

INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ÁREA DE GERENCIA SOCIAL  
ICAP/AGES

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN EN SALUD  
Y SEGURIDAD SOCIAL CCSS/CENDEISS

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN GERENCIAL MODERNA  
Y GESTIÓN DEL CAMBIO EN SALUD 2007-2008

Proyecto de Aumento cobertura de Adolescentes en Odontología para el Área de  
Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

NOMBRE DEL SUSTENTANTE:

Juan Carlos Galva Rodríguez.

Proyecto Final de Graduación presentado como requisito parcial para optar por el  
grado de Especialista en Administración de Servicios de Salud

San José, Costa Rica  
30 junio2008

## HOJA DE APROBACIÓN

Este Proyecto Final de Graduación fue aceptado por la Comisión,  
como requisito parcial para optar al grado de Especialista en Servicios de Salud

-----  
MSc. Gustavo Elizondo Fallas  
Presidente del Tribunal

-----  
MSc. José Martí Solórzano R.  
Director de Tesina

-----  
Dr. Fernando Gamboa Bolaños  
Examinador Designado

-----  
Juan Carlos Galva Rodríguez  
Sustentante

**DEDICATORIAS.**

A Elena, por sus 27 años de paciencia y tolerancia.

## CONTENIDO

Hoja de aprobación-----	2
Dedicatorias-----	3
Contenido-----	4
Índice de Figuras-----	5
Índice de Anexos Complementarios-----	6
Índice de Siglas y Abreviaturas-----	7
Resumen-----	8
Introducción-----	10
CAPÍTULO I MARCO TEORICO-----	17
1.1 Atención Primaria de Salud.-----	17
1.2 Aspectos Fisiológicos y Anatómicos-----	17
1.3 Adolescencia definiciones y aspectos generales -----	18
Capitulo 2 Diagnóstico de la situación actual -----	25
2.1 La Clínica de Odontología Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.-----	25
2.2 Análisis FODA Clínica Odontología CMRC-----	29
Capitulo 3. Soluciones al problema planteado-----	37
3.1 Restructuración en la atención, para mejorar la cobertura del Adolescente en Odontología Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo. -----	37
3.2 Propuesta-----	38
3.3 Estrategia-----	38
Capitulo 4. Conclusión y Recomendaciones.-----	39
Anexo Metodológico-----	45
Anexos Complementarios-----	47
Bibliografía-----	53

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura Nº1	Mapa Mundial de la OMS Índice CPO a los 12 años y a los 18 años.	
Pág.	-----	47
Figura Nº2	Tendencia del índice CPO entre países desarrollados y en vías de desarrollo	
Pág.	-----	48
Figura Nº3	Múltiples Factores de Riesgo para la Salud Oral.	Pág.----- 49

## **INDICE DE ANEXOS COMPLEMENTARIOS**

Anexo Complementario N° 1. pag. 44 Cartas y Datos de Poblacion de otras Areas.

Anexo Complementario N° 2 pag. 45 Poblacion del CG 2006- 2007.

Anexo Complementario N° 3 pag. 46 Cuadros de Evaluacion PAO- ASAN- Dr.MRC y del CG 2006 en Odontologia.

## ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIACIONES

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social

**CMRC:** Clínica Marcial Rodríguez Conejo

**ASAN-Dr.MRC:** Área de Salud Alajuela Norte Dr. Marcial Rodríguez Conejo

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PAO:** Programación Anual Operativa

**CPO:** Índice de Cariada, Perdida u Obturada DMFT = Decayed, Missing or Filling

**CG:** Compromiso de Gestión

**I de A.:** Instituto de Alajuela

**INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censo.

## **RESUMEN**

Juan Carlos Galva Rodríguez

Proyecto de Aumento cobertura de Adolescentes en Odontología para el Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.  
Trabajo Final de Graduación, Especialista en Administración de Servicios de Salud.  
San José, C.R.

### **OBJETIVO GENERAL**

Reestructurar la consulta de odontología de la Clínica Marcial Rodríguez Conejo (CMRC) en el Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1-Describir de manera teórica la atención odontológica integral para adolescentes del Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

2-Establecer un diagnóstico de la situación de la consulta odontológica de adolescentes en el Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

3-Analizar el diagnóstico de situación de la consulta de adolescentes del Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

4-Proponer un plan de mejora de la consulta de adolescentes del Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

La propuesta de aumento de cobertura de odontología de primer nivel se sustenta sobre la investigación documental y teórica, del comportamiento de dicha población en el ASAN-Dr.MRC.

El diagnostico de la situación actual de la clínica de odontología de la CMRC, se obtiene recopilando los datos de población adscrita directa así como los de población indirecta que consulta en la CMRC. Se recopilan cartas y datos de áreas de salud concluyentes a la CMRC.

El análisis se realizara comparando los porcentajes meta, tanto del PAO ASAN-Dr.MRC como CG 2006- 2007; contra los porcentajes obtenidos tanto en el

PAO ASAN-Dr.MRC como en la evaluación del CG 2006- 2007. Reportados a la Supervisión Regional de Odontología.

La propuesta de dará en base a las recomendaciones de la OPS y de la OMS, en lo que respecta a la atención primaria en atención de la salud oral.

Buscando acercar la odontología de la ASAN-Dr.MRC a las metas establecidas por la OMS, se propone:

1. Aumentar la cobertura de adolescentes de la ASAN-Dr.MRC buscando en los colegios a la población objetivo.
2. Establecer un programa exploratorio de atención primaria de odontología en el Instituto de Alajuela.
3. Establecer tres grupos de atención dentro de la población adolescente:  
a) prioritario, b) electivo y c) control.

## **Introducción**

### **Identificación de la Institución.**

El 1 de noviembre de 1941, con la Ley N° 17, se crea la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) como institución semi-autónoma en la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

La ley que crea la CCSS se modifica (22 de octubre de 1947) constituyéndose en una Institución Autónoma, destinada a proteger y dar atención a la población obrera, mediante un sistema de financiamiento tripartito ( Estado, Patrón y Obrero).

En 1973, la Ley No. 5349, aprobó el traspaso a la CCSS de los hospitales administrados por el Consejo Técnico de Asistencia Medico Social financiados con los fondos provenientes de la Junta de Protección Social y el Estado. Por lo cual se da la incorporación del Hospital San Rafael de Alajuela y en ese mismo año entra la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo (CMCR) a cumplir funciones de clínica regional y de consulta externa del Hospital San Rafael.

Desde 1982, se inicia el proceso de integración de los Servicios entre la CCSS y el Ministerio de Salud; en 1993, la CCSS asume en forma integral la prestación de servicios de salud a los ciudadanos (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación).

Actualmente, la clasificación que se le da a la Clínica Marcial Rodríguez Conejo, es de clínica tipo II y constituye un área de salud.

### **Servicio de Odontología de la Clínica Marcial Rodríguez**

El Servicio de Odontología de la Clínica Marcial Rodríguez pertenece a la Unidad programática 2216.

Este servicio obedece al Programa General de “Atención Integral de la Salud” en el 1er. Nivel de Atención Primaria.

Está amparada bajo un marco legal, nacional e institucional constituido respectivamente por:

- Constitución Política de Costa Rica
- Ley General de Salud
- Ley Orgánica del Colegio de Cirujanos Dentistas
- Ley Administración Financiera
- Ley General de la Administración Pública
- Reglamento del Régimen de Enfermedad y Maternidad
- Reglamento Interior de Trabajo
- Manual de Reclutamiento y Selección de Personal
- Manual de Normas Técnico Administrativas de CCSS
- Ley Constitutiva de la CCSS
- Manual de Acreditación Administrativa de CCSS.

### **Misión, Visión y Objetivos del Servicio de Odontología**

#### **Misión:**

Dar servicios preventivos, curativos y educativos al número de asegurado que se atiendan bajo principios de excelencia, capacidad, conocimiento y ética profesional.

#### **Visión:**

Ser un Servicio líder en la atención de los asegurados bajo el principio de Calidad total en la prestación de los servicios según normas de atención.

#### **Objetivo General:**

Otorgar servicios odontológicos al número de Asegurados del Área de atracción de La Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

**Objetivos específicos:**

1. Cumplir con el Compromiso de Gestión pactado con la Institución.

Atención Preventiva, curativa, y educativa a los grupos etáreos que

Corresponde:

Niño	62%
------	-----

Adolescentes	44%
--------------	-----

Embarazadas	31%
-------------	-----

2. Cumplir con la programación de consulta que se realiza anualmente.

3. Brindar atención odontológica según normas establecidas por la Institución.

4. Cumplir con las actividades de prevención que corresponde como un Servicio de Atención Primaria.

**Organización**

El servicio de Odontología cuenta con un Odontólogo Jefe a cargo del Departamento y el personal que lo compone.

El personal se compone de cinco Odontólogos Generales y cuatro Asistentes Dentales Graduadas.

La Jefatura de Odontología depende administrativamente de la Dirección Medica de la Clínica y tiene funciones de Supervisión con Asesoría por la Dirección Regional Central Norte, através del Supervisor Regional de Odontología.

En instrumental y equipo: se cuenta con cuatro sillones dentales fijos, una unidad dental transportables, equipo de Rx dental de pedestal así como instrumental y materiales aprobados por la CCSS para la atención curativa y preventiva de un primer nivel.

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Tomando del texto del Compromiso de Gestión del año 2006 – 2007 Área de Salud Marcial Rodríguez Conejo 1 y 2 Nivel No Desconcentrada, se extraen los puntos obligantes en la Atención Odontológica del Adolescente.

Según capítulo segundo; Objeto del Compromiso de Gestión en su Artículo Décimo: Oferta Básica de Servicios:

2.- Programa de Atención Integral a la Salud del Adolescente (10 a 19 años):

En su punto g) Atención odontológica preventiva y punto h) Atención odontológica curativa.

Históricamente la captación de la población adolescente por parte del Servicio de Odontología de la CMRC ha sido deficitaria.

Esto se debe a que la atención odontológica en la CMRC obedece en más del 98% a la ejecución de acciones curativas.

La atracción del adolescente a la consulta regular de Odontología en la CMRC ha sido un reto difícil de conseguir.

Lo anterior se da por varios factores, en especial que el horario de atención en la CMRC y el horario escolar coinciden; otra razón que influye es el antagonismo propio del adolescente a seguir recomendaciones y por último la inexistencia de programas de atención odontológica específicos al adolescente (las clínicas odontológicas escolares solo atienden los niños hasta sexto grado).

La adolescencia como etapa de formación del ser humano debe ser guiada en una estructura integral, el objetivo de salud como un todo se consigue únicamente al aceptar que la salud buco-dental puede ser mejorada en casi un 90% con solo tomar las medidas necesarias en las áreas de promoción y prevención. ( )

Teniendo en la adolescencia la oportunidad de trabajar en la salud buco-dental para sembrar las bases para una salud integral en el adulto, se considera que se debe hacer todo esfuerzo posible para tener la oportunidad de influir en esta etapa tan importante del desarrollo humano.

### **OBJETIVO GENERAL**

Reestructurar la consulta de odontología de la Clínica Marcial Rodríguez Conejo (CMRC) en el Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1-Describir de manera teórica la atención odontológica integral para adolescentes del Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

2-Establecer un diagnóstico de la situación de la consulta odontológica de adolescentes en el Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

3-Analizar el diagnóstico de situación de la consulta de adolescentes del Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

4-Proponer un plan de mejora de la consulta de adolescentes del Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

## **ALCANCES DEL ESTUDIO**

El presente estudio pretende plantear una posible solución a la baja cobertura de los adolescentes en Odontología en el Área de Salud Clínica Marcial Rodríguez Conejo.

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

-Se obtendrán los datos de cobertura de los adolescentes con los instrumentos de registro en uso por la CCSS.

