



Artículo original/Original article

Auditoría de estructura odontológica realizada de manera íntegramente virtual en contexto de pandemia

Structural dental audit performed entirely virtually in the context of a pandemic

Escudero Cantacheff Cristina, Rugani de Cravero Marta, López de Rosales Hilda

Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

*Correspondencia a/Corresponding to:

Dra. Esp. Escudero Cantacheff

Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

Pabellón Argentina, Ciudad Universitaria, 5000 Córdoba, Argentina.

Correo electrónico/e-mail: cristina.escudero@unc.edu.ar

DOI: 10.25014/revfacodont271.2023.33.3.23

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto>

Received 8 November 2022; Received in revised form 30 May 2022 1 July 2023

Citation: Escudero Cantacheff Cristina, Rugani de Cravero Marta, López de Rosales Hilda. Auditoria de estructura odontológica realizada de manera íntegramente virtual en contexto de pandemia. Rev Fac Odont (UNC). 2023; 33(2):23-30.

Abstract

The Dental Audit entails a planned process of observation, analysis, verification of indicators, interpretation and presentation of data obtained. The Structure Audit of the Dental Office analyzed had an extraordinary characteristic for a field audit: it was carried out completely virtual, in the context of preventive and mandatory social isolation by Covid-19. Objectives: Design a specific strategy to carry out the Structure Audit of a Dental Office in the context of a pandemic. Obtain the evidence necessary to qualify the aptitude of the dental office. Method: Synchronous and asynchronous technological resources were used, and collect information from the dental office through remote field observations, to identify the aspects required for a structure audit. Results: Information on infrastructure, resources, services, documents, biosafety, compliance with laws and care protocols was obtained remotely. Verifiable evidence was accessed on the minimum quality required of a health service. Strengths opportunities weakness threats analysis and audit report were carried out. The dental office was qualified without the need for on-site attendance. Conclusions: It has been demonstrated that it is possible to carry out a Dental Structure Audit using exclusively available technological tools. This work turned out to be unprecedented since no records in the literature of Dental Audit of Structure are carried out remotely, nor of direct evaluation of dental terrain through entirely digital means. The Dental Audit immersed in a digitized world advances towards achieving a dentistry of excellence.

Key words: audit, technological resources, dentistry, teledentistry, pandemic.

Resumen

La Auditoría Dental implica un proceso planificado de observación, análisis, verificación de indicadores, interpretación y presentación de los datos obtenidos. La Auditoría de Estructura del Consultorio Odontológico de Odontología analizada tuvo una característica extraordinaria para una auditoría de campo: se realizó de manera completamente virtual, en el contexto del aislamiento social preventivo y obligatorio por el Covid-19. Objetivos: Diseñar una estrategia específica para realizar la

Auditoría de Estructura de un Consultorio Dental en contexto de pandemia. Obtener la evidencia necesaria para calificar para calificar la aptitud de consultorio odontológico. Método: Se utilizaron recursos tecnológicos síncronos y asíncronos para recabar información del consultorio odontológico a través de observaciones remotas de terreno, para identificar los aspectos requeridos para una auditoría de estructura. Resultados: Se obtuvo de forma remota información sobre infraestructura, recursos, servicios, documentos, bioseguridad, cumplimiento de leyes y protocolos de atención. Se accedió a evidencia comprobable sobre la calidad mínima requerida de un servicio de salud. Se realizó el análisis de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (FODA) y el informe de auditoría. Se habilitó el consultorio dental sin necesidad de asistencia presencial. Conclusiones: Se ha demostrado que es posible realizar una Auditoría de Estructura Dental utilizando exclusivamente herramientas tecnológicas disponibles. Este trabajo resultó ser inédito, ya que no existen registros en la literatura de Auditoría Dental de Estructura realizada a distancia, ni de evaluación directa del terreno dental a través de medios completamente digitales. La Auditoría Dental inmersa en un mundo digitalizado avanza hacia la consecución de una odontología de excelencia.

Palabras Clave: auditoría, recursos tecnológicos, odontología, teleodontología, pandemia.

Introducción

La Auditoría nace por una necesidad revisión, de allí el importante papel que juega en las organizaciones, en cuanto a medir y evaluar procesos, verificar disposiciones legales, realizar controles y valorar eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos.

