

INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA

ICAP



ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**PROGRAMA DE GERENCIA MODERNA Y
GESTIÓN DEL CAMBIO EN SALUD**

*Propuesta del Plan Estratégico del Servicio
de Odontología Del Hospital Max Peralta de Cartago*

Kattia Rojas Jiménez

San José, Costa Rica

Mayo, 2008

Esta Tesina fue aprobada por el Tribunal Examinador del Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud del ICAP, como requisito para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud.

Alan Henderson García

Presidente del tribunal

Lic. Leonidas Martínez Vargas MBA

Director de Tesina

Dra. María de los Ángeles Montoya Saborío

Examinador designado

Kattia Rojas Jiménez

Sustentante

Agradecimientos

A Dios que siempre me acompaña.

A Roger, Tomás, Fabricio y Raúl los hombres de mi vida, por comprender a esta esposa y madre en sus deseos de superación a pesar del sacrificio que representa para todos.

A mis padres, que siempre me han dado su apoyo y cariño.

A Jose, Lilly, Adela, Edgar y Guiselle, gracias por los ratos que compartimos durante este año.

A mis compañeras del Servicio de Odontología por su amistad durante tantos años y su colaboración.

Dedicatoria

A todos los pacientes de nuestro servicio que son la razón de ser de este trabajo, por ellos buscamos la manera de estar cada día mejor.

Resumen Ejecutivo

Este documento presenta una visión detallada de lo que se espera sea el Servicio de Odontología en el próximo quinquenio y las acciones para lograr tal cometido. Se presenta en el primer capítulo los antecedentes, el problema actual y los objetivos que limitan y guían este trabajo. En el segundo capítulo se examina el marco teórico que respalda el trabajo, para entrar al diagnóstico en donde se describe la situación actual con sus fortalezas y debilidades así como las oportunidades que tiene el servicio y las amenazas del entorno. En el capítulo cuatro se presenta la propuesta que establece una nueva visión y misión que guiarán el desarrollo de las acciones necesarias dentro de un plan estratégico que permita lograr un servicio de odontología modelo a nivel nacional, que sea en beneficio de la salud bucodental de la población de la zona de atracción del Hospital Max Peralta.

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I - MARCO CONTEXTUAL	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Justificación	4
1.3 Definición del problema	5
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Alcances y limitaciones del estudio	6
CAPITULO II - MARCO TEÓRICO	8
2.1 Evolución de la planificación estratégica	8
2.2 Definición de la planificación estratégica	8
2.3 Premisas de planeación	11
2.3.1 Matriz FODA o Análisis FODA	11
2.3.2 Análisis de las fortalezas y limitaciones	13
2.4 Formulación de planes	13
2.4.1 Formulación de la visión	14
2.4.2 Formulación de la misión	14
2.4.3 Formulación de los propósitos	15
2.4.4 Desarrollar objetivos de planeación a largo plazo	16
2.4.5 Importancia de las metas	18
2.5 Programación funcional a mediano plazo	19
2.5.1 La Estructura del Programa a Mediano Plazo	20
2.6 Plan estratégico	21
2.7 Implementación y revisión	22
2.8 Estrategia	22

CAPITULO III - MARCO METODOLÓGICO	26
3.1 Tipo de estudio.....	26
3.2 Población.....	26
3.3 Metodología.....	26
3.4 Fuentes de Información.....	27
CAPITULO IV - DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	29
4.1 Sistema de Salud y Modelo de Atención en Costa Rica.....	29
4.2 Atención de la Salud Bucodental dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social.	30
4.2.1 Modelo de Atención Odontológica	30
4.3 Servicio de Odontología Hospital Máx Peralta (Situación actual).....	31
4.3.1 Misión.....	31
4.3.2 Visión	31
4.3.3 Objetivo General	32
4.3.4 Recurso Humano.....	32
4.3.5 Infraestructura	33
4.3.6 Recursos Económicos (presupuesto).....	34
4.3.7 Sistemas de información.....	35
4.3.8 Prestaciones.....	35
4.3.9 Referencias y Contrareferencias:.....	37
4.3.10 Producción del servicio	41
4.3.11 Gestión administrativa:.....	42
4.3.12 Docencia.....	43
4.4 ANALISIS FODA DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.....	44
4.4.1 FORTALEZAS.....	44
4.4.2 OPORTUNIDADES	45
4.4.3 DEBILIDADES	45
4.4.4 AMENAZAS.....	46

CAPITULO V – PROPUESTA DE SOLUCIONES.....	48
5.1 Propuestas de solución.....	48
5.2 Estrategias.....	49
CAPITULO VI – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
6.1 CONCLUSIONES	58
6.2 RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
4.2.1 Modelo de Atención Odontológica	63
ANEXO 1.....	64
PRESTACIONES ODONTOLOGICAS	65
ANEXO 2	71
Croquis.....	71
ANEXO 3	72
GRAFICO 1.....	72
GRAFICO 2.....	73

INTRODUCCIÓN

Como se comprueba en la reseña histórica de la odontología en Costa Rica realizada por el Dr. José Joaquín Ulloa para la página web del Colegio de Cirujanos Dentistas donde relata : “citan las historias que allá por el año 1564 aparece en Costa Rica un cirujano, Cipión Américo, practicante de la “dentistería” como se le llamaba en ese entonces. Luego en 1845 se cita un mexicano de apellido Barrasa, platero de oficio, quien junto con su aprendiz Don Idelfonso Guevara inician con extracciones dentales”, la odontología en Costa Rica data ya de casi 200 años.

Dentro de la Caja Costarricense del Seguro Social desde su creación en 1942 se nombra al Dr. Mateo Fournier Quirós como el primer odontólogo que labora en esta institución¹.

A través de los años los servicios odontológicos se han extendido por todo el ámbito nacional. Inicialmente dentro del Ministerio de Salud se dio prioridad a lo que fue promoción y prevención de la salud oral, dentro de los principios de la salud pública y la Caja Costarricense de Seguro Social se orientó a aspectos de atención de la morbilidad enfocando sus prestaciones en exodoncia, operatoria y periodoncia.

Con la reforma del Sector Salud y la estratificación por niveles se brinda atención desde los tratamientos básicos en un primer nivel de atención hasta los más complejos en el tercer nivel.

El servicio de Odontología del Hospital Max Peralta de Cartago, no ha quedado al margen de esta reforma al convertirse en un servicio especializado de Segundo Nivel de Atención a partir del año 2000, ampliando su nivel de complejidad y por lo tanto su capacidad resolutive, brindando atención en Odontopediatría, cirugía oral, periodoncia, dolor oro-facial, operatoria y ortodoncia interceptiva.

¹ De la Cruz, Forjadores de la Seguridad Social

Debido a los diferentes requerimientos que implica la administración moderna de los servicios de salud, donde se requiere de un personal con conocimiento administrativo, técnico-científico y legal. Así como de contar con una herramienta como es el plan estratégico que permite diseñar las acciones para llegar a lo que deseamos e identificar las formas para lograrlo, optimizando todos los recursos, tanto económicos como humanos.

Se desarrolla en este trabajo un análisis de situación y análisis FODA del Servicio de Odontología así como la misión y visión necesarias para elaborar el plan estratégico del servicio de odontología del Hospital Max Peralta, que al implementarlo se logre dar una atención oportuna con calidad y calidez con la máxima eficiencia.

CAPITULO I
MARCO CONTEXTUAL

CAPITULO I - MARCO CONTEXTUAL

En este capítulo se hará una breve descripción de los antecedentes del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta de Cartago, así como la justificación del trabajo y los objetivos del mismo.

1.1 Antecedentes

El servicio de odontología del Hospital Max Peralta inicia alrededor de los años 50 con la incorporación del cirujano Máximo Facial Dr. Antonio Gutiérrez cuando el hospital pertenecía a la Junta de Protección Social de Cartago, razón por la cual las prestaciones brindadas eran exclusivamente de cirugía. A inicios de los años 60 la CCSS contrata por una hora diaria los servicios del Dr. Arturo Pérez quien atendía los pacientes asegurados en su consultorio particular. El Dr. Pérez dura poco brindando este servicio, y esta hora se le otorga al Dr. Omar del Valle que también inicia atendiendo en su clínica privada brindando solamente tratamiento de exodoncia.

Cuando se inaugura la Clínica Alfredo Volio, se le otorgan al Dr. del Valle 4 horas diarias y se amplían las prestaciones haciendo exodoncia y operatoria.[Entrevista personal]²

A inicios de los 70 ingresa al servicio el Dr. Otto Vargas con cuatro horas de jornada laboral completando 8 horas diarias para atención al público.

Con el traspaso del Hospital Máx Peralta a la Caja Costarricense de Seguro Social el 15 de febrero de 1976 se une el personal de los dos servicios, el del hospital y el de la clínica Alfredo Volio. A finales de los 80 el servicio contaba con 40 horas odontólogo. A finales de los 90 debido al traspaso del personal del Ministerio de Salud al CCSS se reciben 3 odontólogos y tres asistentes dentales.

Con la Reforma del Sector Salud se inicia un cambio en los servicios que presta la Caja Costarricense de Seguro Social, los servicios de odontología no se quedan al margen "Las prestaciones odontológicas de la CCSS están contempladas dentro del

² Entrevista personal Dr. Omar del Valle

modelo de atención odontológica aprobado por Junta Directiva en la sesión número 6991, del 16 de enero de 1996 artículo sexto, acuerdo primero” y oficializadas mediante el documento Normas de Prestaciones Odontológicas de junio 1997.

Estas prestaciones se enmarcan en tres niveles de atención de acuerdo a la complejidad de las actividades a realizar; de Nivel I (menor complejidad) a Nivel III (mayor complejidad).

En el año 2000 el Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta pasó a ser un servicio exclusivo de segundo nivel de atención quedando con tres plazas laborales: una de 8 horas a cargo de una especialista en Odontología General Avanzada, una de 4 horas ocupada por un odontopediatra y otra de 4 horas ocupada por un odontólogo general. Las otras plazas pasaron a formar parte del Servicio de Odontología del Área de Salud de Cartago.

Actualmente el Servicio cuenta con dos especialistas en Odontología General Avanzada de ocho horas, una odontopediatra que ocupa dos plazas de odontólogo general de cuatro horas, dos asistentes dentales, una auxiliar de registros médicos y la secretaria de la jefatura.

Desde el año 2000 a la fecha el servicio de odontología a contado con un plan operativo que se realizaba primeramente anual, recientemente bianual donde quedan plasmadas las metas del servicio, pero este se basa más que todo en capacidad de producción del servicio en cuanto a cantidad de consultas, datos programados generalmente con la producción histórica.

Se han realizado estudios aislados de necesidad de recursos humanos, así como de recalificación de plazas, pero no existe un documento aparte del Plan Anual operativo, donde se presente una visión detallada de lo que se espera a mediano o largo plazo de este servicio.

1.2 Justificación

A partir del año 1997 el servicio de Odontología del Hospital Max Peralta ha sufrido grandes cambios, se inició la consulta especializada de Segundo Nivel de Atención, alrededor del año 2000. Se da la división administrativa de primero y segundo nivel, queda el segundo nivel con la especialidad de Odontología General Avanzada y Odontopediatría. En el año 2005 se da la remodelación del servicio, su infraestructura cumple con los requerimientos básicos para brindar una atención adecuada y un lugar

de trabajo apropiado. A inicios del año 2008 se recibe una plaza nueva de Odontología General Avanzada ampliando de 16 a 24 horas diarias las horas profesionales.

