

00662



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Contaduría y Administración

División de Estudios de Posgrado

Examen General de Conocimientos

C a s o P r á c t i c o

**“Programa para la Optimización de Recursos Materiales y
Humanos como vía de Solución al Incremento de la
Demanda de la Atención de Especialidades Odontológicas”**

Que para obtener el grado de:

**Maestro en Administración
(Atención Médica y Hospitales)**

Presenta: JORGE NICOLÁS TOMASIS GARCÍA

Tutor: DR. CARLOS MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

México, D.F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

A MI ESPOSA LEONOR:

POR EL RESPALDO INESTIMABLE DE SU PACIENCIA, POR LA TRASCENDENCIA DE SU COLABORACIÓN, POR EL VALOR COMPRENSIVO DE SU DEVOCIÓN Y AMOR, Y POR REBASAR AÚN MEJOR QUE YO, LA PERSPECTIVA DE QUE EL CAMINO DE LAS ASPIRACIONES ATERRIZADAS, CONFLUYE EN EL DE LA REALIZACIÓN HUMANA.

A MIS HIJOS JORGE Y STEPHANOS:

POR HABER ENTENDIDO AÚN CON SUS POCOS AÑOS DE VIDA, QUE EXISTEN TIEMPOS DE OPORTUNIDAD QUE SON INELUDIBLES, AL EXTREMO DE HABER SACRIFICADO SIN EGOISMOS SU NECESIDAD DE ATENCIÓN, PARA FACULTAR NUESTRO OBJETIVO COMÚN.

AL DR. CARLOS MARTÍNEZ GUTIÉRREZ:

POR SU EXCEPCIONAL Y EXIGENTE PRECEPTORIA EN LA QUE SE ACUMULARON LA APORTACIÓN DE SUS CONOCIMIENTOS Y SU DIMENSIÓN HUMANA.

AL LIC. JOSÉ LUIS G. OLALDE:

POR NO TEMER EXPONERSE AL RESENTIMIENTO DE LA EXIGENCIA EXTREMA QUE IMPULSA AL AMIGO, AÚN SOBREPASANDO EL CANSANCIO DE LA LARGA CARRERA DE LOS ESFUERZOS ADICIONALES.

INDICE

•	I.- INTRODUCCIÓN -----	3
•	II.- PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO PRACTICO -----	7
•	III.- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA -----	13
•	IV.- QUE QUEREMOS SOLUCIONAR -----	20
•	V.- MARCO REFERENCIAL, TEORICO Y CONCEPTUAL -----	22
	1. Características de la Instalación.	
	2. Orígenes del Instituto de Especialidades Odontológicas y Organización.	
	3. Concepción del Diseño Arquitectónico.	
	4. Definición del Funcionamiento Operativo.	
	5. Análisis de la Problemática.	
	- Como se Incrementó la Demanda de Atención.	
	- Como se Determinaron los Principales Indicadores.	
	- Estadísticas Específicas y Sobresalientes.	
•	VI.- METODOLOGÍA -----	37
	Para Solucionar El Caso Práctico y Evaluar Resultados	
	1. Perspectivas de la Tendencia de la Demanda por Especialidad	
	2. Perspectivas de la Tendencia Epidemiológica	
	3. Perspectivas del Comportamiento Promedio de los Pacientes	
•	VII.- ANÁLISIS DE LAS OPCIONES Y ELECCIÓN DE LA MÁS CONVENIENTE-	56
	Elección de Factibilidad para la Toma de Decisiones, Orientación y	
	Recomendaciones para su Eventual Aplicación a 5, 10 y 15 años	
•	VIII.- CONCLUSIONES DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION -----	60
•	IX.- CONCLUSIÓN GENERAL -----	68
	1. Fases Consecutivas Para el Establecimiento de una Cultura de	
	Calidad de la Atención Odontológica y de la Modificación de la	
	Conducta de los Pacientes Dirigido a la Prevención	
	2. Sistema Educativo de Dos Vías	
	3. Sistema Educativo Hacia la Odontología Preventiva Integral	
•	FUENTES -----	89
	Bibliográficas,	
	Hemerográficas,	
	Estadísticas Auxiliares y	
	Testimonios Documentales	

