y el 89% del equipamiento básico, siendo los mejor equipados el centro del Mercado Central, Villa Rosario y Villa Armonía. El Centro de Salud de Chuqui-Chuqui dispone con menos del 50% del equipamiento básico.

Los equipos dentales con los que cuentan algunos servicios son nuevos y están en correspondencia con el avance tecnológico, sin embargo existen servicios que aún trabajan con grandes limitaciones en las conexiones de agua y aire como es el caso del servicio dental del Mercado Campesino.

El 61% , es decir, dos terceras partes del total del **equipamiento con el que disponen los servicios odontológicos** de todos los centros de salud, se encuentra en buen estado funcional, es decir óptimo funcionamiento y una tercera parte, el 32 %, se encuentra en regular estado funcional, funciona pero no en óptimas condiciones. Solo un 8% está en mal estado funcional. En promedio un veinte por ciento del equipamiento que disponen los centros del Mercado Campesino, Mercado Minorista y Santa Bárbara UNI se encuentra en mal estado funcional por lo que se imposibilita su uso. Se destacan los centros de San José, Villa Armonía, Villa Rosario y el Mercado Central al contar con más del 75 % de su equipamiento en óptimo funcionamiento.

La provisión de insumos y medicamentos es insuficiente y casi en todos los casos inoportuna. Ninguno de los servicios dentales del SUMI, disponen de todos los **Suministros (medicamentos e insumos básicos) requeridos para la atención dental**. La mayoría disponen con menos del cincuenta por ciento de suministros. Tres de los Centros: Mercado Minorista, Villa Rosario y San José disponen entre el 50 y el 59% y cuatro centros

disponen regularmente de suministros (menos del 50%). Cabe hacer notar que el Centro de Salud del Mercado Campesino cuenta con apenas 9% de los suministros básicos y el Centro Santa Bárbara UNI, no cuenta con suministros del SUMI para la atención dental, solo realiza consultas y referencias de pacientes.

En cuanto **al cumplimiento de las normas de información y señalización**, ninguno de los centros de Salud cumple con todas las normas establecidas, ya que no cuentan con señalización externa visible a la población sobre la ubicación del centro de salud sobre todo en los centros de abasto como el Mercado Central, Minorista y Campesino donde prácticamente los centros de salud se encuentran escondidos.

Así mismo existen servicios dentales que no realizan campañas ó visitas informativas sobre el SUMI a la población que tienen asignada, como es el caso del centro de salud del Mercado Minorista y de San José. No existen afiches y material educativo del SUMI en odontología, aunque estos no han sido proporcionados por las autoridades correspondientes, éstos tampoco han sido fabricados por los odontólogos, excepto en el centro de salud del Mercado Central. Solo tres centros de salud cuentan con material educativo sobre el SUMI: Mercado Minorista, Valle Hermoso y Villa Rosario.

## **b) VARIABLE PROCESO**

En relación al **cumplimiento de medidas de bioseguridad en consultorios dentales**, ninguno de los consultorios dentales de los centros de salud de primer nivel de atención del SUMI cumple con todas las medidas de bioseguridad que minimicen la presencia de riesgos para el paciente y para el odontólogo durante las intervenciones.

Tres consultorios: Mercado Central, Villa Armonía y Villa Rosario El Tejar cumplen entre 5 y 7 normas y seis consultorios cumplen con menos de 4 normas.

Solo un servicio de salud dental “Villa Armonía”, cumple a cabalidad con la esterilización y desinfección de instrumentos dentales. Por otra parte, ninguno de los consultorios dentales realiza la eliminación de desechos segregados en envases adecuados.

Solo dos centros de salud “Villa Armonía” y “Villa Rosario el Tejar” eliminan los guantes después de cada tratamiento, los demás servicios, los reutilizan debido a la falta de dotación de los mismos.

En lo referente al **cumplimiento de las normas y procedimientos del SUMI**, se concluye que ninguno de los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención que brindan atención dental del SUMI cumple con todas las normas y procedimientos del SUMI. Cinco centros de salud cumplen entre 5 y 6 normas y cuatro centros de salud cumplen con menos de 4 normas y procedimientos del SUMI.

Solo en tres centros, se realiza la entrega de medicamentos del SUMI a los pacientes “Mercado Central”, “San José” y “Valle Hermoso”; los demás centros de salud no cuentan con medicamentos.

Los centros de salud “Mercado Campesino”, “Santa Bárbara UNI” y “Villa Armonía” no realizan historias clínicas de los niños. Así mismo los registros de consulta y referencia de pacientes no se realizan a tiempo por falta de material impreso.

#### **d) VARIABLE RESULTADOS**

Revisada la información estadística respecto al **grado de satisfacción del usuario respecto de la calidad de la atención dental SUMI**, se concluye que existe total satisfacción en las madres encuestadas, en relación al **respeto, calidez y cordialidad** del profesional odontólogo hacia el paciente menor de cinco años. De la misma manera, por la comunicación de los odontólogos con la población en su idioma propio y **en el idioma nativo** con la población indígena.

Existe satisfacción por la **equidad** en la información, explicaciones y exámenes minuciosos que realizan los profesionales odontólogos en sus fuentes de trabajo. De la misma forma, la **información y explicación** que el profesional odontólogo brinda al paciente sobre su diagnóstico y tratamiento es satisfactoria porque la realiza en términos que la población puede entender.

El **horario de atención** de los centros de salud es accesible a la población, así como el tiempo de espera es reducido (menos de 15 min.) para la mitad de las madres encuestadas. Pero existe insatisfacción en siete madres que deben esperar más de treinta minutos para ser atendidas, lo cual deriva en molestia y cansancio en los niños menores de cinco años que acuden al servicio odontológico.

Doce de las madres encuestadas se encuentran satisfechas porque las **salas de espera ofrecen comodidad a los pacientes**, porque el centro de salud al que acude es **accesible geográficamente** al existir disponibilidad de transporte ó porque la distancia desde el hogar ó el tiempo de viaje a las instalaciones de salud es corto. De la misma manera, encuentran satisfactorio, el esfuerzo del profesional odontólogo por **escuchar y comprender la situación y las necesidades del paciente**.

Por otra parte, trece madres encuentran insatisfacción en la calidad de atención al no recibir **consejería en higiene bucal y prevención de caries** dirigida a los pacientes menores de cinco años del SUMI, hecho preocupante, teniendo en cuenta que la base de la odontología moderna es la prevención.

Finalmente solo la mitad de la población de madres que acuden a los servicios encuentra **resolución a los problemas dentales** motivo de consulta de sus niños.

En relación a la **cobertura odontológica** registrada de Enero a Junio de 2005, se concluye que en total se ha cubierto al 36% de la población asignada a todos los centros de salud de primer nivel de atención. El Centro de Salud Mercado Central ha cubierto al 77% de su población asignada de menores de cinco años, siendo el centro que más cobertura ha

logrado seguido del centro de salud San José y Chuqui-Chuqui que han logrado una cobertura odontológica del 56% de su población hasta Junio de 2005.

Los centros del Mercado Campesino y Villa Armonía han cubierto entre el 35 y 40% de su población y los centros restantes: Valle Hermoso, Villa Rosario, Mercado Minorista y Santa Bárbara UNI, han cubierto a menos de la cuarta parte de su población asignada, siendo el Centro de Salud UNI Santa Bárbara, el que menos cobertura odontológica SUMI ha logrado llegando apenas a un 4% de su población durante los primeros seis meses de la gestión 2005.

Referente a la **concentración odontológica**, se realizan en promedio, dos prestaciones odontológicas SUMI por niño menor de cinco años en todos los centros de salud de primer nivel de atención. Los centros de Salud Mercado Central, Mercado Campesino, Villa Armonía y Chuqui-Chuqui realizan en promedio una prestación por niño, lo cual es resultado del mayor número de campañas de fluorización que realizan dichos centros.