-Se limitara exclusivamente al Área de Salud Alajuela Norte Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

-Se hará la propuesta de atención odontológica solo para el colegio Instituto de Alajuela para su horario Diurno.

-Se trabajara con el supuesto de que se va ha contar con toda la cooperación por parte del Colegio Instituto de Alajuela, así como con el respaldo en recurso humano y material por parte de la CCSS.

## **METODOLOGÍA.**

### **Objetivo y Metodología.**

El objetivo de este documento es describir en una forma teórica el plan general para reestructurar la atención odontológica de primer nivel para los adolescentes adscritos al Área de Salud CMRC.

Este estudio pretende establecer un diagnostico de la situación actual en la atención odontológica de adolescentes con la información disponibles en los registros utilizados por la CCSS.

Se recopilaran los datos de la población adolescente adscrita al Área de Salud Clínica Marcial Rodríguez Conejo, así como de las otras áreas de salud que de una forma u otra son atendidas en el área de salud CMRC.

El análisis de los datos y su interpretación servirán para establecer un diagnóstico de la situación de atención de los adolescentes; enfocado en la cobertura de la población adscrita y lo propuesto en el PAO del Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo y el Compromiso de Gestión del Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

Se presentara una propuesta teórica para el aumento en la cobertura en la atención primaria de primer nivel en odontología de los adolescentes adscritos en el área de salud en cuestión.

## **Capítulo 1.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1 Atención Primaria de Salud.**

En 1978 se realiza en Alma Ata (hoy renombrado como Almaty), Kazakhstan. La Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud, derivándose en la declaración de Alma Ata; en la cual se definen los principios de la atención primaria de salud que se consideran derechos fundamentales de la persona humana.

Siguiendo entonces estos lineamientos, se han planteado varias formas de cambiar la atención odontológica, de su tradicional papel curativo a un enfoque que abarque tanto, la promoción de la salud oral así como de prevención de la enfermedad oral.

Uno de estos planteamientos es el de buscar a la persona humana como blanco de la atención primaria en los estadios críticos de desarrollo, en los cuales la intervención en atención primaria de odontología genere el mayor impacto.

#### **1.2 Aspectos Fisiológicos y Anatómicos**

El ser humano presenta en su desarrollo dos tipos distintos de dentición. La primera o decidua, coloquialmente llamada de leche, y la segunda, sucesoria o permanente. Ambas denticiones tienen características propias y funciones bien establecidas.

La dentición decidua tiene como características principales que; inicia a una edad muy joven alrededor de los seis meses de nacida la persona y se completa aproximadamente a los veinticuatro meses. Tiene función de iniciar al ser humano en la masticación, así como en la fonación. Son en general piezas más pequeñas que las sucesorias y su número es menor, solo veinte. Otra función clave es contribuir en el buen desarrollo de la oclusión y por tanto de la salud oral, por el mantenimiento del espacio alveolar y el estímulo para el crecimiento óseo mandibular y maxilar.

La dentición sucesoria o permanente se inicia a los seis años como promedio, y completándose hasta los veinte años. Por la declaración anterior se

puede observar que durante la mayor parte de la adolescencia, se tiene una etapa de dentición que se ha denominado mixta. El o la adolescente tendrá en boca tanto piezas deciduas como piezas permanentes; en distintas etapas de erupción (odontiasis) o exfoliación (rizoclasia).

Por lo que la adolescencia desde el punto de vista de la atención primaria, es de vital importancia.

### **1.3 Adolescencia definiciones y aspectos generales.**

Es oportuno recordar el significado de la palabra adolescencia (la palabra *adolescere* significa crecer), el ser humano en promedio crece hasta los 24 años.

La OPS con fines prácticos establece que la adolescencia esta comprendida por el periodo de vida entre los 10 y los 19 años, y la juventud desde los 15 y los 24 años. Esto varia mucho de país en país, ya en algunos se establece el ser adulto a los 21 años, mientras que en otros como Costa Rica se da a los 18 años. Estas consideraciones son importantes ya que llevan implícito aspectos legales acerca de los deberes y derechos de los jóvenes y de las personas adultas.

La adolescencia es una etapa que esta entre la adultez y la niñez, estrechamente relacionada con ambas, ya que están presentes muchas características de las etapas anteriores. Comienza con la pubertad y tiene expresiones en el ámbito biológico, psicológico, social y espiritual. Su duración es variable, irregular y no tiene límites exactos.

El grupo poblacional que comprende a los adolescentes y jóvenes, corresponde aproximadamente al 30% del total de la población del país.

A continuación se exponen las 20 frases más comunes que el adolescente manifiesta:

- |           |   |           |                                  |
|-----------|---|-----------|----------------------------------|
| <b>1.</b> | <b>No soy un enfermo,<br/>ni me siento<br/>enfermo.</b> | <b>2.</b> | <b>No soy una<br/>desgracia.</b> |
|-----------|---|-----------|----------------------------------|

3. No soy un niño, ni quiero ser pequeño.
4. No soy igual a mis amigos, aunque a veces pienso como ellos.
5. No me parezco a mi padre.
6. No me gustan los consejos, ni los discursos.
7. No me gustan los adultos.
8. No me gusta salir con mis padres, aunque los quiero.
9. No soy indiferente, aunque a veces de esa impresión.
10. No me gusta hacer visitas.
11. No me gusta que mis padres cuenten mis cosas.
12. No me gusta tomar medicinas.
13. No me gusta salir con mi hermano menor.
14. No soy tonto, no necesito que me cuiden tanto. Se lo que tengo que hacer.
15. No me entiendo mucho, pero entiendo más de lo que creen las personas mayores.
16. No me siento que el tiempo pase rápido.
17. No me gusta depender de mi familia, me gustaría vivir solo.
18. No me lleno, siempre tengo hambre y por eso quiero comer más.
19. No se que voy a hacer, no se que voy a estudiar.
20. No pienso mucho en el futuro, ni en la vejez, soy alguien del presente.

Las frases anteriores dan una idea del comportamiento que manifiesta el adolescente ante su entorno, por lo que la atención del mismo debe obligatoriamente ajustarse a esta realidad.

**“La adolescencia no es una enfermedad... Es una etapa de la vida que es necesario pasar, y el no pasarla motiva que el adulto no esté completamente desarrollado”** (Blas Taracena del Piñal).

El profesional que atiende la salud integral del adolescente no debe olvidar que la adolescencia es una etapa en el proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano. Y que la adolescencia tiene su sentido cuando es vivida de forma íntegra y es superada de manera satisfactoria. Se trata de fases en el desarrollo humano, eslabones en la cadena de progreso, que deben ser superados para llegar al objetivo de la adultez. Por lo tanto, el objetivo final de la atención a la salud integral del adolescente deberá ser la consecución de su plena autonomía y de su plena responsabilidad como persona y como ciudadano.

***“Etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológicos (15 -19 años). OPS 1995***

## **Capítulo 2 Diagnóstico de la situación actual**

### **2.1 La Clínica de Odontología Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.**

El Servicio de Odontología cuenta con un Odontólogo jefe, cinco Odontólogos asistentes y cuatro Asistentes Dentales graduadas cuyas funciones están debidamente establecidas y normalizadas en documentos de la Institución como el Manual de Normas de Prestaciones Odontológicas.

El equipo de trabajo realiza reuniones periódicas para analizar el desempeño de funciones, identificación de problemas, sus causas y soluciones. Se da lectura a la correspondencia de manera que llegue hasta el personal la información de interés. Se realiza el análisis de producción mensual y trimestral.

El Servicio es atendido por cuatro odontólogos y tres asistentes, quienes se encargan de cumplir con la programación de citas diarias de los usuarios.

La Unidad móvil es atendida por un odontólogo y una asistente quienes se encargan de visitar las escuelas del área de atracción directa de la Clínica. Se visitan durante el año lectivo las siguientes áreas y sus respectivas escuelas primarias:

**Sabanilla**

Escuela Nicolás Chacon.  
Escuela Rafael Ángel Luna Herrera  
Escuela Ermida Blanco

**San Isidro**

Escuela La Laguna  
Escuela Silvia Montero  
Escuela Mario Agüero  
Escuela Alberto Echandi  
Escuela Enrique Riba  
Escuela Itiquis  
Escuela Luis Sibaja (Tacacori)

**Carrizal de Alajuela**

Escuela Cinco Esquinas  
Escuela León Cortes Castro  
Escuela José Manuel Herrera Séles  
Escuela de Guadalupe de Alajuela

Un odontólogo tiene delegado llevar a cabo el Proyecto de Fluorización que se realiza anualmente en todas las escuelas del Cantón Central de Alajuela.

El proyecto consiste en realizar fluorización en los primeros, segundos y terceros grados de cada escuela, además de impartir charlas educativas.

En el proyecto se incluyen adolescentes de cuarto y quinto grado con el propósito de cumplir las metas de Compromiso de gestión.

El proyecto de este año se llevó a cabo con una duración de tres meses.

**Recurso Financiero**

Necesidades de presupuesto

- a. costo promedio mensual de operación
- b. costo promedio mensual de insumos

**Fuente de Financiamiento**

Financiación de acuerdo a la aprobación y asignación del presupuesto por las autoridades superiores.

**El servicio maneja cuentas de efectivo y no efectivo para su labor.**

- 2219 Efectivo para Instrumental Medico y de Laboratorio.
- 2225 Efectivo para Útiles y Materiales de Oficina.
- 2207 Efectivo para Textiles y Vestuarios
- 2258 No efectivo para Textiles y Vestuarios.
- 2199 Otros servicios no personales.
- 2154 Mantenimiento y Reparación de Equipo Medico.
- 2205 Efectivo para Productos químicos y conexos.
- 2140 Transporte y fletes dentro del país.
- 2210 Efectivo para productos de papel y cartón.
- 2261 No efectivo para productos de papel y cartón.
- 2262 No efectivo para impresos y otros.

- 2134 Alimentación para actividades fuera de la Unidad.
- 2270 No efectivo para Instrumental y Material Medico y de Laboratorio.
- 2223 Repuestos
- 2276 No efectivo para Útiles y Materiales de Oficina.

### **Ejecución del Plan Operativo Anual**

#### a. Organización para la ejecución del Plan

Los seis Odontólogos con que cuenta el servicio de Odontología laboran con horario de tiempo completo, además se cuenta con cuatro Asistentes de tiempo completo.

#### b. Dirección para la ejecución del Plan

De acuerdo al Organigrama del Servicio de Odontología, corresponde a la Jefatura de Odontología la ejecución del plan con el apoyo del personal del servicio.

#### c. Control y evaluación en la Ejecución del Plan

### **Planta Física**

El Servicio de Odontología cuenta con una planta física con la siguiente distribución para las áreas de trabajo.

- a. Sala de espera donde los usuarios solicitan las citas para ser atendidos
- b. Área de Odontología donde se cuenta con 4 cubículos equipados debidamente para la atención de los usuarios, una oficina para la jefatura del servicio y área de Rayos X para la toma de radiografías dentales.
- c. Área de manipulación de materiales dentales
- d. Área de esterilizado de instrumental

### **Recurso Tecnológico**

Se cuenta con un sistema de cómputo que viene a facilitar la labor Administrativa que se requiere y que solicita la Institución para los controles de Producción, Presupuesto Programación, Inventarios y funciones administrativas correspondientes.

### **Recurso material**

El Servicio de Odontología cuenta con un Inventario Actualizado del Instrumental de trabajo.

Se maneja una caja chica de materiales dentales para las necesidades de cada mes, coordinándose con la Proveeduría de la Clínica los pedidos correspondientes.

El Servicio cuenta con un fichero para el control de salidas y entradas de materiales dentro del Servicio.

**Calendario de Metas Según Producción Programada**

El Presupuesto se lleva a cabo con base en la Programación a realizar por medio del comportamiento histórico del Servicio y las metas propuestas en el Compromiso de Gestión.

