

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS SALUD
ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO – ODONTOLOGÍA



PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN
EN SALUD BUCODENTAL

2004

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

PLAN NACIONAL DE ATENCION A LA SALUD BUCODENTAL

Tabla de contenido

I.	INTRODUCCION.....	3
1.1	JUSTIFICACION.....	3
II.	ANTECEDENTES.....	3
	Estado de planos craneofaciales y apiñamiento.....	5
III.	EL PROBLEMA	8
IV.	PROPUESTA.....	9
4.1	ESTRUCTURA y ORGANIZACION	9
4.1.1	Red de atención estructurada en tres niveles.....	9
4.1.2	Sistematización de la organización en Red de Atención	9
4.1.3	Distribución de los recursos según niveles establecidos.....	11
4.1.4	Diferenciación de los servicios dentro de la estructura.	11
4.2	Sistemas de información e instrumentos de programación.....	12
4.3	FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA	13
4.4	Aspectos Administrativo- Gerenciales	15
V.	OBJETIVO	17
VI.	METAS.....	17
VII.	PROGRAMACION.....	17
7.1	Concentraciones y rendimientos según niveles de atención.	17
7.2	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.....	18
7.3	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.....	20
7.4	TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	23
7.5	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.....	25
7.6	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.....	26
7.7	TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	27
VIII.	PROCESO DE INGENIERIA EN SALUD BUCODENTAL	27
IX.	PARTICIPACION SOCIAL Y ALIANZAS ESTRATEGICAS.....	28
9.1	Abordaje de la Participación Ciudadana:.....	29
X.	MERCADEO Y COMUNICACIÓN	30
XI.	RECURSOS	31
11.1	Recursos Humanos	31
11.2	Recursos Económicos	32
11.3	Sistemas de Información.....	32
11.4	Recursos Materiales.....	33
11.5	IDENTIFICACION Y UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS.....	33
XII.	INVESTIGACIÓN	33
XIII.	LEGISLACIÓN.....	33
XIV.	SUPERVISION.....	34
XV.	EVALUACIÓN.....	36
15.1	Primer Nivel.	36
15.2	Segundo Nivel.	37
15.3	Tercer Nivel.....	37

I. INTRODUCCION

El Plan Nacional de Atención a la Salud Bucodental, es una estrategia planificada que busca dar respuesta a la salud integral de la población el cual se plasma en este documento técnico para facilitar las acciones de este componente en la Caja Costarricense de Seguro Social, para actuar conforme a sus responsabilidades específicas dentro del Sistema Nacional de Salud, con aspectos fundamentales orientados a la promoción de la salud, atención integral de esta, educación para la salud y planificación con base en evidencia epidemiológica y social, por medio de la ejecución de acciones y evaluación del proceso de atención y resultados que este produce en la Salud Bucodental de la población a Nivel Nacional.

Se plantea el Sistema de Vigilancia Epidemiología (SIVEO) como factor fundamental para la toma de decisiones en la Gestión del proceso de atención integral hacia las acciones en las comunidades, con énfasis en el Rol de Estado a través de sus instituciones.

1.1 JUSTIFICACION

El Plan Nacional de Atención a la Salud Bucodental, está construido para ordenar el sistema de atención de la salud bucodental, con base en la normativa institucional existente y para regular el uso de todos los instrumentos programáticos diseñados para elaborar los planes de acción, dirigidos para producir cambios de actitudes, hábitos de vida y de higiene, para que en conjunto con estrategias y abordajes preventivos de tipo individual y colectivo, la población pueda mantener y preservar su estado de salud, así como recibir prestaciones en salud dentro de un marco de eficiencia y calidad de los servicios.

II. ANTECEDENTES

Las Prestaciones Odontológicas de la Caja Costarricense de Seguro Social están contempladas dentro del Modelo de Atención Odontológica aprobado por Junta Directiva en la Sesión N° 6991, del 16 de enero de 1996, artículo VI, Acuerdo Primero, denominado en adelante como Programa Nacional de Atención a la Salud Bucodental.

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

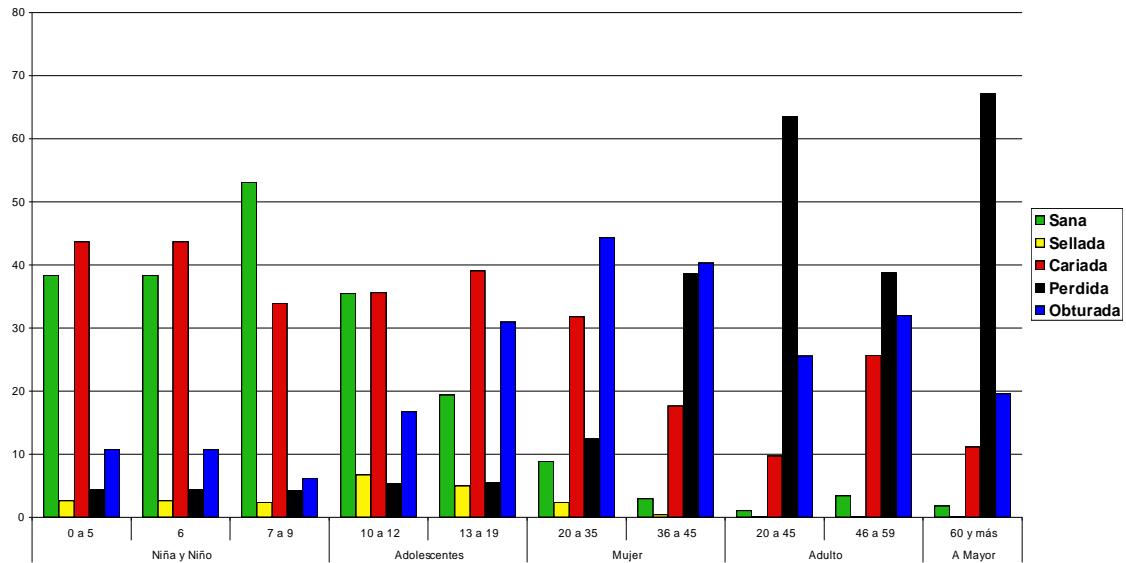
- a) Promoción con participación social.
- b) Prevención masiva y específica.
- c) Actividades Clínicas (preventivas, interceptivas, curativas y rehabilitación)

2.1 Análisis de la situación actual

2.1.1 Condición de la Salud Bucodental detectada

El problema detectado de la condición de la salud bucodental de la población, manifiesta que su estado cuando la persona se encuentra en la niñez, inicia con un proceso de deterioro, en el cual las cifras demuestran que el 47% de los casos registrados, mantienen su condición dental sin historia de caries, situación que se deteriora durante el ciclo de vida de las personas, hasta llegar a tener un promedio de 4 a 6 dientes, de los cuales ninguno se encuentra sano.

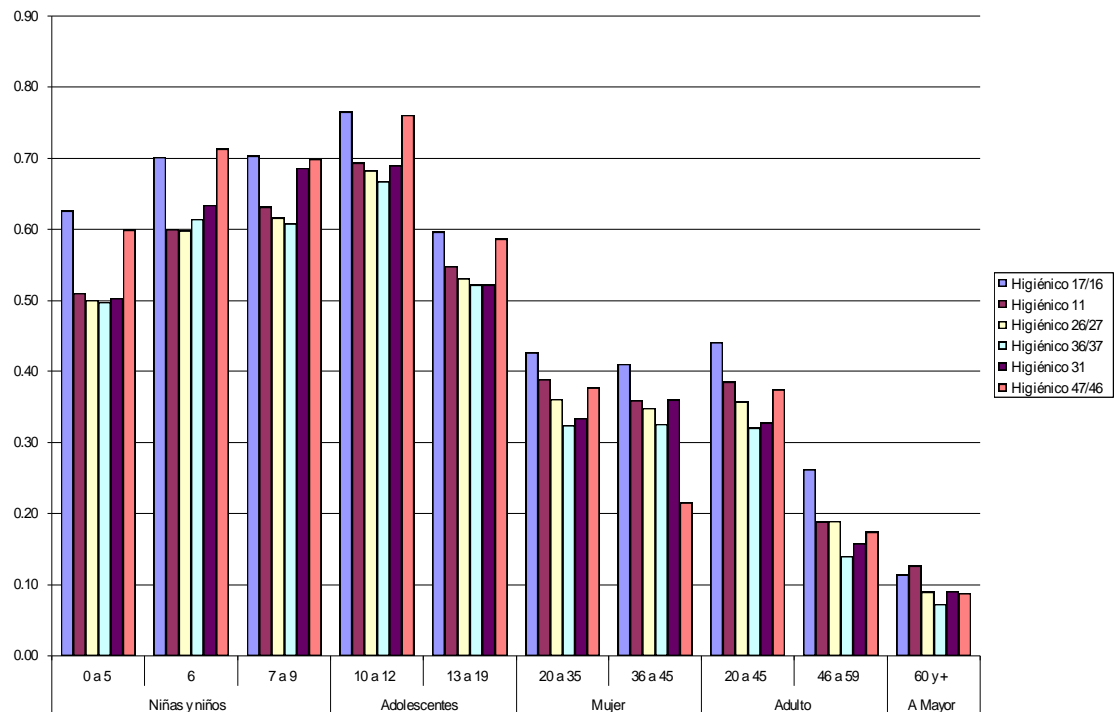
Estado 8.5 ó 4.6, año 2002



1

²A la vez, los hábitos de higiene de la población registrada que se observan en el gráfico No. 2, manifiesta condiciones deteriorantes, que guardan relación directa con el gráfico No.1, situación que puede relacionarse con la pérdida de dientes que inicia desde temprana edad.

Higiénico Nal.