Los centros de salud del Mercado Minorista, Valle Hermoso, Villa Rosario y San José realizan dos prestaciones odontológicas SUMI por niño menor de cinco años atendido.

Referente a la **productividad de los profesionales odontólogos**, se concluye que en promedio se realizan 0.3 atenciones dentales SUMI por hora odontológica contratada en todos los centros de salud de primer nivel de atención. Dicho de otra manera, la productividad de la hora odontólogo contratada es de 0.3, siendo que por norma se ha reglamentado que la atención por hora/odontólogo es de tres pacientes, cada uno de 20 minutos.

Los centros de salud Mercado Central, Villa Armonía y San José realizan 0.5 atenciones dentales por hora contratada, seguido del centro de Chuqui-Chuqui que realiza 0.4 atenciones. El Centro de Santa Bárbara UNI al no realizar prestaciones SUMI, tiene cero en productividad.

Así mismo, se debe tener en cuenta que los Centros de salud objeto de estudio, no son centros exclusivos del SUMI, sino que realizan también prestaciones pagadas a personas que no gozan del seguro SUMI.

En cuanto a lo que **lo que más gusta de la atención dental a las madres de los niños**, se concluye:

- La rápida atención que se brinda a la población.
- La facilidad para llegar al centro ya sea por la cercanía de las casas ó la disponibilidad de transporte.
- El trato bueno, con cariño y sobre todo paciencia a los niños

En relación a **lo que menos gusta a la población**, se concluye:

- La no resolución de los problemas dentales de sus niños, debido a la falta de materiales que alegan los profesionales odontólogos.
- El hecho de ser referido a otro centro de salud, lo cual les representa un gasto de esfuerzo, tiempo y dinero.
- El prolongado tiempo de espera en algunos centros de salud, lo cual deriva en cansancio y desasosiego de los niños menores de cinco años.

Entre las **sugerencias para mejorar la calidad del servicio**, se encuentran:

- Mejorar la sala de espera con materiales didácticos ó simples juguetes que los niños puedan acceder mientras esperan ser atendidos.
- Dotación de cepillos y pastas dentales como parte del programa del SUMI y la enseñanza a los niños y a las madres sobre el cepillado de los dientes.

- La apertura de más consultorios dentales en algunos centros de salud que son muy congestionados, la apertura de consultorios que atiendan solo el SUMI inclusive en horarios de medio día.

**Los profesionales odontólogos** abordaron cinco temas relacionados a la calidad de atención del SUMI, cuyas conclusiones se presentan a continuación:

- **Sobre la construcción de los centros de salud**, se concluye que no es adecuada al ser inmuebles adaptados.
- **Sobre la ubicación de los centros de salud** se concluye que es estratégica al ser algunos de éstos cabecera de área como el centro de salud “UNI Santa Bárbara”, “Valle Hermoso” y “Villa Rosario El Tejar” y se convierten en puntos de referencia.
- **Sobre la suficiencia de equipo e instrumental dental**, se concluye que solo un centro de salud “Villa Armonía” tiene instrumentos pediátricos para la atención exclusiva de niños.
- **Sobre la suficiencia de medicamentos e insumos del SUMI** para odontología, se concluye que son insuficientes y que no se proveen a tiempo. En algunos casos existen cantidades innecesarias de algunos materiales y ausencia total de otros que son complementarios.
- **Sobre la capacitación para el cargo**, se concluye que la misma ha sido muy general, incompleta y contradictoria en algunos casos. Los odontólogos de los centros de salud de Villa Armonía y Chuqui-Chuqui no recibieron capacitación alguna.
- **Sobre la calidad de la atención**, se concluye que la población está contenta y conforme con el trato y atención que reciben, que se atienden los requerimientos de la población que asiste con un trato cordial y amable e inclusive en su propio idioma. Así mismo se concluye que la atención que reciben los pacientes es regular, por la falta de materiales.

- **Sobre los reclamos**, se concluye que los mismos están referidos generalmente a la falta de material, por lo cual los problemas dentarios de la población no pueden ser solucionados en su totalidad. Por otra parte otros reclamos van dirigidos a que no se les atiende de forma inmediata y en todas sus dolencias.
- **Sobre las sugerencias para mejora**, se concluye las principales sugerencias para mejorar el servicio:
  - La dotación oportuna de insumos y medicamentos.
  - Dotación de instrumental necesario y adecuado para niños.
  - Dar charlas educativas a la población entendiendo que la salud oral es muy importante porque repercute en la salud general de las personas.
  - Publicitar y socializar más el SUMI
  - Mayor información y publicidad sobre la ubicación y los servicios que se brindan en los centros de salud.
  - Simplificar el llenado de formularios e informes

#### **4.5 RECOMENDACIONES**

Considerando que los servicios de salud juegan un papel positivo en la sociedad, pues mejoran la calidad y la duración de la vida y que la calidad de los servicios de salud dental en el Municipio de Sucre podría ser mejorada con los recursos actualmente disponibles y la población de niños menores de cinco años merecen una calidad de atención, se recomienda implementar un departamento de control de la calidad de atención de los centros de salud de primer nivel, que se encargue de evaluar la calidad de atención en aspectos de estructura, procesos y resultados, tal y como se sugieren en el presente trabajo de investigación con los instrumentos construidos para este fin.

**Referente a la variable estructura**, se sugiere a las instituciones empleadoras públicas, exigir que todos los profesionales odontólogos, cumplan con el Reglamento del Odontólogo

Empleado que contiene las condiciones mínimas para el ejercicio legal de la profesión, como la colegiatura al Colegio de Odontólogos.

Así mismo, se sugiere realizar un diagnóstico de necesidades en los servicios dentales para así implementarlos adecuadamente con el equipamiento básico requerido para la atención dental en aspectos de infraestructura, equipamiento, instrumental y material educativo. Se sugiere ambientar los consultorios dentales con motivos y afiches educativos que llamen la atención de los niños menores de cinco años y hagan de los consultorios dentales lugares agradables y educativos.

Se sugiere realizar las gestiones necesarias con las autoridades correspondientes y en el tiempo preciso para la dotación de suministros (medicamentos e insumos básicos) requeridos para la atención dental al niño menor de cinco años.

Además, se sugiere la implementación de un sistema de información y señalización que haga más accesible geográficamente a los centros de salud, así mismo se recomienda socializar más aún el SUMI, informando a la población sobre las ventajas del SUMI y sobre la ubicación de los centros que ofrecen servicio dental del SUMI.

**Referente a la variable de proceso**, se sugiere capacitar al personal sobre la importancia del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el consultorio dental para minimizar riesgos para el paciente y el odontólogo. Así mismo, la importancia de realizar historias clínicas para así, hacer un seguimiento de las patologías y tratamientos aplicados a los pacientes como parte de las normas y procedimientos del SUMI. Se deben presentar los informes del SUMI de forma oportuna para no sufrir retrasos en el momento de la dotación de insumos.

**Referente a la variable de resultados** se recomienda monitorear la satisfacción de los usuarios y buscar estrategias para buscar su mejoramiento continuo, lo cual se constituye en una función fundamental de los servicios de salud públicos.

Así mismo, se recomienda dar énfasis especial a la prevención de afecciones dentales con la información y consejería en higiene bucal y medidas de prevención de caries.

Revisar los parámetros de cobertura, concentración y productividad constantemente, para así revertir debilidades del SUMI a fin de cumplir con los objetivos de atención trazados por cada servicio odontológico. No se debe olvidar que estos centros de salud cubren en realidad a toda la población que tienen asignada en sus diferentes edades, no así solamente a la población de niños menores de cinco años.