Está orientada a diseñar, implementar y desarrollar un sistema de garantías de calidad, establecer criterios de acreditación en centros de salud, diseñar estándares, analizar efectividad y evaluar la calidad de la atención y sus impactos¹. La Auditoría Odontológica es una disciplina científica que se ha desarrollado considerablemente en las últimas décadas, producto de cambios en el sector salud y por la incorporación de conceptos administrativos al ejercicio profesional².

El odontólogo auditor desarrolla su actividad mediante la observación, evaluación y análisis de datos proporcionados por el auditado. Recabada la información necesaria el auditor arriba a conclusiones, las cuales son plasmadas en un Informe de auditoría³.

Ello permite mantener o iniciar acciones de mejoras y orientar hacia el logro de la calidad odontológica en consonancia con las normas establecidas.

Las obras sociales requieren de esta revisión analítica y sistemática de los procedimientos odontológicos, a fin de implementar herramientas para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud y la optimización de la gestión.

Una definición propia del valor de la Auditoría Odontológica expresa que: “La Auditoría Odontológica es la especialidad odontológica

mediante la cual se establece, sustenta y equilibra la relación entre el paciente, el profesional, la obra social, las normativas y todo lo que implique el beneficio y buen funcionamiento de cada una de estas partes vinculadas entre sí hacia el logro de la calidad en salud”⁴.

La Auditoría en salud en general utiliza tres vías de abordaje para efectivizar sus mecanismos de acción, de acuerdo a su creador el Dr. Avedis Donavedian: Estructura, Proceso y Resultado, que forman parte del sistema de garantía de calidad de las instituciones que prestan servicios de salud⁵.

La auditoría de estructura se encarga del análisis del sistema prestacional in situ. Observa el conjunto de condiciones en el que se desarrollarán las prestaciones. Comprende todo lo que debe existir antes de la atención al paciente. Se evalúa la planta física del lugar donde se brinda atención, el equipamiento, recursos materiales, humanos y el acatamiento a normas y reglamentos existentes.

Para sistematizar la evaluación de consultorios y de establecimientos asistenciales se utilizan guías, como la Guía de evaluación, acreditación y certificación de Mata et al.⁶

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

La auditoría de proceso observa la forma en que los recursos disponibles inciden o se manifiestan en el servicio brindado al paciente. Evalúa el acto odontológico propiamente dicho⁷.

La auditoría de resultado representa el producto final obtenido. Se realiza posteriormente al acto odontológico, en forma inmediata o mediata.

De todas o de alguna de las características inherentes a la estructura, al proceso o a los resultados surge lo que el paciente perciba como satisfacción o insatisfacción hacia el servicio brindado.

La evaluación de la satisfacción del paciente aporta datos que contribuyen a la aclaración, modificación o innovación de las medidas que rigen una prestación⁸.

La determinación de la Calidad se establece a partir de la observación de todos y cada uno de los componentes detallados anteriormente (estructura, procesos, resultados, satisfacción del paciente) y el análisis de las relaciones que entre ellos existen⁹.

La *International Organization for Standardization* (ISO) define como Calidad al grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado¹⁰.

Para afirmar que un servicio trabaja bajo normas de calidad, y que sus pacientes se sienten satisfechos con la atención que se ofrece, debemos utilizar herramientas de auditoría para acceder a las evidencias objetivamente y demostrar, según indicadores específicos, que determinado profesional o servicio de salud brindan prestaciones de calidad¹¹.

Las obras sociales deben procurar que el servicio de salud brinde una atención de calidad a sus beneficiarios, para lo cual deben contar con prestadores que persigan los mismos fines.

Para realizar la auditoría del servicio de salud, el profesional auditor debe detectar la línea de trabajo y el marco general en que se realizan las prestaciones y aportar sugerencias para que las mismas sean consideradas de calidad¹².

En tiempos de pandemia y del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), las instituciones y los profesionales de la salud debieron adecuar toda su capacidad de diagnóstico y tratamiento a un nuevo concepto de atención, la telemedicina y la teleodontología¹³.

El conocimiento sobre el coronavirus, la adecuación de los consultorios y la toma de conciencia hacia el cuidado y autocuidado constituyeron la premisa para lograr una atención eficiente, donde se optimizarán los tiempos y se disminuirá el estrés del profesional y del paciente¹⁴.