Con el cumplimiento de estas metas, se hace necesario efectuar un replanteamiento de los ejes que conformarán la visión, misión objetivos del servicio, así como las estrategias para cumplirlos, ya que estos siempre han estado encaminados a la atención oportuna y con calidad del paciente, pero no se han tomado en cuenta otros aspectos como son la docencia para el personal técnico y profesional del área de atracción, investigación, y valorar la necesidad de incorporar nuevas especialidades odontológicas según la normativa vigente.

La elaboración de un plan estratégico permitirá direccionar y articular la gestión del servicio de Odontología del Hospital Max Peralta dando como resultado una organización exitosa.

1.3 Definición del problema

¿Existe una orientación estratégica formal, actualizada y a largo plazo, para alcanzar la visión del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta de Cartago?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Elaborar el plan estratégico del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta de Cartago durante el periodo 2008- 2012 para asegurar el cumplimiento de la visión.

1.4.2 Objetivos específicos

- a. Identificar la problemática actual del funcionamiento del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta de Cartago con respecto a su desarrollo organizacional.
- b. Redefinir de manera participativa, la visión, misión y valores del servicio.

- c. Definir las estrategias que involucren objetivos y actividades.
- d. Elaborar el documento del Plan Estratégico del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta para el período 2008-2012.

1.5 Alcances y limitaciones del estudio

La elaboración de este estudio permitirá obtener como resultado final un documento donde se encuentren plasmados la visión, misión, objetivos, desarrollo de estrategias y planes a mediano y largo plazo del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta.

Este plan será la guía para la toma de decisiones adecuadas, y así lograr todas las metas definidas en el mismo.

Por el tiempo limitado de trabajo, se realizará dentro de este proyecto lo que podríamos decir la fase inicial de la planificación estratégica, que es la elaboración del documento del plan estratégico, que posterior a su validación y aprobación institucional queda la responsabilidad del llevar a cabo el desarrollo del mismo por medio de la divulgación, participación, implementación y los controles correspondientes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

CAPITULO II - MARCO TEÓRICO

2.1 Evolución de la planificación estratégica

Múltiples autores citan a Alfred Chandler como uno de los primeros autores modernos en hablar de estrategia o definir elementos para la planificación estratégica, como lo cita en su libro *Strategy and Structure* (1962) “ el elemento que determina las metas básicas de la empresa, a largo plazo, así como la adopción de cursos de acción y asignación de recursos para alcanzar las metas” considerada la primera definición moderna de estrategia.

En la época moderna, al finalizar la segunda guerra mundial, las empresas comenzaron a darse cuenta de algunos aspectos que no eran controlables: la incertidumbre, el riesgo, la inestabilidad y un ambiente cambiante. Surgió, entonces, la necesidad de tener control relativo sobre los cambios rápidos. Como respuesta a tales circunstancias los gerentes comienzan a utilizar la planificación (planeación) estratégica.

Por esto algunos autores hablan de que la Planificación Estratégica como sistema de gerencia emerge formalmente en los años setenta, como resultado natural de la evolución del concepto de Planificación: Taylor manifestaba que el papel esencial del gerente exigía la planificación de las tareas que los empleados realizarían, el gerente pensaba el qué, cómo y cuándo ejecutar las tareas y el trabajador hacía lo que se le pedía.

2.2 Definición de la planificación estratégica

Al buscar la definición de planificación estratégica se decide escoger la que presenta en su libro, George A. Steiner que se considera una de las más completas, al definirla considera cuatro puntos de vista:

El Porvenir de las decisiones actuales

Primero, la planeación trata con el porvenir de las decisiones actuales. Esto significa que la planeación estratégica observa la cadena de consecuencias de causas y efectos durante un tiempo, relacionada con una decisión real o intencionada que tomará el director. La esencia de la planeación estratégica consiste en la identificación sistemática de las oportunidades y peligros que surgen en el futuro, los cuales combinados con otros datos importantes proporcionan la base para qué una empresa tome mejores

decisiones en el presente para explotar las oportunidades y evitar los peligros. Planear significa diseñar un futuro deseado e identificar las formas para lograrlo.

Proceso

Segundo, la planeación estratégica es un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define estrategias y políticas para lograr estas metas, y desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines buscados. También es un proceso para decidir de antemano qué tipo de esfuerzos de planeación debe hacerse, cuándo y cómo debe realizarse, quién lo llevará a cabo, y qué se hará con los resultados. La planeación estratégica es sistemática en el sentido de que es organizada y conducida con base en una realidad entendida.

Para la mayoría de las instituciones, la planeación estratégica representa una serie de planes producidos después de un periodo de tiempo específico, durante el cual se elaboraron los planes. También debería entenderse como un proceso continuo, especialmente en cuanto a la formulación de estrategias, ya que los cambios en todos los ambientes empresariales, incluido el de salud son continuos. La idea no es que los planes deberían cambiarse a diario, sino que la planeación debe efectuarse en forma continua y ser apoyada por acciones apropiadas cuando sea necesario.

Filosofía

Tercero, la planeación estratégica es una actitud, una forma de vida; requiere de dedicación para actuar con base en la observación del futuro, y una determinación para planear contante y sistemáticamente como una parte integral de la dirección. Además, representa un proceso mental, un ejercicio intelectual, más que una serie de procesos, procedimientos, estructuras o técnicas prescritos.

Estructura

Cuarto, un sistema de planeación estratégica formal une tres tipos de planes fundamentales, que son: planes estratégicos, programas a mediano plazo, presupuestos a corto plazo y planes operativos. La planeación estratégica es el esfuerzo sistemático y más o menos formal de una institución o unidad de trabajo para establecer sus propósitos, objetivos, políticas y estrategias básicas, para desarrollar planes

detallados con el fin de poner en práctica las políticas y estrategias y así lograr los objetivos y propósitos básicos de la institución.

Lo que no es la Planeación Estratégica

La planeación estratégica no trata de tomar decisiones futuras, ya que éstas sólo pueden tomarse en el momento. La planeación del futuro exige que se haga la elección entre posibles sucesos futuros, pero las decisiones en sí, las cuales se toman con base en estos sucesos, sólo pueden hacerse en el momento.

La planeación estratégica no representa una programación del futuro, ni tampoco el desarrollo de una serie de planes que sirvan de molde para usarse diariamente sin cambiarlos en el futuro lejano. Una gran parte de las instituciones revisa sus planes estratégicos en forma periódica, en general una vez al año. La planeación estratégica debe ser flexible para poder aprovechar el conocimiento acerca del medio ambiente.

La planeación estratégica no representa esfuerzo para sustituir la intuición y criterio de los directores.

La planeación estratégica no es nada más un conjunto de planes funcionales o una extrapolación de los presupuestos actuales; es un enfoque de sistemas para guiar una empresa durante un tiempo a través de su medio ambiente, para lograr las metas dictadas.

Podemos entonces concluir que la planeación estratégica es un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define estrategias y políticas para lograr estas metas, y desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines buscados.

También es un proceso para decidir qué tipo de esfuerzos de planeación deben hacerse, cuándo y cómo deben realizarse, quién los llevará a cabo, y qué se hará con los resultados.

2.3 Premisas de planeación

Premisas significa literalmente lo que va antes, lo que se establece con anterioridad, o lo que se declara como introductorio, postulado o implicado, las premisas están divididas en dos tipos: plan para planear, y la información sustancial, necesaria para el desarrollo e implantación de los planes.

Antes de llevar a cabo un programa estratégico de planeación es importante que las personas involucradas en él tengan un amplio conocimiento de lo que tiene en mente el alto directivo y cómo operará el sistema.

La información acumulada en estas áreas algunas veces es llamada “análisis de situación”, pero también se usan otros términos para denominar esta parte de la planeación.

Ninguna organización, no importa cuan grande o lucrativa sea, puede examinar en forma minuciosa todos los elementos que posiblemente están incluidos en el análisis de la situación. Es por este que cada organización debe identificar aquellos elementos – pasados, presentes y futuros -, que son de gran importancia para su crecimiento, prosperidad y bienestar, y debe concentrar su pensamiento y sus esfuerzos para entenderlos. Otros elementos se pueden considerar en esta parte del proceso de la planeación aunque pueden ser estimados sin ser investigados o sacados de documentos publicados al respecto.

2.3.1 Matriz FODA o Análisis FODA

La Matriz FODA: es una estructura conceptual para un análisis sistemático que facilita la adecuación de las amenazas y oportunidades externas con las fortalezas y debilidades internas de una organización.

Esta matriz es ideal para enfrentar los factores internos y externos, con el objetivo de generar diferentes opciones de estrategias.

(F) Fortaleza; (O) Oportunidades; (D) Debilidades; (A) Amenazas.

Las amenazas externas unidas a las debilidades internas pueden acarrear resultados desastrosos para cualquier organización. Una forma

de disminuir las debilidades internas, es aprovechando las oportunidades externas.

Es de vital importancia desarrollar esta matriz para tener una mejor orientación en el momento de plasmar sus objetivos y planes de acción, para que estos sean lo más cercano a la realidad de la empresa.

A partir del listado de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas se realiza la comparación de enunciados, lo cual permite visualizar como algunas fortalezas aprovechadas adecuadamente pueden contrarrestar a algunas debilidades y viceversa, como algunas debilidades pueden estar afectando la mejor utilización de las fortalezas.

Los factores externos de una organización presentan las oportunidades y las amenazas que, bajo una acertada perspectiva crean un atractivo, mientras que los internos, fuerzas y debilidades, crean competitividad.

Más que una evaluación cuantitativa se busca entender los cambios en el entorno y medir nuestra capacidad de ser o seguir siendo una de las mejores organizaciones.

La previsión de las oportunidades y amenazas posibilita la construcción de escenarios anticipados que permiten reorientar el rumbo institucional, mientras que las fuerzas y debilidades corresponden al ámbito interno de la institución. En el proceso de planeación estratégica, la institución debe realizar el análisis de cuáles son las fuerzas con que cuenta y cuáles las debilidades que obstaculizan el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

A partir del listado de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas se realiza la comparación de enunciados, lo cual permite visualizar como algunas fortalezas aprovechadas adecuadamente pueden contrarrestar a algunas debilidades y viceversa, como algunas debilidades pueden estar afectando la mejor utilización de las fortalezas.

2.3.2 Análisis de las fortalezas y limitaciones

Se debe realizar un análisis organizacional de las condiciones internas para evaluar las principales fortalezas y debilidades de la empresa. Las primeras constituyen las fuerzas propulsoras de la organización y facilitan la consecución de los objetivos organizacionales, mientras que las segundas con las limitaciones y fuerzas restrictivas que dificultan o impiden el logro de tales objetivos.

El análisis interno implica:

- Análisis de los recursos (recursos financieros, máquinas, equipos, materias primas, recursos humanos, tecnología, infraestructura, etc.) de que dispone o puede disponer la empresa para sus operaciones actuales o futuras.
- Análisis de la estructura organizacional en nuestro caso de la CCSS y del Hospital Max Peralta, sus aspectos positivos y negativos, la división del trabajo en los departamentos, servicios y unidades, y cómo se distribuyeron los objetivos organizacionales en objetivos por unidad de trabajos.
- Evaluación del desempeño actual del servicio, con respecto a los años anteriores, en función de avance físico de metas, ejecución presupuestaria, producción, productividad, innovación, crecimiento y desarrollo de las prestaciones, etc.

2.4 Formulación de planes

En cuanto a conceptos y con base en las premisas antes mencionadas, el siguiente paso en el proceso de planeación estratégica es formular estrategias maestras y de programas. Las estrategias maestras se definen como misiones,

propósitos, objetivos y políticas básicas; mientras que las estrategias de programa se relacionan con la adquisición, uso y disposición de los recursos para proyectos específicos, tales como infraestructura.