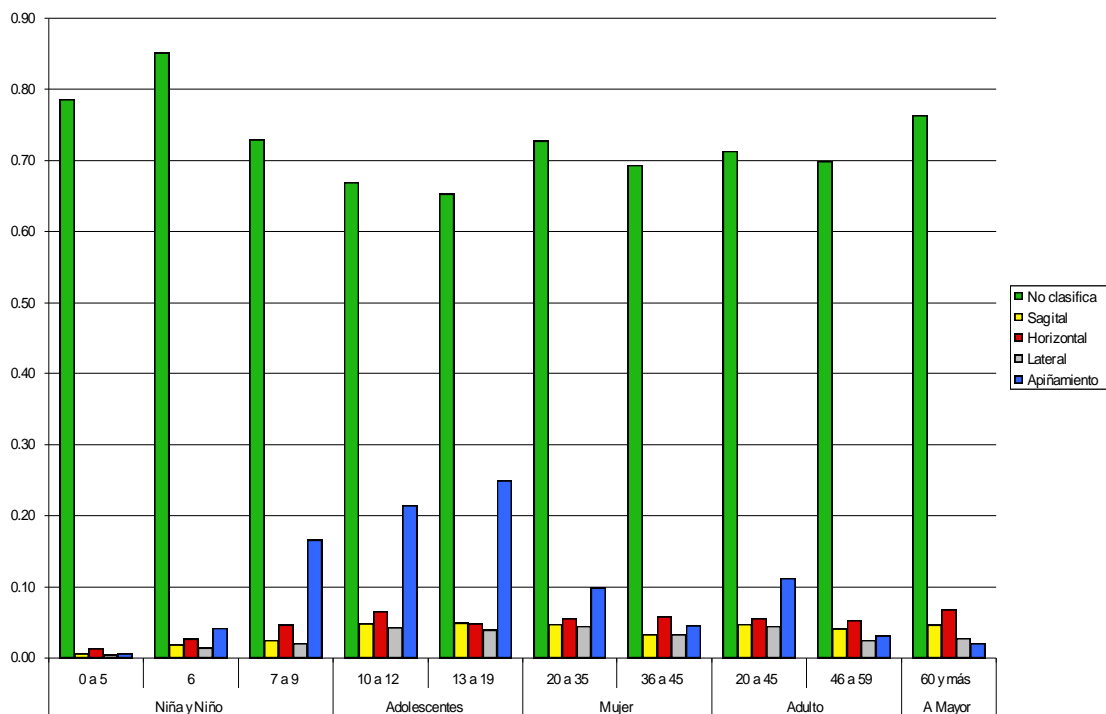
¹ Fuente: Sección Odontología, Dirección Técnica Servicios Salud, Gerencia División Médica, año 2002.

² Fuente: Sección Odontología, Dirección Técnica Servicios Salud, Gerencia División Médica, año 2002.

2.1.2 La baja resolutive del sistema, en algunos de sus establecimientos de salud, debe ser analizada para examinar si guarda relación directa con la falta de recursos humanos, tecnológicos, económicos y de infraestructura, aspecto que se vincula con el logro de resultados que se relacionan con procesos eficientes y eficaces de la gestión desempeñada por jefaturas o encargados directos de los servicios. Como ejemplo se cita que de los 171 establecimientos institucionales incluidos por el Ministerio de Salud en el proceso de habilitación, solo 10 de ellos la han obtenido, cifra que representa el 5.84%³.

Estado de planos craneofaciales y apiñamiento

PLANOS CRANEOFACIALES, NACIONAL, 2002

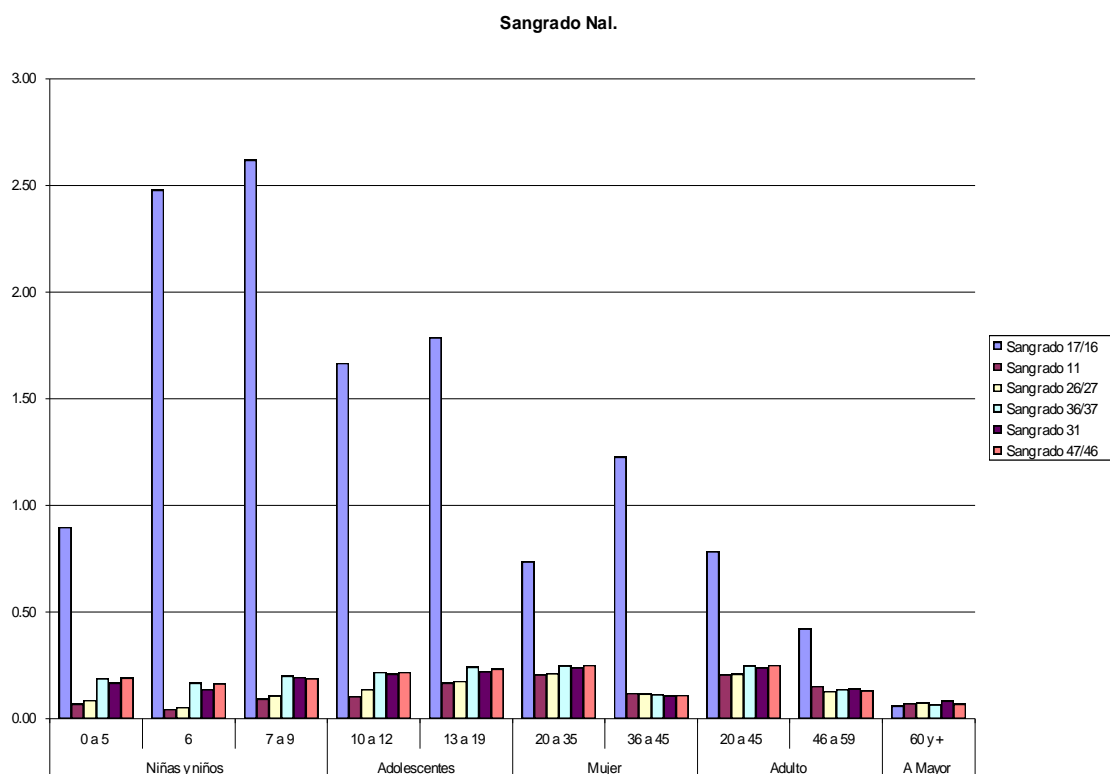


4

³ Fuente: Departamento de Acreditación, datos a diciembre del 2002, Ministerio de Salud.

⁴ Fuente: Sección Odontología, Dirección Técnica Servicios Salud, Gerencia División Médica, año 2002.

Gráfico de Categoría Sangrado a Nivel Nacional de la variable “Estado Periodontal”



5

2.1.2.1 Distribución de los recursos humanos según Regiones de Salud, Clínicas Metropolitanas y Hospitales Nacionales Desconcentrados

2.1.2.2 Distribución y condición del equipamiento de uso odontológico

Condición reportada según región	Malo	Regular	Buena	Reparación	Ud. por adquirir
Hospitales Desconcentrados	5	11	17	11	5
Clínicas Metropolitanas	27	25	27	25	27
Región Central Sur	6	24	44	24	6
Región Central Norte	24	29	25	29	24
Región Huetar Norte	2	0	10	0	2
Región Chorotega	19	19	23	17	19
Región Huetar Atlántica	16	6	5	6	16
Región Brunca	14	6	4	6	14
Región Pacífico Central	4	7	11	7	4
Totales	117	127	166	125	117

6

⁵ Fuente: Sección Odontología, Dirección Técnica Servicios Salud, Gerencia División Médica, año 2002.

⁶ Fuente: Sección Odontología, Dirección Técnica Servicios Salud, Gerencia División Médica, año 2003.

2.1.2.3 Distribución de Recursos Económicos.

Este dato no fue posible recabarlo.

2.1.2.4 Distribución de Servicios de Atención de la Salud Bucodental

2.1.3 Desde la perspectiva del comportamiento de la población, relacionado con la valoración de su estado de salud bucodental, evidencia abordajes anteriores inefectivos, aspecto que puede comprobarse con los resultados obtenidos de la categoría “Estado Higiénico”⁷ de todos los grupos de edad registrados, en los que se puede comprobar que no existen hábitos de higiene sólidos y que en el caso de los escolares, se pierde lo logrado, cuando el sistema institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social, corta el seguimiento educativo y preventivo. Estos resultados sugieren que la familia es un elemento que debe abordarse bajo la estrategia de promoción de la salud de manera prioritaria.

2.1.4 El sistema de reclutamiento y selección de personal muestra debilidades, por no permitir que el proceso de atención de las personas avance según los requerimientos actuales. No incluye dentro de sus documentos, aspectos relacionados con la existencia de perfiles funcionales escalonados y diferenciados en lo administrativo y lo técnico- clínico, según la complejidad establecida por niveles, en la red de servicios institucional existente.

2.1.5 El Rol de la Direcciones Regionales en los aspectos propios de la aplicación del concepto de atención integral de la salud, ha restado importancia a la acciones específicas que los Supervisores de Odontología deben realizar en conjunto con las Jefaturas de Servicios de las Areas de Salud, manifestando estas últimas que en ocasiones sienten falta de asesoría y acompañamiento por parte de dichos funcionarios(as).

A la vez es importante citar la ausencia del concepto de redes de atención y como ejemplo se cita que los Servicios de Odontología ubicados en Hospitales, no actúan como centros de recepción de referencias, sino que en buena parte generan su propia consulta y en el caso de las Clínicas Metropolitanas, no tienen estas un Supervisor que les asesore.

⁷ SIVEO- 2002, Sección Odontología, Dirección Técnica Servicios Salud, Gerencia División Médica.

III. EL PROBLEMA

Deterioro progresivo de la Salud Bucodental de las personas durante su ciclo de vida.

3.1 Principales causas

3.1.1 El bajo impacto de los servicios de atención de la salud bucodental del país y la falta de integración de estos, no ha logrado mantener a la población con altos índices de salud bucodental, durante su ciclo de vida, esto puede relacionarse con las siguientes condiciones sociales:

- a) Baja influencia y peso del componente social dentro de la formación del profesional en odontología.
- b) Costumbres, mitos y aspectos culturales propios de la población.
- c) Ausencia de hábitos de higiene y prácticas de buena salud.
- d) Baja autoestima.
- e) Malos hábitos nutricionales.
- f) Condiciones socioeconómicas.
- g) Aspectos geoclimatológicos.

3.1.2 El abordaje aplicado en la atención de la población preescolar, escolar y adolescente, ha sido enfocado dentro de esquemas que asumen que el efecto de las prestaciones, está planteado para producir cambios en los hábitos de esas poblaciones. Sin embargo, cuando el acompañamiento de los servicios institucionales, dejan de tener la misma disposición por efectos del aumento en la edad de dichos estudiantes, se puede notar que las conductas en salud, no fueron modificadas durante el proceso de atención de alta proximidad y por tanto la condición de sus hábitos no difiere de la del resto de la población.

Lo anterior, demuestra que la estrategia de Promoción de la Salud con Participación Social, no ha logrado desarrollarse a plenitud y esta debe ser trabajada con gran intensidad, con lo cual como resultado se espera un cambio dramático en los conocimientos, las actitudes y las prácticas en salud bucodental de la población.

3.1.3 El proceso de reclutamiento y selección de personal, se basa en un Reglamento Específico y en Perfiles Funcionales selectivos, los cuales no se encuentran adecuados a las funciones y políticas institucionales, situación que limita y dificulta la correcta aplicación de las actividades establecidas por las Normas de Prestaciones Odontológicas vigentes. Como consecuencia de lo descrito se dificulta la instauración sólida de los subsistemas de apoyo creados para mejorar la gestión local.

3.1.4 El rol de las Direcciones Regionales en lo referente a la Supervisión en Odontología, debe ser fortalecida hacia lo específico de esta disciplina, sin detrimento del concepto de conformación de equipos de trabajo polifuncionales que verifiquen y promuevan la integralidad en la atención y de la gestión que en ellas debe realizarse.

Los resultados manifiestos en los datos de la vigilancia de la condición bucodental, pueden estar siendo influenciados por la exigua asistencia técnica que las Areas de Salud tienen en este campo.