Se sugiere monitorear la percepción de los profesionales odontólogos respecto a la calidad de atención del SUMI cada cierto tiempo, para poder visualizar las fallas en la aplicación del SUMI.

Así mismo, se sugiere motivar al personal para hacerlo parte integrante del cambio en el enfoque de la calidad de atención en su centro de salud y consultorio dental, siendo el protagonista del mismo, realizando una atención dental de calidad, dirigida a satisfacer las necesidades de los niños menores de cinco años y de la población en general.

## CAPITULO V PROPUESTA

### 5.1 Desarrollo de acciones para mejorar la calidad de atención

Se propone desarrollar las siguientes acciones, las cuales pueden dar resultados muy positivos en el mejoramiento de la calidad de la atención en los centros de primer nivel del Municipio de Sucre, a partir de los recursos existentes:

1. **Organizar un equipo de "Calidad en Acción"** que fortalezca la cultura de calidad e implemente un Sistema de Garantía de Calidad con mediciones periódicas para monitorear la calidad y solucionar los problemas que le afectan. Para mejorar la calidad se necesitan esfuerzos en grupo y no individuales. Este equipo de personas, se sugiere podría estar conformado por los supervisores de la Dirección Municipal de Salud.
2. **Enfoque al cliente**, esto es fundamental para mejorar la calidad. Se deben programar charlas y capacitar a todo el personal de los centros de salud de primer nivel, que tengan relación con los clientes, haciéndoles ver que ellos son la razón de ser y que la calidad técnica es tan importante como la calidad del trato y el ambiente de calidad que se vive en los servicios de salud.
3. **Divulgar los resultados** de los instrumentos utilizados para medir la calidad de la atención como registros y encuestas de calidad y de satisfacción. El poder que tiene esta información se multiplica cuando se da a conocer a las autoridades correspondientes, a todo el personal y a la población. Se deben presentar los resultados de forma sencilla para que todos puedan entenderlos.
4. **Priorizar** los problemas de calidad que se identifiquen en la encuesta para definir las soluciones y sus respectivas acciones. Es mejor concentrarse en uno o dos problemas, que intentar abarcarlo todo.

5. **Establecer programas de motivación e incentivos**, estos últimos no necesariamente deben ser económicos, ya que la competencia sana ha demostrado tener un gran efecto. Por ejemplo, comparando resultados con otros establecimientos es un gran motivador. Dar premios a los mejores empleados en forma de certificados, menciones honoríficas, becas para estudios muestran una gran efectividad.
6. **Definir estándares de calidad**, divulgándolos a todo el personal y en forma participativa acordando metas para el cumplimiento de los estándares. El compromiso del personal y su identificación con las metas de calidad produce cambios favorables que benefician a la población.
7. **Ser creativo**, proponiendo ideas de acciones y no paralizando la acción justificando más análisis, se debe evitar ser burocrático. Actuar ante todo es clave.
8. **Involucrar a la comunidad**, haciéndoles ver el interés del centro de salud por servir mejor y con calidad. Se debe solicitar la colaboración de la comunidad asegurándose que siempre esté bien informada sobre sus derechos y deberes con el servicio y sobre la calidad.
9. **Comunicación** es muy importante ser sincero con el personal y con la comunidad. Se deben utilizar los medios que estén disponibles para comunicar al personal y la comunidad las intenciones de mejorar la calidad y la colaboración que se espera para hacer las cosas mejor.
10. **Actuar con flexibilidad** pero a la vez ser rigurosos. Aunque suene contradictorio, esto quiere decir ser riguroso con el cumplimiento de la meta, intentando con diversas acciones, pero si la meta se torna imposible, ser flexible y reprogramar, ser realista.

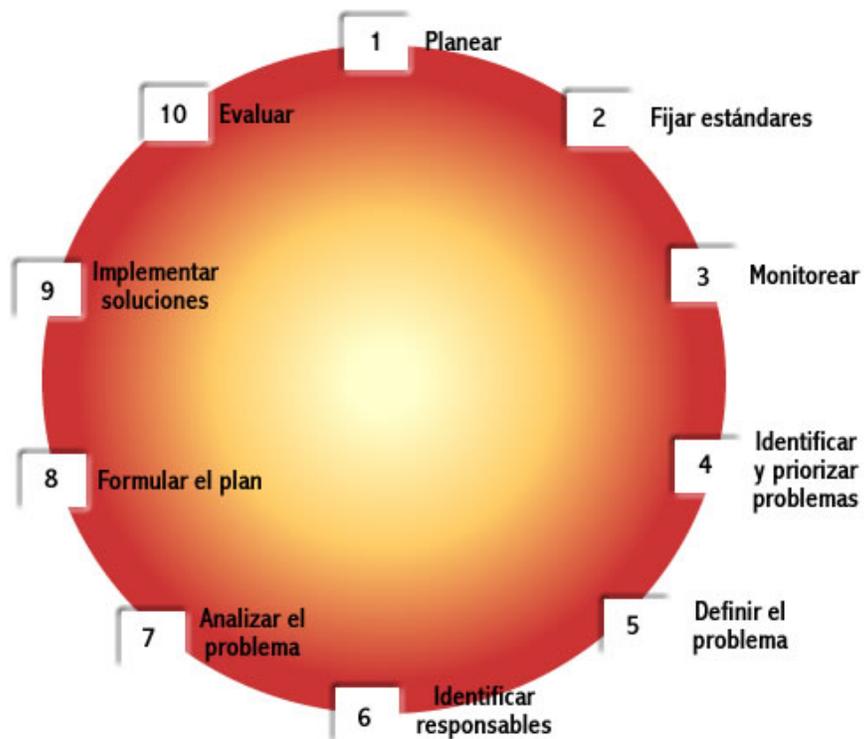
## 5.2 Implementación de un Sistema de Garantía de la Calidad

Garantía de Calidad es un método sistemático, planificado y continuo para monitorear, evaluar y mejorar la Calidad de los servicios de salud con el fin de incrementar los beneficios para la población a partir de los recursos existentes.

La Garantía de Calidad promueve la confianza, mejora las comunicaciones y permite entender en una forma más clara las necesidades y expectativas de la comunidad.

**5.2.1 Ciclo de Garantía de Calidad.**- En la práctica, la Garantía de Calidad es un proceso continuo y el Ciclo de Garantía de Calidad puede ser usado para guiar las actividades. Existen diferentes etapas en el Ciclo, las cuales se explican a continuación

### EL CICLO DE GARANTÍA DE CALIDAD



Fuente: Icas

### **1. Planear la Garantía de Calidad**

- Fomentar compromiso para la calidad
- Formación de un equipo de Calidad en Acción
- Decidir el enfoque y nivel de involucramiento
- Asignar recursos

### **2. Fijación y revisión de estándares y guías**

- Se propone seleccionar los indicadores de estructura, proceso y resultados, que han sido objeto de estudio de la presente investigación dada su aplicabilidad y factibilidad.

### **3. Monitorear la Calidad de los servicios**

- Seleccionados los indicadores de estructura, proceso y resultados planteados, se deben elegir las fuentes de información y diseñar el sistema de recolección de los datos, implementando así el monitoreo.

### **1. Identificar y priorizar que puede mejorarse**

- Identificar áreas para mejorar y establecer criterios para priorizar los problemas.

### **5. Definir el problema**

- Lograr en equipo consenso del problema y formularlo

### **6. Identificar quién(es) trabajarán en el problema**

- Asignar las personas apropiadas para trabajar en el problema

## **7. Analizar y estudiar el problema**

- Entender qué está causando el problema (utilizando diagrama de flujo, árbol de problemas, etc.)