2.4.1 Formulación de la visión

“La palabra visión evoca imágenes sobrenaturales, apariciones, profecías y revelaciones, y a los visionarios los sitúan en el panorama social al lado de los locos. Sin embargo, toda empresa, todo plan, empieza con una visión.” [Sallenave³]

La visión es más bien una manera distinta de ver las cosas, es la percepción simultánea de un problema y de una solución técnica novedosa; al fin y al cabo es una apuesta sobre la aceptación de una idea por el público. La visión adscribe una misión a la empresa: hacer que la visión se convierte en realidad.

Cuando una institución o servicio ya sea pública o privada formula su misión, no trata de hacer la publicidad de sus productos o servicios sino que aclara sus propósitos, identifica su razón de ser y define su trabajo en todas sus dimensiones.

2.4.2 Formulación de la misión

Es la imagen actual que enfoca los esfuerzos que realiza la organización para conseguir los propósitos fundamentales, indica de manera concreta donde radica el éxito de nuestro servicio. Puede construirse tomando en cuenta las preguntas:

- ¿Quiénes somos? = identidad, legitimidad.
- ¿Qué buscamos? = Propósitos.
- ¿Qué hacer? = Principales medios para lograr el propósito.
- ¿Por qué lo hacemos? = Valores, principios, motivaciones.
- ¿Para quiénes trabajamos? = Clientes.

³ Sallenave, Jean-Paul [12]

Es importante identificar y construir la misión sin confundir los fines y los medios de que nos valemos para lograr su materialización, ejemplo: la misión de un servicio de salud no es dar consultas si no, lograr la salud de las personas.

No es el producto o servicio que ofrecemos nuestra razón de ser si no qué necesidad estamos satisfaciendo.

La misión pone de manifiesto: Identidad de la organización para ser reconocida en su entorno, los valores, reglas, principios, que orientan la actividad de los integrantes, la cohesión alrededor de objetivos comunes, lo cual facilita la resolución de conflictos y motivación del personal.

La misión define la interrelación entre la organización y sus actores relevantes: clientes, proveedores, empleados, comunidad, medio ambiente, suele denominársele finalidad y es la concepción implícita del por qué o razón de ser de la Empresa; debe ser un compromiso compartido por todos en la organización; debe ser precisa y factible, Una vez terminado el proceso, sus resultados se difunden a todas las áreas de gestión para su análisis y contribuciones. Cada área (en dependencia de la naturaleza de empresa) deberá a su vez generar su propia misión, para que todos se dirijan hacia los mismos fines.

2.4.3 Formulación de los propósitos

Un propósito bien definido tiene tres elementos:

- Un verbo que indique cambio del status quo (incrementar, bajar, generar, eliminar, transformar).
- La explicación del problema o condición que se busca cambiar.
- La identificación de los clientes específicos.
- La expresión del quehacer suele comenzar con frases como: A través de..., Proveer... y Prestar...

¿Deben hacerse por escrito las Misiones y los Propósitos?

Si existe un acuerdo general entre los directores acerca de las premisas de misión y propósito, tenerlos por escrito puede ayudar a reforzar su cumplimiento durante el paso del tiempo. Por otro lado, cuando las palabras están escritas pueden generar rápidamente malentendidos y disputas.

2.4.4 Desarrollar objetivos de planeación a largo plazo

El significado de objetivos de planeación a largo plazo

Un objetivo, se refiere a un resultado que se desea o necesita lograr dentro de un periodo de tiempo específico. Es un valor aspirado por un individuo o un grupo dentro de una organización; una clase específica de un propósito fundamental y define en forma más concreta a éste o a una parte del mismo; es un estado futuro deseado de una organización o de uno de sus elementos. A pesar de que el objetivo debe lograrse en el futuro, se determina un lapso específico para su realización.

Criterios para los Objetivos

- Conveniente

Un requisito obvio para un objetivo es que su logro debe apoyar los propósitos y misiones básicos de una empresa. Además, debe guiar a la misma en la dirección identificada por los propósitos y misiones básicos. Un objetivo que no hace ninguna contribución al propósito no es productivo, y uno que se opone al mismo es peligroso. Una contribución positiva a un propósito debe ser planeada si el objetivo debe tener un efecto más que casual en esta área.

- Mensurable a través del Tiempo

Hasta donde sea posible, los objetivos deberán establecer, en términos concretos, lo que se espera que ocurra y cuándo. La planeación se facilita bastante cuando los objetivos están fijados no como generalidades inexactas sino en términos concretos. Los objetivos pueden cuantificarse en términos, tales como calidad, cantidad, tiempo, costo, índice, porcentaje, tasa, o en pasos específicos a seguirse.

- Factible

No se debe establecer objetivos poco prácticos o irreales, sino que éstos deberían ser posibles de lograr; sin embargo, no es fácil fijar objetivos prácticos, ya que numerosas consideraciones están involucradas en el proceso de su determinación. El objetivo debe establecerse analizando el futuro de los factores tanto externos como internos y de la viabilidad del mismo.

- Aceptable

Los objetivos pueden lograrse más fácilmente si son aceptables para las personas dentro de una organización. Un objetivo que no se adapta al sistema de valores del personal, no será aceptado asiduamente. El objetivo también debería ser aceptable en cuanto que la institución ésta de acuerdo en incurrir en costos necesarios para su logro. Costos en este sentido no sólo significan recursos financieros sino que también el tiempo de los jefes y del personal, capacidad instalada del servicio y respuesta del usuario.

- Flexible

Debería ser posible modificar el objetivo cuando surgen contingencias inesperadas, aunque no debería ser inestable, sino lo suficientemente firme para asegurar la dirección.

- Comprensible

Los objetivos deberían establecerse con palabras muy sencillas y comprensibles. Debemos asegurarnos de que sean comprendidos por todos aquellos involucrados con sus logros. Este punto puede aparentar no tener fundamento, pero es uno muy importante; un estudio sobre peligros latentes en la planeación concluyó que los objetivos malentendidos fueron la principal causa de quejas entre el personal.

- **Obligación**

Una vez que se haya llegado a un acuerdo respecto a los objetivos, debería existir una obligación para hacer lo necesario y razonable y así lograrlos.

Participación de las Personas

Los mejores resultados se logran cuando aquellos responsables del logro de objetivos pueden participar en el establecimiento de los mismos. Este punto se refiere más bien a empresas grandes, descentralizadas que a compañías pequeñas.

Las personas que participan en la determinación de objetivos que deben lograr se sentirán más motivadas para hacerlo que aquellas que tienen poca ingerencia en esta área. Además, el involucramiento en el proceso de establecimiento ayuda a satisfacer las necesidades de las personas ya que éstas tienen que usar sus capacidades para promover los intereses, tanto los propios como los detallados,

Relación

Existen varios aspectos en cuanto a la relación. Primero, los objetivos deben relacionarse con los propósitos básicos. Segundo, los objetivos de diferentes partes de la institución o servicio deben examinarse para que sean consistentes con y satisfagan los objetivos de la alta gerencia.

2.4.5 Importancia de las metas

Todos soñamos con encontrar fama y fortuna y con ganarnos el respeto y la admiración de los demás. Para que nuestros sueños se hagan realidad, sin embargo, necesitamos establecer metas específicas, medibles y con fechas realistamente alcanzables. Lo mismo es aplicable para las organizaciones.

Las metas son importantes por lo menos por cuatro razones:

I- Las metas proporcionan un sentido de dirección: Sin una meta, los individuos al igual que las organizaciones tienden a la confusión, reaccionan ante los cambios del entorno sin un sentido claro de lo que en realidad quieren alcanzar. Al establecer metas, la gente y las organizaciones refuerzan su motivación y encuentran una fuente de inspiración que los ayuda a rebasar los inevitables obstáculos que encuentran.

II- Las metas permiten enfocar nuestros esfuerzos: Los recursos de toda persona u organizaciones son siempre limitados, los cuales pueden utilizarse para lograr varias metas. Al seccionar sólo una meta o una serie de metas relacionadas, nos comprometemos a utilizar de cierta manera nuestros escasos recursos y comenzamos a establecer prioridades. Esto es particularmente importante para una organización, la cual tiene que coordinar las acciones de muchos individuos.

III- Las metas guían nuestros planes y decisiones. Las organizaciones enfrentan decisiones, las cuales se simplifican al preguntarse, ¿cuál es nuestra meta? ¿Esta acción, acercaría o alejaría a la organización de su meta?

IV- Las metas nos ayudan a evaluar nuestro progreso: Una meta claramente establecida, medible y con una fecha específica fácilmente se convierte en un estándar de desempeño que permite a los individuos, al igual que a los administradores, evaluar sus progresos. Por tanto, las metas son una parte esencial del control, aseguran que la acción que se emprende corresponda a las metas y planes creados para alcanzarlas. Si encontramos que nos estamos saliendo del curso señalado o si enfrentamos contingencias no previstas, podemos tomar acciones correctivas mediante la modificación de nuestro plan.

2.5 Programación funcional a mediano plazo

La Función de la Programación a Mediano Plazo en la Planeación

La programación a mediano plazo indicará la manera en la que deben distribuirse los recursos para implantar las estrategias. Si no se disponen ni se

pueden adquirir ciertos recursos, es necesario volver a examinar las estrategias y modificarlas para adaptarlas a la disponibilidad de recursos. En caso de que haya un exceso de algún recurso, también es conveniente volver a evaluar las estrategias, ya que cambiarlas puede permitir un mejor uso de recursos. Cuando los planes funcionales se unen a la satisfacción de la dirección jefatura y personal según sea el caso, proporcionarán además una base sólida para desarrollar planes tácticos a corto plazo para asegurar la implantación de los mismos.

La dimensión de tiempo usual para los planes a mediano plazo es de cinco años, aunque empresas con una tecnología muy desarrollada y/o con largos periodos de espera para investigación y producción tienden a usar dimensiones de tiempo más largas.

2.5.1 La Estructura del Programa a Mediano Plazo

Una planeación completa requeriría la preparación de planes funcionales a mediano plazo para cada función, tanto de línea como de personal, y para cada producto o servicio. Debido a las enormes complejidades de tal integración, ninguna empresa o institución intenta cubrir todas las áreas funcionales.

La programación a mediano plazo es el proceso mediante el cual se prepara y se interrelacionan planes específicos funcionales para mostrar los detalles de cómo se debe llevar a cabo la estrategia para lograr objetivos, misiones y propósitos de la compañía a largo plazo. El periodo típico de planeación es de cinco años, pero existe una tendencia en las compañías más avanzadas en cuanto a tecnología, de planear por adelantado de siete a diez años. Las empresas que se enfrentan a ambientes especialmente problemáticos algunas veces reducen la perspectiva de planeación a cuatro o tres años.

El siguiente paso es desarrollar los planes a corto plazo con base en los planes a mediano plazo. En algunas organizaciones los números obtenidos durante el primer año de los planes a mediano plazo son los mismos que aquellos logrados con los planes operativos anuales a corto plazo, aunque en otras empresas no existe la misma similitud. Los planes operativos serán mucho más detallados que los planes de programación a mediano plazo.

2.6 Plan estratégico

El plan estratégico es un documento oficial en el que los responsables de una organización (empresarial, institucional, no gubernamental...) reflejan cual será la estrategia a seguir por su organización en el medio plazo. Por ello, un plan estratégico se establece generalmente con una vigencia que oscila entre 1 y 5 años.

Aunque en muchos contextos se suelen utilizar indistintamente los conceptos de plan director y plan estratégico, la definición estricta de plan estratégico indica que éste debe marcar las directrices y el comportamiento para que una organización alcance las aspiraciones que ha plasmado en su plan director.