Otro punto de especial interés, es el relativo a la existencia de Servicios de Atención, que no tienen bien establecido el concepto de red de servicios con su respectivo contexto; así como con el nivel en la complejidad de la atención asignada, la que se encuentra tipificada en las prestaciones normadas para cada uno de los tres niveles de atención.

IV. PROPUESTA

Para buscar una solución a las condicionantes establecidas y condiciones detectadas, se propone que la Caja Costarricense de Seguro Social aplique el presente Plan Nacional de Atención a la Salud Bucodental.

4.1 ESTRUCTURA y ORGANIZACION

4.1.1 Red de atención estructurada en tres niveles.

- Primer Nivel de Atención: constituido por todos los servicios institucionales ubicados en Areas de Salud, EBAIS y Centros Educativos.
- Segundo Nivel de Atención: constituido por todos los servicios institucionales ubicados en Sedes de Area de Salud, Hospitales Regionales, Periféricos y Centros Educativos Especializados de Nivel Nacional.
- El Tercer Nivel de Atención está constituido por todos los servicios institucionales ubicados en Hospitales Desconcentrados (Nacionales y Especializados).

Los servicios de Salud Bucodental de los tres niveles de atención con su personal, en lo técnico- administrativo, dependen sin excepción de las respectivas Direcciones Regionales, según su ubicación dentro de la estructura institucional.

4.1.2 Sistematización de la organización en Red de Atención

Los servicios de atención de la salud bucodental, están organizados en una red que ofrece un paquete de atención básica para toda la población definido en el título Estrategias de este Plan, 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 complejidad (segundo nivel de atención) y la más alta complejidad (tercer nivel de atención).

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

4.1.2.1 Primer Nivel de Atención: Ejecuta las acciones de promoción de la salud con participación social, prevención primaria individual y colectiva, atención interceptiva de enfermedades y alteraciones incipientes de la salud bucodental, curación según paquete básico de atención de la salud bucodental establecido para este nivel, por la normativa vigente.

El personal de este programa actúa dentro del concepto de Atención Integral de la Salud y forma parte de los Equipos Básicos 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 lo datos obtenidos para verificar el impacto de las prestaciones que aplica a la población bajo su cargo.

Las funciones se realizan según prestaciones de atención de baja y media complejidad, ejecutadas por el personal técnico y de alta complejidad ejecutadas por el personal profesional, con base en el marco legal de referencia autorizado por la Institución, a saber: Prevención, Profilaxis dental, Operatoria Dental, Periodoncia,

Análisis de la Dentición, Programa de Guía de la Erupción Dental (PROGEO), Crecimiento y Desarrollo, Exodoncia tipo 1 y 2^{8[1]}, Endodoncia de piezas dentales anteriores y referencias.

Este nivel puede habilitar, según disponibilidad presupuestaria, una cuenta para pago de prótesis, según Modelo Tarifario Institucional vigente, referirse a Normas de Atención vigentes.

Funciona en Sedes de Area de Salud; EBAIS; Clínicas en Centros Educativos Públicos de Educación Preescolar y de Primero, Segundo y Tercer Ciclos de Enseñanza Básica, Educación Diversificada y Educación Diferenciada; opera dentro de las modalidades de servicios fijos, transportables y móviles.

4.1.2.2 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), y actúa acorde con la evidencia epidemiológica y demográfica, suministrada por el primer nivel de la red de servicios a que pertenece, Sus actividades se orientan hacia la resolución de la problemática detectada según orden de prioridades y además programa en conjunto con los servicios del primer nivel asignados otras actividades para mejorar la respuesta de ellos.

Las prestaciones de la mayor complejidad son las relacionadas con Periodoncia, Endodoncia, Exodoncia compleja de piezas grado 2 y 3^{9[2]}, Cirugía Buco- Dental Menor, Ortopedia Funcional, Dolor mio- facial y trastornos de la articulación dento- craneo- mandibular, Odontopediatría y Prótesis para Adultos Mayores, según programación establecida para este Subprograma de Atención y normativa vigente establecida para prótesis dento- muco- soportada y mucosoportada.

El tratamiento protésico para los Adultos Mayores se proyecta bajo la disponibilidad de los recursos humanos existentes y con la orientación de la baja disponibilidad económica que tiene este grupo, por haber salido de la población económicamente activa, en la cual sus ingresos disminuyen de forma considerable. No obstante, la oferta de esta prestación, bajo ninguna circunstancia puede afectar el desarrollo eficiente de la programación establecida para cumplir con el logro de las metas de este Plan. Por tanto, el gestor local debe verificar de forma constante los resultados de los datos del Sistema de Vigilancia de la Condición de la Salud Bucodental, de los grupos de edad establecidos para los Subprogramas de Atención que anteceden al de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores

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 Area de Salud, Hospitales Periféricos, Regionales y todos los Hospitales Especializados.

4.1.2.3 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 4^{10[3]},

^{8[1]} Grado 1 se refiere a exodoncia simple; grado 2 se refiere a exodoncia con compromiso parcial de tejidos suaves.

^{9[2]} Grado 3 se refiere a exodoncia con compromiso parcial o total de tejido suave y parcial de tejido óseo con una cobertura no mayor del 50% de la pieza dental.

^{10[3]} Grado 4 se refiere al compromiso total de tejidos suaves y óseos.

Cirugía Buco- Dento- Maxilo Facial y Cirugía Ortognática, Ortopedia Funcional y Ortodoncia, Dolor mio facial 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.

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.

4.1.3 Distribución de los recursos según niveles establecidos.

- Primer Nivel constituido con el 75 % de los recursos humanos profesionales, acompañados por un 86 % de los recursos humanos técnicos (Asistente Dental Graduado(a)) contratados a nivel nacional, según clasificación específica por categoría profesional y técnica. Ejecutan actividades propias de este nivel de atención, según Normas de Prestaciones Odontológicas con calidad.
- Segundo Nivel constituido con el 15 % de los recursos humanos profesionales, acompañados por un 09 % de los recursos humanos técnicos (Asistente Dental Graduado(a)) contratados a nivel nacional, según clasificación específica por categoría profesional y técnica. Ejecutan actividades propias de este nivel de atención, según Normas de Prestaciones Odontológicas con calidad.
- Tercer Nivel constituido con el 10% de los recursos humanos profesionales, acompañados por un 06 % de los recursos humanos técnicos (Asistente Dental Graduado(a)) contratados a nivel nacional, según clasificación específica por categoría profesional y técnica. Ejecutan actividades propias de este nivel de atención, según Normas de Prestaciones Odontológicas con calidad.

La relación establecida entre profesionales y población es de 1 de 8 horas diarias contratadas por cada 5000 personas y a su vez la relación entre profesionales y técnicos(Asistente Dental Graduado(a)) es de 1:1 para Segundo y Tercer Nivel y de 1:2 como mínimo para el Primer Nivel y 1:3 como óptimo.

4.1.4 Diferenciación de los servicios dentro de la estructura.

- **Los servicios de salud bucodental están diferenciados en:**
Servicios Fijos, ubicadas en unidades estacionarias.
Servicios Móviles, ubicados en unidades automotores.
Servicios Transportables, descritos como unidades portátiles que pueden ser instaladas dentro de diferentes edificaciones.
- **Según su ubicación se clasifican en:**
Servicios en EBAIS.
Servicios en Centros Educativos de Atención Preescolar, I, II y III Ciclos de Enseñanza Básica, Educación Diversificada y Educación Diferenciada.
Servicios en Area de Salud.
Servicios en Hospitales Periféricos y Regionales.
Servicios en Hospitales Nacionales Generales y Especializados.

4.2 Sistemas de información e instrumentos de programación

El sistema de información está conformado por los siguientes subsistemas: Registros de información Biomédica (REDES), Sistema de Vigilancia de la Condición de la Salud Bucodental (SIVEO), Tablas de Programación Automatizada (TABPRO), Sistema de Indicadores de Gestión (SIG) y el Sistema de Vigilancia de Suministros Estratégicos (SIVISUM).

4.2.1 Sistema de Registros de Información Biomédica (REDES): Registra y consolida el reporte de las actividades diarias que se ejecutan en la atención integral de la salud bucodental, a todos los grupos de población. Sirve para que los gestores locales evalúen el grado de cumplimiento de la Programación Anual Operativa y ejecución del Plan de Acción, según normativa institucional. Se utiliza en los tres niveles de atención y entrega datos procesados de forma automática.

4.2.2 Sistema de Vigilancia de la Condición de la Salud Bucodental (SIVEO): Registra el estado de la condición bucodental de las personas que se atienden por primera vez en el año. Diseñado con la metodología de trazadoras, permite dar seguimiento por medio de las siguientes variables: Estado de las piezas 8.5 ó 4.6, Estado de Planos Cráneo Faciales y Apiñamiento dental, Estado Periodontal. Cada una de las variables contiene diferentes categorías, las cuales permiten valorar el estado de salud bucodental o el estado de su pérdida. Este sistema se utiliza prioritariamente en los servicios del Primer Nivel de Atención, su aplicación y utilización de los datos diarios que entrega es responsabilidad de las jefaturas de servicio, y se emplea para la toma de decisiones en tiempo real y entrega de datos a la comunidad.

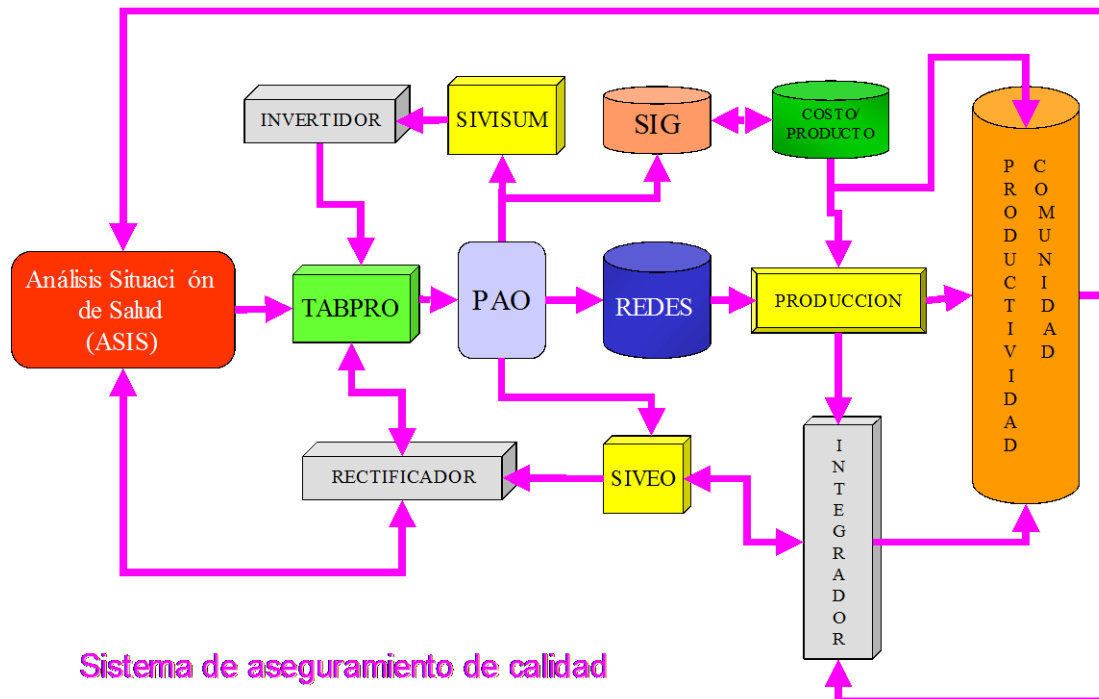
4.2.3 Tablas de Programación Automatizada (TABPRO): Procesa datos relacionados con las prestaciones autorizadas, datos demográficos del Área de Salud y de recursos humanos según las horas disponibles. Distribuye las atenciones con base en la evidencia específica suministrada por el SIVEO y sus resultados constituyen las actividades mínimas por realizar en cada Área de Salud. Por su construcción permite direccionar de forma estratégica las prestaciones, con el objeto de construir el perfil de Salud Buco- dento- cráneo- facial, esperado en cada Área, según los rendimientos por grupos de población y actividades a ejecutar. Cada nivel de atención tiene diseñado un instrumento de programación específico para su utilización.