## **8. Sugerir soluciones**

- Lluvia de ideas
- Evaluar las soluciones factibles

## **9. Decidir e implementar soluciones**

- Formular un plan de acción, implementar las soluciones seleccionadas

## **10. Ver cómo está cambiando la situación inicial**

- Evaluar para verificar si el plan de acción funciona

En la práctica la Garantía de Calidad es un proceso cíclico y repetitivo que debe aplicarse en forma flexible. El proceso puede comenzar con un esfuerzo integral de organizar un programa de Garantía de Calidad (tal como se describe en los pasos 1-2) o puede comenzar con actividades de monitoreo y mejora de calidad en pequeña escala (pasos 3-10).

Para su implementación es imprescindible el compromiso del nivel gerencial, quien será en última instancia el que decida que tipo de servicios se ofertan a la población, con ó sin calidad en la atención de salud.

## Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Deportes, Observatorio de la Calidad, *Guía de evaluación para la certificación de establecimientos de primer nivel de atención, Bolivia 2004*, p. 3-4.
2. Universidad Autónoma de Zacatecas, *Evaluación de la calidad de atención de caries dental en la Facultad de odontología*, México 2003, p. 1.
3. Ministerio de salud y Deportes. *Política Nacional de Salud – Plan Bolivia 2000*. p. 9.
4. Ministerio de salud y Deportes. *Programa Nacional de Salud Oral, Bolivia 2003*, p. 3.
5. Ministerio de la Presidencia de la República de Bolivia. *Informe de Gestión 2003-2004*, ed. Viceministerio de Coordinación Gubernamental, Dirección de Informaciones de la Presidencia de la República, p. 292.
6. Ministerio de Salud y Deportes. *Programa Nacional de Salud Oral*. Bolivia 2003, p. 5.
7. Instituto Centroamericano de la Salud ICAS. *Modelo de Garantía de Calidad para Latinoamérica-Guía de capacitación e implementación, Honduras-Región Sanitaria N° 5*, p. 85.
8. Gobierno Municipal de Sucre, *Plan de Desarrollo Municipal 2003-2007 del Municipio de Sucre*. Ed. Unidad Técnica de Desarrollo y Gestión Institucional, Sucre 2003, p. 18.
9. Ministerio de salud y Deportes. *Manual de Inducción del SUMI*, Bolivia 2003, p. 43.
10. Ministerio de salud y Deportes. *Programa Nacional de Salud Oral. Bolivia 2003*, p. 5.
11. Ministerio de salud y Deportes. *Programa Nacional de Salud Oral. Bolivia 2003*, p. 7.
12. Instituto Centroamericano de la Salud ICAS. *Modelo de Garantía de Calidad para Latinoamérica-Guía de capacitación e implementación, Honduras-Región Sanitaria N° 5*, p. 53.
13. Ministerio de Salud y Previsión Social. *Propuesta de Marco de Referencia para trabajar la calidad de atención en los servicios de salud del Ministerio de Salud y Previsión Social*. La Paz. 2000, p. 6.

14. Ovretveit J. 1992 *Health Service Quality: an introduction to quality methods for health services*. Blackwell Scientific.
15. Ministerio de Salud y Deportes, Observatorio de la Calidad, *Guía de Satisfacción del Usuario, Proyecto de reforma del sector salud, Bolivia 2004*, p. 2-10.
16. De Gortari, Eduardo, *Calidad en los servicios de salud. ¿qué hace el sector público y el privado?*. IN: Rev. Club Mejora Continua. México, D. F.: Grupo Ideart Impresores.1994. Documento técnico 1.p. 25.
17. Donabedian, Avedis. *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. La Prensa Médica Peruana, S.A.1ª Reimpresión 1991. p. 4-6.
18. OPS/OMS, *Manual de Gerencia de la calidad*. Washington,D.C.:\_OPS, c1996. HSP/UNI/Manuales operativos PALTEX Volumen III/Nº 9. p. 124.
19. Donabedian, Avedis. *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. La Prensa Médica Peruana, S.A.1ª Reimpresión 1991, p. 4-6.
20. Ministerio de Salud y Previsión Social, *Manual para Gerentes y otros funcionarios del nivel primario de salud*. La Paz, Mayo 2000. p. 19.
21. Ruelas, E., *Gaceta Médica de México sobre la Garantía de la Calidad: conceptos, acciones y reflexiones*. 130.4.1994, pp. 218-230.
22. Donabedian, Avedis. *Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención Médica: Un Texto Introductorio*. Instituto Nacional de Salud Pública. México D.F., pp 9 – 29.
23. *Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2004*. © 1993-2003 Microsoft Corporation.
24. Colegio de Odontólogos de Bolivia, *Estatuto Orgánico y Reglamentos*. La Paz, Abril 2003.p. 72.

## Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Deportes, Observatorio de la Calidad, *Guía de evaluación para la certificación de establecimientos de primer nivel de atención, Bolivia 2004.*
2. Universidad Autónoma de Zacatecas, *Evaluación de la calidad de atención de caries dental en la Facultad de odontología, México 2003.*
3. Ministerio de salud y Deportes. *Política Nacional de Salud – Plan Bolivia 2000.*
4. Ministerio de salud y Deportes. *Programa Nacional de Salud Oral, Bolivia 2003.*
5. Ministerio de la Presidencia de la República de Bolivia. *Informe de Gestión 2003-2004*, ed. Viceministerio de Coordinación Gubernamental, Dirección de Informaciones de la Presidencia de la República.
6. Instituto Centroamericano de la Salud ICAS. *Modelo de Garantía de Calidad para Latinoamérica-Guía de capacitación e implementación, Honduras-Región Sanitaria N 5.*
7. Gobierno Municipal de Sucre, *Plan de Desarrollo Municipal 2003-2007 del Municipio de Sucre.* Ed. Unidad Técnica de Desarrollo y Gestión Institucional, Sucre 2003.
8. Ministerio de salud y Deportes. *Manual de Inducción del SUMI, Bolivia 2003.*
9. Ministerio de Salud y Previsión Social. *Propuesta de Marco de Referencia para trabajar la calidad de atención en los servicios de salud del Ministerio de Salud y Previsión Social.* La Paz. 2000.
10. Ovretveit J. 1992 *Health Service Quality: an introduction to quality methods for health services.* Blackwell Scientific.
11. Ministerio de Salud y Deportes, Observatorio de la Calidad, *Guía de Satisfacción del Usuario, Proyecto de reforma del sector salud, Bolivia 2004.*
12. De Gortari, Eduardo, *Calidad en los servicios de salud. ¿qué hace el sector público y el privado?.* IN: Rev. Club Mejora Continua. México, D. F.: Grupo Ideart Impresores.1994. Documento técnico 1.
13. Donabedian, Avedis. *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación.* La Prensa Médica Peruana, S.A.1ª Reimpresión 1991.

14. OPS/OMS, *Manual de Gerencia de la calidad*. Washington,D.C.:\_OPS, c1996. HSP/UNI/Manuales operativos PALTEX Volumen III/Nº 9.
15. Ministerio de Salud y Previsión Social, *Manual para Gerentes y otros funcionarios del nivel primario de salud*. La Paz, Mayo 2000.
16. Ruelas, E., *Gaceta Médica de México sobre la Garantía de la Calidad: conceptos, acciones y reflexiones*. 130.4.1994.
17. Donabedian, Avedis. *Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención Médica: Un Texto Introductorio*. Instituto Nacional de Salud Pública. México D.F.
18. *Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2004*. © 1993-2003 Microsoft Corporation.
19. Colegio de Odontólogos de Bolivia, *Estatuto Orgánico y Reglamentos*. La Paz, Abril 2003.