Por tanto, y en contraposición al plan director, un plan estratégico es cuantitativo, manifiesto y temporal. Es cuantitativo porque indica los objetivos numéricos de la compañía. Es manifiesto porque especifica unas políticas y unas líneas de actuación para conseguir esos objetivos. Finalmente, es temporal porque establece unos intervalos de tiempo, concretos y explícitos, que deben ser cumplidos por la organización para que la puesta en práctica del plan sea exitosa.

El plan estratégico debe definir al menos tres puntos principales:

1. Estrategias maestras, los cuales deben estar planteados con su respectiva meta.
2. Políticas y conductas internas: variables sobre las que la institución o entidad puede influir directamente para favorecer la consecución de sus objetivos. Por ejemplo: "Establecer una política de atención con calidez que se refleje en una encuesta de satisfacción".
3. Relación de acciones finalistas: hechos concretos, dependientes de la empresa, y que están encaminados a solucionar una casuística específica de la misma. Por ejemplo: "Iniciar una campaña de publicidad en diversos medios: TV, radio, prensa, para apoyar la promoción de acudir a las citas programadas".

Suele ser común, complementar un plan estratégico con uno o varios planes operativos.

2.7 Implementación y revisión

Una vez que los planes son elaborados deben ser implantados. El proceso de implantación cubre toda la gama de actividades directivas, incluyendo la motivación, compensación, evaluación directiva y procesos de control.

Los planes deben ser revisados y evaluados. No existe mejor manera para producir planes por parte de los subordinados que cuando las jefaturas muestran un interés profundo en éstos y en los resultados que pueden producir.

Cuando fue desarrollada por primera vez la planeación formal en la década de los cincuenta, las compañías tendían a hacer planes por escrito y no revisarlos hasta que obviamente eran obsoletos. En la actualidad, la gran mayoría de las instituciones pasa por un ciclo anual de planeación, durante el cual se revisan los planes. Este proceso debería contribuir significativamente al mejoramiento de la planeación del siguiente ciclo.

En todo proceso de planeación es necesario aplicar las normas de decisión y evaluación. Por otra parte, con el desarrollo de los planes operativos actuales, las normas de decisión se convierten en más cuantitativas, o sea, en fórmulas de rendimientos sobre producción por ejemplo.

2.8 Estrategia

La palabra estrategia ingresó a la literatura de la dirección de empresas para significar todas aquellas acciones que toda empresa realiza como respuesta a la acción o posible acción de un competidor, ya que fue tomada de la milicia⁴

En su significado actual se puede decir que estrategia es toda aquella acción ya sean principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso administrativo para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar. Una

⁴ Steiner, George A [14]

estrategia muestra cómo una institución pretende llegar a esos objetivos. Se pueden distinguir tres tipos de estrategias, de corto, mediano y largo plazos según el horizonte temporal. Término utilizado para identificar las operaciones fundamentales tácticas del aparato económico. Su adaptación a esquemas de planeación obedece a la necesidad de dirigir la conducta adecuada de los agentes económicos, en situaciones diferentes y hasta opuestas. En otras palabras constituye la ruta a seguir por las grandes líneas de acción contenidas en las políticas nacionales para alcanzar los propósitos, objetivos y metas planteados en el corto, mediano y largo plazo de una organización.

El propósito de las estrategias, entonces, es determinar y comunicar a través de un sistema de objetivos y políticas mayores, una descripción de lo que se desea que sea el servicio o la institución. Las estrategias muestran la dirección y el empleo general de recursos y de esfuerzos.

Plan Estratégico de la Caja Costarricense de Seguro Social

A partir de los enunciados de misión, visión y valores, la CCSS se propone una imagen objetivo más amplia y detallada de lo que se espera llegue a ser la institución en el año 2025. Se trata de contribuir a desarrollar un marco conceptual y estratégico compartido, que permita direccionar y articular los esfuerzos de todos los actores sociales claves, incluida la propia organización, hacia la construcción de un Seguro Social universal, equitativo, eficiente y eficaz, sufragado solidariamente por todas las personas.

Ello requiere que se consolide el carácter predominantemente público del sistema de salud y se mejore la interacción con un conjunto de actores cuyo concurso es indispensable para el éxito.

Misión

La CCSS ha formulado su misión en los siguientes términos:

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante:

El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad, equidad y subsidiaridad.

El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el desempeño de los funcionarios de la Institución.

La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.

La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.

La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.

El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.

La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO III - MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se hará una breve descripción de la manera en que se llevará a cabo este proyecto, así como las fuentes de información que se utilizará.

3.1 Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo donde se determinan las condiciones actuales del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta y se busca presentar un plan estratégico que como primer paso del desarrollo estratégico muestre la visión y misión de mismo y ayude en la toma de decisiones para llegar a cumplirlas.

3.2 Población

La unidad de análisis es el Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta como entidad Prestadora de atención en salud odontológica a la población de Cartago por lo cual no existe una muestra ya que el estudio es analítico y de producción. del servicio como tal.

3.3 Metodología

Se realizará

1. Análisis de la situación actual del servicio
 - Misión, Visión ,Objetivos existentes
 - Prestaciones ofrecidas.
 - Producción.
 - Referencias recibidas

2. Se realizará un taller con todo el personal del servicio y se utilizará el análisis FODA como herramienta para tener un criterio de consenso en cuanto al quehacer del servicio y sus expectativas, así como redefinir la misión, visión y valores del servicio.
3. Definir las estrategias que se seguirán para llegar a cumplir los objetivos y actividades.
4. Elaboración del documento Plan Estratégico del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta de Cartago.

3.4 Fuentes de Información

- Datos obtenidos a través de la metodología.
- Boletines estadísticos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Estadísticas del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta de Cartago.
- Archivos del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta de Cartago.
- Interacción directa con personal del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta de Cartago.
- Literatura tales como libros revistas, artículos y otros documentos que sean de utilidad en materia odontológica.
- Los reglamentos, planes y normas de atención en odontología que sean publicados con carácter oficial.
- Reglamentos y Normas de la Caja Costarricense De Seguro Social.

CAPITULO IV
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN
ACTUAL

CAPITULO IV - DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Se realiza en este capítulo un análisis de la situación del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta, desde sus referencias, producción, prestaciones, recursos humanos, financieros, tecnológicos e infraestructura. Cierra con un análisis FODA para dar una versión completa y resumida de este servicio.

4.1 Sistema de Salud y Modelo de Atención en Costa Rica

El Sistema actual de salud es el resultado de múltiples acciones desarrolladas con el objetivo de responder a las demandas sociales, a un perfil epidemiológico determinado y a la política general del estado. Por tal motivo el sistema no se ha mantenido estático y ha evolucionado en el tiempo siendo objeto de reformas. En La actualidad se han implementado una serie de estrategias que retoman intervenciones de probada efectividad en el ámbito nacional e internacional.

Estas estrategias en su conjunto configuran lo que se ha denominado proceso de modernización, esto involucra diferentes acciones agrupadas en varios componentes como son: fortalecimiento de recursos financieros de acuerdo a las necesidades de salud, fortalecimiento de instituciones con énfasis en adecuaciones a la organización en el ámbito central y regional y a la descentralización y desconcentración administrativa y mejoramiento a la evaluación y conducción del sistema actual.

Dichas reformas no han dejado por fuera los servicios de odontología que prestan servicio en las instituciones del estado específicamente en la Caja Costarricense de Seguro Social y que son de interés en este trabajo.

4.2 Atención de la Salud Bucodental dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social

En la Caja Costarricense de Seguro Social la atención a la Salud Bucodental, esta basada en estrategias planificadas que siempre han buscado mejorar la salud integral del usuario.

Las prestaciones odontológicas están contempladas dentro del modelo de atención odontológica aprobado por la Junta Directiva en la Sesión N 6991 del 16 de enero de 1996, artículo VI, acuerdo Primero.

Dichas prestaciones se enmarcan en tres niveles de atención de acuerdo a la complejidad y a la dificultad de las actividades a realizar orientadas en:

- a. Promoción con participación social
- b. Prevención masiva y específica.
- c. Actividades clínicas (preventivas, interceptivas, curativas y rehabilitación) Plan nacional de Salud Bucodental

Acorde al Reglamento de Seguro de Salud, de 1996, Art. 15.

4.2.1 Modelo de Atención Odontológica

El modelo de Atención odontológica se amplía dentro del Anexo1, basado en el Plan Nacional de atención en Salud Bucodental.

Niveles De Atención

- Primer Nivel de Atención: está formado por todos los servicios de odontología ubicados en Arreas de Salud, EBAIS y Centros Educativos.
- Segundo Nivel de Atención: constituido por todos los servicios de odontología de sedes de Área de Salud (como clínicas metropolitanas), Hospitales Regionales, Periféricos , C.A.I.S (Centros de Atención Integral en Salud) y Centros Educativos Especializados de Nivel Nacional.
- El Tercer Nivel de Atención está constituido por todos los servicios institucionales ubicados en Hospitales Nacionales y Especializados.

4.2.2 Prestaciones Odontológicas.

El desglose de las prestaciones odontológicas existentes dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social se encuentra en el Anexo1 basado en las "Normas de Atención Odontológicas" publicadas por la Caja Costarricense De Seguro Social en junio de 1997. Se enumera solamente las prestaciones del Segundo Nivel establecidos en hospitales regionales, periféricos 3 y recientemente en clínicas metropolitanas.

4.3 Servicio De Odontología Hospital Máx Peralta (Situación actual).

El hospital Max Peralta se encuentra localizado en la provincia de Cartago, la población de su área de atracción corresponde al número de habitantes de toda la provincia más algunos cantones de San José: Tarrazú, Dota, León Cortés y algunos distritos de Desamparados. Un total de 531.152 habitantes. (INEC-2007)

El servicio de odontología de segundo nivel como tal, comenzó a funcionar en el hospital en el año 2001 cuando se dio la separación del personal y funciones quedando conformado el primer nivel en el Área de Salud de Cartago y el segundo nivel dentro del Hospital Máx. Peralta.

4.3.1 Misión

Brindar a nuestros clientes una atención integral en salud oral, eficiente, oportuna y con calidez humana.(Plan anual operativo 2008-2009)

4.3.2 Visión

Ser un servicio modelo, donde se brinde una atención integral en salud oral, contando con personal altamente capacitado, apoyado en equipos de avanzada e infraestructura diseñada para satisfacer las necesidades de nuestro cliente interno y externo. (Plan anual operativo 2008-2009)

4.3.3 Objetivo General

El Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta tiene como objetivo general , brindar servicios especializados en odontología, integrales, oportunos y de calidad a la población de la zona de atracción del hospital y como parte de la Red Institucional del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

4.3.4 Recurso Humano

Odontólogos especialistas

El servicio de Odontología del hospital Max Peralta cuenta con tres odontólogos, dos especialistas en odontología general avanzada, contratadas 8 horas diarias, en plaza de Odontólogo especialista (D-2 interinamente) una de estas especialistas es coordinadora del servicio, la segunda plaza de especialista llegó recientemente en el mes de marzo, al llegar esa plaza y no el recurso de personal auxiliar la coordinadora del servicio quedó con 8 horas administrativas y la nueva plaza la sustituyó en la consulta externa , como se puede observar en el cuadro#1.

Además se cuenta con una odontopediatra contratada 8 horas diarias, en una plaza de odontóloga general (D-1 interinamente) , se dedica a la atención exclusiva de niños y adolescentes.