4.2.4 Sistema de Indicadores de Gestión (SIG): Proporciona datos relacionados con el costo de las consultas, según total de actividades. Funciona en todos los niveles de atención.

4.2.5 Sistema de Vigilancia de Suministros Estratégicos(SISVISUM): Permite analizar el comportamiento de los consumos de biomateriales de aplicación estratégica, se agrupa por prestaciones preventivas y de atención clínica para cada uno de los tres niveles de atención.

El Plan Nacional de Atención de la Salud Bucodental, funciona en cada Área de Salud, según se expone en el siguiente gráfico:

Dinámica del Proceso de Atención en Salud Bucodental



4.3 FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA

Para su funcionamiento este Plan contempla los siguientes ítems:

1. Adecua del sistema para desarrollar actividades de promoción con participación social y de atención a las personas con énfasis en criterios de equidad y vulnerabilidad.
2. Requiere y suministra información constante, necesaria para establecer la capacitación de los funcionarios (profesionales y técnicos) de la Institución y de los grupos organizados de la comunidad. Requiere de la apertura de los funcionarios institucionales para permitir la participación en la toma de decisiones compartida.
3. Adecua los horarios de atención con base en las necesidades sociales, para garantizar la equidad de la atención en todos los subprogramas de atención.
4. Operacionaliza subsistemas de información oportunos.
5. Mejora del proceso de reclutamiento y selección de personal, con pruebas previas al establecimiento de una relación laboral entre los oferentes de servicios y la Institución, con pruebas que evalúan aspectos sociales, técnicos y gerenciales y administrativos para todas las categorías laborales establecidas.
6. Determina la relación profesional - técnico calificado, en todos los servicios de atención.
7. Establece la cifra de un profesional de 8 horas diarias contratadas por cada 5000 habitantes.

4.3.1 Promoción de la Salud con Participación Social: Todos los servicios de atención de la salud bucodental, deben desarrollar actividades en esta temática. Se orienta hacia las consideraciones que en cada establecimiento se determinen como factibles de realizar por ofrecer las mayores posibilidades de provocar cambios en las

personas. El desarrollo de estrategias en este punto, son obligatorias y su enfoque debe dirigirse a todos los grupos que ofrezcan mayores posibilidades de éxito en las comunidades.

4.3.2 Disponibilidad de Información y Toma de Decisiones: La disponibilidad de información técnica en todos los servicios, facilita direccionar de manera asertiva el proceso de producción social de la salud. El uso y análisis de la información local en salud, es por ello obligatoria y permite realizar una gestión eficiente, que sea enfocada hacia el beneficio de toda la población que el Área de Salud y la Red de Servicios tiene a su cargo.

Este aspecto requiere operacionalizar la participación de las personas en la elaboración del diagnóstico de salud, de su derecho para participar en la toma de decisiones y de su derecho para realizar actividades que beneficien el estado de su salud.

4.3.3 Adecuación de horarios de atención: El estado de la condición de la salud bucodental, puede interpretarse como la suma de los factores condicionantes que la benefician o la afectan; esta situación en parte puede ser modificada, por un replanteamiento de los factores de contratación de los recursos humanos, los que deben ser orientados hacia propuestas diferentes, para permitir que algunos grupos poblacionales que por características especiales, como por ejemplo la población económicamente activa y sus dependientes, puedan acceder los servicios institucionales en horarios diferentes a los que por tradición se han ofrecido.

4.3.4 Sistemas de información oportunos: Las actividades ejecutadas por el personal de los servicios, debe ser procesada el mismo día que se producen; de esta manera la gestión puede ser realizada de forma eficiente y permite que tanto funcionarios y funcionarias, en conjunto con la población y otros grupos organizados, puedan realizar actividades de análisis de la situación de salud y de los factores y condicionantes que les benefician o les perjudican.

4.3.5 Sistema de reclutamiento y selección de personal: El proceso de gestión de los servicios de salud y su resolutivez en la atención, está influenciado de forma directa, por las calidades del personal que interviene en el proceso de planificación y atención de la salud.

El componente del factor relacionado con la contratación de recursos humanos, debe tener la característica de ser proactivo, razón por la cual el mismo en su diseño tiene que ser direccionado tomando en cuenta dos factores esenciales: a) escalonamiento de los perfiles funcionales, según área técnico- administrativa y b) según proceso de atención clínica de la salud.

En esto se determina que tanto a nivel de gestión como a nivel operativo clínico, quienes lleguen a ejercer cargos de jefaturas, en el Segundo y Tercer Niveles de atención, tienen que estar respaldados por grados académicos superiores y estar inscritos ante el registro de especialidades del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica.

A su vez, toda persona (profesional y técnico) antes de ser contratada por la Caja, sin excepción alguna, debe aprobar un proceso de selección previo, que verifique su calidad técnico- operativa, facilitando la atención con calidad que la Institución debe brindar a toda la población; debe incluirse dentro de este lineamiento a los y las profesionales que ingresan bajo la modalidad de contratación tipificada como "Servicio Social Obligatorio".

4.3.6 Relación recursos humanos profesionales y técnicos: Para mejorar progresivamente la atención en salud bucodental la institución debe garantizar la relación de personal profesional y técnico en las siguientes proporciones:

- a) 1 profesional por 1 técnico, en los servicios de Tercer Nivel de Atención.
- b) 1 profesional por 1 técnico, en los servicios de Segundo Nivel de Atención.
- c) 1 profesional por 2 técnicos, en los servicios de Primer Nivel de Atención (Relación mínima).
- c.1) 1 profesional por 3 técnicos, en los servicios de Primer Nivel de Atención (Relación óptima).

Las relaciones anteriores, debe estar respaldadas por la existencia de recursos tecnológicos apropiados que permitan el máximo aprovechamiento del recurso humano contratado, según el tipo de equipamiento establecido en las tres modalidades antes definidas y bajo la orientación filosófica de promoción, mantenimiento y producción de la salud bucodental.

La asignación de recursos humanos guardan una estrecha relación con la población a cargo, estado de la condición de salud bucodental y cumplimiento de normas de atención establecidas.

4.3.7 Horas profesionales contratadas: El parámetro de contratación de recursos humanos profesionales es de 44 horas semanales y la relación que guarda con la población es de un profesional por cada cinco mil habitantes, para obtener una cobertura mínima del 80% de la población asignada.

Este proceso se incrementará de forma progresiva y constante en tramos del 10% del personal total requerido, según crecimiento poblacional, de forma anual hasta completar la relación establecida.

4.3.8 Horas técnicas (ADG) contratadas: El parámetro de contratación de recursos humanos técnicos guarda relación directa con la de la contratación de profesionales. Las horas contratadas para cada técnico es de 44 horas semanales y la relación que guarda dentro del sistema queda determinado dentro de los siguientes puntos:

- a) Primer Nivel 86 %.
- b) Segundo Nivel 9%.
- c) Tercer Nivel 6 %.

Este proceso se incrementará de forma progresiva y constante en tramos del 10% del personal total requerido, según crecimiento poblacional, de forma anual hasta completar la relación establecida.

4.4 Aspectos Administrativo- Gerenciales

El presente lineamiento establece la necesidad de mejorar la capacidad resolutoria y de gestión de todos los servicios institucionales, aspecto que está condicionado por el perfil epidemiológico de cada Área de Salud y su respectiva red de servicios. El resultado esperado para cada establecimiento es que localmente se produzca un beneficio para los usuarios de la red de servicios y a su vez mejore de forma progresiva la efectividad institucional.

El funcionamiento del sistema, permite que los servicios conozcan las necesidades reales de la población bajo su cargo y como consecuencia al mejorar la eficiencia y

eficacia, los problemas que afectan la salud, puede mejorar la resolución de la atención y las personas puedan ser atendidas cerca del lugar en donde habitan.

Como consecuencia las actividades administrativas y gerenciales, forman parte de un perfil que exige del recurso humano una formación especializada, experiencia comprobada y capacitación constante, componentes esenciales exigidos para una conducción eficiente de los servicios.

Por tanto, toda Jefatura de Salud Bucodental, debe contar con estudios superiores de posgrado según el nivel de atención en que se desempeña, siendo requisito obligatorio que toda Jefatura de Sede de Area, se encuentre inscrita ante el Registro de Especialidades del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, en las áreas de Salud Pública, o las Especialidades relacionadas con la Gestión de Servicios de Salud, cuando tenga personal especializado a su cargo.

Para trabajar en los servicios de segundo y tercer nivel de atención, es requisito indispensable tener una especialidad clínica y estar inscrito en el Registro de Especialidades del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica.

Con lo expuesto, se hace énfasis que la baja resolutivez del sistema, en algunos de sus establecimientos de salud, no guarda relación directa con la falta de recursos humanos, técnicos, económicos y de infraestructura, sino que ha quedado demostrado que tienen una alta relación con la ineficiencia y la ineficacia de la gestión desempeñada por sus jefaturas o encargados directos de proceso.

De lo anterior, es de esperar que los Análisis de Situación de Salud (ASIS), Programación Anual Operativa (PAO), Sistema de Vigilancia de la Condición de la Salud Bucodental (SIVEO), Plan de Acción (PA) y utilización de las Tablas Automatizadas de Programación (TABPRO), varíen dando como resultado una mejoría en el estado de la salud bucodental de toda la población, conjunto de elementos que constituyen el índice focal que garantiza la calidad de atención en salud bucodental que ofrece la red de servicios institucionales.