I.- INTRODUCCIÓN

La Administración de los Servicios de Salud, coloca a los servicios en esta área ante un complejo horizonte de necesidades -no resueltas- que nos obligan a enfrentar nuestro trabajo con la idea permanente de Perfeccionar Nuestra Competencia Profesional; percibir a los pacientes como Verdaderas Unidades Inseparables Biopsicosociales. Avanzar en el desarrollo de todas Las Áreas del Conocimiento Médico y Científico, lo cual implica hacer más eficiente la formación académica con una visión interdisciplinaria, con la finalidad de ser capaces de aprovechar los recursos materiales y humanos disponibles mediante el empleo de técnicas imaginativas de redistribución financiera y evolucionar hacia la modernidad, bajo un enfoque positivo de los **(13,19)** problemas sin esperar a la generación de condiciones presupuétales perfectas.

A fin de contar con elementos veraces y comprobables para sustentar la presentación de nuestro **CASO PRÁCTICO** dedicado al **Proceso de Titulación en la Maestría en Administración de Atención Médica y Hospitales**, tomamos un modelo real que decidimos llamar "Instituto de Especialidades Odontológicas" **(IEO)** -(en tanto se tramita la autorización institucional que nos permita mencionar la instalación)-. Que fue construida para resolver los graves problemas de demanda odontológica, con un diseño dedicado a resolver, directamente, una amplia gama de atención especializada de Enfermedades Odontoestomatológicas.

Mucho se ha hablado del inicio de este que es el tercer milenio de nuestra era y del papel que corresponde a cada uno de nosotros, para inscribirnos en los documentos históricos de nuestro desarrollo. Sin lugar a dudas, ninguna de las áreas del conocimiento humano están exentas de la responsabilidad de crecimiento integral de la humanidad; ninguna tampoco, puede estar ajena de mejorar los planes de su rendimiento productivo y, por supuesto, ninguna puede desarrollarse en realidad, separada de sus vínculos humanitarios y de las fronteras del conocimiento universal, que abarca desde luego, la convicción global de una ciencia compartida, **para que sea válida** y de una conjunción de resultados socialmente benéficos, para hacernos merecedores de disfrutar el privilegio de racionalidad respecto a las demás criaturas de la Tierra.

Hablar en este contexto, de Administración de los Servicios de Salud, involucra sin lugar a dudas, puntualizar las características de un desarrollo sistemático que incluya las áreas de la medicina y sus retos frente a las enfermedades conocidas y desconocidas considerando a la vez su componente histórico y social e, incluso, sus determinantes económicas, cuyos indicadores se rigen por los límites de la disponibilidad de recursos materiales o humanos, y con ellos, la disponibilidad de la cobertura y la eficacia de los servicios, cuyas características deberán ser su capacidad de resolver las demandas de salud a más individuos o a las poblaciones, como soporte para la materialización de ideales vocacionales de los hombres y mujeres dedicados a la ciencia medica –en especial a la Odontología- y la necesidad ineludible de las naciones **(13)** preocupadas por el estado de salud de sus habitantes.

(13) Plan Nacional de Desarrollo – [19 Programa de Acción de Salud Bucal.- El P. N. D. intenta mejorar los niveles de bienestar de la población, así como el mejoramiento de sus capacidades, a través de acrecentar la equidad e igualdad de oportunidades, fortaleciendo la cohesión y el capital social y ampliando la capacidad de respuesta gubernamental, dando origen a programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales propiciando la interacción estados- regiones- federación.