El principal objetivo de las auditorías en salud es generar conclusiones que ayuden a mejorar el servicio y asistencia que se brindan a los pacientes. En un contexto de crisis sanitaria es

crucial que la prestación de servicios de salud sea óptima y de alta calidad.

En casos como estos, las organizaciones de salud deben aprovechar las virtudes de una auditoría remota, para evitar gastos futuros por atención inadecuada o dificultades legales que pudieron prevenirse mediante la evaluación oportuna.

La auditoría remota no reemplaza a una auditoría en persona. Sin embargo, puede resultar sumamente necesaria y proporcionar garantías cuando circunstancias especiales, como fue la pandemia, impidan que las operaciones se realicen de la forma habitual.

En este sentido y en este contexto, se realizó una Auditoría de Estructura en un consultorio odontológico dedicado a Ortodoncia, que, si bien es un trabajo in situ en el lugar físico del consultorio, la adecuamos a las posibilidades y disposiciones vigentes.

En beneficio de la salud individual y comunitaria, y respetando las ordenanzas de emergencia, nuestra auditoría se efectuó fuera del consultorio odontológico, valiéndonos y aprovechando las ventajas de la tecnología y las comunicaciones.

Nuestro estudio se enmarca como un trabajo inédito en Auditoría Odontológica, ya que fue íntegramente realizado en circunstancias extraordinarias para una auditoría de estructura. Se realizó en el contexto del ASPO por la pandemia de coronavirus Covid-19, y no existen en la literatura registros de trabajos de Auditoría Odontológica de Estructura de modalidad virtual.

Estudios futuros podrían contemplar pruebas de auditorías de procesos y/o de resultados utilizando la virtualidad y rescatando los beneficios digitales. O abordar estas auditorías bajo metodologías alternas, virtuales y presenciales.

El objetivo principal de este trabajo fue realizar la Auditoría de Estructura de un Consultorio Odontológico en contexto de pandemia.

Para ello se diseñó una estrategia específica para efectuar la Auditoría Odontológica de Estructura en el contexto de ASPO por Covid-19. Evaluar la infraestructura, instalaciones, funcionamiento, recursos y condiciones generales de trabajo. Analizar la adecuación y cumplimiento de las normas vigentes. Obtener la evidencia necesaria y calificar al consultorio para prestar servicio a través de obra social.

Métodos

La metodología empleada fue observacional y descriptiva. Se recabó información del consultorio odontológico a través de observaciones remotas de terreno, para identificar los aspectos requeridos para una auditoría de estructura.

Los medios empleados para realizar esta Auditoría de Estructura fueron inusuales, debido a que, por decretos nacionales a partir del 20 de marzo de 2020, la atención en consultorios se limitó sólo a urgencias, se imposibilitó el traslado de personas sin autorización y se redujo el tiempo de permanencia en lugares cerrados; por lo que este trabajo utilizó la Metodología Virtual y la observación indirecta - directa empleando todos los medios tecnológicos a disposición.

Se analizaron y registraron datos obtenidos de fuentes cualitativas y cuantitativas, documentos, registros, archivos, observaciones indirectas - directas, visualización de instalaciones y equipamiento.

Se realizaron: Entrevistas virtuales a la profesional responsable del servicio. Cuestionarios a través de correo electrónico. Adaptación de las Guías de Auditoría de Estructura para completar en formato Word, presentar en formato PDF y enviar por correo electrónico. Entrevistas pactadas por multimedia, teleconferencias a través de plataformas Meet y Zoom. Intercambio de información instantánea a través de video-llamadas telefónicas. Envío de información y aclaraciones instantáneas mediante Whatsapp. Visualizaciones de sitio en mapa digital desplazable. GPS. Google maps. Observación de documentación a través de archivos escaneados y recibidos mediante correo electrónico en formatos JPG, PDF Y GIF. Análisis de Fotografías y planos. Utilización de realidad aumentada. Diagramación propia del plano del consultorio a escala mediante la aplicación Corell X8. Observación directa-indirecta a través de video-filmaciones en 360° convenidas y en tiempo real, para analizar en escala la planta física e infraestructura del consultorio. Tours virtuales por el consultorio a través de video-llamadas telefónicas.

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

mediante el intercambio de preguntas y respuestas.

En una segunda etapa se recorrieron las instalaciones virtualmente para asentar los datos obtenidos y se completó la Planilla Guía preestablecida de Auditoría de Estructura para Consultorio Odontológico de Mata.