Las Jefaturas y Encargados de Servicio, dispondrán de un tiempo razonable para realizar actividades de orden administrativo; no obstante, se establece la obligatoriedad para quienes ejercen estas funciones, realizar actividades de atención clínica. Por tanto se asigna un rango, según complejidad propia del servicio a su cargo, tales como el número de recursos humanos, número de servicios desconcentrados y el nivel de complejidad, para lo cual se establece el siguiente parámetro:

- a) De nueve a veintisiete horas profesionales diarias a cargo: noventa minutos de administración, por día.
- b) De treinta y seis a sesenta y tres horas profesionales diarias a cargo: ciento ochenta minutos de administración, por día.
- c) De setenta y dos a ciento ocho horas profesionales diarias a cargo: doscientos cuarenta minutos de administración, por día.

Durante el tiempo asignado para reacondicionar las unidades dentales y esterilizar instrumentos, el personal subalterno que no interviene en este proceso debe aplicar el plan de trabajo alterno, desarrollando actividades en las cuales no se requiere del equipamiento descrito o en su defecto estar disponible para la atención de urgencias.

Para efectos de la Auditoría Institucional Interna, cuente dentro de sus funcionarios con un profesional en odontología especializado en aspectos de gestión, para que con

su colaboración, puedan ejecutar con mayor facilidad los estudios y análisis técnicos que la función institucional requiere.

V. OBJETIVO

Fortalecer la atención de salud dento- buco- cráneo- facial, mediante la aplicación de estrategias de Promoción de la Salud, utilización de modelos de atención preventiva individual y colectiva y la atención clínica de la persona durante su ciclo de vida.

VI. METAS

- a) El grupo de niñez, al llegar a los 9 años debe tener un total de 23 piezas dentales preferiblemente sanas y no tener signos de enfermedad periodontal activa, para el año 2008.
- b) El grupo de adolescencia, al llegar a los 19 años debe tener un total de 19 piezas dentales preferiblemente sanas y no tener signos de enfermedad periodontal activa, para el año 2018.
- c) El grupo de mujer al llegar a los 45 años debe tener un total de 17 piezas dentales preferiblemente sanas y no tener signos de enfermedad periodontal activa o en su defecto tener enfermedad periodontal leve, para el año 2038.
- d) El grupo de hombre al llegar a los 45 años debe tener un total de 16 piezas dentales preferiblemente sanas y no tener signos de enfermedad periodontal activa o en su defecto tener enfermedad periodontal leve, para el año 2038.
- e) El grupo de hombre y mujer al llegar a los 49 años debe tener un total de 15 piezas dentales preferiblemente sanas y no tener signos de enfermedad periodontal activa o en su defecto tener enfermedad periodontal leve o moderada, para el año 2050.
- f) El grupo de adultos mayores al llegar a los 60 años debe tener un total de 14 piezas dentales preferiblemente sanas y sin enfermedad periodontal discapacitante y con alto potencial de deterioro, para el año 2055.

VII. PROGRAMACION

7.1 Concentraciones y rendimientos según niveles de atención.

El sistema de programación se rige por medio de tablas automatizadas de programación, constituidas como herramienta para elaborar el Plan Anual Operativo, sistematizado por medio de un Plan de Acción Local para cada uno de los niveles de atención y servicios existentes.

Se entiende por “rendimiento” el número mínimo de consultas que un funcionario(a) puede ejecutar en un tiempo de sesenta minutos.

Se entiende por “concentración”, el número de veces que una persona es vista en el período de un año.

Los datos siguientes están orientados hacia toda la población, por medio de los subprogramas existentes, no discriminan a ningún tipo de población y fortalecen las oportunidades de atención para que con base en todos los datos disponibles, cada Area de Salud oriente sus prestaciones hacia las personas que se encuentran en mayor grado de desventaja y riesgo.

7.2 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

7.2.1 Subprograma de Atención de la Niñez

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	6	2
Aplicación de sellantes	4	2
Instrucc. Fisioterapia Oral	4	2
*** ATENCION CLINICA ***		
Operatoria	3	3
Exodoncia	3	3
Endodoncia	2	2
Periodoncia	3	3
PROGEO	3	3
Cirugía	2	1
Examen Clínico	3	1
Urgencias	3	1

7.2.2 Subprograma de Atención de la Adolescencia

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	6	2
Aplicación de sellantes	4	2
Instrucc. Fisioterapia Oral	4	2
*** ATENCION CLINICA ***		
Operatoria	4	3
Exodoncia	4	3
Endodoncia	2	2
Periodoncia	4	3
PROGEO/ T.T.M.	4	3
Cirugía	2	1
Examen Clínico	3	1
Urgencias	4	1

7.2.3 Subprograma de Atención de la Mujer

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	6	2
Aplicación de sellantes	4	2
Instrucc. Fisioterapia Oral	4	2
*** ATENCION CLINICA ***		
Operatoria	4	3
Exodoncia	4	3
Endodoncia	2	2
Periodoncia	4	3
PROGEO/ T.T.M.	4	3
Cirugía	2	1
Examen Clínico	3	1
Urgencias	4	1

7.2.4 Subprograma de Atención del Adulto

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	6	1
Aplicación de sellantes	4	2
Instrucc. Fisioterapia Oral	4	1
*** ATENCION CLINICA ***		
Operatoria	4	3
Exodoncia	4	3
Endodoncia	2	2
Periodoncia	4	3
T. T. Mandibular	4	3
Cirugía	2	1
Examen Clínico	3	1
Urgencias	4	1

7.2.5 Subprograma de Atención del Adulto Mayor

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	6	2
Aplicación de sellantes	4	2
Instrucc. Fisioterapia Oral	4	2
ATENCION CLINICA		
Operatoria	4	3
Exodoncia	4	3
Endodoncia	2	2
Periodoncia	4	3
T. T. Mandibular	3	3
Cirugía	2	1
Examen Clínico	3	1
Urgencias	4	1

7.3 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

7.3.1 Subprograma de Atención de la Niñez

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	6	2
Aplicación de sellantes	4	1
Instrucc. Fisioterapia Oral	4	2
ATENCION CLINICA		
Operatoria	2	4
Exodoncia	3	2
Endodoncia	2	2
Periodoncia	3	4
PROGEO/ORTOPEDIA	2	8
Cirugía	2	3
Examen Clínico	2	1
Urgencias	3	1

7.3.2 Subprograma de Atención de la Adolescencia

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	6	2
Aplicación de sellantes	4	1
Instrucc. Fisioterapia Oral	4	2
*** ATENCION CLINICA ***		
Operatoria	3	4
Exodoncia	3	2
Endodoncia	2	2
Periodoncia	3	4
PROGEO/ T.T.M./ORTOPED	3	8
Cirugía	2	3
Examen Clínico	2	1
Urgencias	3	1

7.3.3 Subprograma de Atención de la Mujer

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	6	2
Aplicación de sellantes	4	1
Instrucc. Fisioterapia Oral	4	2
*** ATENCION CLINICA ***		
Operatoria	3	4
Exodoncia	3	2
Endodoncia	2	2
Periodoncia	3	4
T.T.M./ORTOPEDIA	3	8
Cirugía	2	3
Examen Clínico	2	1
Urgencias	4	1

7.3.4 Subprograma de Atención del Adulto

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	6	2
Aplicación de sellantes	4	2
Instrucc. Fisioterapia Oral	4	2
ATENCION CLINICA		
Operatoria	3	4
Exodoncia	3	2
Endodoncia	2	2
Periodoncia	3	4
T. T. Mandibular	3	8
Cirugía	2	3
Examen Clínico	3	1
Urgencias	3	1

7.3.5 Subprograma de Atención del Adulto Mayor

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	6	2
Aplicación de sellantes	4	2
Instrucc. Fisioterapia Oral	4	2
ATENCION CLINICA		
Operatoria	3	4
Exodoncia	3	2
Endodoncia	2	2
Periodoncia	3	4
T. T. Mandibular	3	8
Cirugía	2	3
Examen Clínico	3	1
Urgencias	3	1

7.4 TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

7.4.1 Subprograma de Atención de la Niñez

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	5	1
Aplicación de sellantes	4	1
Instrucción de Fisioterapia Oral	4	1
*** ATENCION CLINICA ***		
Operatoria	3	2
Exodoncia	3	2
Endodoncia	2	3
Periodoncia	1	6
Odontopediatría / PROGEO	1.5	4
Odontopediatría Sala Operaciones	0.5	4
Ortopedía / Ortodoncia Con.Externa	2	12
Combinación Ortognática Sala Op.	1	1
Cirugía Consulta Externa	3	6
Cirugía en Sala Operaciones	0.25	8
Examen Clínico	1	1
Urgencias	3	1

7.4.2 Subprograma de Atención de la Adolescencia

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	5	1
Aplicación de sellantes	4	1
Instrucción de Fisioterapia Oral	4	1
*** ATENCION CLINICA ***		
Operatoria	3	2
Exodoncia	3	2
Endodoncia	2	4
Periodoncia	1	6
Odontopediatría / PROGEO	1.5	4
Odontopediatría Sala Operaciones	0.5	4
Trastornos Tempo.Mandibulares	2	6
Ortopedía / Ortodoncia Con.Externa	2	12
Combinación Ortognática Sala Op.	1	1
Cirugía Consulta Externa	3	6
Cirugía en Sala Operaciones	0.25	8
Prótesis Corriente	3	5
Prótesis Especializada	1	8
Examen Clínico	1	1
Urgencias	3	1

7.4.3 Subprograma de Atención de la Mujer

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	5	1
Aplicación de sellantes	4	1
Instrucción de Fisioterapia Oral	4	1
ATENCION CLINICA		
Operatoria	3	2
Exodoncia	3	2
Endodoncia	2	4
Periodoncia	1	6
Trastornos Tempo.Mandibulares	2	6
Ortopedía / Ortodoncia Con.Externa	2	12
Combinación Ortognática Sala Op.	1	1
Cirugía Consulta Externa	3	6
Cirugía en Sala Operaciones	0.25	8
Prótesis Corriente	3	5
Prótesis Especializada	1	8
Examen Clínico	1	1
Urgencias	3	1

7.4.4 Subprograma de Atención del Adulto

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	5	1
Aplicación de sellantes	4	1
Instrucción de Fisioterapia Oral	4	1
ATENCION CLINICA		
Operatoria	3	2
Exodoncia	3	2
Endodoncia	2	4
Periodoncia	1	6
Trastornos Tempo.Mandibulares	2	6
Ortopedía / Ortodoncia Con.Externa	2	12
Combinación Ortognática Sala Op.	1	1
Cirugía Consulta Externa	3	6
Cirugía en Sala Operaciones	0.25	8
Prótesis Corriente	3	5
Prótesis Especializada	1	8
Examen Clínico	1	1
Urgencias	3	1