La **visión moderna** de los Servicios de Salud, nos conduce a revisar permanentemente los Sistemas de Administración; la Proyección del Crecimiento de la Demanda; la Concepción de un **Servicio Odontológico Integral**, el cual implique, además de Calidad de la Atención [19]; Factibilidad Financiera, Sistemas Operativos Eficaces; Educación Continua; Disponibilidad de Infraestructura

CONCEPTO
SERVICIO ODONTOLOICO INTEGRAL

- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA COMPLETA
- ACTUALIZACION EN SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
- FACTIBILIDAD FINANCIERA Y SISTEMAS OPERATIVOS EFICACES
- TECNOLOGÍA AVANZADA
- PRODUCCION CONTINUA DE NUEVOS CONOCIMIENTOS
- MODERNIZACIÓN Y CAPACIDAD OPERATIVA
- ATENCIÓN EFICIENTE OPORTUNA Y AMABLE

Adecuada y Funcional; Soporte Formal de Tecnología de Punta, Equipamiento y Mantenimiento; Actualización Científica de la Especialidad y Producción de Conocimientos Nuevos, mediante la Investigación Científica; Sistematización de Supervisiones y Controles; Avance, Modernización y Capacidad Operativa.

Las Especialidades Odontológicas han evolucionado adaptándose en beneficio de los pacientes, sobre todo, en lo que va a resultados prácticos que son producidos por personal cada día más entrenado, que sirve con gran eficiencia y versatilidad operativa, ayudando a canalizar un gran Capital de Energía Especializada capaz de generar Servicios Especializados Integrales, en un tránsito evolutivo, fluido y moderno, que coincide con el desarrollo de la medicina en general, de tal suerte, que el trabajo de las autoridades de salud ha

(13) **Plan Nacional de Desarrollo – [19] Programa de Acción de Salud Bucal.**- El P. N. D. intenta mejorar los niveles de bienestar de la población, así como el mejoramiento de sus capacidades, a través de acrecentar la equidad e igualdad de oportunidades, fortaleciendo la cohesión y el capital social y ampliando la capacidad de respuesta gubernamental, dando origen a programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales propiciando la interacción estados- regiones- federación.

venido ajustándose al compromiso social de prestar un Servicio de Calidad, (13) que responda, **por una parte**, a sus planes nacionales de desarrollo y **por otra**, a concebir estrategias que ayuden a hacer más eficientes todos sus objetivos sanitarios –(donde lógicamente se halla la Competencia Profesional de la Odontología)- incluyendo la conciencia de contribuir al urgente proceso de transformación de la Medicina Curativa, la cual actualmente se encuentra sometida a una compleja problemática, determinada tanto por el avance científico tecnológico, como por el aumento de la demanda de atención que nos ha orillado a participar en la interminable carrera asistencial donde parecería que los servicios reaccionan por sistema, solo ante la Presión de la Demanda.

Cuando reflexionamos en la práctica de la reacción "Para Resolver la Demanda", coincidimos en que esta seguirá presentando consecuencias adversas en contra de los esfuerzos asistenciales, estos han estado cíclicamente destinados a ver rebasados todos los modelos de cobertura, mientras no se acepte que se debe desarrollar –paralelamente- una **Cultura de Medicina Preventiva**, capaz de hacer frente a las exigencias generadas por el aumento poblacional que paralelamente produce un incremento de las necesidades de salud pública, enfrentadas con el establecimiento de Servicios Integrales de Salud [19].

(13.) **Plan Nacional de Desarrollo.**- Retos y Objetivos del Programa Nacional de Salud.- **Retos:** Equidad, Calidad [Técnica e Interpersonal] y Protección Financiera. **Objetivos:** Abatir las desigualdades en salud y Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos; (19) Programa de Acción de Salud Bucal; Garantizar un trato adecuado y Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud → Fortaleciendo el Sistema de Salud, Que se conjuga.