Resultados

La información y evidencias recabadas resultaron suficientes para llevar a cabo este trabajo, ya que corresponde a la documentación requerida por organismos nacionales y provinciales para habilitación y auditorías de consultorios odontológicos.

Nuestra Auditoría de Estructura contempló: Estudio exhaustivo del consultorio odontológico: edificio, localización, infraestructura, estructura interna, organización funcional. Exploración de equipos, instrumentales y materiales. Interrogación correspondiente y necesaria a la profesional auditada. Análisis de las Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (FODA). Observación de documentos personales inherentes y constancias del consultorio, brindados por la responsable del servicio. Valoración del cumplimiento y acatamiento a las normas vigentes. Verificación de Historias y Fichas clínicas y Consentimientos informados. Examen de la Bioseguridad. Comprobación de la adecuación a las normas implementadas para la atención odontológica en pandemia. Inspección del cumplimiento de protocolos Covid-19. Indagación sobre el personal y seguros correspondientes. Confrontación de los datos con la documentación. Revisión actualizada sobre normas de la profesión y legislación argentina. Reformulación de preguntas. Recopilación de la evidencia.

Observamos que: el consultorio se halla en una zona residencial urbana de la ciudad, hay cartelera identificatoria del lugar y posibilidad de estacionar automóviles. La calle principal y el exterior del consultorio poseen luminarias. Se halla en una zona de baja contaminación auditiva y visual. La construcción del edificio data de 1980. Interiormente el consultorio cuenta con espacios bien definidos y separados por paredes y puertas. Posee sala de espera, un baño, secretaría, zona de esterilización, área de almacenamiento de residuos y laboratorio de

revelado de radiografías. No se observan en la sala de espera revistas, adornos, juguetes ni depósito de agua. Hay buena iluminación y ventilación de los ambientes. Pisos, techos y paredes son lavables. El establecimiento carece de elementos que acumulen y/o esparzan polvillo o suciedad, no hay empapelados, tapizados, alfombras, ventiladores ni estufas. El suministro de agua es a través de la red. Posee equipos de aire acondicionado frío-calor, cuyos filtros son tratados según las normas de limpieza y desinfección semanalmente. El establecimiento no posee grupo electrógeno. Cuenta con lámpara de luz de emergencia. Posee extintor de incendios que cumple con las exigencias municipales. El baño, contiguo a la sala de espera posee los sanitarios mínimos necesarios y muestra condiciones de higiene. Posee depósito de jabón líquido y de papeles absorbentes. El establecimiento no posee facilidades de acceso y circulación para personas con discapacidad.

La secretaria desarrolla la labor administrativa en un escritorio contiguo a la sala. Aquí se halla el archivero para guardado de historias clínicas. No existe señalización en ninguna área del consultorio. El compresor está protegido y aislado acústicamente. El mobiliario y mesadas poseen terminaciones romas, de materiales lavables en todas sus caras y superficies. Las conexiones de agua y electricidad se hayan cubiertas por cables canales y zócalos. El área de almacenamiento de residuos posee dos recipientes para no patógenos y patógenos. El laboratorio de revelado de radiografías se haya contiguo al consultorio. Existe un área para el tratamiento de impresiones y vaciados, torno colgante y variedad de elementos de prostodoncia. El área de esterilización cuenta con sectores para instrumental sucio y limpio. Posee sillón dental, banquetas, foco, salvadera, mesas accesorias, luz halógena, esterilizadora, negatoscopio, turbinas, contrángulos, cavitador ultrasónico. Cajas de instrumental de diagnóstico, ortodoncia, endodoncia, operatoria, cirugía, prótesis, gaseros e instrumental diverso. Variado stock de materiales odontológicos e insumos de marcas reconocidas. La vigencia de los materiales, fechas de caducidad y condiciones de guardado son correctas. El instrumental observado no muestra signos de deterioro, corrosión ni suciedad. El equipamiento no presenta señales de mal funcionamiento, daños, oxidación, ni desuso.

Cuenta con un equipo de radiología intraoral ubicado dentro del ámbito del consultorio. Posee certificado de habilitación reglamentaria del equipo radiológico y de radio física sanitaria para la utilización de radiación por la odontóloga responsable.