7.4.5 Subprograma de Atención del Adulto Mayor

	RENDIMIENTO	CONCENTRACION
PREVENTIVAS		
Aplicación de fluoruro	5	1
Aplicación de sellantes	4	1
Instrucción de Fisioterapia Oral	4	1
ATENCION CLINICA		
Operatoria	3	2
Exodoncia	3	2
Endodoncia	2	4
Periodoncia	1	6
Trastornos Tempo.Mandibulares	2	6
Cirugía Consulta Externa	3	6
Cirugía en Sala Operaciones	0.25	8
Prótesis Corriente	3	5
Prótesis Especializada	1	8
Examen Clínico	1	1
Urgencias	3	1

7.5 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

1. Para efectos de los funcionarios de la Auditoría del Nivel Central y los de las Auditorías Locales, deben obtener de forma desglosada información que les permita distinguir la diferencia entre lo que es una prestación y un procedimiento.
2. La atención requerida por una persona se sitúa en las condiciones relacionadas con procedimientos y con algunos casos sistémicos o con procesos, que forman parte de una o varias prestaciones necesarias de aplicar durante su atención, según el subprograma en que se ubique.
3. En lo relativo al Primer Nivel de Atención, es importante indicar la necesidad de que se haga diferencia si se va a evaluar una unidad operativa fija o una móvil, con base en el tipo de equipamiento que dispone y de los perfiles funcionales del personal profesional y técnico que labora en el mismo. También deben considerarse las interrelaciones que ha desarrollado ese equipo humano con otros profesionales y técnicos de salud y con otros vectores no tradicionales como responsables de salud de conglomerados específicos o de toda su Area de Salud.
4. Cuando se indica que el recurso humano de un equipo de trabajo de Atención de la Salud Bucodental se compone de: 1 profesional y 2 asistentes dentales; se imponen dos condiciones necesarias para establecer la productividad mínima, a saber:
 - a. Tipo de formación del personal técnico, ya que este puede ser Asistente Dental Graduada o la Asistente Dental no graduada (auxiliar de odontología) la cual existe en la actualidad dentro de la Caja, perfil que no se debe mantener con nuevas contrataciones. Si la unidad operativa cuenta con todo el personal técnico con formación de Asistente Dental Graduada(o), la capacidad resolutive de dicho equipo es radicalmente diferente al de otra unidad que no cuente con una conformación como la descrita.

- b. La existencia de ejecutores comunitarios, que modifican consumos, aumentan coberturas, instauran barreras sanitarias y producen efectos que hasta la fecha no se han podido cuantificar ni calificar su beneficio.
5. Otro factor de primer orden para analizar, es el que se refiere a la disposición del equipamiento. La razón técnica para hacer esta diferenciación se ubica en los siguientes aspectos:
- a. De acuerdo con el número de equipamiento disponible (unidades de atención dental), el rendimiento en la productividad varía, por la razón de que un profesional trabajando en conjunto con una Asistente Dental Graduada, los dos en la misma unidad dental, tienen una producción similar a la que un profesional obtiene con una Asistente Dental No Graduada (auxiliar de odontología).
 - b. Si el profesional dispone de una unidad y el personal técnico (Asistente Dental Graduada) dispone de otra unidad, la productividad de dicho equipo de trabajo, se puede incrementar en cifras cercanas a un 25%.
 - c. Si la modalidad de trabajo permite que el profesional realice procedimientos utilizando las dos unidades de atención dental, de forma alterna con la Asistente Dental Graduada y utiliza la otra Asistente Dental Graduada, para que realice actividades de promoción, educación y prevención, la productividad de dicho equipo de trabajo será completamente distinto al descrito en el punto anterior, ya que se espera que su productividad se incremente en un 35%.
 - d. Si se trabaja con vectores comunitarios, en el campo de la Promoción de la Salud y la Prevención de las Enfermedades, se producen resultados positivos difíciles de medir, por la complejidad de esta modalidad y la inexperiencia institucional.
6. La diferencia entre la productividad de un servicio transportable y un servicio fijo, radica especialmente en la forma de trabajo y el lugar en donde se presta el conjunto de actividades. También influye en los resultados la aplicación de la estrategia de Promoción de la Salud con Participación Social.
7. Las prestaciones deben ser planificadas y ejecutadas, partiendo de un estado de realidad, que se refiere al tipo de personas que son atendidas, dentro de un concepto de calidad, razón por la que el rendimiento por hora varía, especialmente si se trata de la atención de niños, gestante, adultos mayores y personas con algún grado o tipo de discapacidad.
8. La cantidad de consultas programadas, actividades ejecutadas, coberturas esperadas e impacto proyectado; todo ello sustentado en el ejercicio programático que cada Área de Salud, se debe realizar cuando formula el Plan Anual Operativo, orientándolo hacia el sustrato epidemiológico que cada equipo humano de atención de la Salud Bucodental, determine prioritaria de atención, con los recursos que tiene a su disposición.

7.6 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Las prestaciones autorizadas en este nivel conforman una mezcla de prestaciones y actividades relacionadas con la mayor complejidad, según:

- a) La condición fisiológica, mental o física de las personas que utilizan los servicios institucionales.

- b) Los procedimientos que se derivan de cada prestación autorizada.
- c) Los aspectos relacionados con la Odontogeriatría, deben ser tomados en cuenta con los aspectos de gerontología, por constituir ambos parte integral del tratamiento de los adultos mayores.
- d) El pre-operatorio o el post-operatorio de una prestación, se incluye en las tablas de programación con el término de la concentración, que indica el número de veces que una persona debe ser atendida en un servicio, por razones propias de los tratamientos que se le realizan.

7.7 TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Las prestaciones autorizadas en este nivel conforman una mezcla de prestaciones y actividades relacionadas con la más alta complejidad, según:

- a) La condición fisiológica, mental o física de las personas que utilizan los servicios institucionales.
- b) Los procedimientos de la más alta complejidad que se derivan de cada prestación autorizada.
- c) El pre-operatorio o el post-operatorio de una prestación, se incluye en las tablas de programación con el término de la concentración, que indica el número de veces que una persona debe ser atendida en un servicio, por razones propias de los tratamientos que se le realizan.

VIII. PROCESO DE INGENIERIA EN SALUD BUCODENTAL

El problema detectado de la condición de la salud bucodental de la población, exige de todos los servicios institucionales una respuesta innovadora orientada hacia la construcción de un perfil de salud que progresivamente logre acercar a las personas hacia un estado de salud, dentro del contexto de la atención integral.

La trazadora que mide la condición de pieza sana, para el grupo de 0 a 5 años (reporte epidemiológico del año 2002^{11[4]}), presenta un estado en el cual solamente el 36 % de la trazadora se encuentra sana. La condición cariada representa el 42% de la población registrada, dando como resultante que los demás componentes del sistema mantienen la diferencia porcentual de morbilidad acumulada. Esto evidencia que los enfoques programáticos y el resultado de las actividades realizadas con anterioridad, deben ser reorientadas constantemente, haciendo énfasis en la familia y no en prestaciones con tendencias de atención de la morbilidad recurrente, que ha quedado demostrada su ineficacia y alto grado de deterioro y sufrimiento personal que han producido.

La condición determinada para el grupo de 10 a 12 años, en el cual se observa un franco deterioro en el estado de pieza sana (19%), permite comprobar la inexistencia de estrategias efectivas que acerquen a la población adolescente hacia comportamientos en los cuales se preserve el estado de la salud bucodental. Indicador que confirma la necesidad de que en los servicios la creatividad basada en el marco normativo existente, desarrolle mecanismos que logren impactar a este grupo de población. Aunado a lo expuesto la condición obturada evidencia un trabajo arduo en

^{11[4]} Reporte de condición epidemiológica año 2002, Sección Salud Bucodental, Dirección Técnica Serv. Salud, CCSS.

la atención de la morbilidad acumulada; no obstante este indicador también refleja que la estrategia de atención aplicada, es de bajo impacto, por la razón de que las piezas sanas disminuyen de forma progresiva, mientras que el indicador de pieza perdida aumenta en relación constante.

Dentro de un contexto de ingeniería epidemiológica en salud bucodental, es indispensable establecer acciones que aseguren la producción de la salud bucodental de manera prioritaria y además que las necesidades de atención clínica oportuna sean resueltas.

La condición higiénica del año 2002^{12[5]}, para todos los grupos de edad, presenta cifras relevantes en este indicador: el grupo de 0 a 5 años presenta el 55% de sus bocas en estado higiénico; el grupo de 6 años evidencia una mejoría en la condición de su higiene bucal, presentando un promedio del 64%; para el grupo de 7 a 9 años se obtuvo un resultado promedio del 66% de sus bocas en estado higiénico; el grupo de 10 a 12 años, registra un promedio del 71% de sus bocas en estado higiénico. De manera contraria a los anteriores, el grupo de 13 a 19 años, presenta un resultado promedio del 55% de sus bocas en estado higiénico, aspecto que evidencia un cambio negativo que permite observar el inicio de una fase de deterioro de esta categoría.

Los grupos de mujer y hombre ubicados en edades de 20 a 35 años y 20 a 45 años respectivamente, presentan una condición promedio de estado higiénico del 36%; a su vez los grupos de mujer de 36 a 45 años y hombre de 46 a 59 años, presentan respectivamente un promedio del 33% y 18% de sus bocas en estado higiénico; el grupo de 60 y más años, presenta un promedio del 9.5% de sus bocas en estado higiénico.

Estas condiciones obligan a establecer las estrategias prioritarias orientadas hacia componentes de mayor impacto, aspecto que establece la necesidad de realizar abordajes de promoción de la salud, de participación social, que deben apoyarse con acciones educativas y preventivas de carácter obligatorio.

Para facilitar el seguimiento de la efectividad de los planes de acción, referimos a las metas propuestas en este Plan Nacional de Atención a la Salud Bucodental, las cuales a su vez constituyen los parámetros de referencia, que de forma progresiva deben ir mejorándose según las estrategias institucionales que se establezcan para formalizar los compromisos operativos anuales que cada Área de Salud se comprometa a ejecutar.

IX. PARTICIPACION SOCIAL Y ALIANZAS ESTRATEGICAS

Las nuevas tendencias sobre la salud, requiere de la creación de espacios para establecer acciones no tradicionales y flexibles, que permitan detectar situaciones que afecten los aspectos que se relacionan con las formas en las que los grupos comunitarios descubren y facilitan la ubicación de los recursos alternativos idóneos para buscar soluciones viables, factibles y sostenibles.

Con el desarrollo de la epidemiología y de las corrientes sociales, surge la medicina social, en donde se introducen componentes nuevos para comprender y atender la salud, dándole a ésta un valor que la cataloga como un bien social, como un propósito intrínseco a la vida del ser humano y como tal un elemento indispensable para el bienestar, que obliga a construir una interacción dinámica entre los servicios y la

^{12[5]} Idem anterior.

comunidad, que permita acercarse con mayor eficiencia a la realidad humana y mantener a ésta dentro de un estado de salud.