**ANEXO 1**

**TABLA 18**

**Establecimientos de Salud pertenecientes al Municipio de Sucre  
Red I- Sucre**

	<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>SUB SECTOR</b>	<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	<b>AREA</b>
1	CENTRO SALUD	FF.AA. de la Nación	4c.S.S.O.Ejercito	El Tejar
2	CENTRO SALUD	Iglesia	2c.S. Sagrada Familia	Santa Bárbara
3	CENTRO SALUD	Iglesia	2c.S. San Juanillo	Santa Bárbara
4	CENTRO SALUD	Iglesia	3c.S.Fe Y Alegria	Valle Hermoso
5	CENTRO SALUD	Iglesia	3c.S.San Ricardo Pampuri	Valle Hermoso
6	CENTRO SALUD	Iglesia	4c.S Virgen Del Remedio	El Tejar
7	CENTRO SALUD	Iglesia	4c.S. Maria Auxiliadora	El Tejar
8	CENTRO SALUD	Iglesia	8mat.Inf.Pockonas	Hospitales
9	CENTRO SALUD	Organismos Privados	1clinica Del Sur	Central
10	CENTRO SALUD	Organismos Privados	1cs. Cotes Ltda	Central
11	CENTRO SALUD	Organismos no Gubernamentales	1c. S. Iptk Central	Central
12	CENTRO SALUD	Organismos no Gubernamentales	1c.S.Coinca	Central
13	CENTRO SALUD	Organismos no Gubernamentales	1c.S.Cruz Roja	Central
14	CENTRO SALUD	Organismos no Gubernamentales	2c.S. Cimes	Santa Bárbara
15	CENTRO SALUD	Organismos no Gubernamentales	2c.S. Kausaj Pujyu	Santa Bárbara
16	CENTRO SALUD	Organismos no Gubernamentales	2c.S. Maria Estopes Sucre	Santa Bárbara
17	CENTRO SALUD	Organismos no Gubernamentales	2c.S. Pro Mujer(Sucre)	Santa Bárbara
18	CENTRO SALUD	Organismos no Gubernamentales	2c.S.C.I.E.S. Sucre	Santa Bárbara
19	CENTRO SALUD	Organismos no Gubernamentales	5c.S. Pro Mujer San José	San José
20	CENTRO SALUD	Organismos no Gubernamentales	6c.S.C.I.E.S. Sucre Rural (C)	Chuqui Chuqui
21	CENTRO SALUD	Organismos no Gubernamentales	7c.S. Cimes Potolo	Potolo
22	CENTRO SALUD	Público	1c.S. Mercado Central	Central

23	CENTRO SALUD	Público	1c.S. Central	Central
24	CENTRO SALUD	Público	1c.S. San Roque	Central
25	CENTRO SALUD	Público	1c.S. Banco Vacunas	Central
26	CENTRO SALUD	Público	1c.S. Cárcel Publica	Central
27	CENTRO SALUD	Público	1c.S. ITS-Sida	Central
28	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Alto San Juanillo	Santa Bárbara
29	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Mercado Campesino	Santa Bárbara
30	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Mercado Minorista	Santa Bárbara
31	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Morro Municipal	Santa Bárbara
32	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Santa Bárbara	Santa Bárbara
33	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Villa Armonía	Santa Bárbara
34	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Villa Margarita	Santa Bárbara
35	CENTRO SALUD	Público	3c.S. Patacón	Valle Hermoso
36	CENTRO SALUD	Público	3c.S. Valle Hermoso	Valle Hermoso
37	CENTRO SALUD	Público	4c.S. Villa Rosario El Tejar	El Tejar
38	CENTRO SALUD	Público	5c.S. Barrio Japón	San Jose
39	CENTRO SALUD	Público	5c.S. San Antonio Alto	San Jose
40	CENTRO SALUD	Público	5c.S. San José	San Jose
41	CENTRO SALUD	Público	5c.S. Villa Copacabana	San Jose
42	CENTRO SALUD	Público	6c.S. Chuqui Chuqui	Chuqui Chuqui
43	CENTRO SALUD	Público	6c.S. El Chaco	Chuqui Chuqui
44	CENTRO SALUD	Público	7c.S. Potolo	Potolo
45	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Horno Ckasa	Santa Bárbara
46	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Alto Delicias	Santa Bárbara
47	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Santa Barbara	Santa Bárbara
48	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Bajo Loyola	Santa Bárbara
49	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. Alto Loyola	Santa Bárbara
50	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. Alto Mesa Verde	Santa Bárbara
51	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. Alto San Juanillo	Santa Bárbara

52	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. Garcilazo Bajo	Santa Bárbara
53	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Cobolde	Santa Bárbara
54	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. La Amistad	Santa Bárbara
55	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Morro Magisterio	Santa Bárbara
56	CENTRO SALUD	Público	2c.S. Litoral	Santa Bárbara
57	CENTRO SALUD	Público	2. C.S. Barrio Obrero	Santa Bárbara
58	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. J.P. Bustillos	Santa Bárbara
59	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. Barrio Canadá	Santa Bárbara
60	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. Tintamayu	Santa Bárbara
61	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. L.Simon Bolivar	Santa Bárbara
62	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. Alto San Juanillo	Santa Bárbara
63	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. Villa Margarita	Santa Bárbara
64	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. Virgen De Guadalupe	Santa Bárbara
65	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. Nuevo Paraiso	Santa Bárbara
66	CENTRO SALUD	Público	2.C.S. Alegria	Santa Bárbara
67	CENTRO SALUD	Público	3.C.S. Valle Hermoso	Valle Hermoso
68	CENTRO SALUD	Público	3.C.S. Noria Alta	Valle Hermoso
69	CENTRO SALUD	Público	3.C.S. Patacon B	Valle Hermoso
70	CENTRO SALUD	Público	3.C.S. Tucsupaya Maca	Valle Hermoso
71	CENTRO SALUD	Público	3. C.S. Yurac Yurac	Valle Hermoso
72	CENTRO SALUD	Público	3. C.S. Barrio Urcupiña	Valle Hermoso
73	CENTRO SALUD	Público	3. C.S. Barrio España	Valle Hermoso
74	CENTRO SALUD	Público	3.C.S. El Rollo	Valle Hermoso
75	CENTRO SALUD	Público	3.C.S.San Luis	Valle Hermoso
76	CENTRO SALUD	Público	3.C.S.Los Pinos	Valle Hermoso
77	CENTRO SALUD	Público	3.C.S. Villa Lajastambo	Valle Hermoso
78	CENTRO SALUD	Público	3.C.S. Villa Marlecita	Valle Hermoso
79	CENTRO SALUD	Público	4.C.S. Barrio América	El Tejar
80	CENTRO SALUD	Público	4.C.S. Tata Cajoncito	El Tejar