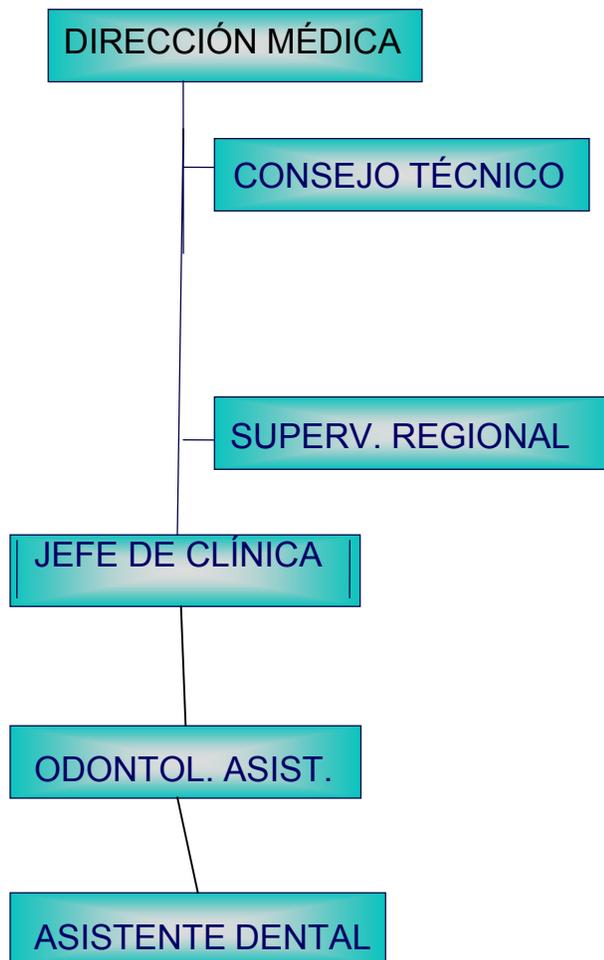
## 2.2 ANALISIS FODA SERVICIO DE ODONTOLOGIA

<b>ANALISIS FODA - SERVICIO DE ODONTOLOGIA</b>			
<i>Fortalezas</i>	<i>Oportunidades</i>	<i>Debilidades</i>	<i>Amenazas</i>
Recurso Humano Profesional y Capacitado	Lograr mayor eficiencia y eficacia en la atención del usuario	Falta de personal técnico	Malo utilización de los Servicios Odontológicos
Cobertura de especialidades odontológicas	Aplicación de coberturas por medio de unidad móvil al área rural	Trato en la atención de usuario	Aumento en la demanda de servicios
Espíritu de Colaboración	Cobertura de escolares y adolescentes	Cambio constante del personal de citas	Aumento en la cobertura
Demanda de servicio cautivo (el usuario)	Prevención por medio de la apertura de Ebais	Capacitación deficiente	Demanda de atención por parte de población indocumentada
Normas y procedimientos establecidos	Beneficios para el departamento por medio del compromiso de gestión a. capacitación, b. Motivación, c. Incentivos para el personal		Privatización de los servicios
Area física aceptable	Aumento de horarios de medio tiempo		Imagen de la Institución
Recurso tecnológico de punta	Aumentar la atención en el horario respectivo		Usuario inconforme con el sistema
P.A.O y presupuesto anuales	Promoción de la prevención		Instrumental escaso
Servicios de apoyo eficientes	Evaluaciones Trimestrales semestrales y anuales		
Ampliación de plaza de medio tiempo	Ampliación de área física		
Apoyo y asesorías de la Dirección Médica y Administración y Dirección Regional	Aumento de horas técnicas		Educación continua deficiente
Odontólogo y asistente dedicados a la atención de escuelas del Area de atracción			

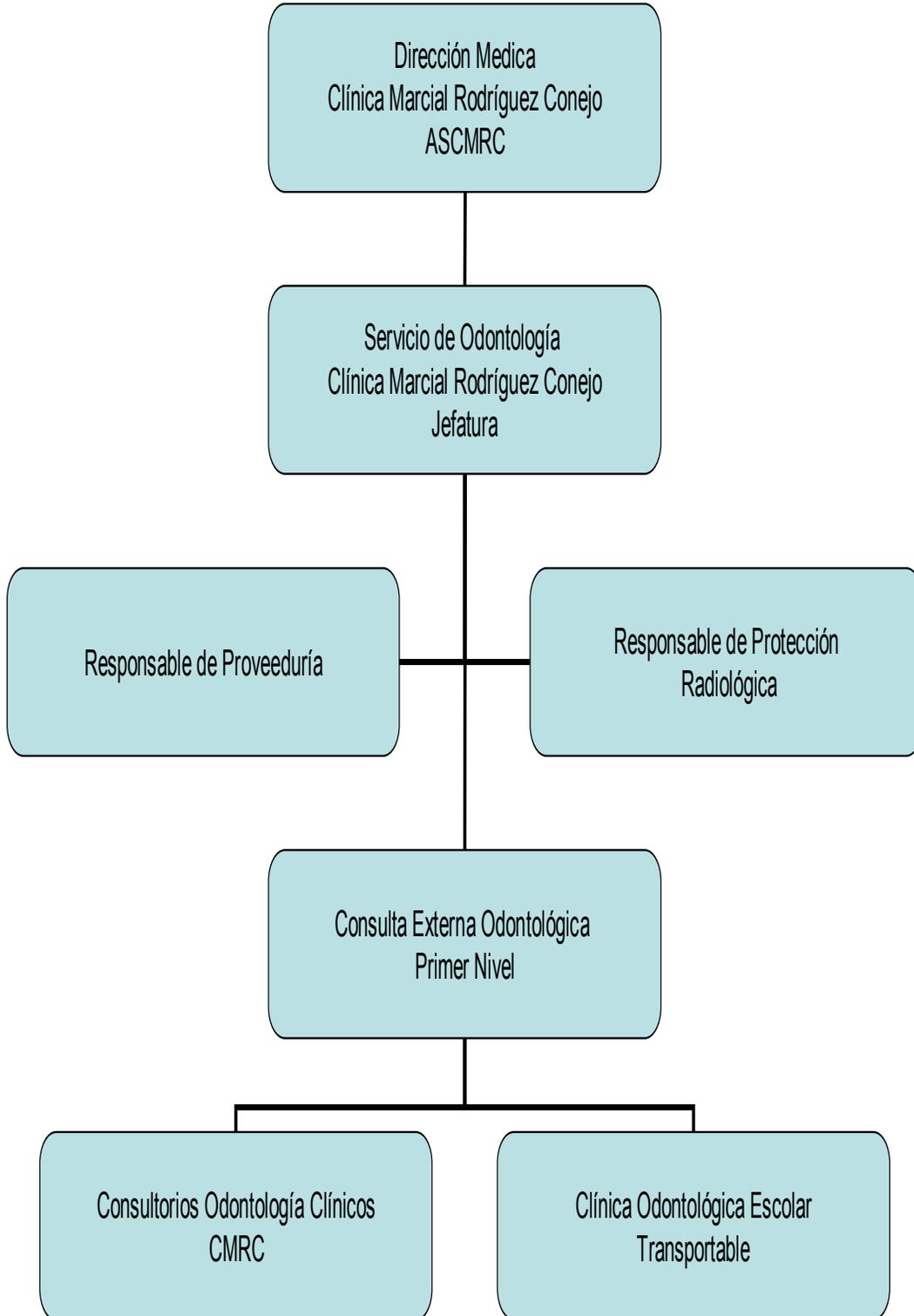
**2.3 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA**

CLINICA DR. MARCIAL RODRIGUEZ CONEJO  
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

**SERVICIO ODONTOLOGÍA**  
***ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL***



# Organigrama funcional Cl.Marcial Rodriguez Conejo. ASCMRC



**MATRIZ DE TRABAJO 1****Determinación de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas****Problema****Disminución de la Capacidad Resolutiva de los Servicios Complementarios: Odontología****Instrucciones:**

1. Indicar y especificar claramente, el factor interno o externo que afecta significativamente el problema de salud priorizado
2. Marcar con el numeral 1 la casilla pertinente según corresponda al factor fortaleza, debilidad, oportunidad o amenaza.
3. Describir con mayor detalle en la columna de observaciones el porque se considera una fortaleza, debilidad, oportunidad o amenaza.

# (1)	Factores Positivos	Identificación Factores		Descripción/Observaciones
		Fort.	Op.	
1	Disponibilidad del personal	1		A pesar de recargo de consulta el personal del Servicio está anuente a la atención de consulta.
2	Objetivo del Plan Estratégico Institucional al 20012: Garantizar la seguridad, la oportunidad y calidad de los servicios de la seguridad social		1	Garantizar la calidad implica considerar la voz del usuario y del funcionario en los productos y servicios, que la institución de apoyo logístico para que se implementen programas y se desarrolle una cultura de calidad, en la que se pone esmero para que se cumplan los requerimientos esenciales estipulados en el sistema de gestión de la calidad de cada servicio, con mejoramientos continuos, tratamiento de las no conformidades.
3	Apertura institucional para dotar y desarrollar los recursos necesarios que dan soporte a la infraestructura básica de un servicio para el éxito de factores clave como el fortalecimiento de la capacidad resolutiva de estos centros.		1	Satisfacción de los usuarios y funcionarios por el logro en accesibilidad oportunidad en los productos
4	Interés institucional para incrementar la capacidad tecnológica		1	Indispensable para tener capacidad resolutiva y productiva con minimización de errores, agilización de trámites, simplificación de los mismos
# (2)	Factores Negativos	Identificación Factores		Descripción/Observaciones
		Deb.	Am.	
1	Falta de presupuesto para mejora y equipamiento del servicio.	1		El Servicio de Odontología fue remodelado recientemente al ampliar su instalaciones con el area de oftalmología trasladada al Hospital. Se independizó cada cubículo dándose así cuatro cubículos de atención, uno de area de rayos X, un cubículo con previstas para otra unidad dental y una oficina de jefatura. La falta de presupuesto incide en la necesidad de equipar cada cubículo como lo establece la norma.
2	Edad de los funcionarios	1		El Servicio de Odontología cuenta con diez funcionarios de los cuales seis son odontólogos y cuatro asistentes dentales. De los diez funcionarios seis se encuentran en el rango de 55 a 65 años lo que representa un 60% del personal en una edad cercana a la pensión.
3	Clima organizacional	1		Falta motivación del personal con respecto a las actividades del servicio y la Institución.
4				
5	Falta de recurso humano para sustitución de personal del Servicio.	1		Esto afecta la calidad en la atención y en los resultados del servicio, en oportunidad y accesibilidad. incumple Ley General de Control Interno
6	Recargo de otras Areas de Salud (Ajajuela Central y Ajajuela Sury Ajajuela oeste) que no poseen la cantidad de Odontólogos para atender la necesidad del area.	1		La referencia de pacientes de estas areas provoca la debilidad de atender el area que nos corresponde de una manera mas eficiente, saturando los servicios de atención y poniendo en riesgo la calidad y la eficiencia en la atención.
7	Presupuesto de partidas de* no efectivo*	1		Presupuestos de no efectivo sin capacidad de proveer instrumental y equipo suficiente para las necesidades de atención de consulta.