El principio filosófico de la equidad y sus relaciones con el desarrollo y mantenimiento de la salud, se hace patente con la estrategia de participación social, que proporciona a los pueblos los medios necesarios para conocer y tomar decisiones que busquen la solución de sus problemas, mejorando y manteniendo el estado de la salud, ejerciendo un mayor control sobre la misma. Es necesario hacer la observación de que la salud es un concepto cambiante y dinámico, cuyo contenido varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales de la comunidad, por lo que se puede afirmar que el resguardo de la salud es una responsabilidad personal que debe ser fomentada y promocionada por la misma comunidad y sus instituciones.

Dentro de la estrategia de Atención Primaria de Salud, la participación de la población es uno de sus componentes. El concepto establece la necesidad de incrementar el conocimiento y acción del individuo, su núcleo familiar y la comunidad, pero conforme madura este proceso se vincula con la magnitud e índole de la participación social en el campo de la salud bucodental.

La promoción de una cultura de "ciudadanía" en la que las personas enfrenten sus responsabilidades y tengan la oportunidad de expresar y negociar sus intereses, asegurando que sus derechos se respeten y que también cumplan con sus deberes, es una responsabilidad del personal de los servicios de salud bucodental.

9.1 Abordaje de la Participación Ciudadana:

La participación ciudadana se enmarca en el problema global de la rearticulación de la relación entre el Estado y la sociedad civil con el propósito de profundizar la democracia.

La participación ciudadana puede tener dos abordajes:

- 1- Como medio para fortalecer a la sociedad civil: busca que lo público no se agote en lo estatal. Se le transfieren funciones o decisiones que han sido propias del Estado o de la Administración Pública. Se hace un esfuerzo para redefinir las fronteras entre lo público y lo privado, dando poder a los actores sociales que siempre han sido excluidos de este. Se enmarca en el discurso del fortalecimiento de la democracia mediante el fortalecimiento de la participación ciudadana (crecimiento del poder de la sociedad civil), apuntando a la autonomía de los sujetos sociales.
- 2- Como medio de la socialización de la política: coloca a la participación ciudadana en relación directa con el Estado. Esto implica generar nuevos espacios y mecanismos de articulación del Estado con los sujetos sociales. Se plantea cómo se transforma lo estatal en público logrando decisiones transparentes por parte del Estado y la burocracia. La sociedad civil asume un rol de vigilante para que se cuiden los intereses de la población, así como sus derechos.

La participación ciudadana y los procesos de calidad en la CCSS

Considerando los abordajes que se han definido para el análisis de la participación ciudadana, el mismo enfoque debe ser aplicado a todos los procesos que la CCSS

realiza, no solamente a los que tienen que ver con calidad, pero aquí se refiere particularmente a la calidad.

De esta manera, debemos hablar de dos posibilidades para considerar la participación ciudadana:

- 1- Los costarricenses participando directamente en los procesos que la institución esta realizando para asegurar una atención con calidad en los servicios de salud. La experiencia que aporta la población, que día a día se enfrenta a las dificultades que ofrece la institución y que merman la calidad de nuestra función. En este sentido es oportuno hacer una reflexión, ya que es necesario que al pensar en esto, realmente se piense en dar oportunidad de que la población participe en condición de igual y como dueña que es de esta institución.
- 2- Los costarricenses vigilantes de sus intereses, velando porque sus derechos sean respetados, convirtiéndose en un proceso institucional que lucha por ofrecer una mejor calidad en los servicios. La institución debe crear los mecanismos que de manera más explícita, ofrezcan esta posibilidad a la población, pensando y sintiendo que realmente los costarricenses somos los dueños de la CCSS, abandonando el discurso que traemos en este sentido y hacerlo una realidad.

Las condiciones que se requieren para que se concrete la participación ciudadana son:

1. Promover una cultura de "ciudadanía" en la que las personas tengan oportunidad de expresar y negociar sus intereses, así como asegurarse de que sus derechos se respeten y que también cumplan con sus deberes.
2. Promover la autonomía de la sociedad civil, de manera que la participación de las comunidades deje de ser un apéndice de las instituciones del Estado.
3. Apertura del Estado para compartir espacios, discusiones y lo más importante, la toma de decisiones con la sociedad civil.
4. Crear los espacios y los momentos que sean necesarios para desarrollar esta relación Estado- sociedad civil y establecerla como un proceso sistemático presente en todas las instancias que sean necesarias.
5. Los funcionarios públicos también somos ciudadanos y tenemos que aprender cómo se ejerce la ciudadanía.

X. *MERCADEO Y COMUNICACIÓN*

La situación de la salud bucodental requiere implantar un sistema de participación activa donde usuarios externos y funcionarios de la institución, construyan espacios de discusión con la finalidad de que todas las partes involucradas en el proceso de producción social de su salud, operacionalicen acciones prácticas que faciliten la mejoría constante de su estado de salud, focalizando la atención en los nudos críticos y grupos vulnerables.

El contenido de los elementos relacionados con este tema, debe dirigirse a la oferta de hábitos de salud, mejora de la autoestima, autoayuda y cambio en la conducta de las personas. Además, debe sustentar las actividades informativas con acciones educativas, acompañadas de manera permanente por la aplicación de medidas preventivas.

La estrategia de mercadeo se dirige en orden de importancia a los siguientes grupos clave:

- a) Externos:
 - 1- Familia.
 - 2- Niñez.
 - 3- Adolescencia.
 - 4- Grupos organizados de la comunidad.

- b) Internos:
 - 1- Personal profesional del sistema.
 - 2- Personal técnico del sistema.
 - 3- Personal administrativo del sistema.

Externos: La familia como núcleo estratégico básico influye de manera directa en la construcción de hábitos y costumbres de las personas, y produce en sus miembros efectos difíciles de mejorar en otros escenarios o ambientes. A la vez, es el eje fundamental en el cual las personas interactúan y en caso que su salud esté afectada, se puede convertir en un sitio de mayor riesgo, significando una agresión en contra de la integridad de sus miembros, sin discriminación alguna en donde las personas en mayor grado de indefensión como los niños y los adultos mayores y personas con discapacidades, son los que enfrentan las peores consecuencias.

La realización de alianzas estratégicas con las instituciones de la localidad, con los recursos humanos disponibles y con las empresas que se interesen por desarrollar la salud en sus comunidades y de sus funcionarios, es un proceso inherente a la comunidad y a los servicios de salud. Esto también incluye a todos los demás elementos que ofrezcan situaciones ventajosas que favorezcan la salud integral.

La comunidad tiene el derecho de conocer el estado de su salud, y la Institución debe proveer los espacios para abastecer la información que le permita determinar los factores de riesgo que la afectan. De esta puede desarrollar elementos para valorar su estado de salud y las ventajas y oportunidades que tiene para ella estar sana.

Internos: El personal de atención de la salud bucodental debe cambiar el accionar tradicional, involucrándose con la totalidad del equipo humano de sus unidades, constituyéndose de esta manera en vectores de cambio que además de sensibilizar a la población, demuestren con resultados la importancia que reviste el componente a su cargo y logren introducir esta temática como estrategia vinculada a todo el personal institucional, de manera que se comprenda su importancia, se realicen actividades específicas y por ende se beneficie con las acciones resultantes, la salud integral de la población, dentro del marco legal vigente.

El personal debe capacitarse y aplicar de forma constante los aspectos atinentes al desarrollo de conocimientos, mejora de actitudes y ejecución de prácticas que se relacionen con este tema.

XI. RECURSOS

11.1 Recursos Humanos

Los recursos humanos del Programa de Salud Bucodental, deben favorecer la formación de comisiones locales encargadas de diseñar, construir, validar, aplicar y evaluar los procesos de mercadeo y comunicación generados por la institución en conjunto con los usuarios dentro de sus áreas de atracción, las que funcionarán de manera multidisciplinaria y transdisciplinaria permanentemente.

El personal profesional y técnico de cada Área de Salud, en conjunto con otras personas que se identifiquen con este proceso, son los responsables de construir y utilizar las estrategias locales e instrumentos que faciliten su desarrollo, con el propósito de contribuir en la mejoría de la salud integral de la población, dentro del cual el componente bucodental es esencial para su logro.

11.2 Recursos Económicos

El Plan Nacional de Atención de la Salud Bucodental, requiere que los gestores locales generen estrategias que faciliten la asignación efectiva y actualizada del presupuesto en cada una de las dependencias institucionales en que se encuentran ubicados.

La buena utilización de las herramientas programáticas existentes, facilita el proceso de planificación y por ende las posibilidades de obtener resultados, Esto no limita la posibilidad de contar con recursos económicos adicionales que para tales fines destine la Institución anualmente.

Tabla 1

Proyección de Recursos Humanos Profesionales y Técnicos, con costo en valor actual
Periodo 2004 - 2013

Año	Población	OD necesarios	MASC	FEM	Costo proyectado	Brecha	Proyección OD	Proyección TEC
2000	3.929.478	786	1.996.175	1.933.303		-486		
2001	4.009.488	802	2.036.820	1.972.668		-502		
2002	4.089.609	818	2.080.026	2.009.583		-518		
2003	4.169.730	834	2.120.743	2.048.987		-534		
2004	4.248.481	850	2.160.688	2.087.793	5.738.362.500	403	447	768
2005	4.325.808	865	2.199.858	2.125.950	6.495.775.000	359	506	873
2006	4.401.849	880	2.238.327	2.163.522	7.253.187.500	315	565	978
2007	4.476.614	895	2.276.106	2.200.508	8.010.600.000	271	624	1083
2008	4.549.903	910	2.313.087	2.236.816	8.768.012.500	227	683	1188
2009	4.621.582	924	2.349.201	2.272.381	9.525.425.000	182	742	1293
2010	4.691.553	938	2.384.394	2.307.159	10.282.837.500	137	801	1398
2011	4.760.162	952	2.418.843	2.341.319	11.040.250.000	92	860	1503
2012	4.827.706	966	2.452.702	2.375.004	11.797.662.500	47	919	1608
2013	4.893.976	979	2.485.863	2.408.113	12.567.912.500	0	979	1713

Fuente: INEC, Sección Salud Odontología, 2003.

11.3 Sistemas de Información

Para que el plan de mercadeo local sea exitoso, todo debe estar sustentado en los diversos Subsistemas de Información que la Caja tiene en funcionamiento. El objetivo de la información, es tener a disposición interna y ex terna datos, para la toma de decisiones y para fortalecer la participación de las personas, grupos organizados y entidades gubernamentales y no gubernamentales locales de cada Área de Salud en conjunto con el personal de la Institución.

11.4 Recursos Materiales

El equipamiento tecnológico disponible, debe ser utilizado de manera eficiente y eficaz, para ello su adquisición se basa en el concepto de tecnología apropiada, conceptualizada como unidades constituidas por componentes compatibles entre sí con alto grado de eficiencia, de costo razonable, alta calidad y que proporcione seguridad a sus usuarios, para lo cual debe presentar certificaciones de calidad y cumplir con normas técnicas en el campo de la salud ocupacional.