Asistentes dentales

Hay dos asistentes dentales graduadas, una tiene una plaza de 8 horas en propiedad, la otra , dos plazas de 4 horas cada una , una plaza en propiedad y la otra en forma interina.

El recurso de asistente dental actualmente es insuficiente ya que llegó una plaza de odontólogo sin el recurso técnico correspondiente.

Secretaria

Se dispone de una secretaria que colabora con la jefatura y realiza labores estadísticas.

Técnica en registros médicos

Una persona 8 horas diarias exclusiva para el servicio.

Cuadro #1

Personal del servicio de Odontología HMP

Título del Puesto	Jornada	Plaza #
ODONTOLOGO D-2	08 HORAS	31539
ODONTOLOGO D-2	08 HORAS	38858
ODONTOLOGO D-1	08 HORAS	07649 y 07648
TECNICA CIENCIAS MEDICAS 1	08 HORAS	07646
TECNICA CIENCIAS MEDICAS 1	08 HORAS	26409 y 07645
TECNICO EN REGISTROS MÉDICOS	08 HORAS	07612
SECRETARIA 2	08 HORAS	07639

Fuente: Archivo del Servicio de Odontología HMP

4.3.5 Infraestructura

La infraestructura del servicio fue remodelada a mediados del año 2006, considerando las necesidades propias para un buen funcionamiento y de acuerdo a la normativa existente, como la ley 7600 de Igualdad para la Persona con Discapacidad..

La infraestructura actual está conformada por:

1. Sala de espera
2. Recepción
3. Vestidor
4. Bodega
5. Área de esterilización
6. 4 consultorios: dos completamente equipados y con sillones dentales comprados el año pasado y dos con sillones muy viejos que ya sobrepasaron su vida útil.
7. Área blindada para el equipo de rayos X
8. Área de revelado
9. Bodega de modelos de ortodoncia
10. Servicio sanitario
11. Baño (ducha)

Ver croquis en Anexo 2

Para la remodelación de esta obra se demolieron algunas estructuras existentes, se construyeron algunas, que incluye toda la obra civil, acabados, instalación eléctrica, mecánica y sanitaria.

4.3.6 Recursos Económicos (presupuesto)

El sistema de asignación de presupuesto del hospital no se realiza por servicios, sino que se maneja de forma centralizada por la Administración. Lo anterior implica que la cantidad de dinero asignada para cada cuenta es utilizada por los diferentes servicios según sus necesidades previa justificación y aprobación por parte de la administración del Hospital. Sí se realiza el presupuesto anual del servicio y se recibe el Sistema de Información Gerencial donde se desglosan los gastos y se obtiene el costo de la consulta, que en el último año está alrededor de 20 000

4.3.7 Sistemas de información

En la era tecnológica actual no se puede concebir una organización de éxito sin una sistema de Información acorde con su desempeño y sus necesidades, el Hospital cuenta actualmente con el Sistema Medisys, para gestionar las agendas de la Consulta externa, la expectativa con su instalación fue mucha, pero no se ha dado la capacitación a las jefaturas para que se pueda hacer una adecuada utilización de los datos que se recopilan y así utilizarlo como herramienta para la toma de decisiones en su gestión.

4.3.8 Prestaciones

A continuación se detallan los procedimientos que se realizan en el servicio de odontología

Operatoria y exodoncia:

Se le realiza tratamiento de operatoria y exodoncia a pacientes adultos que por su condición sistémica o discapacidad son referidos por el primer nivel y a niños en igual condición o de difícil manejo.

Periodoncia:

Se da a pacientes con enfermedad periodontal referidos del primer nivel que requieren un tratamiento especializado.

El tratamiento consiste en examen radiográfico y periodontal, raspados, curetajes y cirugía periodontal.

Cirugía Oral Menor:

Se realiza tratamiento de cirugía oral menor en aquellos pacientes que por su complejidad son referidos a segundo nivel, padecimientos más complejos como, fracturas maxilares y mandibulares, tratamiento quirúrgico de neoplasias etc., son referidos al Servicio de Cirugía máxilo-facial del Hospital Calderón Guardia.

Consultas totales en cirugía:

Incluyen, cita de valoración, anamnesis y entrega de exámenes de laboratorio, cita de valoración de exámenes, retiro de suturas, controles o valoración de resultados de biopsias.

Ortopedia funcional y ortodoncia interceptiva:

En el Hospital Max Peralta se brinda ortopedia funcional y ortodoncia interceptiva en la cual se utiliza aparatología removible, en aquellos pacientes que se considere pueden ser resueltas con este tratamiento.

En el servicio de laboratorio dental se contrata por compra de servicios a terceros.

Endodoncia:

La endodoncia (terapia pulpar) dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social esta normada únicamente para piezas anteriores (caninos, laterales, centrales) por lo que no es una disciplina que se pueda considerar dentro de la institución de alta complejidad, en su gran mayoría estos casos son resueltos o deberían ser resueltos en el primer nivel de atención, las referencias que llegan al segundo y tercer nivel generalmente no son por complejidad propia del tratamiento sino puede ser por ser un paciente sistémicamente comprometido o por falta de recursos técnicos como puede ser equipo de rayos equis o planificación administrativa.

Odontopediatría:

Se realiza tratamiento especializado a niños que por su condición sistémica o de difícil manejo son referidos del primer nivel de atención. Se realiza tratamiento de operatoria terapia pulpar, colocación de coronas de acero cromado, ortodoncia interceptiva y traumas.

Dolor oro-facial:

Los casos que se reciben en el servicio de odontología del Hospital Máx. Peralta son de manejo no invasivo y de control en la consulta externa.

Se contrata por terceros la compra de aparatología requerida para el tratamiento de estos pacientes.

4.3.9 Referencias y Contrareferencias

A mediados del año 2006 se comienza a sistematizar la agenda de consulta externa, y se comienzan a registrar las referencias en la base de datos, el registro que se hace del diagnóstico de referencia se hace en base a la Clasificación Internacional de enfermedades CIE-10, esta clasificación es bastante general, a continuación en el cuadro #2 se detalla la relación que se utiliza en el servicio para asignar las citas.

K 01 para cirugías

K 02 para caries dentales, referencias de Odontopediatría,

K 04 para endodoncia.

K 05 para Periodoncia.

K 07 para ortodoncias.

Cuadro #2

Número de Referencias recibidas según diagnóstico en el Servicio de Odontología del Hospital Dr. Max Peralta durante el año 2007

Código	Descripción	Totales
k02	Caries dental	268
k07	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	194
k01	Dientes incluidos e impactados	178
k04	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	75
k05	Gingivitis y enfermedades periodontales	43
K08, K09, K10, K13	Otros	25
k06	Otros trastornos de la encía y de la zona edéntula	9
k03	Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes	7

799

TOTAL

Fuente: Reporte estadístico recopilado por sistema Medisys

Cuadro # 3

Número de Referencias recibidas según diagnóstico en el Servicio de Odontología del Hospital Dr. Max Peralta durante el primer cuatrimestre del año 2008

Código	Descripción	Totales
k02	Caries dental	185
k07	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	174
k01	Dientes incluidos e impactados	87
k04	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	76
k08, k10	Otros	50
k05	Gingivitis y enfermedades periodontales	37
k03	Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes	20
k06	Otros trastornos de la encía y de la zona edéntula	6
Q37	Fisura del paladar con labio leporino	1

Total 636

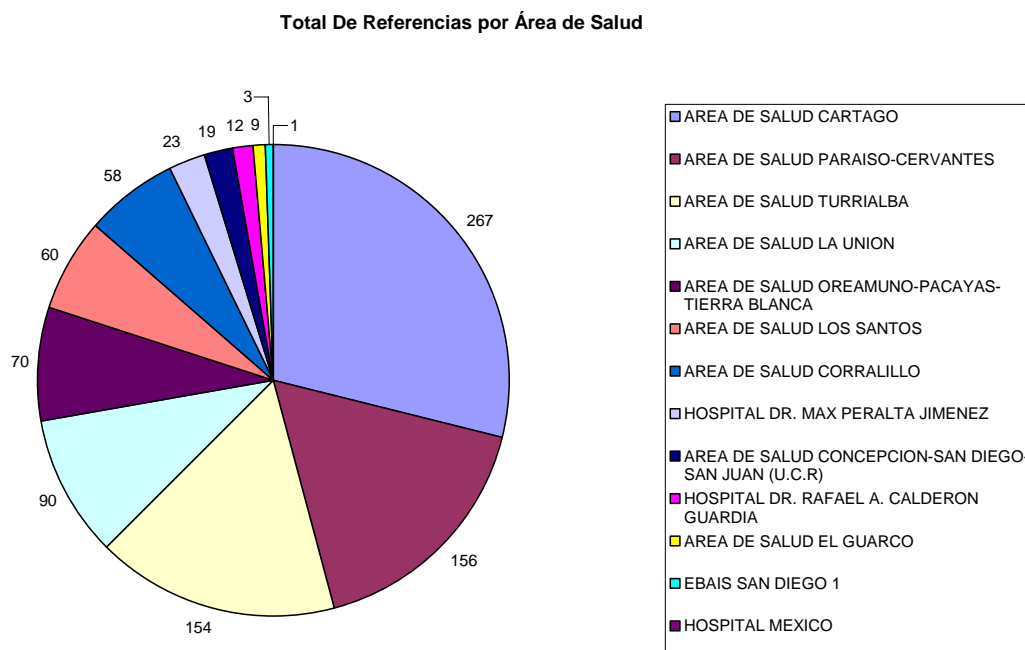
Fuente: Reporte estadístico recopilado por sistema Medisys

Al hacer el análisis de los datos se puede observar en el cuadro #2 del 2007 como en el cuadro #3 primer cuatrimestre del 2008 los tres primeros diagnósticos se mantienen en el mismo orden, o sea las referencias que más se reciben son para Odontopediatría, Ortodoncia interceptiva y Cirugía oral menor y estas a su vez representan el 75% del total de referencias recibidas.

En el gráfico #3 se detalla las referencias recibidas en el servicio, enviadas por las diferentes áreas de la zona de atracción del hospital.

Gráfico # 3

Número de Referencias recibidas en el Servicio de Odontología del Hospital Dr. Max Peralta durante el año 2007



Fuente: Reporte estadístico recopilado por sistema Medisys

Se observa que el área que más refiere es el Área de Salud Cartago, lo cual podría decirse que es de esperarse porque es el área con mayor población (alrededor de 100000 habitantes).

Destaca en este gráfico que el Área de Salud del Guarco a pesar de ser relativamente grande (alrededor de 35000 habitantes) casi no refiere, esto se debe probablemente, a que cuentan dentro de su personal con dos especialistas en Odontología General Avanzada, lo que aumenta su capacidad resolutive, comparado con las otras Áreas de Salud.

Cuadro #4

Referencias enviadas por el Servicio de Odontología del Hospital Dr. Max Peralta de Cartago al III Nivel de Atención en el año 2007

Centro Nacional de Rehabilitación	3
Hospital Calderón Guardia	
Periodoncia	1
Ortodoncia	10
Prótesis	8
Cirugía	9
Total	31

Fuente: Reporte estadístico recopilado por sistema Medisys

Durante el año 2007 como se observa en cuadro #4 se enviaron al Hospital Calderón Guardia 31 pacientes, lo cual representa menos del 4% de las referencias recibidas.

Dentro del servicio no se cuenta con la prestación de prótesis, ni de Ortodoncia fija, los pacientes que se refieren a Ortodoncia es para que sean valorados para ver si califican dentro de las Normas de Atención para ser tratados en esta disciplina, tratamiento muy restringido dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social.