# (1)	Factores Positivos			Descripción/Observaciones
		Fort.	Op.	
	Poco interés institucional en dar apoyo logístico para la implementación de servicios complementarios en Areas de Salud Alajuela Centro y Sur	1		Poco interés institucional por abrir Laboratorios en Areas de Salud críticas por su alta densidad poblacional como es el caso de Alajuela Sur y de Alajuela Centro, lo que provoca un impacto altamente negativo en los factores que aseguran la calidad y la productividad como : ambiente laboral cargado, inoportunidad en la entrega de resultados, pérdidas de exámenes, inestabilidad laboral en relación con las funciones, con las incapacidades, cansancio, desmotivación, recargo de funciones al asumir las que no corresponden al Area.
	Falta de personal auxiliar.	1		El servicio carece de una asistente dental lo que da como resultado , un odontólogo trabajando solo, atendiendo la mitad de la consulta. Esto provoca que se dejen de ver 3200 consultas por año.
8	Poca cultura de control interno	1		Incide en la calidad del servicio, de los procesos, de la información. Se debe dar mayor información y motivación al personal.
9				

### Programación Anual Operativa de Odontología (PAO)

Establece cumplir con el Compromiso de Gestión pactado con la Institución para 2008.

Atención Preventiva, curativa, y educativa a los grupos etéreos que

Corresponde:

Niño	62%
Adolescentes	44%
Embarazadas	31%

Porcentajes de cobertura pactados en el Compromiso de Gestión del 2006 para el ASAN-Dr.MRC:

Niño	80%
Adolescente	55%
Embarazadas	20%

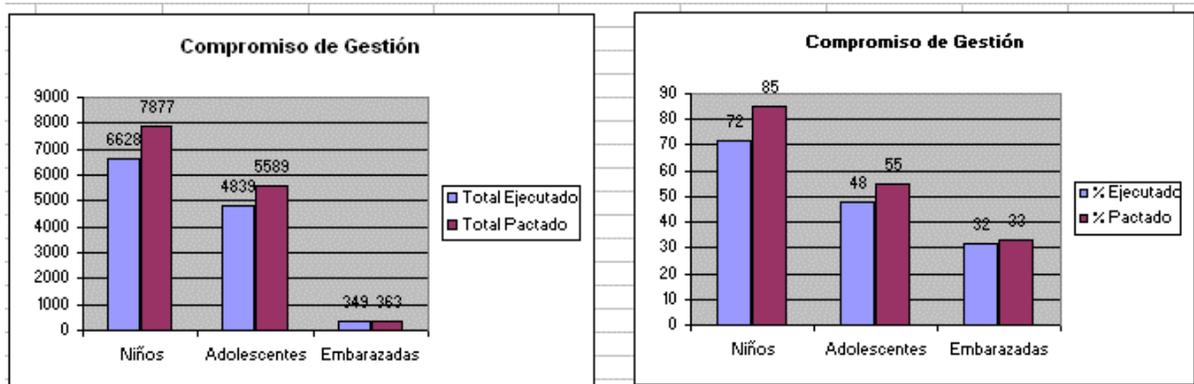
Porcentajes de cobertura establecidos en el PAO del ASAN-Dr.MRC 2006- 2007

Niños	80.0%
Adolescentes	55.3%
Embarazadas	30.1%

Como se observa de los porcentajes pactados en años anteriores, lo acordado para el año en curso refleja una disminución del 11.3% a la población adolescente a la cual se le dará atención odontológica de primer nivel.

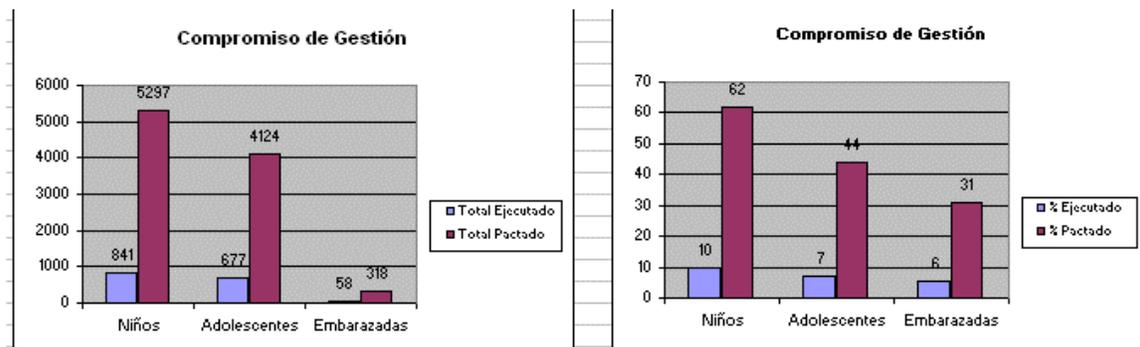
Con una población proyectada de 9373 adolescentes para el año en curso y 9423 adolescentes para el año 2009, en la población adscrita directa (primer nivel). La disminución de porcentajes nos da 1060 adolescentes que no serán cubiertos en atención odontológica de primer nivel durante el año en curso, y 1065 para el año 2009. Acumulando la población adolescente no atendida para el año en curso y el siguiente; nos da una población de 2125 individuos que el programa de atención integral en odontología excluye.

### Cuadros de Resultados del 2007 Odontología CMRC



<b>COMPROMISO DE GESTION</b>				
	<b>I Trimestre</b>	<b>II Trimestre</b>	<b>III Trimestre</b>	<b>IV Trimestre</b>
<b>Niños</b>	931	1448	2155	2094
<b>Adolescentes</b>	901	1218	1449	1271
<b>Embarazadas</b>	63	61	41	184
	<b>Total Ejecutado</b>	<b>Total Pactado</b>		
<b>Niños</b>	6628	7877		
<b>Adolescentes</b>	4839	5589		
<b>Embarazadas</b>	349	363		
	<b>% Ejecutado</b>	<b>% Pactado</b>	<b>Población</b>	
<b>Niños</b>	72	85	9267	
<b>Adolescentes</b>	48	55	10162	
<b>Embarazadas</b>	32	33	1100	

### Cuadros de Resultados Odontología CMRC 2008



<b>COMPROMISO DE GESTION</b>				
	<b>I Trimestre</b>	<b>II Trimestre</b>	<b>III Trimestre</b>	<b>IV Trimestre</b>
<b>Niños</b>	841	447	0	0
<b>Adolescentes</b>	677	475	0	0
<b>Embarazadas</b>	58	39	0	0
	<b>Total Ejecutado</b>	<b>Total Pactado</b>		
<b>Niños</b>	841	5297		
<b>Adolescentes</b>	677	4124		
<b>Embarazadas</b>	58	318		
	<b>% Ejecutado</b>	<b>% Pactado</b>	<b>Población</b>	
<b>Niños</b>	10	62	8544	
<b>Adolescentes</b>	7	44	9373	
<b>Embarazadas</b>	6	31	1025	

Como se observa de los cuadros anteriores, la atención de adolescentes fue insuficiente en el año 2007 para obtener el porcentaje de atención pactado en el CG.

La tendencia en los cuadros del año 2008 sugiere que la afluencia de adolescentes a la CMRC es muy baja, obteniendo un 7% en casi medio año transcurrido. La captación de adolescentes se da únicamente en forma importante, cuando se desplaza el odontólogo a las escuelas del área de atracción del ASAN-Dr.MRC, con el programa de fluorización que cubre a los adolescentes escolares de 10 años en adelante.

### **Capitulo 3. Soluciones al problema planteado**

#### **3.1 Reestructuración en la atención, para mejorar la cobertura del Adolescente en Odontología Área de Salud Alajuela Norte- Dr. Marcial Rodríguez Conejo.**

En 1981, la OMS y la FDI Federación Dental Internacional, formularon las metas para la salud oral para el año 2000; lo que se conocen como las metas del Milenio en Odontología.

Que son:

1. El 50% de los niños entre los 5 y los 6 años deben estar libres de caries.
2. El promedio global del índice CPO debe ser igual o menor de **3**.
3. El 85% de la población debe tener toda su dentadura completa a los 18 años.
4. Reducción del 50% en la ausencia de piezas dentales en la población de 35 a 44 años, comparado con los niveles de perdida dental de 1982.
5. Reducción del 25% en la ausencia de piezas dentales en la población de 65 y más años, comparado con los niveles de perdida dental de 1982.
6. Establecer un sistema de información de datos para monitorear los cambios en la salud oral.

Además, se deben de establecer como objetivos del Milenio, no solo programas nuevos para la prevención de la caries y la enfermedad periodontal. Sino más bien programas que alivien la carga de otras enfermedades sobre la salud oral, como las lesiones de tejidos blandos orales, lesiones pre-cancerosas y cancerosas, trauma cráneo-facial, dolor oro-facial y condiciones de salud oral que afecten la calidad de vida de la persona humana. ( )

Estas metas del milenio no se han alcanzado en la mayoría de los países, tanto en vías de desarrollo como los desarrollados, por lo que la OMS extendió el alcance de estas metas hasta el año 2015.

### 3.2 Propuesta.

Buscando acercar la odontología de la ASAN-Dr.MRC a las metas establecidas por la OMS, se propone:

4. Aumentar la cobertura de adolescentes de la ASAN-Dr.MRC buscando en los colegios a la población objetivo.
5. Establecer un programa exploratorio de atención primaria de odontología en el Instituto de Alajuela.
6. Establecer tres grupos de atención dentro de la población adolescente: a) prioritario, b) electivo y c) control.

### 3.3 Estrategia.

Se propone como sitio de desarrollo al Instituto de Alajuela. El cual se ubica linealmente a menos de 1 kilómetro de la CMRC, el cual por su historia y características, el I de A. matricula a estudiantes de todos los distritos del cantón primero de Alajuela.

La población estudiantil del I de A es de aproximadamente 1700 adolescentes al mes de abril del año en curso. Dividida en los siguientes niveles:

20 Sétimos

11 Octavos

9 Novenos

8 Decimos

7 Undécimos

Con un promedio de 31 alumnos por sección.

Como una de las recomendaciones de los lineamientos de la OMS para la salud oral es, el enfocar los recursos a los grupos sobre los que se genere el mayor impacto; se divide la población en grupo:

- a) **Prioritario**, sétimos y octavos.
- b) **Electivo**, novenos y decimos años.
- c) **Control**, undécimos años.

Con el grupo prioritario, se inicia el abordaje de la atención integral de odontología, realizando el examen clínico oral a todo adolescente. Se debe emplear el tiempo y recurso necesario, enfocando únicamente a este grupo.

Una vez realizado el examen general, se expone a cada adolescente su condición de salud oral y se motiva a que sea participe activo en su propia salud.

Al grupo prioritario se le realiza en forma intensiva todo proceso curativo que se halla detectado, hasta dejar los casos activos en una condición negativa.

Una vez que se cumplan las dos anteriores etapas, se implementara charlas educativas, tanto, a los adolescentes como al personal docente y del sistema de venta de alimentos del I de A. Lo anterior con la finalidad de que todos lleguen a ser participes activos en la promoción de la salud oral y no solo espectadores pasivos.

El grupo de atención electivo, como su denominación lo indica, será abordado igual al grupo prioritario, si y solo si, se cuenta con el recurso humano y material, después de cumplir a cabalidad con los objetivos para el grupo anterior.

El grupo control será para esa función específicamente, es el grupo que nos indica una condición inicial y luego del ciclo de 3 años como mínimo. Nos dará la magnitud del impacto que se obtiene con el programa.

## **Capitulo 4.**

### **Conclusión y Recomendaciones.**

La propuesta presentada, puede en sinergia con otros factores (Fig. 3), producir un cambio real en la condición de salud oral de la población adscrita a la ASAN-Dr. MRC. Ya que el esquema de atención actual esta colapsado y en total rezago a las necesidades curativas que se presentan en la población.

Presenta además la posibilidad de recopilar datos epidemiológicos que permitan al país relacionarse con la casuística de otros países, ya que es conocido, que los datos de condición oral de los adolescentes de 18 años no se registran en términos que sean comprendidos por la OMS o la OPS. (Fig.1)

Al buscar la población blanco en una localidad que naturalmente concentra a dicho grupo etéreo, invariablemente nos encamina a una utilización más efectiva y eficiente del recurso tan limitado con que se cuenta.