Existe un catálogo general de suministros actualizado y constituido por fichas técnicas del producto, indicando nivel de usuario, el cual tiene la siguiente constitución: a) descripción del artículo; b) detalle de las características técnicas del producto; c) tipo de consumible y en el caso de artículos perecederos debe indicar plazos de vencimiento.

Para efectos de las compras de insumos, es obligatorio el uso y cumplimiento exacto de lo establecido en este catálogo.

11.5 IDENTIFICACION Y UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS

Recursos institucionales incluidos en el Plan de Acción Anual.

Recursos institucionales de nivel central.

Recursos de instituciones públicas y no gubernamentales locales.

Grupos estudiantiles que realizan su trabajo comunitario, a saber: a- Grupos escolares, b- Grupos colegiales.

Otros grupos que se identifiquen con este proceso.

Sistema de Apoyo audiovisual disponible.

Circuito de teleconferencias de la Caja.

Publicidad y Relaciones Públicas.

Televisoras.

Radio difusoras.

Prensa escrita.

Revistas.

XII. INVESTIGACIÓN

Todo proceso de salud debe estar sustentado en los resultados que su desarrollo produzca.

Por tanto, es indispensable que constantemente se de seguimiento a todos grupos de la población para valorar el comportamiento epidemiológico según las variables establecidas por los sistemas institucionales existentes y los locales que de manera particular sean creados.

XIII. LEGISLACIÓN

Con base en el marco jurídico existente, el accionar del personal de los servicios de salud bucodental se rige por los siguientes conceptos:

El servidor público debe desempeñar sus funciones de modo que satisfagan primordialmente el interés público, el cual será considerado como la expresión de los intereses individuales coincidentes de los administrados.

Quien ejecuta acciones en una institución pública, es funcionario público y su relación está regida por el Derecho Público y está sujeto al régimen y responsabilidades, obligaciones y procedimientos de la Ley de Administración Pública. Debe por tanto desempeñar sus funciones de modo que satisfagan primordialmente el interés público.

La característica más notable del Derecho Administrativo en un sistema jurídico de corte democrático, consiste en la sujeción de la actividad administrativa a la ley, por medio de la implementación del “Principio de Legalidad”, enunciado según el cual la Administración Pública, dentro de la cual están involucrados todos sus funcionarios, sólo pueden actuar, en cualquier sentido que se trate, si existe una norma jurídica que para ello les faculte.

Según el párrafo anterior, los funcionarios públicos, solamente pueden realizar y ejecutar lo que por Ley, Reglamento y Normas les está permitido.

El funcionario público es un custodio del bien común, por trabajar con bienes comunes, tutelados por el Estado y sus actuaciones se diferencian del Derecho Privado, el cual como generalidad, permite al ciudadano particular, hacer todo lo que expresamente no está prohibido.

De acuerdo con el “Principio de Legalidad”, el marco de referencia para el desarrollo de este Plan se encuentra regulado por:

- a) Constitución Política de la República.
- b) Convenios Internacionales.
- c) Ley General de Salud.
- d) Ley Constitutiva de la Caja y su marco reglamentario.
- e) Ley de Administración Pública y Reglamento de Contratación Administrativa.
- f) Ley 7374 y 7877.
- g) Reglamento del Seguro de Salud.
- h) Normas de Prestaciones Odontológicas
- i) Reglamento de Campos Clínicos.
- j) Reglamento de Educación Continua.
- k) Reglamento de Habilitación y Acreditación del Ministerio de Salud.
- l) Todas aquellas leyes y reglamentos que tengan afinidad con este tema que estén vigentes o se instauren en un futuro.

XIV. SUPERVISION

La supervisión de los servicios de atención de la salud bucodental, es responsabilidad de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud y ordena la consolidación de la Red de Servicios de Atención, mediante la verificación de cumplimiento de la normativa vigente. Está orientada hacia los siguientes aspectos:

1. Control y supervisión de resultados del sistema de vigilancia epidemiológica, para ajustar la propuesta normativa institucional a las necesidades locales reales, con base en su perfil de salud bucodental.
2. Supervisión proactiva con énfasis en los siguientes aspectos:
 - a) Acento especial sobre los resultados de las prestaciones en la salud propias.

- b) Análisis de las consecuencias sociales resultantes de las prestaciones en salud, tomando como referencia prácticas de higiene, costumbres y estilos de vida.
 - c) Análisis sobre las consecuencias económicas resultantes de las prestaciones en salud bucodental que se realizan en los servicios de atención, según su presupuestación, costo global, control de ejecución del presupuesto y análisis comparativo entre costos de las unidades a su cargo y peso dentro del marco global de prestaciones institucionales .
 - d) Determinar la existencia de fuentes de apoyo internas y externas y consolidación de la sostenibilidad del sistema.
3. Las prestaciones en salud bucodental, son una serie de actividades y tareas, basadas en los siguientes aspectos:
- a) Area científica, para lo cual es indispensable la verificación de los procesos tomando en cuenta todos los datos existentes sobre el estado de la salud, tendencias, comportamiento epidemiológico dentro de las Areas de Salud y la Región de Salud.
 - b) Area técnica, verificando la aplicación de la normativa, calidad en la atención de los servicios, modificación de los perfiles epidemiológicos locales y regionales.
 - c) Area social, aplicando estrategias de promoción con participación social.
 - d) Análisis del comportamiento del gasto en tratamientos de prevención contra los de recuperación de la salud de las personas.
 - e) La orientación estratégica que tienen los servicios de salud, es la de “servicios esenciales de atención de la salud bucodental”.
4. En lo referente a la promoción de la salud con participación social, se supervisan los siguientes aspectos:
- a) Verificación de la participación de los grupos comunitarios organizados en la consolidación de su derecho de participar en el levantamiento de las necesidades de atención y conocer el estado de la salud del entorno local y regional (laboral, comunal, familiar). Esto representa el requisito de la devolución de la información obtenida a la población.
 - b) Verificación de la participación de los grupos comunitarios organizados en la consolidación de su derecho de participar en la toma de decisiones y asignación de recursos.
 - c) Verificación de la participación de los grupos comunitarios organizados en la consolidación de su derecho de actuar en la aplicación de medidas para producir y resguardar la salud.
5. Supervisión del funcionamiento de los sistemas de información, según los siguientes puntos:
- a) Información ingresada y procesada en tiempo real.
 - b) Toma de decisiones costo - efectivas, por medio de medidas basadas en la evidencia según muestra.
 - c) Manejo simultáneo de la fase de promoción, prevención y atención de la morbilidad.
 - d) Sistemas de información clínica y gerenciales integrados.
 - e) Proceso de recuperación de costos, prevención de riesgos incluidos los aspectos de salud ocupacional, vigilancia epidemiológica y protocolos.
 - f) Gastos conocidos de inversión, operación y mantenimiento.
 - g) Confirmación del funcionamiento correcto de la red, con énfasis en las referencias y contrarreferencias.

XV. EVALUACIÓN

La evaluación de los servicios de atención de la salud bucodental, está orientada en los siguientes conceptos:

1. Construcción de entornos saludables y mejoramiento de las condiciones de vida.
2. Desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y la salud.
3. Generación de una inteligencia de la salud¹³.
4. Atender las necesidades y demandas en salud.
5. Garantizar la seguridad y la calidad de los bienes y servicios relacionados con el proceso de atención de la salud.
6. Control e intervención oportuna sobre los riesgos y los daños producidos a la salud individual y especialmente colectiva de los conglomerados.
7. Rendición de cuentas.
8. Supervisión proactiva.
9. Sistema adecuado de Registros en Salud.
10. Información demográfica disponible: distribución por edad y sexo, para contextualizar la población.
11. Información sobre la vigilancia de la condición de la salud bucodental, sobre las variables y categorías establecidas por el sistema.
12. Registro de personas que permita desarrollar criterios de ubicación dentro del Area de Salud.
13. Capacidad técnica: conocimiento, formación y experiencia para evaluar criterios básicos de atención y analizar sus efectos por medio de la utilización de la información disponible.
14. Capacidad organizativa: recabar, consolidar, analizar y transmitir la información por medio de metodologías dialógicas.

Este proceso se desarrolla en las unidades locales por parte de los Equipos de Trabajo de los Servicios de Atención de la Salud Bucodental, en conjunto con los Equipos de Trabajo de la Direcciones Regionales con el apoyo directo de los Supervisores Regionales de Salud Bucodental, los cuales basan su función en la aplicación y cumplimiento de la legislación, reglamentación y normatización establecida por el nivel gerencial corporativo y los efectos logrados.

El proceso de evaluación se basa en los siguientes puntos:

15.1 Primer Nivel.

1. Elaboración y control de la ejecución del Plan Anual Operativo y del Plan de Acción de la Unidad Programática respectiva.
2. Registro, Análisis, Seguimiento y Transmisión del resultado de la Vigilancia de la Condición del Estado de la Salud Bucodental, con la aplicación de los instrumentos establecidos por el nivel corporativo.
3. Registro correcto y completo de la información del Expediente de Salud.
4. Utilización efectiva de todos los sistemas de información y programación.

¹³ Concepto mediante el cual la orientación de las actividades programadas y ejecutadas, tiene repercusiones directas sobre el comportamiento a lo interno y a lo externo del sistema, y permite cambios de conducta en los funcionarios institucionales y de la comunidad, basado en metodología participativa.

5. Análisis comparativo de los resultados de las variables y categorías de la vigilancia obtenida el año anterior contra los resultados actuales y determinación de proyecciones estimadas, para cumplir con las metas establecidas.
6. Porcentaje de personas dadas de alta.
7. Educación permanente en: Gestión, Promoción de la Salud, Prevención y Atención Clínica interceptiva y curativa.
8. Desarrollo de proyectos de Promoción de la Salud e instauración de barreras sanitarias por medio de la aplicación de medidas preventivas.

15.2 Segundo Nivel.

1. Elaboración y control de la ejecución del Plan Anual Operativo y del Plan de Acción.
2. Registro correcto y completo de la información del Expediente de Salud.
3. Utilización efectiva de todos los sistemas de información y programación.
4. Análisis de los resultados de la vigilancia de la condición de la salud bucodental que le proporciona su red de servicios.
5. Porcentaje de personas dadas de alta.
6. Educación permanente en: Gestión, Promoción de la Salud, Prevención y Atención Clínica interceptiva y curativa.
7. Capacitación y formación para el personal de la Institución, con carácter prioritario.

15.3 Tercer Nivel.

1. Elaboración y control de la ejecución del Plan Anual Operativo y del Plan de Acción.
2. Registro correcto y completo de la información del Expediente Personal de Salud.
3. Utilización efectiva de todos los sistemas de información y programación.
4. Análisis de los resultados de la vigilancia de la condición de la salud bucodental que le proporciona su red de servicios.
5. Porcentaje de personas dadas de alta.
6. Educación permanente en: Gestión, Promoción de la Salud, Prevención y Atención Clínica interceptiva y curativa.
7. Capacitación y formación para el personal de la Institución, con carácter prioritario.