4.3.10 Producción del servicio

En los últimos años la producción del servicio en cuanto a número de consultas se ha mantenido muy similar, como se observa en el cuadro #5

Cuadro #5

Número de consultas brindadas en el Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta durante los años 2005, 2006, 2007.

Años	2005	2006	2007
Total de consulta especializ. en Odontología	7337	7264	7146

Fuente: Boletín Estadístico Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta

El número de consultas se mantiene constante debido a que no han variado las condiciones con respecto a las horas contratadas para consulta externa y a las prestaciones ofrecidas.

Como se demuestra en el cuadro #5 de consultas del año 2007 la disciplina que más consultas se atendieron fue la de ortodoncia interceptiva, esto concuerda con las referencias recibidas, es importante aquí aclarar que la referencia de ortodoncia genera en un mismo paciente muchas citas y en un período de tiempo corto, por lo que en gran mayoría se dan de recargo, esto concuerda con lo que se establece en el Plan Nacional de Atención a la Salud Bucodental en su apartado de Programación, en las tablas 7.3.1 y 7.3.2 donde se establece el parámetro de concentración (número de veces que una persona es vista en el período de un año) en 8 consultas, mientras que para las otras disciplinas es de 2 o 3.

Cuadro #6

Consultas Brindadas en Odontología

Año 2007

Hospital Dr. Max Peralta

Disciplina Odontológica	Mes												TOT AL
	ENER	FEB.	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SET	OCT	NOV	DIC.	
CONS. ODONTOPEDIATRIA	132	133	142	100	107	70	136	141	132	137	126	96	1452
CONS. PREVENCIÓN	20	14	17	16	14	23	15	11	33	38	35	21	257
CONS. OPERATORIA	29	65	91	63	80	41	128	107	89	92	96	63	944
CONS. EXODONCIA	11	33	54	45	38	38	61	54	49	61	54	48	546
CONS. ENDODONCIA	39	38	45	41	43	44	40	48	43	41	53	38	513
CONS. OCLUSIÓN (T.T.M)	43	34	30	31	20	47	54	38	35	35	48	23	438
CONS. ORTODONCIA	199	174	175	175	128	185	193	177	161	195	150	138	2050
CONS. PERIODONCIA	82	95	97	67	47	49	82	74	79	89	58	57	876
CONSULTAS CIRUGIA	176	142	133	137	73	89	101	111	109	127	110	82	1390
TOTAL	731	595	642	575	443	516	674	620	598	678	604	470	7146

La mayoría de consultas son generadas por Ortodoncia, Odontopediatría, y Cirugía, representan casi el 70% del total de las consultas, se observa que esto va íntimamente ligada a los diagnósticos de las referencias recibidas, ya que la distribución de la agenda se trata de realizar de acuerdo a la demanda.

El problema que se presenta con la gestión de la programación de las citas es que los cambios que se realicen en cuanto a la distribución del número de citas para las diferentes prestaciones se podrá ver manifiesto a partir de que esta, esté vacía y esto generalmente es a más de seis meses

4.3.11 Gestión administrativa

La coordinadora del Servicio tiene que gestionar todas las actividades propias de su puesto, desde la elaboración del Plan Anual Operativo, coordinar todo lo que se refiere a recursos humanos, tanto profesional como técnico, recursos materiales y financieros (pedidos, compras, inventarios, presupuesto), elaboración de la distribución de la agenda

de la consulta externa del servicio, hasta resolución de problemas que se puedan presentar tanto en lo que se refiere al personal o a los pacientes.

Hasta hace dos meses esta labor se realizaba en dos horas diarias administrativas, tiempo insuficiente para realizar dentro de horario de trabajo todos los requerimientos de una gestión de jefatura eficiente, especialmente con los diferentes requisitos de las leyes referentes a control interno, contratación administrativa, etc.

Con los cambios que se presentan en el servicio en el mes de marzo con la incorporación al servicio de una nueva plaza de especialista en Odontología General Avanzada, se tiene más recurso profesional pero no así el técnico, esto es lo que hace que la jefatura pase a 8 horas administrativas .A pesar de la necesidad que se tenía de este recurso, el paso de 2 a 8 horas administrativas ,es muy favorable para la gestión administrativa del servicio pero no así de la operativa en esta especialidad, ya que se disminuyó en dos horas de consulta externa. Cabe mencionar que producto de esta reorganización se aumenta en 4 horas las horas de Odontopediatría.

4.3.12 Docencia

Actualmente el servicio funciona como centro de docencia ya que se reciben estudiantes de grado de la Universidad Internacional de las Américas y del posgrado de Odontología General Avanzada de la Universidad de Costa Rica.

4.4 ANALISIS FODA DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

Se realizó un taller con el personal del servicio donde se determinó por medio de un análisis FODA las Fortalezas, Debilidades (internas) y Oportunidades, Amenazas (externas) esto para tener un panorama todavía más amplio de la situación actual.

4.4.1 FORTALEZAS

- Personal del servicio bien capacitado: Profesional, Técnico y Administrativo.
- Personal del servicio comprometido con una atención con calidad y calidez.
- Buenas relaciones interpersonales.
- Buen trabajo en equipo.
- Luego de la remodelación se cuenta con infraestructura adecuada que permite un ambiente laboral idóneo para el desempeño de funciones y cumple con la ley 7600 de Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.
- El servicio tiene una buena capacidad resolutive, es poco lo que se refiere al Tercer Nivel
- Se cuenta con dos unidades dentales completas y un compresor con capacidad para 5 equipos, todo de alta tecnología.
- Se cuenta con la especialidad de Odontopediatría
- Incorporación al Servicio en marzo del presente año de otra Especialista en Odontología General Avanzada

4.4.2 OPORTUNIDADES

- Pertenece a un hospital desconcentrado lo que nos da cierta autonomía y hace más expedito ciertos trámites.
- Se cuenta dentro de nuestra área de atracción con tres especialistas Odontología General Avanzada lo que disminuye las referencias recibidas de esas Áreas de Salud.
- Está en trámite la ampliación de jornada de cuatro plazas que tiene el servicio, 2 de asistente dental y 2 de odontólogo
- Se cuenta con la infraestructura necesaria para aumentar la capacidad instalada ya que tenemos 4 consultorios habilitados para trabajar y solo 2 se utilizan.
- El servicio está próximo a ser incluido en un plan piloto para comenzar a trabajar con expediente electrónico.

4.4.3 DEBILIDADES

- De los 4 consultorios con que se cuenta 2 no están habilitados por falta de equipamiento. De los cuatro sillones dentales dos son muy viejos, sobrepasan su vida útil en más de 5 años.
- Listas de espera se encuentra en consultas de primera vez a cuatro meses y subsecuente a seis, las de Cirugía para la consulta de primera vez a 5 meses y para realizarle la cirugía propiamente a 7 meses.
- Recargo funciones en personal técnico por la falta de personal que colabore en los diferentes procesos del servicio.
- No se ha logrado completar la determinación y levantamiento de los procesos sustantivos del servicio y su respectivo análisis de riesgos.

4.4.4 AMENAZAS

- Todo el personal profesional se encuentra ocupando sus plazas en forma interina lo cual genera una inestabilidad laboral
- Se encuentra dentro del servicio odontólogos especialistas ocupando plazas de odontólogo general
- A parte de las limitaciones presupuestarias con que se cuenta en la mayoría de instituciones públicas, la situación se agrava al no contar el servicio con un presupuesto propio que se pueda gestionar y ejecutar según su capacidad y necesidades.
- Falta de horas del recurso humano, tanto profesional como técnico.
- Una de las disciplinas que más se reciben referencias es Ortodoncia al tener esta una concentración de 8 esto genera una gran demanda de estas consultas y por lo tanto un aumento en las listas de espera.
- Algunos de los especialistas en Odontología General Avanzada con que cuentan Áreas de Salud de nuestra zona de atracción no está desempeñando funciones como tal sino que se dedican a otras labores.
- El odontólogo que tiene la coordinación del servicio no ocupa plaza de jefatura

CAPITULO V

PROPUESTA DE SOLUCIONES

CAPITULO V – PROPUESTA DE SOLUCIONES

5.1 Propuestas de solución

Una vez hecho el análisis de la situación del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta y basado en el Marco Teórico que lo sustenta es que se plantea el Plan Estratégico del Servicio de Odontología para los próximos cinco años.

Plan estratégico propuesto

Introducción

Desde la reforma del Sector Salud donde se establece la Red de servicios dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social en tres niveles de atención donde la atención odontológica está inmersa, la Caja Costarricense de Seguro Social a venido tratando de fortalecer esta red para brindar una atención de calidad y oportuna, buscando con esto descentralizar los servicios y ofreciendo al mismo tiempo la facilidad de una atención especializada más cerca de la zona de residencia del usuario.

En busca de este objetivo y con miras al mejoramiento del servicio de Odontología del Hospital Max Peralta se plantea la siguiente propuesta que ha sido basada en la investigación de los diferentes componentes de este servicio tratando de maximizar sus fortalezas y presentando planes de mejora para sus debilidades.

Actualidad del Servicio de Odontología Hospital Max Peralta

Actualmente según el personal con que se cuenta y las prestaciones brindadas en este centro se puede catalogar como un híbrido entre el segundo y tercer nivel de atención, ya que existe la especialidad de Odontología General Avanzada que brinda los tratamientos propios del segundo nivel y la de Odontopediatría que brinda los tratamientos propios de un tercer nivel.

Como resultado del taller con el personal del Servicio se hace la reformulación de la Misión, Visión, Valores, y objetivos del Servicio de Odontología se logra tener las bases para este plan propuesto.

Misión

Somos un servicio de odontología que brinda un tratamiento preventivo, curativo y de rehabilitación altamente especializado con calidad, calidez y en forma oportuna que mantiene la salud bucodental a los pacientes referidos del primer de atracción o contrareferidos del tercer nivel.

Visión

Ser un servicio modelo a nivel nacional, donde se brinde una atención de alta complejidad, integral y oportuna en salud bucodental , contando con personal altamente especializado, apoyado en tecnología e infraestructura de avanzada.

Valores

1. Responsabilidad :con nuestro trabajo y pacientes
2. Honestidad: con el manejo de recursos materiales y con nuestros pacientes.
3. Compromiso, para estar plenamente identificado con las necesidades de la población
4. Excelencia, para ser un servicio modelo a nivel nacional

Estrategias maestras

Basados en el planteamiento de la Visión, y por medio del análisis FODA del servicio se determinó los 5 puntos que debemos fortalecer para conseguir esa Visión, las cuales llamaremos estrategias maestras:

1. Atención Oportuna.
2. Fortalecer el Recurso Humano.
3. Reemplazo y adquisición de los recursos físicos y tecnológicos.
4. Fortalecimiento y promoción de la docencia e investigación dentro del servicio.
5. Consolidación y fortalecimiento de la gestión administrativa.

Se determinaron los objetivos para cada una de estas estrategias maestras y las acciones para cumplirlos.

1-Atención oportuna

Objetivos:

1. Aumentar las horas de Consulta Externa.
2. Optimizar la producción del servicio.
3. Disminuir del número de referencias para tratamientos de baja complejidad.
4. Ofrecer al paciente de difícil manejo o que su condición sistémica lo requiera, la posibilidad de tratamiento bajo anestesia general.

2-Fortalecer el Recurso Humano

Objetivos:

1. Capacitar al personal del servicio.
2. Contar con especialistas en otras áreas de la odontología.

3- Reemplazo y adquisición de los recursos físicos y tecnológicos

Objetivos:

1. Dotar al servicio de tecnología de avanzada.
2. Contar con 4 consultorios debidamente acondicionados.

4- Fortalecimiento y promoción de la docencia e investigación dentro del servicio.