Como recomendación para la mejora en algunos aspectos del quehacer institucional; esta el definir en forma clara y concisa la población sobre la cual se negocia el CG, así como el PAO. Puesto que se encontraron números disímiles para cada rubro. Se considera que se deben usar únicamente datos que sean aportados por el INEC, y realizar desde la Dirección Regional la unificación de parámetros alrededor de estos datos oficiales.

Como recomendación desde la óptica de estudios epidemiológicos y de reporte a organismos internacionales, se considera que la institución debe adoptar instrumentos para el registro de datos sobre salud buco- dental de uso regular por la OPS y la OMS.

**Anexo Metodológico.**

PRINCIPALES ASPECTOS METODOLÓGICOS	Tipos de investigación	Método	Técnicas	Instrumento	Fuentes	Indicador
OBJETIVO GENERAL Reestructurar la consulta de odontología de la CMRC en el Área de Salud CMRC.	Descriptiva	Análisis documental	Recolección de información	Observación no estructurada	Fuente primaria	Impacto
OBJETIVOS ESPECÍFICOS						
1-Describir de manera teórica la atención integral para adolescentes del Área de Salud CMRC.	Descriptiva	Análisis documental	Recolección de información	Observación no estructurada	Fuente primaria	
2-Establecer un diagnóstico de la situación de la consulta odontológica de adolescentes en el Área de Salud CMRC	Descriptiva	Análisis documental	Recolección de información	Observación no estructurada	Fuente primaria	
3-Analizar el diagnóstico de la situación de la consulta odontológica en el Área de Salud CMRC.	Descriptiva	Análisis documental	Recolección de información	Observación no estructurada	Fuente primaria	
4-Proponer un plan de mejora de la consulta de adolescentes del Área de Salud CMRC.	Explicativa	Síntesis	Compilación	Observación no estructurada	Fuente primaria	Cobertura

La propuesta de aumento de cobertura de odontología de primer nivel se sustenta sobre la investigación documental y teórica, del comportamiento de dicha población en el ASAN-Dr.MRC.

El diagnóstico de la situación actual de la clínica de odontología de la CMRC, se obtiene recopilando los datos de población adscrita directa así como los de población indirecta que consulta en la CMRC. Se recopilan cartas y datos de áreas de salud concluyentes a la CMRC.

El análisis se realizará comparando los porcentajes meta, tanto del PAO ASAN-Dr.MRC como CG 2006- 2007; contra los porcentajes obtenidos tanto en el PAO ASAN-Dr.MRC como en la evaluación del CG 2006- 2007. Reportados a la Supervisión Regional de Odontología.

La propuesta de dará en base a las recomendaciones de la OPS y de la OMS, en lo que respecta a la atención primaria en atención de la salud oral.

**Anexo**

**Cartas y Datos de Población de Áreas  
De Salud**

O.A.S.A.O. - 2008 - 033.  
Bº San José de Alajuela, 15 Abril 2008.

Señora:  
Dra. Rosa Araya Chávez.

**Asunto: Entrega de información solicitada.**

Respetada doctora:

Por la presente le envío datos de población de esta Área y porcentajes de cobertura pactados para este año 2008 en los diferentes programas.

Atentamente:



*[Signature]*  
Dra. Annia Saborio Jenkins.  
Coordinadora Departamento Odontología A.S.A.O.

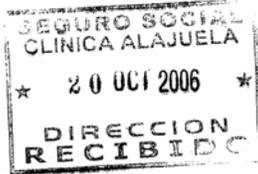


DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA  
 ÁREA DE SALUD ALAJUELA OESTE  
 AÑO 2008

APROBADO

TOTAL DE CONSULTAS .....	10,230
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ .....	8,188
CONSULTAS SUBSECUENTES .....	2,042

	POBLACION	% PACTADO	Nº
COBERTURA DE NIÑOS	12,227	30	3,668
COBERTURA DE ADOLESCENTES	13,392	25	3,348
COBERTURA DE PRENATALES	1,085	20	217



*Copia Odontología*

O.A.S.A.O. - 2006 - 014  
San José de Alajuela, 20 de Octubre del 2006.

Señores:  
Departamento de Odontología  
Clínica Marcial Rodríguez  
Presente

**ASUNTO: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE ADULTOS DEL ÁREA DE SALUD ALAJUELA OESTE.**

Estimados señores:

Con relación a lo mencionado en el epígrafe, les recordamos que según reunión realizada con el Dr. William Arce Ramírez, Supervisor de Odontología, representantes de las Áreas de Salud Alajuela Oeste y Alajuela Sur, y el Dr. Fernando Gamboa, se tomó el acuerdo de que los pacientes del grupo etéreo de adultos de Alajuela Oeste, serán atendidos en la Clínica Marcial Rodríguez Conejo. Como referencia, según nota D.G.R.R.S.S.C.N. -SO -1888-06 que dice textualmente:

"No se les negará atención en la consulta de Odontología de la Clínica Marcial Rodríguez, a los pacientes procedentes de las Áreas de Alajuela Sur y Alajuela Oeste."

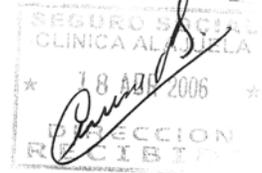
Atentamente:

  
Dr. Ricardo Quesada Soto  
Coordinador del Departamento de Odontología A.S.A.O

CC/Dr. Edgar Rodríguez Rojas. Director General A.S.A.O.  
Archivo.



SOCMRC-0306



Alajuela 18 de Abril 2006

Dr. Mario Avila Núñez  
Director  
Clínica Marcial Rodríguez Conejo

**Asunto : Solicitud de Renegociación Compromiso de gestión.**

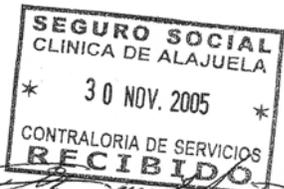
Por este medio solicito respetuosamente interceder ante Comisión de Compras para realizar una renegociación de los porcentajes pactados en el Compromiso de Gestión para el año 2006 por el Servicio de Odontología a mi cargo. Considero que de acuerdo a los porcentajes logrados en el 2005 es muy difícil lograr los porcentajes pactados sobre todo en los rubros de adolescentes y mujeres embarazadas. La población de adolescentes es muy difícil de cubrir ya que los horarios de estudio les dificulta el acceso a nuestro Servicio, y las mujeres embarazadas depende de la referencia de las mismas por parte del programa de prenatales. Muestra de lo anterior son los porcentajes logrados el año 2005.

Atentamente  
Dr. Fernando Gamboa Bolaños  
Jefe de odontología



cc. Comisión de Calidad  
cc. Archivo

CMRC-SO 1905

  
 \* 30 NOV. 2005 \*  
 CONTRALORIA DE SERVICIOS  
**RECIBIDO**  
*Marvin González Rojas*  
 Lunes 28 de noviembre de 2005

Licenciado Marvin González Rojas  
Contralor

C = 93 - 05

**Asunto : Respuesta a queja de usuario.**

En contestación a queja por parte del Sr. Norman Solano Madríz ced. 3-281-070 debo informarle que el ebais del Barrio de San José no corresponde a ésta Clínica por lo que el Sr. Solano debe asistir al odontólogo de su ebais y cualquier queja de atención dirigirla al Dr. García del centro de Salud.

Atentamente  
Dr. Fernando Gamboa B.  
Jefe de Servicio de odontología



Cc .archivo



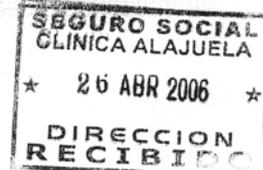
**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
ÁREA DE SALUD ALAJUELA OESTE**

TELÉFONO: 433-71-52 / 433-71-47 / FAX: 433-80-13

Correo Electrónico: asalajue@ccss.sa.cr

DGASAO - 315 - 06

25 de abril 2006



Doctor  
Mario Ávila Núñez  
Director General  
CLINICA MARCIAL RODRIGUEZ CONEJO

Asunto: Oficio CMRC-SO1905

Por este medio me permito saludarlo de la manera más cordial a la vez que aprovecho la oportunidad para hacer de su conocimiento lo siguiente. El día de hoy se presentó a nuestra oficina el Sr. Norman Solano Madriz con la nota mencionada en el epígrafe firmada por el Dr. Fernando Gamboa B. Jefe de Servicio de Odontología, en la cual indica que se le debe dar atención al Sr. Solano en el Servicio de Odontología de nuestra Área de Salud. Sin embargo como es conocido por usted, nuestra Área no tiene capacidad instalada para atender la población adscrita, por lo que únicamente atendemos niños en edad escolar, adolescentes y mujeres embarazadas.

Por esta razón la Clínica Marcial Rodríguez siempre nos ha brindado el soporte para tender al resto de nuestra población, motivo por el cual le solicito que lo haga del conocimiento de los funcionarios de Odontología para que les sigan brindando la atención a dichos usuarios como lo han hecho hasta la fecha.

Sin más por el momento, y agradeciendo de antemano la colaboración brindada, se suscribe.



**ÁREA DE SALUD ALAJUELA OESTE**

Dr. Edgar Rodríguez Rojas  
Dirección General

cc: Archivo

ERR/mvf\*

CMRC-SO 1905

SEGURO SOCIAL  
CLINICA DE ALAJUELA  
\* 30 NOV. 2005 \*  
CONTRALORIA DE SERVICIOS  
**RECIBIDO**  
*Marvin González Rojas*  
Lunes 28 de noviembre de 2005

Licenciado Marvin González Rojas  
Contralor

C = 93 - 05

**Asunto : Respuesta a queja de usuario.**

En contestación a queja por parte del Sr. Norman Solano Madríz ced. 3-281-070 debo informarle que el ebais del Barrio de San José no corresponde a ésta Clínica por lo que el Sr. Solano debe asistir al odontólogo de su ebais y cualquier queja de atención dirigirla al Dr. García del centro de Salud.

Atentamente  
Dr. Fernando Gamboa B.  
Jefe de Servicio de odontología



Cc .archivo

*odontología*

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
CL. DR. MARCIAL RODRIGUEZ CONEJO  
DIRECCIÓN

☎ 430-06-22

E-mail: [fmurillo@ccss.sa.cr](mailto:fmurillo@ccss.sa.cr)

Alajuela, 16 de Agosto 2004

DM-474-2004

Señores (as)  
Jefes de Servicio  
Comisión de Calidad  
Cl. Dr. Marcial Rodríguez Conejo

Estimados(as) señores(as):

ASUNTO: ENVIO DE PIRAMIDE POBLACIONAL.