81	CENTRO SALUD	Público	4.C.S. Santa Rosa	El Tejar
82	CENTRO SALUD	Público	4.C.S. Planta Diesel	El Tejar
83	CENTRO SALUD	Público	4.C.S. Max Toledo	El Tejar
84	CENTRO SALUD	Público	4. C.S. La Hoyada	El Tejar
85	CENTRO SALUD	Público	4. C.S. San Cristobal	El Tejar
86	CENTRO SALUD	Público	4. C.S. La Florida	El Tejar
87	CENTRO SALUD	Público	5. C.S. Villa Charcas	San Jose
88	CENTRO SALUD	Público	5. C.S. San Francisco	San Jose
89	CENTRO SALUD	Público	5. C.S. Sica Sica	San Jose
90	CENTRO SALUD	Público	5. C.S. San Antonio Centro	San Jose
91	CENTRO SALUD	Público	5.C.S. San Antonio Bajo	San Jose
92	CENTRO SALUD	Público	5. C.S. Cruce Azari	San Jose
93	CENTRO SALUD	Seguridad Social (CAJAS)	1c.S. Clinica Copacabana	Central
94	CENTRO SALUD	Seguridad Social (CAJAS)	1c.S. Cossmil	Central
95	CENTRO SALUD	Seguridad Social (CAJAS)	1c.S. Policlínico 35	Central
96	CENTRO SALUD	Seguridad Social (CAJAS)	1c.S. Senac	Central
97	CENTRO SALUD	Seguridad Social (CAJAS)	1c.S. Seguro Universitario	Central
98	CENTRO SALUD	Seguridad Social (CAJAS)	1c.S.Banca Privada	Central
1	PUESTO DE SALUD	Organismos no Gubernamentales	2p.S. Sonkho Chipa	Santa Bárbara
2	PUESTO DE SALUD	Organismos no Gubernamentales	7p.S. Punilla Iptk	Potolo
3	PUESTO DE SALUD	Público	5p.S. Arabate	San Jose
4	PUESTO DE SALUD	Público	5p.S. Khochis	San Jose
5	PUESTO DE SALUD	Público	6p.S. Cantu Molino	Chuqui Chuqui
6	PUESTO DE SALUD	Público	6p.S. Imilla Huañusca	Chuqui Chuqui
7	PUESTO DE SALUD	Público	6p.S. La Palma	Chuqui Chuqui
8	PUESTO DE SALUD	Público	6p.S. Surima	Chuqui Chuqui
9	PUESTO DE SALUD	Público	7p.S. Chaunaca	Potolo
10	PUESTO DE SALUD	Público	7p.S. Maragua	Potolo
11	PUESTO DE SALUD	Público	7p.S. Quila Quila	Potolo

1	HOSPITAL BASICO	Iglesia	1hosp.Mons. Jesús Pérez	Central
2	HOSPITAL BASICO	Iglesia	8hosp. Cristo De Las Américas	Hospitales
3	HOSPITAL BASICO	Organismos Privados	1clinica San Cristóbal	Central
4	HOSPITAL BASICO	Público	8hosp.San Pedro Claver	Hospitales
5	HOSPITAL BASICO	Seguridad Social (CAJAS)	8caja Cordes - Chuquisaca	Hospitales
6	HOSPITAL BASICO	Seguridad Social (CAJAS)	8caja Petrolera	Hospitales
7	HOSPITAL GENERAL	Público	8hosp.Santa Bárbara	Hospitales
8	HOSPITAL GENERAL	Seguridad Social (CAJAS)	8hosp.Jaime Mendoza	Hospitales
1	INSTITUTO ESPECIALIZADO	Público	8hosp.Gastroenterologico	Hospitales
2	INSTITUTO ESPECIALIZADO	Público	8hosp.Gineco Obstétrico	Hospitales
3	INSTITUTO ESPECIALIZADO	Público	8inst..Psiquiátrico Nacional	Hospitales
4	INSTITUTO ESPECIALIZADO	Público	8inst.Psicopedagógico	Hospitales

## ANEXO 2

### TABLA 19

#### POBLACIÓN QUE ASISTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SEGÚN DISTRITOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SUCRE

##### **MUNICIPIO DE SUCRE: Relación Población / establecimiento de Salud de Primer Nivel**

<b>DISTRITOS</b>	<b>Población</b>	<b>Establecimientos de 1er Nivel</b>	<b>RELACIÓN Hab / 1er. Nivel</b>	<b>UMMC</b>	<b>TOTAL</b>	<b>RELACIÓN Hab / establecimiento</b>
<u>Area Urbana</u>						
Distrito I	29.666	9	3.296		9	3.296
Distrito II	70.458	12	5.872	22	34	2.072
Distrito III	38.935	7	5.562	12	19	2.049
Distrito IV	24.104	2	12.052	8	10	2.410
Distrito V	22.250	4	5.563	8	12	1.854
<b>Subtotal</b>	<b>185.413</b>					
<u>Area Rural</u>						
Distrito VI	8.476	4	2.119		4	2.119
Distrito VII	11.479	7	1.640		7	1.640
Distrito VIII	10.410	5	2.082		5	2.082
<b>Subtotal</b>	<b>30.365</b>					
<b>TOTAL</b>	<b>215.778</b>					

Fuente: SEDES, 1998

### ANEXO 3

#### TABLA 20

#### CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUE BRINDAN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL MUNICIPIO DE SUCRE RED I- SUCRE

<b>CENTROS DE SALUD</b>
1c.S. Mercado Central
1c.S. San Roque
1c.S. Seguro Universitario
1c.S. Coínca
1c.S. Cruz Roja
2c.S. Alto San Juanillo
2c.S. Mercado Campesino
2c.S. Mercado Minorista
2c.S. Morro Municipal
2c.S. Sagrada Familia
2c.S. San Juanillo
2c.S. Santa Bárbara
2c.S. Villa Armonía
2c.S. Med. Barrio Santa Bárbara
3c.S. Med. Barrio Valle Hermoso
3c.S. Patacón
3c.S. Valle Hermoso
3c.S. Fe Y Alegría
3c.S. San Ricardo Pampuri
4c.S. Virgen Del Remedio
4c.S. Med. Barrio El Tejar
4c.S. Maria Auxiliadora
4c.S. Villa Rosario El Tejar
4c.S. S.O. Ejercito
5c.S. Barrio Japón
5c.S. Med. Barrio San José
5c.S. San Antonio Alto
5c.S. San José
6c.S. Chuqui Chuqui

Fuente: Departamento SUMI – Red I- Sucre

**ANEXO 4**

**TABLA 21**

**PROFESIONALES ODONTÓLOGOS QUE TRABAJAN EN CENTROS DE  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE SUCRE**

<b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>	<b>ODONTOLOGOS</b>
C.S. Mercado Central	4
C.S. Policlínico 35	6
C.S. San Roque	2
C.S. Cárcel Pública	1
C.S. Alto San Juanillo	1
C.S. Mercado Campesino	2
C.S. Mercado Minorista	2
C.S. Santa Bárbara	2
C.S. Patacón	1
C.S. Valle Hermoso	2
C.S. Virgen Del Remedio	1
C.S. Médico de Barrio El Tejar	2
C.S. Villa Rosario El Tejar	2
C.S. San José	1
C.S. Chuqui Chuqui	1
<b>Total</b>	<b>30</b>

Fuente: Departamento SUMI – Red I- Sucre

**ANEXO 5**

**TABLA 22**

**PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN PARA EL MENOR DE CINCO AÑOS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2004 EN EL MUNICIPIO DE SUCRE**

<b>N°</b>	<b>Prestación</b>	<b>1° Nivel</b>	<b>2° Nivel H.S.P.Claver</b>	<b>3° Nivel H.S.Bárbara</b>	<b>Total</b>
1	<b>Caries de dentina</b>	66.6% (1270)	16.9% (323)	16.4% (313)	100% (1906)
2	<b>Consulta odontológica</b>	76.6% (730)	9.8% (93)	13.6% (130)	100% (953)
3	<b>Absceso Periapical Agudo</b>	66.2% (505)	28.4% (217)	5.4% (41)	100% (763)
4	<b>Pulpotomía</b>	52.6% (363)	35.1% (242)	12.3% (85)	100% (690)
5	<b>Fluoración Tópica</b>	78.3% (535)	16.8% (115)	4.8% (33)	100% (683)
6	<b>Caries de Esmalte</b>	68.3% (377)	3.4% (19)	28.3% (156)	100% (552)
7	<b>Profilaxis</b>	39% (117)	59.7% (179)	1.3% (4)	100% (300)
8	<b>Sellado de fosas y fisuras</b>	64.2% (154)	32.9% (79)	2.9% (7)	100% (240)
9	<b>Exodoncias</b>	53.1% (104)	43.4% (85)	3.6% (7)	100% (196)
10	<b>Infección de origen dentario y traumatológico</b>	0% (0)	0% (0)	100% (31)	100% (31)