Los procesos administrativos son realizados por una secretaria que tiene a su cargo recepción de pacientes y control de fichas odontológicas. La asistente dental se encarga de la limpieza, desinfección, turnos, compra de insumos. El técnico dental se apersona en el consultorio para retirar y entregar trabajos. La gestión financiera está a cargo de un contador.

El establecimiento muestra signos de higiene en todos sus habitáculos y equipamiento, observable en videos y cotejado con las respuestas de la encuestada sobre métodos de limpieza y desinfección, elementos y productos utilizados. El consultorio recibe trimestralmente personal de empresa de fumigación para control de insectos. Se observan registros semestrales de mantenimiento de los equipos.

El establecimiento posee las normas de bioseguridad exigidas para un consultorio odontológico. Cumple con protocolos de atención del Colegio Odontológico de Córdoba (COC) y exigencias protocolizadas del Centro de Operaciones de Emergencia (COE).

Los implementos no lavables a utilizar por odontóloga y paciente son cubiertos con material plástico desechable. Posee alfombra sanitizante a la entrada del consultorio, termómetro digital y depósitos varios de alcohol en gel.

Este consultorio presenta el acondicionamiento establecido según las normas instauradas por pandemia, controladas periódicamente por el COE. Se atienden, en estas circunstancias, dos pacientes por día, los cuales asisten sin acompañantes y respetando normas establecidas. La profesional acredita certificación del curso de bioseguridad 2020 brindado por la Universidad Nacional de Córdoba y capacita a su personal.

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

Este servicio odontológico posee normas explícitas para tratamiento y esterilización del instrumental. Se exhiben recipientes adecuados para desechar instrumental punzocortante. El servicio posee certificado de Área Protegida con servicio de emergencias médicas. Exhibe

contrato con empresa de transporte de residuos biopatogénicos y certificados mensuales de disposición final de estos residuos.

El modelo de Historia Clínica es el sugerido por el COC. Las fichas se presentan completas, claras y legibles. Se anexa Consentimiento informado, odontograma, y consentimiento específico para Covid-19.

Se advierte el cumplimiento de normas vigentes inherentes a la profesión: Leyes nacionales 17.132: Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. 26.529: Derechos del Paciente. 24.151: Vacunación Hepatitis B. 24.051: Residuos Patógenos. 24.557: ART. 17.557: Instalación y funcionamiento de equipo RX. 23.798: SIDA. 25.649: Prescripción por nombre genérico. 26.835: Capacitación en RCP. Leyes provinciales 6.222: Ejercicio de las profesiones y actividades de la salud. Modificatorias. DR N° 33/ 2008. 4.806: estatutos y Código de Ética y disciplina C.O.C. 8.973: Adhesión a Ley 24.051. 6.519: Adhesión a Ley 17.557. Ley provincial 8.784: Prescripción de psicotrópicos.

No posee Libro de Notificación de Enfermedades de Transmisión (Ley nac.15.465). Este consultorio odontológico presenta constancias exigidas por ley relacionados a la habilitación del establecimiento y categorización como "Consultorio Odontológico", emitidos por el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, para desempeñarse en el domicilio declarado y cuya responsable es la profesional auditada.

Se exhibe: constancia de inscripción de consultorio odontológico (Rugepresa), habilitación, título profesional de Odontóloga. Certificaciones varias de posgrados. Comprobantes de monotributo, constancia de instalación, habilitación y manejo del equipo de Rx, rótulo de zona protegida por emergencias médicas y seguridad.

Se examinó papelería correspondiente a la profesional a cargo del establecimiento: Currículum Vitae actualizado, matrícula vigente, Título de Especialista en Ortodoncia. Certificaciones de posgrados. Seguro de mala praxis vigente. Certificado de curso de radio física sanitaria. Comprobantes de servicios a nombre de la profesional responsable. Documentos del consultorio: Modelo de Historia y Ficha clínica odontológica general, Modelo de Historia y Ficha clínica de ortodoncia, modelos de Certificado, R/p y orden de trabajo para laboratorio. Fichas catastrales, planillas de obras

sociales. Modelo de consentimiento Covid-19. Modelos de consentimiento informado general y de la especialidad.

El consultorio no posee sistema de recepción de quejas, no realiza encuestas de satisfacción de los pacientes. No se realizan acciones de marketing odontológico.