Me permito hacerle llegar las pirámides poblacionales de las Areas de Salud de:

- Alajuela Norte
- Alajuela Sur
- Alajuela Oeste
- Cl. Marcial Rodríguez Conejo
- Poás
- Atenas
- Naranjo
- Grecia
- Palmares
- San Ramón
- Valverde Vega
- Zarcero

Sin otro particular atentamente;

DIRECCIÓN CL. DR. MARCIAL RODRIGUEZ CONEJO

Dra. Flory Murillo Sanchez  
Directora



FMS/denisse  
CC: Archivo

**AREA DE SALUD MARCIAL RODRÍGUEZ  
POBLACION POR EDAD Y SEXO**

AREA DE SALUD	POBLACION 2005		
	Ambos	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>46.690</b>	<b>23.679</b>	<b>23.011</b>
0	822	417	405
1	806	409	397
2	800	406	394
3	800	406	394
4	806	409	397
5	814	413	401
6	823	417	406
7	830	421	409
8	835	423	411
9	836	424	412
10	837	424	413
11	840	426	414
12	849	431	418
13	866	439	427
14	889	451	438
15-19	4.681	2.374	2.307
20-24	4.520	2.292	2.227
25-29	4.426	2.245	2.181
30-34	3.545	1.798	1.747
35-39	3.418	1.734	1.685
40-44	3.357	1.703	1.655
45-49	2.839	1.440	1.399
50-54	2.122	1.076	1.046
55-59	1.530	776	754
60-64	1.186	601	585
65-69	893	453	440
70-74	642	326	316
75-79	518	263	255
80 +	559	283	275

**AREA DE SALUD ALAJUELA SUR  
POBLACION POR EDAD Y SEXO  
AÑO 2005**

ÁREA DE SALUD	POBLACION 2005		
	TOTAL	Hombres	Mujeres
Total	75.921	39.355	36.566
0	1.337	693	644
1	1.311	680	631
2	1.300	674	626
3	1.301	675	627
4	1.311	679	631
5	1.324	686	638
6	1.338	694	645
7	1.350	700	650
8	1.357	704	654
9	1.360	705	655
10	1.361	706	656
11	1.366	708	658
12	1.381	716	665
13	1.409	730	679
14	1.446	749	696
15-19	7.612	3.946	3.666
20-24	7.349	3.810	3.540
25-29	7.197	3.731	3.466
30-34	5.764	2.988	2.776
35-39	5.559	2.881	2.677
40-44	5.459	2.830	2.629
45-49	4.616	2.393	2.223
50-54	3.451	1.789	1.662
55-59	2.487	1.289	1.198
60-64	1.928	1.000	929
65-69	1.452	753	699
70-74	1.044	541	503
75-79	843	437	406
80 +	908	471	437

**AREA DE SALUD ALAJUELA NORTE  
POBLACION POR EDAD Y SEXO  
AÑO 2005**

ÁREA DE SALUD	POBLACION 2005		
	TOTAL	Hombres	Mujeres
Total	68.498	34.159	34.340
0	1.206	602	605
1	1.183	590	593
2	1.173	585	588
3	1.174	585	589
4	1.182	590	593
5	1.195	596	599
6	1.208	602	605
7	1.218	608	611
8	1.225	611	614
9	1.227	612	615
10	1.228	612	616
11	1.232	614	618
12	1.246	621	624
13	1.271	634	637
14	1.304	650	654
15-19	6.867	3.425	3.443
20-24	6.631	3.307	3.324
25-29	6.494	3.238	3.255
30-34	5.201	2.594	2.607
35-39	5.015	2.501	2.514
40-44	4.925	2.456	2.469
45-49	4.165	2.077	2.088
50-54	3.113	1.552	1.561
55-59	2.244	1.119	1.125
60-64	1.740	868	872
65-69	1.310	653	657
70-74	942	470	472
75-79	760	379	381
80 +	819	409	411

ÁREA DE SALUD  
Alajuela Oeste 2005

Edad	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	70.089	35.631	34.457
0	1.238	629	609
1	1.217	619	598
2	1.209	615	595
3	1.212	616	596
4	1.222	621	601
5	1.236	628	608
6	1.250	635	614
7	1.261	641	620
8	1.268	645	623
9	1.270	646	624
10	1.270	646	624
11	1.274	648	626
12	1.287	654	633
13	1.312	667	645
14	1.346	684	662
15-19	7.075	3.597	3.478
20-24	6.835	3.475	3.360
25-29	6.587	3.349	3.239
30-34	5.249	2.668	2.581
35-39	5.128	2.607	2.521
40-44	5.019	2.551	2.467
45-49	4.223	2.147	2.076
50-54	3.155	1.604	1.551
55-59	2.305	1.172	1.133
60-64	1.769	899	869
65-69	1.325	673	651
70-74	960	488	472
75-79	778	396	382
80 y más	810	412	398

**Anexo Población del Compromiso de Gestión 2006- 2007.**

AREA DE SALUD MARCIAL RODRÍGUEZ						
POBLACION POR EDAD Y SEXO						
AÑOS 2006-2007 (Sin el 40% de Tambor)						
ÁREA DE SALUD	POBLACION 2006			POBLACION 2007		
	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>47,300</b>	<b>23,988</b>	<b>23,312</b>	<b>47,899</b>	<b>24,291</b>	<b>23,607</b>
0	833	422	411	844	428	416
1	817	414	403	827	419	408
2	810	411	399	820	416	404
3	811	411	400	821	416	405
4	817	414	402	827	419	408
5	825	418	407	835	424	412
6	834	423	411	844	428	416
7	841	427	415	852	432	420
8	846	429	417	856	434	422
9	847	430	418	858	435	423
10	848	430	418	859	435	423
11	851	432	419	862	437	425
12	860	436	424	871	442	429
13	878	445	433	889	451	438
14	901	457	444	912	463	449
15-19	4,742	2,405	2,337	4,802	2,435	2,367
20-24	4,579	2,322	2,257	4,637	2,351	2,285
25-29	4,484	2,274	2,210	4,541	2,303	2,238
30-34	3,591	1,821	1,770	3,637	1,844	1,792
35-39	3,463	1,756	1,707	3,507	1,778	1,728
40-44	3,401	1,725	1,676	3,444	1,747	1,697
45-49	2,876	1,458	1,417	2,912	1,477	1,435
50-54	2,150	1,090	1,060	2,177	1,104	1,073
55-59	1,550	786	764	1,569	796	773
60-64	1,201	609	592	1,217	617	600
65-69	904	459	446	916	465	451
70-74	650	330	321	659	334	325
75-79	525	266	259	532	270	262
80 +	566	287	279	573	291	282

**Anexo Cuadros de Resultados PAO ASAN-Dr.MRC**



Código	Descripción	Programación de metas			Logros			% de cumplimiento		
		679	440	440	600	440	300	67%	101%	62%
A1-044	Vacunación de un año con vacuna doble aplicada de DPT	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-045	Cobertura de vacunación DPT	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-046	Total de menores de un año con vacuna doble aplicada de Polio	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-047	Cobertura de vacunación Ato	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-048	Total de menores de un año con vacuna doble aplicada de H Influenza	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-049	Cobertura de vacunación Hepatitis B	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-050	Total de menores de un año con vacuna doble aplicada de Hepatitis B	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-051	Cobertura de vacunación Hepatitis B	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-052	Total de niños de 15 meses con vacuna doble aplicada de SVP	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-053	Cobertura de vacunación SVP	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-054	Total de niños de 15 meses con vacuna triple aplicada de SVP	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-055	Cobertura de vacunación SVP	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
A1-056	Total de niños de 15 meses con vacuna triple aplicada de SVP	95.0%	47.5%	47.5%	80.0	440	300	67%	101%	62%
<b>Consultas de Atención Integral en Salud del Adolescente (10 a 19 años)</b>										
A1-065	Total de consultas de Atención Integral Salud primera vez	1 274	637	637	1 595	1 041	554	125%	163%	87%
A1-066	Total de consultas de Atención Integral Salud subsiguiente	2 842	1 471	1 471	1 499	528	941	57%	38%	64%
A1-067	Total de consultas de Atención Integral Salud primera vez	1 823	911	911	1 092	1 303	687	100%	144%	75%
A1-068	Total de consultas de Atención Integral Salud subsiguiente	5 020	2 812	2 812	2 814	1 871	44%	34%	59%	
A1-069	Total de consultas de Atención Integral en Salud primera vez	3 097	1 548	1 548	2 638	1 417	1 241	119%	157%	82%
A1-070	Total de consultas de Atención Integral en Salud subsiguiente	8 565	4 383	4 383	4 053	1 471	2 612	40%	34%	61%
A1-071	Total de Consultas de Atención Integral en Salud Programa Salud del Adolescente	13 082	6 831	6 831	7 733	2 556	3 353	109%	150%	80%
A1-072	Total de Consultas de Atención Integral en Salud Programa Salud del Adolescente	33 052	18 318	18 318	35 211	12 000	13 553	109%	150%	80%
A1-073	Concentración de consultas primera vez Programa Salud del Adolescente (Número de consultas por usuario)	3.8	3.8	3.8	2.1	1.6	3.1	57%	42%	82%
<b>Actividades Especiales en el Adolescente</b>										
A1-084	Total de adolescentes limitados	3 097	1 548	1 548	2 638	1 417	1 241	119%	157%	82%
A1-085	Cobertura de adolescentes limitados	33.7%	16.8%	16.8%	26.7%	15.4%	13.3%	65%	67%	79%
A1-086	Total de adolescentes limitados con diagnóstico	25.0%	12.5%	12.5%	20.2%	11.1%	9.8%	101%	101%	101%
A1-087	Porcentaje de adolescentes que consultan por primera vez en su periodo de embarazo	64.4%	42.2%	42.2%	74.5%	20.4%	54.1%	88%	48%	128%
A1-088	Cobertura prenatal en adolescentes	64.4%	42.2%	42.2%	74.5%	20.4%	54.1%	88%	48%	128%
<b>Consultas de Atención Integral en Salud al Hombre y la Mujer Adultos (20 a 64 años)</b>										
A1-070	Total de consultas de Atención Integral Salud primera vez	2 698	1 462	1 462	5 296	3 457	1 830	177%	251%	122%
A1-071	Total de consultas de Atención Integral Salud subsiguiente	4 083	2 028	2 028	3 084	2 413	6 981	168%	162%	217%
A1-072	Total de consultas de Atención Integral Salud primera vez	4 569	2 283	2 283	9 267	6 051	2 356	203%	304%	103%
A1-073	Total de consultas de Atención Integral Salud subsiguiente	14 900	7 450	7 450	23 144	7 866	15 278	154%	109%	204%
A1-074	Total de consultas de Atención Integral en Salud primera vez	1 624	3 777	3 777	14 653	10 329	4 136	165%	279%	115%
A1-075	Total de consultas de Atención Integral en Salud subsiguiente	19 352	9 671	9 671	15 350	10 329	10 329	100%	100%	100%
A1-076	Total de Consultas de Atención Integral en Salud Programa Salud del Hombre y la Mujer Adultos	27 407	13 704	13 704	48 797	20 727	28 084	171%	151%	160%
A1-077	Cobertura de consultas primera vez Programa Salud del Hombre y la Mujer Adultos	27.3%	13.7%	13.7%	52.8%	37.6%	15.2%	193%	279%	111%
A1-078	Concentración de consultas primera vez Programa Salud del Hombre y la Mujer Adultos (Número de consultas por usuario)	3.6	3.6	3.6	3.2	2.0	6.2	89%	59%	171%
A1-079	Actividades Especiales en la Mujer	1 192	561	561	1 348	703	644	122%	137%	117%
A1-080	Cobertura de actividades especiales en la mujer	12.7%	6.3%	6.3%	13.5%	8.1%	7.4%	122%	127%	117%
A1-081	Total de mujeres de 35 años o más con PAP de primera vez en el año	1 346	673	673	1 670	632	1 038	124%	94%	154%
A1-082	Cobertura de selección de color de cervix en mujeres de 35 años o más	15.6%	7.8%	7.8%	19.4%	7.3%	12.0%	124%	84%	154%
A1-083	Total de mujeres con PAP de primera vez en el año	2 448	1 224	1 224	3 078	1 334	1 680	129%	109%	137%
A1-084	Cobertura de actividades especiales en el hombre	14.8%	7.4%	7.4%	17.7%	7.4%	8.3%	125%	100%	100%
A1-085	Número de mujeres en post-parto atendidas por primera vez	50.0%	25.0%	25.0%	73.6%	44.3%	20.9%	125%	150%	100%
A1-086	Cobertura de atención prenatal	18.5	9.2	9.2	22.7	41.1	34.5%	241%	44%	44%
A1-087	Cobertura de post-parto	20.0%	9.9%	9.9%	10.1%	49.0%	24.5%	247%	247%	44%
A1-088	Total de mujeres de 45 años o más con diagnóstico de hipertensión	1 192	561	561	1 348	703	644	122%	137%	117%
A1-089	Cobertura de actividades especiales en el hombre	14.8%	7.4%	7.4%	17.7%	7.4%	8.3%	125%	100%	100%
A1-090	Cobertura de actividades especiales en el hombre	89.1%	44.5%	44.5%	153.2%	62.7%	100.0%	163%	141%	252%
A1-091	Total de hombres de 35 años a menos de 66 años con tamizaje de dislipidemia	997	499	499	2 664	1 314	1 350	267%	264%	271%
A1-092	Cobertura de tamizaje de dislipidemia en hombres de 35 años a menos de 66 años	13.3%	6.6%	6.6%	38.4%	17.5%	16.0%	267%	264%	271%
<b>Consultas de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor (65 años y más)</b>										
A1-093	Total de consultas de Atención Integral Salud primera vez	1 073	520	520	1 346	678	987	125%	182%	88%
A1-094	Total de consultas de Atención Integral Salud subsiguiente	2 541	1 270	1 270	3 636	1 305	2 331	145%	103%	183%
A1-095	Total de consultas de Atención Integral Salud primera vez	1 180	590	590	1 763	1 350	431	150%	226%	77%
A1-096	Total de consultas de Atención Integral Salud subsiguiente	2 669	1 464	1 464	5 215	2 115	3 210	178%	142%	219%
A1-097	Total de Consultas de Atención Integral en Salud primera vez	3 261	1 120	1 120	3 128	2 330	798	138%	229%	73%
A1-098	Total de Consultas de Atención Integral en Salud subsiguiente	5 520	2 764	2 764	8 901	3 420	5 481	160%	124%	202%
A1-099	Total de Consultas de Atención Integral en Salud Programa Salud del Adulto Mayor	7 781	3 882	3 882	12 099	5 750	6 339	155%	148%	107%
A1-100	Cobertura de consultas primera vez Programa Salud del Adulto Mayor	84.4%	42.1%	42.1%	116.7%	66.9%	29.8%	138%	206%	70%