Fuente: Departamento SUMI – Red I- Sucre

**ANEXO 6**

**TABLA 23**

**INFORME DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD EN ODONTOLOGÍA-GESTIÓN 2004**

**RED I-SUCRE**

<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Consultas nuevas en menores de 5 años</b>	<b>Consultas repetidas en menores de 5 años</b>	<b>Consultas nuevas en personas de 5 años y más</b>	<b>Consultas repetidas en personas de 5 años y más</b>	<b>Obturación</b>	<b>Exodoncias</b>	<b>Pulpotomía</b>	<b>Fluorización</b>	<b>Tartrectomía</b>
<b>1C.S. Mercado Central</b>	293	513	510	838	799	143	181	143	55
<b>2C.S. Mercado Campesino</b>	232	201	762	242	291	228	47	6	23
<b>2C.S. Mercado Minorista</b>	124	68	818	332	380	374	67	43	32
<b>2C.S. Santa Bárbara</b>	320	145	727	137	410	347	175	364	84
<b>2C.S. Villa Armonía</b>	115	11	201	18	252	146	65	14	26
<b>3C.S. Valle Hermoso</b>	233	173	447	148	340	118	91	124	48
<b>4C.S. El Tejar</b>	125	175	443	422	379	155	54	11	38
<b>5C.S. San José</b>	303	673	769	616	907	119	259	59	53
<b>6C.S. Chuqui Chuqui</b>	292	13	786	166	130	216	30	265	16
<b>Total</b>	2037	1972	5463	2919	3888	1846	969	1029	375

Fuente: Red I- Sucre

**ANEXO 7**  
**GUÍA PARA EL LLENADO DEL REGISTRO DEL EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO  
BASICO PARA LA ATENCION DEL SUMI**

Departamento, Provincia, Municipio, Red de salud, Establecimiento: al que pertenece el establecimiento de salud.

Nombre completo del responsable de llenado: Escriba su nombre completo.

Fecha del llenado: Anotar la fecha en la que se realiza el llenado del formulario.

### **1.- INFRAESTRUCTURA**

**1.1 Dimensiones:** Realizar la medición correspondiente del ambiente del consultorio odontológico y anotarla en metros cuadrados (m<sup>2</sup>)

**1.2 Estructura y acabados adecuados:** Encierre en un círculo SI cuenta ó NO con el tipo de estructura y acabados descritos.

**1.3 Instalación sanitaria:** Encierre en un círculo SI cuenta ó NO con:

- Agua potable: Se refiere a la instalación de agua para el lavamanos y otra para el equipo dental. Si solo cuenta con una instalación, encierre SI y en observaciones anote cual es la que falta.
- Desagües y alcantarillado
- Lavamanos

**1.4 Instalación eléctrica:** Encierre en un círculo SI cuenta ó NO con:

- Iluminación: Se refiere a la iluminación del ambiente.
- Toma corriente: Si cuenta con enchufes para la conexión de los diferentes equipos eléctricos.
- Circuitos especiales: Interruptor especial para el encendido del compresor.

En la casilla ESTADO especifique con la letra:

- B-** Si las instalaciones se encuentran en óptimo funcionamiento.
- R-** Si las instalaciones funcionan pero no en óptimas condiciones.
- M-** Si las instalaciones no funcionan y se imposibilita su uso.

### **2.- EQUIPAMIENTO**

Encierre en un círculo SI cuenta ó NO con el equipamiento descrito, en la casilla CANTIDAD especifique con cuanto equipamiento de ese tipo cuenta. En el caso de que exista otro tipo de mobiliario, anote cual en la casilla de observaciones. Si no cuenta con algunos de los equipos descritos, explique como sustituye la ausencia de los mismos.

En la casilla ESTADO especifique con la letra:

- B-** Si el equipamiento se encuentra en óptimo funcionamiento.
- R-** Si el equipamiento funciona pero no en óptimas condiciones.
- M-** Si el equipamiento no funciona y se imposibilita su uso.

### **3.- INSTRUMENTAL**

Encierre en un círculo SI cuenta ó NO con el instrumental descrito para cada especialidad odontológica. En la casilla CANTIDAD especifique con cuanto instrumental de ese tipo cuenta. Si usted advierte la ausencia de algún instrumental necesario para la atención dental que se haya omitido en el presente formulario, anote en observaciones el ó los nombres.

En la casilla ESTADO especifique con la letra:

- B-** Si el instrumental se encuentra en buen estado.
- R-** Si el instrumental se encuentra en regular estado.
- M-** Si el instrumental se encuentra en mal estado y se imposibilita su uso.

### **4.- MATERIAL EDUCATIVO**

Encierre en un círculo SI cuenta ó NO con el material educativo descrito. En la casilla CANTIDAD especifique con cuantas unidades cuenta. Si cuenta con otro tipo de material educativo, descríballo en observaciones.

En la casilla ESTADO especifique con la letra:

- B-** Si el material educativo se encuentra en buen estado.
- R-** Si el material educativo se encuentra en regular estado.
- M-** Si el material educativo se encuentra en mal estado y se imposibilita su uso.

### **INFORMACIÓN Y SEÑALIZACIÓN**

Encierre en un círculo SI se cumplen ó NO las normas de información y señalización descritas.

## ANEXO 8

### REGISTRO DEL EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO BÁSICO PARA LA ATENCIÓN DEL SUMI EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Departamento:
Provincia:
Municipio:
Red de Salud:
Establecimiento:
Nombre Completo del responsable de llenado:
Fecha:

1.- INFRAESTRUCTURA											
Dimensiones (m2):											
1.1 Estructura y acabados adecuados				1.2 Instalación sanitaria				1.3 Instalación eléctrica			
Estado				Estado				Estado			
Pisos y muros fácilmente lavables	SI	NO		Agua potable	SI	NO		Iluminación	SI	NO	
Pisos resistentes a tráfico intenso	SI	NO		Desagües y alcantarillados	SI	NO		Toma corriente	SI	NO	
Puertas con chapas resistentes	SI	NO		Lavamanos	SI	NO		Circuitos especiales	SI	NO	

2.- EQUIPAMIENTO									
2.1 Fijo					2.2 Móvil				
Mesón con cajonería o gabinete	SI			NO	Archivo	SI			NO
Perchero	SI			NO	Vitrina para medicamentos	SI			NO
Toallero	SI			NO	Escritorio	SI			NO
Espejo	SI			NO	Sillas	SI			NO
Sillón dental	SI			NO	Basurero	SI			NO
Escupitín	SI			NO	Esterilizador	SI			NO
Lámpara de luz	SI			NO	Compresora	SI			NO
Módulo dental ó bracket	SI			NO	Filtro de aire	SI			NO

3.- INSTRUMENTAL									
3.1 Diagnóstico					3.2 Periodoncia				
Espejo Bucal	SI			NO	Cureta periodontal	SI			NO
Sonda exploradora	SI			NO	Instrumental de periodoncia	SI			NO
Pinza algodонера	SI			NO	Uñetas	SI			NO
Bandeja metálica	SI			NO	Cepillo profiláctico	SI			NO