El presente trabajo de Auditoría Odontológica constituyó un procedimiento técnico de observación, análisis y evaluación para la verificación de estándares de calidad exigibles a un servicio odontológico dedicado a ortodoncia. Se emitieron las sugerencias de mejoras correspondientes y se calificó al consultorio como APTO para integrar la cartilla de prestadores de obra social.

Discusión

Si bien la calidad se mensura por los resultados contemplando indicadores y comparativas con pautas establecidas, se debe pesquisar íntimamente la estructura donde se genera el proceso para evitar sesgos prevenibles en las prácticas.

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

En este sentido las obras sociales a través de las auditorías procuran un desempeño adecuado, efectivo y eficaz, por lo que observan en un primer momento la estructura que enmarca la prestación.

Con la aplicación de nuestro modelo de Auditoría de Estructura de emergencia, realizado en un contexto completamente virtual, se logró analizar en detalle la evidencia, acceder a resultados observables y comprobables en cuanto a requerimientos mínimos de calidad exigibles a un servicio de salud, y se pudieron definir acciones dirigidas a prevenir, identificar y solucionar defectos o irregularidades en la estructura del servicio odontológico analizado.

En cuanto a la documentación revisada, Lovejoy (2020) sostiene que la auditoría remota conlleva el riesgo de la incertidumbre, pérdida de información y ciberataques por lo que considera que existen limitaciones tecnológicas¹⁵.

Reportes de Shen L (2021) coinciden en que el problema de la auditoría remota es que puede

exponer información del paciente, sin embargo, el nivel actual de tecnología permite realizar sin inconvenientes auditorías remotas en salud ¹⁶.

Por las condiciones en que se realizó, este trabajo resultó ser inédito, ya que no existen en la bibliografía registros de Auditoría de Estructura en Consultorio Odontológico efectuados en contexto de aislamiento social, ni tampoco de observación directa en terreno odontológico a través de medios completamente digitales.

Estudios de Litzenberg R. y Ramírez C. (2020) alientan a mirar al futuro en la auditoría médica, utilizando tecnologías que incluyen la transmisión de video en vivo, realidad aumentada, vehículos no tripulados e inteligencia artificial¹⁷.

Linares Cánovas LP (2018) afirma que internet está marcando nuevas líneas de evolución como e-salud, facilitando las comunicaciones multimedia desde cualquier lugar y momento. Lo que en salud abre la aplicación al servicio de los profesionales, organizaciones y pacientes¹⁸.

Análisis realizados en Japón por Hasegawa et al.¹⁹ relatan que las auditorías médicas remotas se introdujeron a modo de prueba en 2016 y se pusieron en uso formalmente en 2017 para la validación de datos de salud, ya que quedó demostrado que aunque las auditorías presenciales son superiores a las remotas en cuanto a seguridad de información, el tiempo dedicado a verificación de datos en auditorías remotas fue menor, y se generaron menos gastos porque los auditores no necesitaron viajar hasta el sitio¹⁹.

Puche (2021) reconoce que ante la pandemia la humanidad cambió y las organizaciones de salud debieron implementar acciones mitigadoras de gestión de la calidad para mantener su continuidad ²⁰.

Mediante este trabajo se pudo otorgar la aptitud al consultorio para ortodoncia evaluado, quedando demostrado que es posible realizar un trabajo de Auditoría odontológica de Estructura valiéndonos de las herramientas tecnológicas disponibles en la actualidad.

Nuestro estudio puede ser la base de futuras pruebas en relación a diferentes abordajes de análisis de calidad y gestión odontológica.

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

fundamentos en torno a los cuales gira el propósito de la Auditoría Odontológica.

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

La Auditoría Odontológica comienza a transcurrir sus primeros pasos, pero inmersa en un mundo digitalizado avanza hacia el logro de una odontología futurista y de excelencia.

Conflicto de intereses/Conflict of interest

Todos los autores declaran que no existen conflictos potenciales de interés con respecto a la autoría y / o publicación de este artículo.

All authors declare no potential conflicts of interest with respect to the authorship and/or publication of this article.

Agradecimientos

Esta publicación es parte del trabajo para obtener el título de Especialista en Auditoría Odontológica de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba.