RAP

\*

	Programación de Metas	Logros	% de cumplimiento
<b>Actividades Especiales en el Adulto Mayor</b>			
A1-102	Número de personas de 65 años y más a las que se les aplicó el instrumento de riesgo	604	1,260
A1-103	Cobertura de personas de 65 o más años, limitadas	30.0%	47.0%
A1-104	Número de adultos mayores con factor de riesgo identificado	805	1,245
A1-105	Porcentaje de adultos mayores con factor de riesgo identificado	1.0	1.0
<b>Totales de Consultas de Atención Integral en Salud</b>			
<b>Hombres</b>			
A1-106	Total de consultas de Atención Integral Salud primera vez	3,437	10,828
A1-107	Total de consultas de Atención Integral Salud subsiguiente	8,143	18,322
A1-108	Total de consultas de Atención Integral Salud primera vez	4,500	15,665
A1-109	Total de consultas de Atención Integral Salud subsiguiente	15,709	34,985
<b>Mujeres</b>			
A1-110	Total de consultas de Atención Integral Salud primera vez	8,021	26,668
A1-111	Total de consultas de Atención Integral Salud subsiguiente	23,851	53,370
A1-112	Total de consultas de Atención Integral Salud primera vez	31,877	79,875
A1-113	Total de consultas de Atención Integral Salud subsiguiente	16,898	36,996
A1-114	Total de consultas de Atención Integral Salud primera vez	0	0
A1-115	Total de consultas de Atención Integral Salud subsiguiente	0	0
A1-116	Total de referencias enviadas	0.1	1.1
A1-117	Total de referencias recibidas	15,153	27,302
A1-118	Total de horas médicas contratadas	15,941	14,941
A1-119	Porcentaje de horas médicas contratadas respecto de las contratadas	53.14%	10.54%
A1-120	Número de consultas por hora médica contratada	2.1	2.1
A1-121	Número de consultas por hora médica contratada	3.9	3.9
A1-122	Número de médicos asignados al primer nivel de atención	11.0	11.0
A1-123	Número de médicos asignados al primer nivel de atención	11.0	11.0
A1-124	Número de médicos en el primer nivel de atención	2,867.8	2,867.9
<b>Otras Consultas</b>			
A1-125	Total de consultas de Urgencias Calificadas	800	450
A1-126	Total de consultas de No Urgencias	2,100	1,050
A1-127	Total de Consultas Servicio de Urgencias	3,000	1,500
A1-128	Porcentaje de Urgencias Calificadas	30.0%	30.0%
A1-129	Porcentaje de Urgencias No Calificadas	70.0%	70.0%
A1-130	Porcentaje de Urgencias Referidas	58.7%	58.7%
A1-131	Total de consultas no médicas primera vez: Psicología, Trabajo Social, Enfermería y Nutrición	11,948	5,974
A1-132	Total de consultas no médicas subsiguientes: Psicología, Trabajo Social, Enfermería y Nutrición	25,369	12,684
A1-133	Total consultas no médicas: Psicología, Trabajo Social, Enfermería y Nutrición	37,316	18,658
<b>Consultas Odontológicas</b>			
A1-134	Total de Consultas Odontológicas primera vez	8,728	4,864
A1-135	Total de Consultas Odontológicas subsiguientes	27,796	13,861
A1-136	Cobertura de consultas odontológicas primera vez	20.3%	10.7%
A1-137	Cobertura de consultas odontológicas primera vez (Número de consultas por usuario)	2.9	2.9
A1-138	Cobertura de consultas odontológicas primera vez (Número de consultas por usuario)	4.716	2,358
A1-139	Cobertura de consultas odontológicas primera vez (Número de consultas por usuario)	5,000	2,500
A1-140	Cobertura de Atención Odontológica Preventiva en niños de 3 a 6 años de edad	50.3%	27.6%
A1-141	Total de adolescentes de 10 a menos de 20 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	308	153
A1-142	Cobertura de Atención Odontológica Preventiva adolescente de 10 a menos de 20 años	30.1%	15.0%
A1-143	Total de embarazadas con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	308	153
A1-144	Cobertura de Atención Odontológica Preventiva en embarazadas	30.1%	15.0%
<b>Otras Actividades Especiales</b>			
A1-145	Número de visitas domiciliarias ATAP	308	320
A1-146	Número de visitas domiciliarias Enfermería	84	42
<b>Actividades de Educación</b>			
A1-147	Total Actividades de Educación a la Población (detallar en cuadro 7)	29	14
A1-148	Total de Capacitaciones a Funcionarios del establecimiento (detallar en cuadro 3)	135	63
A1-149	Actividades Especiales en Crónicos	135	63
A1-150	Total de dispositivos captares nuevos	1,300	650
A1-151	Cobertura de dispositivos captares nuevos	65.0%	42.9%
A1-152	Número de sesiones de programa de diabetes	100.0%	100.0%
A1-153	Porcentaje de personas diabéticas atendidas (HbA1C menor o igual a 7%)	100.0%	100.0%
A1-154	Total hipertensos captares nuevos	2,220	1,110
A1-155	Cobertura de atención temprana de hipertensos	73.2%	36.6%

CUADRO N°  
COBERTURAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA, SEGÚN ÁREA DE SALUD  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN REGIONAL Y RED DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRAL NORTE  
2006  
(Cifras absolutas y relativas)

ÁREAS DE SALUD	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA											
	NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS				ADOLESCENTES				EMBARAZADAS			
	CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	COBERTURA PACADA	COBERTURA LUGARINA	POBLACION	CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	COBERTURA PACADA	COBERTURA LUGARINA	POBLACION	CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	COBERTURA PACADA	COBERTURA LUGARINA	POBLACION
<b>REGIONAL</b>	<b>92,478</b>	<b>41%</b>	<b>83,0%</b>	<b>183,026</b>	<b>16,048</b>	<b>32%</b>	<b>80,0%</b>	<b>166,866</b>	<b>5,692</b>	<b>20%</b>	<b>38,3%</b>	<b>14,148</b>
A. Huelmo	4,121	45%	45,0%	9,141	2,461	26%	46,0%	10,007	280	30%	33,0%	773
A. Huelmo Cabaquén	5,732	65%	45,0%	13,533	5,728	65%	46,0%	14,444	396	30%	43,0%	1,354
A. Beldi Flores	4,730	55%	77,5%	8,100	4,127	65%	80,2%	7,162	294	30%	83,0%	1,126
A. San Rafael de Henesida	3,935	55%	60,0%	6,991	4,127	35%	64,2%	6,413	294	30%	37,0%	833
A. Santo Domingo	2,538	55%	62,3%	4,075	2,774	30%	54,0%	5,065	190	35%	43,0%	454
A. Santa Bárbara	2,974	42%	49,2%	6,049	2,169	30%	31,0%	6,860	114	15%	19,4%	507
A. San Isidro	1,780	53%	51,0%	3,451	2,076	40%	54,7%	3,792	62	40%	22,0%	262
A. Puerto Viejo	3,298	49%	33,8%	9,721	3,718	40%	41,6%	8,833	250	25%	26,4%	890
A. Horquetas	5,682	49%	41,0%	10,478	1,889	38%	38,0%	4,888	258	53%	66,0%	338
CI. Mariscal Rodríguez	4,018	30%	66,0%	8,275	4,082	59%	46,0%	8,079	258	20%	25,4%	1,015
A. Ajuenas Oeste	1,633	49%	31,0%	12,580	3,037	25%	22,0%	13,794	208	20%	22,0%	607
A. Ajuenas	1,833	49%	45,7%	4,186	1,973	38%	41,1%	4,789	182	35%	44,4%	410
A. Ajuenas Sur	3,469	42%	37,0%	8,019	2,064	25%	30,0%	15,018	422	25%	30,0%	1,310
A. Dobs	3,469	42%	37,0%	8,019	2,064	25%	30,0%	15,018	422	25%	30,0%	1,310
A. San Ramón	10,188	35%	60,4%	14,695	5,363	30%	52,8%	15,539	251	10%	20,0%	1,052
A. Valverde Vega	1,579	49%	43,7%	3,812	1,412	30%	30,7%	3,846	65	30%	35,4%	268
A. Altivo Ruiz	2,103	60%	65,2%	3,229	2,280	69%	70,7%	3,227	114	55%	48,1%	207
A. Naranjo	3,121	38%	36,5%	7,905	4,077	39%	47,9%	8,534	319	39%	46,4%	688
A. Grecia	13,023	25%	103,4%	12,800	13,183	30%	100,0%	333,3%	1,058	32%	100,3%	1,055
A. Palmiras	2,841	42%	46,0%	6,051	3,380	42%	50,0%	6,038	240	20%	46,7%	514

Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud, ODONOT 2006.

Figura 1.