3.3 Operatoria dental					3.4 Cirugía				
Pera de goma agua y aire	SI			NO	Jeringa Carpule	SI			NO
Algodonero	SI			NO	Fórceps antero superior	SI			NO
Portadesperdicios	SI			NO	Fórceps premolar superior	SI			NO
Turbina de alta velocidad	SI			NO	Fórceps molar superior derecho	SI			NO
Micromotor	SI			NO	Fórceps molar superior izquierdo	SI			NO
Contrángulo	SI			NO	Fórceps en bayoneta tercer molar	SI			NO
Cambiador de fresas	SI			NO	Fórceps antero inferior	SI			NO
Cepillo limpia fresas	SI			NO	Fórceps premolar inferior	SI			NO
Caja metálica esterilizar fresas	SI			NO	Fórceps pico de loro	SI			NO
Seis fresas de alta velocidad	SI			NO	Fórceps apical	SI			NO
Cuatro fresas de baja velocidad	SI			NO	Fórceps pediátrico antero superior	SI			NO

Portamalgama	SI			NO	Fórceps pediátrico antero inferior	SI			NO
Portamatriz	SI			NO	Fórceps pediátrico molar superior	SI			NO
Mortero y pilón	SI			NO	Fórceps pediátrico molar inferior	SI			NO
Atacador de amalgama	SI			NO	Elevador recto	SI			NO
Bruñidor de amalgama	SI			NO	Elevadores angulares Winter	SI			NO
Tallador de amalgama	SI			NO	Elevadores en bandera	SI			NO
Curetas de dentina	SI			NO	Porta agujas	SI			NO
Espátula de cemento	SI			NO	Mango de bisturí	SI			NO
Dicalero	SI			NO	Cureta para alveolo	SI			NO
Vaso Dapen	SI			NO	Tijera quirúrgica	SI			NO
Loseta de vidrio	SI			NO	Agujas de sutura	SI			NO
Espátula para resina	SI			NO	Fresas quirúrgicas de carburo	SI			NO

4.- MATERIAL EDUCATIVO				Cant. Estado		Cant. Estado			
Macromodelo	SI			NO	Cuadros de educación	SI			NO
Rotafolio	SI			NO	Material de difusión	SI			NO

INFORMACIÓN Y SEÑALIZACIÓN		
Categoría		
Campañas ó visitas informativas sobre el seguro dental del SUMI a la población que cubre el centro de salud	SI	NO
Señalización interna y externa que indique la ubicación del centro de salud y del consultorio dental	SI	NO
Afiches y material informativo y educativo del SUMI	SI	NO
Horario de atención definido y visible	SI	NO

**5.- OBSERVACIONES:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ODONTOLOGO (A)	DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO
<p>-----</p> <p><b>Firma</b></p>	<p>-----</p> <p><b>Firma</b></p>

## ANEXO 9

### REGISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ODONTOLÓGICOS BÁSICOS DEL SUMI PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Departamento:
Provincia:
Municipio:
Red de Salud:
Establecimiento:
Nombre Completo del responsable de llenado:
Fecha:

I.- MEDICAMENTOS	CANTIDAD		
1. Amoxicilina 250 mg / 5 ml. Suspensión	SI		NO
2. Paracetamol 100 mg. Comprimidos	SI		NO

II.- INSUMOS	CANTIDAD		
1. Guantes descartables	SI		NO
2. Algodón 400 grs.	SI		NO
3. Barbijos	SI		NO
4. Sellador de fosas y fisuras	SI		NO
5. Fluoruro de sodio 0.20 %	SI		NO
6. Ionómero de vidrio de obturación	SI		NO
7. Eugenol	SI		NO
8. Oxido de zinc	SI		NO
9. Cemento de oxifosfato de zinc	SI		NO
10. Limaduras de plata	SI		NO
11. Mercurio	SI		NO
12. Hidróxido de calcio	SI		NO
13. Formocresol	SI		NO
14. Anestesia-lidocaina	SI		NO
15. Agujas para carpule	SI		NO
16. Bicarbonato de sodio polvo 20 gr.	SI		NO
17. Resina de autopolimerizable 7*7 con adhesivo	SI		NO
18. Bolsa de polietileno negra	SI		NO
19. Bolsa roja	SI		NO
20. Hipoclorito 500 ml.	SI		NO

**5.- OBSERVACIONES:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

<p>-----</p> <p><b>Firma Odontólogo</b></p>	<p>-----</p> <p><b>Firma Director del establecimiento</b></p>
---	---







## ANEXO 13

### ENCUESTA DE OPINIÓN DE USUARIOS DEL SUMI EN CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

#### Información General

Nombre del Entrevistador.....  
 Nombre del Centro de Salud.....  
 Red.....Municipio.....Departamento.....  
 Fecha de la encuesta.....

#### Introducción de la encuesta

Señor usuario:

Rogamos a usted su colaboración respondiendo las siguientes preguntas con la mayor sinceridad, lo cual será de mucha ayuda para mejorar la calidad de la atención dental del SUMI en este centro de salud. De cualquier manera su decisión de colaborar es confidencial y no afectará en el trato del servicio.

¿Le atendieron con respeto, calidez y cordialidad?	Si ___	No__
¿El dentista le explicó en forma clara y sencilla lo que tiene, los tratamientos a realizar y sus beneficios?	Si ___	No__
¿En algún momento de su consulta se le orientó sobre el cuidado de su boca y la prevención de caries?	Si ___	No__
¿El Odontólogo le escuchó y trató de entender su problema antes de examinar su boca?	Si ___	No__
¿Le solucionaron el problema dental?	Si ___	No__

¿Le es fácil llegar al centro de salud desde su casa?	Si ___ (está cerca de mi casa, el bus me deja cerca, no se tarda mucho en llegar)	No ___ (está lejos de mi casa, el bus me deja lejos, se tarda mucho en llegar)
---	---	--

¿El horario de atención es conveniente para usted?	Si ___	No__	
¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido?	Menos de 15 minutos ___	De 15 a 30 minutos ___	Más de 15 minutos ___
Este tiempo le parece...	Poco ___	Mucho__	
La sala de espera le parece	Cómoda ___	Incómoda__	

¿Las personas que le atendieron, le hablaron en su propio idioma?	Si ___	No__
¿Cree usted que el personal de salud dental trata a todos por igual sin preferencias?	Si ___	No__

¿Qué fue lo que más le gustó de la atención? ..... ¿Qué fue lo que menos le gustó de la atención? ..... ¿Qué sugerencias daría para mejorar la calidad de la atención en este centro de salud? .....
---

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO!

## ANEXO 14

### GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

#### PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES ODONTÓLOGOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SUMI AL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

##### Información General

Nombre del Entrevistador.....  
Nombre del Centro de Salud.....  
Red.....Municipio.....Departamento.....  
Fecha de la entrevista.....

##### Temas

###### 1. Sobre la suficiencia de recursos

- ¿La construcción del centro de salud es adecuada? ¿Por qué?
- ¿La ubicación del centro de salud es adecuada? ¿Por qué?
- ¿El equipo e instrumental dental es suficiente? ¿Por qué?
- ¿Tienen medicamentos e insumos del SUMI suficientes? ¿Por qué?
- ¿El servicio dental tiene el personal necesario? ¿Por qué?

###### 2. Sobre la capacitación para el cargo

- ¿Recibió usted capacitación sobre el SUMI?
- ¿Que le pareció? ¿Por qué?

###### 3. Sobre la calidad de la atención

- ¿Cómo calificaría usted la atención que reciben los pacientes en el establecimiento?  
BUENA.....REGULAR.....MALA..... ¿Por qué?
- ¿En general, le parece que la gente está contenta con el trato que recibe?

###### 4. Sobre los reclamos

- Como profesional odontólogo, ¿ha conocido alguna queja de algún paciente del SUMI?
- Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué estaba referida la queja?

###### 5. Sugerencias para mejoras

- ¿Cómo podría mejorarse el servicio que se presta actualmente?
- ¿Quiénes tendrían que responsabilizarse de esas medidas?