Objetivos:

1. Ejecutar políticas de capacitación, formación e investigación.
2. Incrementar la investigación.

5- Consolidación y fortalecimiento de la gestión administrativa

Objetivos:

1. Implementar la cultura de Control Interno.
2. Utilizar los sistemas de información con los que se cuenta, como una herramienta útil para la toma de decisiones.

Se muestra a continuación de manera esquemática las estrategias maestras con sus objetivos y acciones a desarrollar en este Plan Estratégico.

Atención oportuna	Aumentar las de horas de consulta externa	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lograr el aumento de jornada de 4 plazas existentes de 4 horas a 8 horas diarias, para pasar de 16 a 24 horas profesional y técnico en consulta externa. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se Incrementará el personal profesional y técnico 8 horas más para tener 36 horas de consulta externa y así estar al 100% de su capacidad de infraestructura.
	Optimizar la producción del servicio	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminución de pacientes ausentes a prestaciones críticas como Cirugía y Odontopediatría confirmando la cita por teléfono y sustituirla si fuera necesario. Esto lo realizará la Auxiliar de Registros Médico del Servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inclusión del Servicio de Odontología dentro del Programa de Llamada Telefónica (Call Center) con que cuenta la Consulta Externa del Hospital Dr. Max Peralta.
	Disminuir del número de referencias para tratamientos de baja complejidad	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lograr que los pacientes referidos al servicio sean para tratamiento de alta complejidad estableciendo protocolos de referencia debidamente oficializados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación a los odontólogos del I Nivel de Atención, desarrollando una pasantía por nuestro servicio debidamente aprobada por el CENDEISSS
	Ofrecer al paciente de difícil manejo o que su condición sistémica lo requiera, la posibilidad de tratamiento bajo anestesia general.	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguir insistiendo en la posibilidad de obtener un espacio en las salas de operación para nuestros pacientes, por lo menos 2 veces al mes. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con espacio en la sala de operaciones por lo menos dos veces por semana.

Fortalecer el Recurso Humano	Capacitar al personal del Servicio	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lograr que el 25% del personal realice una pasantía de actualización en un hospital de III Nivel de Atención. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollar un plan de actualización rotativo, permanente y en diferentes áreas en un hospital de III Nivel de Atención.
	Contar con especialistas de otras áreas de odontología	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer por medio de un análisis de referencias enviadas a III Nivel, una nueva especialidad que deba incorporarse al servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestionar a nivel central la obtención de una plaza para especialistas.

Reemplazo y adquisición de los recursos físicos y tecnológicos	Dotar al servicio de tecnología de avanzada	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un plan de reemplazo y nuevas necesidades de equipo médico e informático. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inicio del desarrollo del plan de reemplazo y adquisición de nuevo equipo médico e informático.
	Contar con 4 consultorios debidamente acondicionados	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestión de la compra de mueble modular para los consultorios #3 y #4. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestión del reemplazo de equipos dentales a los consultorios #3 y #4.

Fortalecimiento y promoción de la docencia e investigación dentro del servicio.	Ejecutar políticas de capacitación, formación e investigación	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollo de programas de especialización de interés institucional. ➤ Formación de estudiantes en profesiones de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apertura de nuevos programas de especialización y de grado profesional según la capacidad instalada Servicio.
	Incrementar la Investigación	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación al personal del Servicio y del área de atracción mediante charlas o cursos en métodos de investigación, bioética y otros temas relacionados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollo de proyectos de investigación por estudiantes y profesores., siguiendo todos los protocolos bioéticos.

Consolidación y fortalecimiento de la gestión administrativa	Implementar la cultura de control interno	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación del personal con el proceso de control interno, por medio de charlas y talleres. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tener documentados todos los procesos sustantivos del servicio con la determinación de sus riesgos y respectivos planes de mejora.
	Utilizar los sistemas de información con los que se cuenta, como una herramienta útil para la toma de decisiones	
	<u>2008</u>	<u>2009-2012</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicitud a los servicios de estadística y cómputo la capacitación de la secretaria y jefatura para utilizar la información de la base de datos para generar las estadísticas necesarias para una buena gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Optimización del conocimiento sobre las herramientas que le puede proporcionar al servicio los sistemas de información institucionales existentes o propuestos.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CAPITULO VI – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después del desarrollo de este proyecto con la visión general obtenida tanto del problema como de sus soluciones se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones.

6.1 CONCLUSIONES

El servicio de Odontología del Hospital Max Peralta cumple con su función dentro de la Red de Atención en cuanto a prestaciones brindadas ya que se apega a la Norma de Prestaciones Odontológicas de la Caja Costarricense de Seguro Social pero carece de un instrumento guía de su gestión a largo plazo.

Al contar el servicio con personal capacitado y clima laboral estable, facilita la implementación del plan estratégico propuesto.

El servicio de odontología del Hospital Max Peralta refiere al tercer nivel menos del 4 por ciento de las referencias que recibe lo que demuestra su capacidad resolutive, sin embargo desde el punto de vista de una atención más efectiva se manifiesta la necesidad de incorporar nuevas especialidades al servicio.

Las prestaciones que ofrece el servicio de odontología, van acorde con las necesidades de su población ya que coincide la programación y distribución de la agenda de la consulta externa por disciplina con las referencias recibidas lo que demuestra una coordinación pero a pesar de esa coordinación no se ofrece una atención oportuna por el exceso de demanda con respecto a su capacidad instalada.

El esfuerzo de capacitación hacia el primer nivel se debe enfocar a las áreas que envían el mayor número de referencias al servicio, para lograr la disminución de referencias de actividades de baja complejidad.

El diseño del plan y una etapa posterior de implementación conducirá a lograr la nueva visión definida en este proyecto.

6.2 RECOMENDACIONES

- Dar a conocer este plan por parte de la jefatura del Servicio para su aprobación y divulgación tanto al personal del Servicio de Odontología como a la Administración y Dirección del Hospital Max Peralta.

- Buscar una mayor interacción con la Región Central Sur ya que algunos de los objetivos de este plan los involucra directa e indirectamente y van en beneficio de hacer la Red de Atención más eficiente, esto debe gestionarlo la Dirección del Hospital y la jefatura del Servicio.

- Recomendar a los jefarcas de la Región Central Sur por parte de la Dirección del Hospital y la jefatura del Servicio hacer una distribución de la población de las diferentes Áreas de Salud de la región, donde se tome en cuenta el recurso humano especializado con que se cuenta para lograr equidad en la atención a la población.

- Elaborar un plan de acción con metas y cronograma para llevar a la práctica este Plan estratégico, este debe realizarlo la jefatura y personal del Servicio de Odontología del Hospital Max Peralta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia de división Médica Sección de Odontología. Normas de prestaciones odontológicas. Junio 1997
2. Caja Costarricense de Seguro Social, Plan Nacional de atención a la salud buco dental .2003.
3. Caja Costarricense de Seguro Social, Reglamento General de Hospitales Nacionales D .E 1743-SPPS, CCSS-POLITICAS Y NORMAS RED
4. Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. Reseña histórica.
<http://www.colegiodedentistas.co.cr/historia.html>
5. De la Cruz Yalena, Los Forjadores de la Seguridad Social en Costa Rica
Segunda edición san José Costa Rica EDNASSS-CCSS 1995
6. Entrevista Personal al Dr. Omar del Valle y Dr. Guillermo Guzmán Loría
7. Epónimos médicos. [http://www. http://www.artehistoria.com/navegación.html](http://www.artehistoria.com/navegación.html)
8. Hospital Max Peralta, Plan Anual Operativo 2007
9. Hospital Max Peralta Jiménez, Boletín estadístico 2007

10. Meléndez Bolaños Rolando. Desarrollo de los servicios de odontología en Costa Rica 2003
11. Rivas Galindo Jorge Luis, Historia de la odontología .Portales médicos.com
12. Sallenave, Jean-Paul. Gerencia y Planificación Estratégica. Primera edición. Colombia. Editorial Norma S.A. 1995
13. Servicio de Odontología Hospital Max Peralta. Informe Estadística Mensual y Anual ,2007-2008
14. Steiner, George A. Planeación Estratégica. Décimo Octava Reimpresión. México. Compañía Editorial Continental. 1995

ANEXOS

ANEXO 1

1 Modelo de Atención Odontológica

Niveles De Atención

- Primer Nivel de Atención: está formado por todos los servicios de odontología ubicados en Arreas de Salud, EBAIS y Centros Educativos.
- Segundo Nivel de Atención: constituido por todos los servicios de odontología de sedes de Área de Salud (como clínicas metropolitanas), Hospitales Regionales, Periféricos, C.A.I.S (Centros de Atención Integral en Salud) y Centros Educativos Especializados de Nivel Nacional.
- El Tercer Nivel de Atención está constituido por todos los servicios institucionales ubicados en Hospitales Nacionales y Especializados.

Red de Atención

Los servicios de atención de la salud bucodental, están organizados en una red que ofrece desde atención básica para toda la población teniendo el primer nivel de atención la mayor cobertura y a partir de este, las personas tienen un acceso escalonado hacia los dos niveles superiores de la mayor y más alta complejidad (segundo nivel de atención) y la más alta complejidad (tercer nivel de atención).

Se organizan en forma de red nacional de servicios de atención, según la siguiente característica:

Primer Nivel de Atención: Ejecuta las acciones de promoción de la salud con participación social, prevención primaria individual o a grupos, atención interceptiva de enfermedades y alteraciones incipientes de la salud bucodental, curación según las normas de atención, sus funciones se enmarcan dentro de las prestaciones autorizadas

por la Institución, según capacidad instalada y recursos económicos disponibles para toda la población.

Este nivel supe la información de la vigilancia de la condición de la salud bucodental a todo el sistema y su obligación consiste en registrar de manera diaria a lo largo del año el estado de pieza dental, planos cráneo- faciales y apiñamiento y el estado de la condición periodontal, según los grupos de edad establecidos analiza los datos obtenidos para verificar el impacto de las prestaciones que aplica a la población bajo su cargo.

Segundo Nivel de Atención: Ejecutan acciones de atención clínica correctiva de enfermedades y alteraciones de la salud bucodental, tanto de tipo ambulatorio como hospitalario. Se relaciona con la especialidad básica de Odontología General Avanzada (OGA).

Sus actividades se orientan hacia la resolución de la problemática detectada en el primer nivel según su complejidad y además programa en conjunto con los servicios del primer nivel de su zona de atracción otras actividades para mejorar la respuesta de ellos.

La promoción de la salud con participación social, prevención de la enfermedad y capacitación al personal del Primer Nivel de su red de atención, son actividades propias y rutinarias de este nivel.

Sus funciones se ejecutan según prestaciones de atención de la mayor complejidad de la salud bucodental autorizadas por la Institución.

Este nivel funciona en Sedes de Área de Salud de II Nivel, Hospitales Periféricos, Regionales y algunos hospitales nacionales.

Tercer Nivel de Atención: Ejecuta acciones de atención clínica correctiva de enfermedades y alteraciones de la salud bucodental, tanto de tipo ambulatorio como hospitalario. Se relaciona con las especialidades clínicas de la más alta complejidad tales como Periodoncia, Endodoncia, Exodoncia compleja de piezas grado 3 y 4⁵ cirugía Buco- Dento- Máxilo Facial y Cirugía Ortognática, Ortopedia Funcional y Ortodoncia,

Dolor miofacial y trastornos de la articulación dento- cráneo- mandibular, Odontopediatría y Prótesis según normativa establecida.