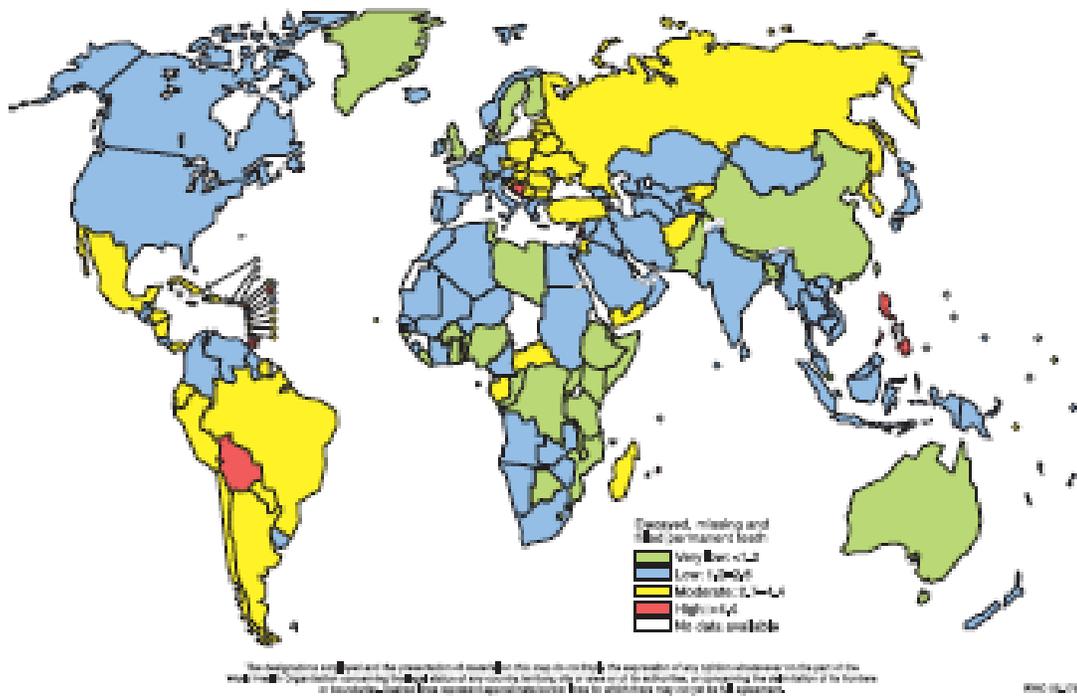


Figure 5 Dental caries levels (DMFT) of 12-year-olds worldwide<sup>3,4</sup>.

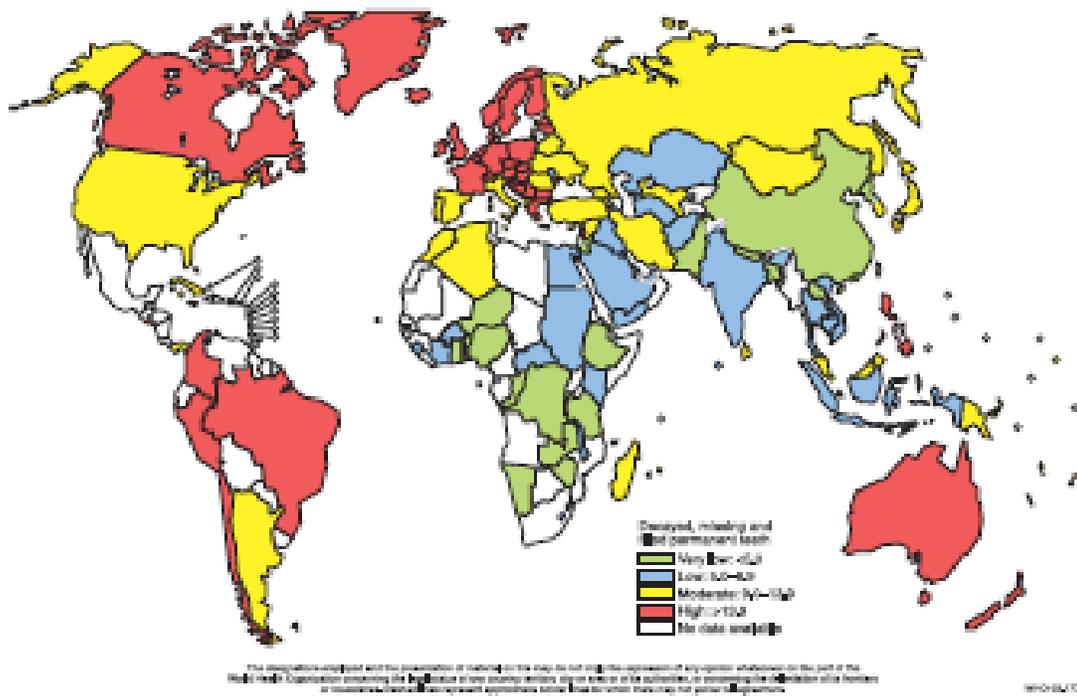


Figure 6 Dental caries levels (DMFT) of 35-44-year-olds worldwide<sup>3,4</sup>.

Figura 2.

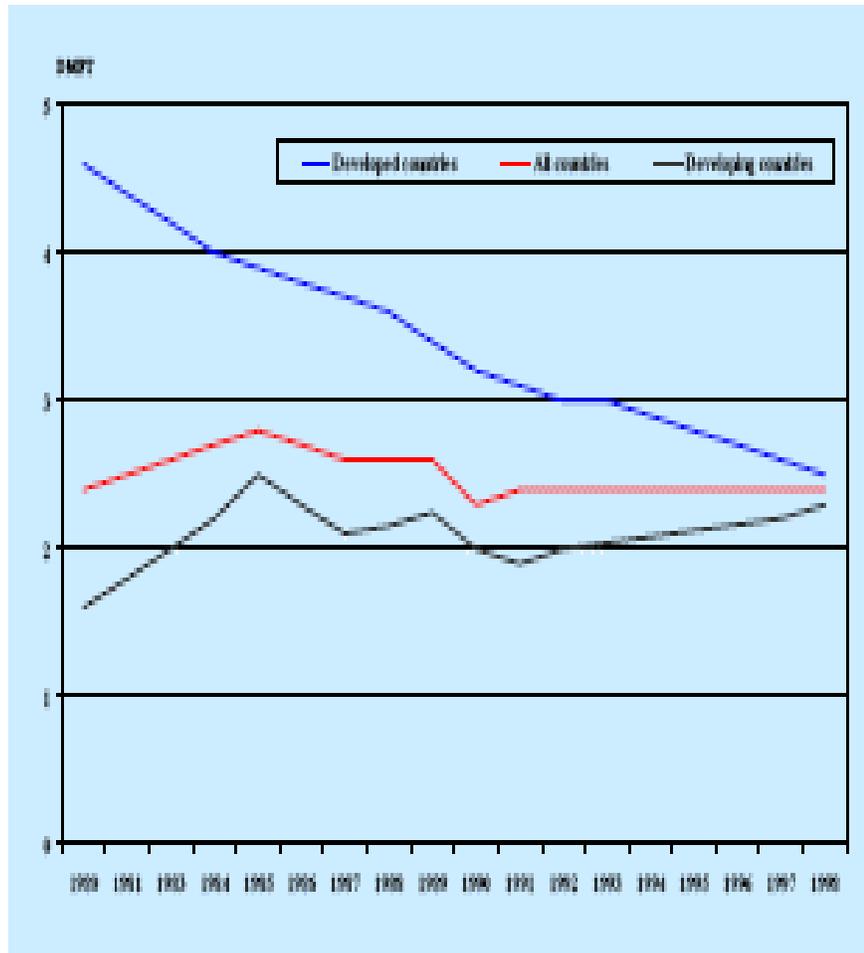


Figure 7 Changing levels of dental caries experience (DMFT) among 12-year-olds in developed and developing countries<sup>34</sup>.

Figura 3.

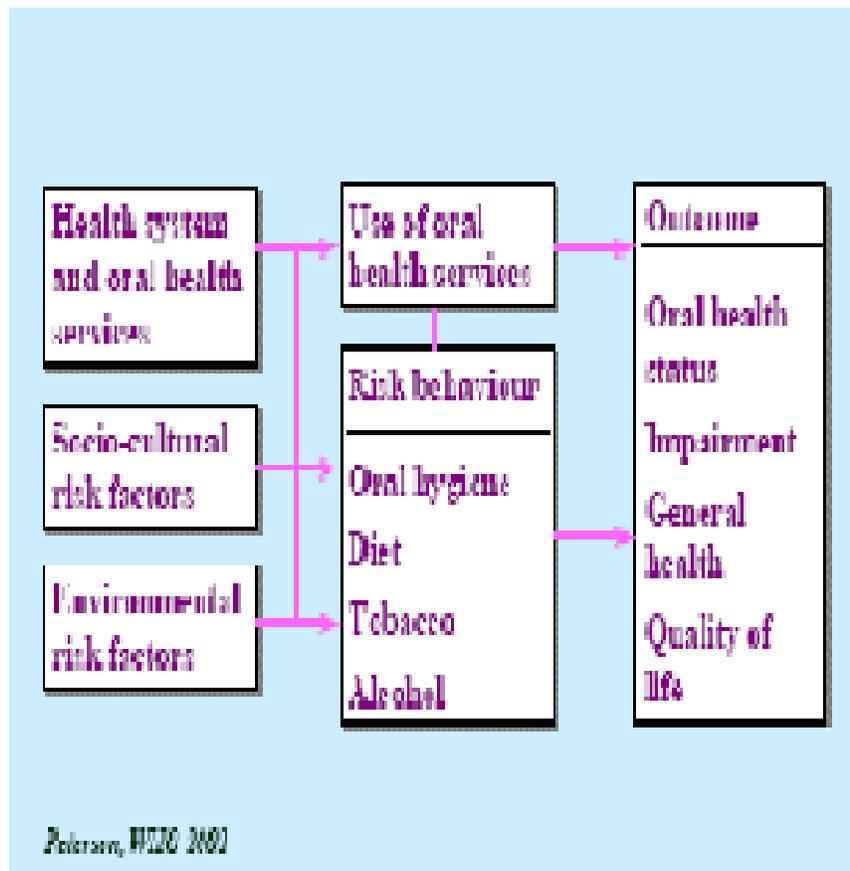


Figure 8 The risk-factor approach in the promotion of oral health.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS COMPLETOS

### CAPÍTULOS DE LIBROS

-Caja Costarricense de Seguro Social (1999) Hospital Mexico. El Nuevo Sistema de Gestión en el Hospital México Cuadro de Mando Integral, Experiencia y Resultados primera edición, Copieco de San Pedro, San José, C.R. (pp.51-53)

-Fernández M. Ana Isabel (1979), Ciclo de Vida del Diente Universidad de Costa Rica, Facultad de Odontología.

-Ramford Sigurd P., Ash Major M. (1972) Oclusión segunda edición, Nueva Editorial Interamericana. (pp. 60-76)

-de Quiroga Bouzo Santiago (2006), Comunicar es Salud. La comunicación de la salud analizadas por sus protagonistas. Para conocer hacia dónde va la comunicación y la salud. Pearson Educación, S.A. Madrid, España. (Cap. 7, 8, 11 y 12)

### MATERIAL ELECTRÓNICO

**-Bulletin of the World Health Organization (BLT)**  
Volume 83, Number 9, September 2005, 641-720  
[www.who.int/bulletin/volumes/83/9/en/index.html](http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/en/index.html)

[-WHO | Global consultation on oral health through fluoride](#)  
... D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of **oral** disease and risks to **oral health**. Bulletin of the World **Health** Organization, **2005**; 83: 661-669 ...  
[www.who.int/entity/oral\\_health/events/Global\\_consultation/en/](http://www.who.int/entity/oral_health/events/Global_consultation/en/)

[-WHO | Oral health](#)  
... Main content. printable version Fact sheet N°318 February 2007. **Oral health**. WHAT IS **ORAL HEALTH**? ... Poor **oral** hygiene is also a risk factor. **ORAL HEALTH** FACTS. ...  
[www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs318/en/](http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs318/en/)

[-The World Oral Health Report 2003](#)

**-The World Oral Health Report - 2003.**  
[www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_report03\\_en.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf)

-Resultados de la valoración de la condición bucodental en niños y adolescentes. Resultados de Valoración epidemiológica en niños 2001, Clínica Central. ...

[www.binasss.sa.cr/revistas/ays/aya4-5n1-2/art12.pdf](http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/aya4-5n1-2/art12.pdf)

-Guía Rápida Manual de la APA - 5a Ed. guía rápida para el estilo de la asociación psicológica americana, apa.

[homepage.mac.com/penagoscorzo/apa/](http://homepage.mac.com/penagoscorzo/apa/)