Referencias

1. Gil Flores MR, Auditorias odontológicas de la microred Lurín 2016. Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Perú, 2017.
2. Guzmán J, Manrique Chávez J, Reátegui B, Chávez C. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Revista Estomatológica Herediana, Vol. 24. 2014.
3. Campohermoso Rodríguez O, Ética, Bioética, Responsabilidad y Auditoría médica. 1ra edición. Ed. El Original San José. 2009. La Paz - Bolivia. Pg. 325-340.
4. Escudero Cantcheff C. Auditoría odontológica de Estructura en un Consultorio para Ortodoncia". [Tesis de Especialidad Auditoría Odontológica] Escuela de Posgrado. Facultad de Odontología. U.N.C. 2021.
5. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor Mich. 1980. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/spm/2000.v42n6/556-557/>
6. Martos, E., Mata, J. y Anzaldi, M. Auditoría odontológica. Ed. Dunken. 1996. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Pg. 212-220.

7. Escudero CH, Manual de Auditoría Médica. Asociación médica federal. 1ra. edición. Ed. Dunken, Buenos Aires. Argentina. 2013. Pg. 30-96.
8. Iglesias MS, Arencibia García E, Labrador Falero DM, Medición del nivel de satisfacción de los servicios clínicos de prótesis estomatológica. Rev Ciencias Médicas vol.22 no.2 Pinar del Río. 2018.
9. Torres Samuel M, Vásquez Stanesco C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium, vol. 18, núm. 35, 2015. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela.
10. ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>.
11. Badillo Ayala J. Webinar: “Auditoría Interna en Momentos de Crisis: pandemia Covid-19”. Plataforma Zoom .16 de Abril de 2020. <https://bit.ly/3ckUIbW>.
12. Lemus J, Araguez y Oroz V, Lucioni MC, La calidad en el ámbito público. En: Auditoría médica y profesional integral. La calidad de atención en los servicios de salud. 2da edición, Ed Corpus. CABA 2016. Cap. La Calidad administrada I. Pg. 147-159.
13. Sigua-Rodríguez EA, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. Int. J. Odontostomat. vol.14 no.3 Temuco. Sept. 2020.
14. Badillo Ayala J. Webinar: “Auditoría Interna en Momentos de Crisis: pandemia Covid-19”. Plataforma Zoom .16 de Abril de 2020. <https://bit.ly/3ckUIbW>.
15. Lovejoy, K. (2020). COVID-19: Cinco pasos para defenderse de los atacantes cibernéticos oportunistas. EY. Recuperado el 7 de mayo de 2021 de: https://www.ey.com/es_cl/consulting/covid-19-steps-to-defend-against-opportunistic-cyber-attackers
16. Shen L, Huang Q, Zhai Y, Qiu Y, Zhao Q, Wu L, Zhou M, Liu J. [Construction of data remote monitoring and auditing system for clinical trials]. Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2020 Aug 25;49(4):531-536. Chinese. doi: 10.3785/j.issn.1008-9292.2020.07.01. PMID: 32985168; PMCID: PMC8800691.
17. Litzenberg R Ramírez C. (2020). Auditoría remota para Covid-19 y demás. Implicaciones a corto y largo plazo. The Institute of Internal Auditors. Recuperado el 7 de mayo de 2021 de: <https://na.theiia.org/translations/PublicDocuments/EHSKB-Remote-Auditing-for-COVID-19-and-Beyond-Spanish.pdf>
18. Linares Cánovas LP, Linares Cánovas LB, Forcelledo AH. Telemedicina, impacto y perspectivas para la sociedad actual. Recuperado el 7 de mayo de 2021 de <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268503013/html/>
19. Hasegawa H, Takahashi A, Kanaji S, Kakeji Y, Marubashi S, Konno H, Gotoh M, Miyata H, Kitagawa Y, Seto Y. Validation of data quality in a nationwide gastroenterological surgical database: The National Clinical Database site-visit and remote audits, 2016-2018. Ann Gastroenterol Surg. 2020 Dec 22;5(3):296-303. doi: 10.1002/ags3.12419. PMID: 34095719; PMCID: PMC8164453.
20. Puche N, Velásquez M, Núñez Y, Rangel H. (2021). Sistemas de Gestión de la Calidad: una visión general desde sus inicios hasta la actualidad: Quality Management Systems : an overview from its beginnings to the present. Tekhné, 24(1). Recuperado el 2 de junio de 2022 de: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/tekhne/article/view/4858>



Publisher's Note: This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution(CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)