La promoción de la salud, prevención de la enfermedad y capacitación al personal del Segundo Nivel de su red de atención, son actividades propias y rutinarias de este nivel.

⁵ Grado 4 se refiere al compromiso total de tejidos suaves y óseos.

Sus funciones se ejecutan según prestaciones de la más alta complejidad de atención a la salud bucodental autorizadas por la Institución.

Este nivel funciona en Sedes de Hospitales Nacionales Generales y Especializados propios de este nivel.

PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

El desglose de la prestaciones odontológicas existentes dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social basado en las “Normas de Atención Odontológicas” publicadas por la Caja Costarricense De Seguro Social en Junio de 1997. Se enumerará solamente las prestaciones del Segundo Nivel establecidos en hospitales regionales, periféricos 3 y recientemente en clínicas metropolitanas

En el Segundo Nivel de Atención, las prestaciones odontológicas se brindan a las personas que son referidas por el Primer Nivel de Atención o contrarreferidas por el Tercer Nivel de Atención.

La atención es para todos los grupos de edad establecidos, que clasifiquen dentro del siguiente cuadro

1. Cardiopatías	2. Retardo Mental
3. Parálisis Cerebral	4. Inmunosupresión.
5. Endocrinopatías.	6. Epilepsia.
7. Anafilaxis / alergias.	8. Afecciones vasculares
9. Hipertensión arterial de difícil anejo.	10. Trastornos neuróticos y de la personalidad.
11. Complicaciones del embarazo.	12. Cardiopatías
13. VIH/SIDA y otras infectocontagiosas	14. Discrasias sanguíneas o aquellos casos que para efectos de docencia o investigación, clasifiquen para este tipo de servicios.

Las prestaciones se brindan para los cinco grupos de edad seleccionados tratando de respetar la misma proporción indicada para el Primer Nivel de Atención.

EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN

1. Sellantes de fosas y fisuras.
2. Fluoruros en gel para pacientes de alto riesgo.
3. Instrucciones de fisioterapia oral.
4. Educación sobre alimentación cariogénica.
5. Educación y Asesoría a grupos profesionales otras disciplinas y a organizaciones comunitarias.
6. Control farmacológico de la placa bacteriana.
7. Valoración referencia y contrarreferencia.

SERVICIO- DOCENCIA

1. Para el personal profesional y técnico de la región en el área de la odontología.
2. Para personal profesional y técnico del Sector Salud.
3. Para estudiantes de pre.-grado en odontología y otras profesiones del área de la salud.

OPERATORIO DENTAL

1. Para personas hospitalizadas.
2. Para personas de trato especial y/o excepcional.
3. Ínter consulta con otras disciplinas, según el caso.
4. Tratamiento farmacológico.

PERIODONCIA

1. Gingivoplastías.
2. Fase higiénica.
 - Raspado.
 - Eliminación de Focos Infecciosos.
3. Curetaje.
4. Tratamiento quirúrgico de mediana a alta complejidad.
5. Farmacoterapia periodontal.
6. Terapia oclusal.
7. Prevención de la enfermedad periodontal.
8. Valoración, referencia y contrarreferencia.

ODONTOPEDIATRIA

1. Manejo del niño.
2. Lesiones de tejidos duros dentarios y de la pulpa.
3. Fracturas incompletas(infracción.)
4. Fracturas no complicadas de la corona de la raíz.
5. Fracturas complicadas de la corona de raíz.
6. Fracturas de la raíz dental.
7. Lesiones de tejidos periodontales.
 - Conclusión.
 - Subluxación.
 - Luxación dental{dislocación central}

-Luxación extrusiva {dislocación periférica, avulsión}

-Luxación lateral y exarticulación.

8. Lesiones óseas

-Comunicación de la cavidad alveolar.

-Fractura de proceso alveolar.

-Fractura de mandíbula y de maxilar superior estabilización y tratamiento de fracturas cerradas.

9. Lesiones de la encía y del mucoso oral.

-Laceración de la encía o de la mucosa oral.

-Contusión de la encía o de la mucosa oral.

-Abstracción de la encía o de la mucosa oral.

10. Generalidades del niño con labio y /o paladar hendido.

11. Caries rampante y atención del Síndrome del Biberón.

12. Educación y Prevención.

13. Valoración referencia y contrarreferencia.

ORTOPEDIA FUNCIONAL Y ORTODONCIA PREVENTIVA

1. Tratamiento de casos menores y tratamientos tempranos de Ortopedia-Dento Maxilar, complementado con aparatología removible.

2. Prevención de maloclusiones esqueléticas y dentales.

3. Desgaste de superficies dentales en dientes temporales.

4. Extracciones seriadas o programadas.

5. Corrección de maloclusiones dentaría.

6. Anomalías en el tamaño, forma y posición de los dientes.

7. Valoración referencia y contrarreferencia.

CIRUGÍA ORAL MENOR

Ejecución de actividades de cirugía oral menor tanto en consulta externa como en Sala de Operaciones.

1. Terceras molares semi-impactadas.
2. Incisivos, caninos y premolares semi-impactados.
3. Mesio dens.
4. Apicectomías en incisivo y canino superiores e inferiores.
5. Lesiones en tejidos blandos, mucocelos, frenectomías, drenaje de abscesos.
6. Regularización de crestas y rebordes alveolares {preparación preprotésica}.
7. Trauma
 - dentoalveolar.
 - estabilización de fracturas mandibulares.
 - reducciones cerradas.
 - ferulización post-traumática de piezas dentales.
8. Biopsias.
9. Osteotomía de piezas incluidas.
10. Cierre de comunicaciones buco-antrales.
11. Tratamiento farmacológico
12. Valoración referencia y contrarreferencia.

TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES

1. Neuralgia del trigémino.
2. Tratamiento del dolor Mío-Facial (DMF).
3. Dolor Neuro-Muscular de origen oclusal (ACM).
4. Ajuste Oclusal
 - grueso
 - fino
5. Valoración, referencia y contrarreferencia.

ODONTOGERIATRIA Y GERONTOLOGIA

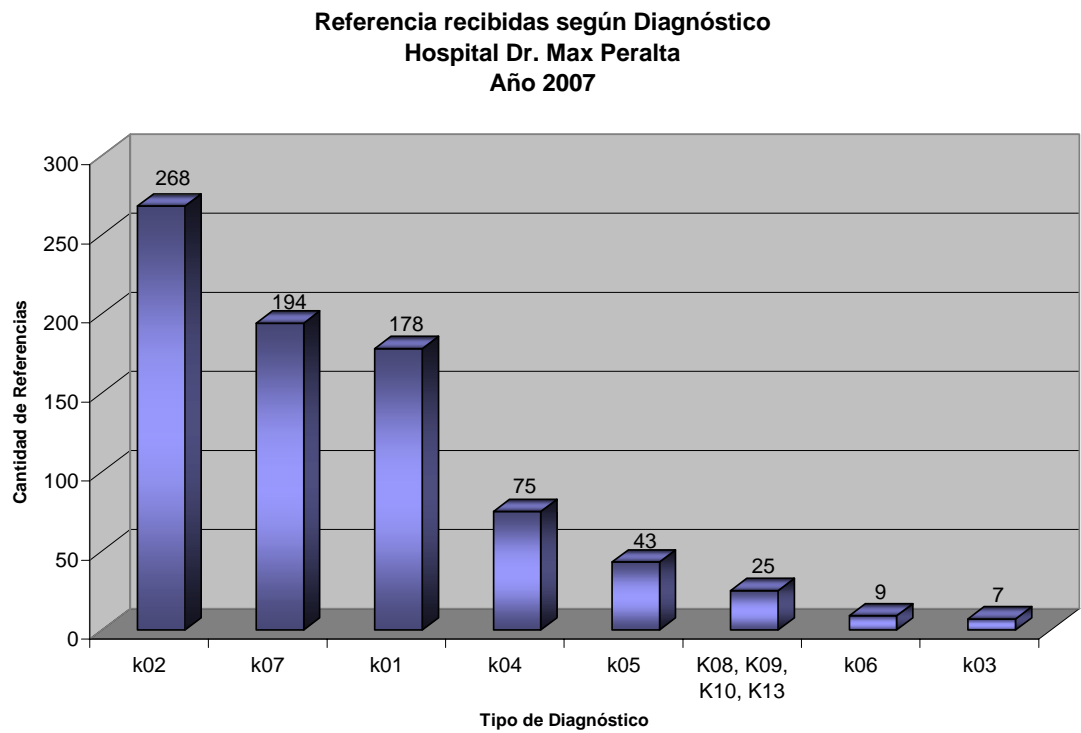
1. Lesiones en tejidos duros{torus}.
2. Operatoria dental.
3. Periodoncia.
4. Lesiones en ejidos blandos{Queilitis Angular,Epulis, Macroglosia,Xerostomía.
5. Valoración referencia y contrarreferencia.

ENDODONCIA

1. Incisivos y caninos Superiores e inferiores.
2. Ferulizaciones.
3. Terapia de liberalización del plano oclusal.
4. Valoración, referencia y contrarreferencia

ANEXO 3

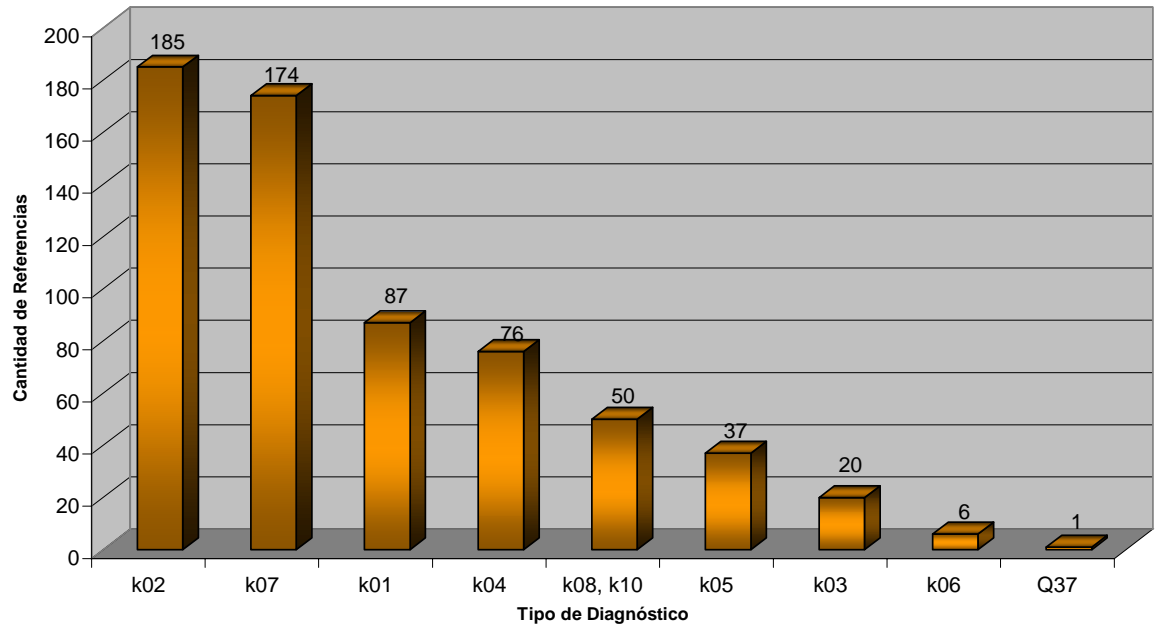
GRAFICO 1



Fuente: Reporte estadístico recopilado por sistema Medysis

GRAFICO 2

Referencia recibidas según Diagnóstico
Hospital Dr. Max Peralta
Año 2008



Fuente: Reporte estadístico recopilado por sistema Medysis