II.- PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO PRÁCTICO

Desarrollo de la Demanda de Atención en Odontología

RESUMEN.- La estructura de nuestro Caso Práctico busca identificar las condiciones para establecer un modelo que permita modificar los actuales indicadores de **Atención Curativa**- e incrementar las posibilidades de colocar a la Salud Bucodental como un instrumento de desarrollo facilitador de mejores resultados, basándose en el incremento de personal sano, mientras que en lo estructural, se debería de avanzar en la Producción de Factores de la Calidad de Vida de los Pacientes, elemento que permitiría tener éxito frente al incremento de la demanda de atención, con los recursos actuales, sin menoscabo de la calidad de la atención Odontológica que se brinda.

Así, tenemos que en este **Proceso de Evolución de la Demanda de Atención** en sus renglones Curativo y Preventivo, que cubrían en 1996 el 17% (28,000 procedimientos anuales) de la Demanda Global de la Institución, lo cual motivo la propia creación del Instituto de Especialidades Odontológicas (IEO) cuya actividad aumentó rápidamente,



FIG. 1

—en su primer año de servicio— incrementando la solicitud de consultas en forma espectacular en más de 1000%. Para 1997 se realizaron 323,437 procedimientos y a partir de aquel año la cifra, se disparó --(en tan solo un lustro)-- a 662,552 procedimientos odontológicos en 2002; es decir, (100 % entre 1997-2002 lo que define un 20% promedio anual) mismo que por sí solo habla del **Gran Universo de Presiones** [13] a las que se enfrenta el personal que labora en dicha institución.

(13) **Plan Nacional de Desarrollo**.- Para el año 2025 los servicios de salud darán cobertura universal, por lo que será necesario construir oportunidades para desarrollar las capacidades de salud, tomando en cuenta la transición demográfica, en donde cambiará la demanda por edades, género y localización. **En los siguientes seis años, la población se incrementará en 10 millones de personas**, por lo tanto, aumentará también la demanda en educación y salud. El PND propone una estrategia de salud basada en los siguientes puntos fundamentales: Elevar Niveles de Salud; Contribuir al Desarrollo Integral de las Familias; Orientar Actividades Científicas Tecnológicas a la Atención de Necesidades Básicas y Dar Protección a Niños y Adolescentes.

En la figura 1 se presenta:

- A. El proceso de evolución de la demanda de atención se expresa a partir de los números totales registrados en el archivo, aunque más adelante se explican por procedimiento.
- B. Como se observa se ha colocado la columna de 1996, a la derecha de la columna del 2002 para enfatizar el contraste actual de demanda.
- C. La fuente de información se origina en la revisión de los informes anuales y la base de datos creada para la metodología de solución.

El Servicio Central de Odontología de la Institución, soportaba hasta el año de 1996 una carga de cerca de 28,000 procedimientos cada doce meses, con una capacidad instalada de 28 Unidades Dentales atendidas por 38 Cirujanos Dentistas, con un promedio de ocupación diario de 4 pacientes por unidad, sin tomar en cuenta el tiempo de duración de procedimientos mismo que varía en cada especialidad, de 30 minutos hasta 2 horas o más, cuyo análisis, con todo, corresponderá más al cuerpo de la propuesta de este Caso Práctico que a la mención incidental estadística.

Así, al entrar en operación el Instituto de Especialidades Odontológicas (IEO) que lo sustituyó y cuya capacidad instalada es de 100 Unidades Dentales, se podría esperar que se realizaran 100,000 procedimientos, sin embargo el recurso humano no aumentó en la misma proporción de lo calculado (58 cirujanos dentistas), y la demanda creció en una proporción de 1000% es decir se realizaron más de 323,000 procedimientos, en el año de 1997, esto cambió no solo la visión del problema, sino que nos demostró nuestras necesidades reales de atención, frente a las nuevas exigencias del servicio y con ello, se fueron transformando también, muchas de las creencias de los Pacientes y la de los

propios Cirujanos Dentistas, en términos de una nueva Cultura de Atención, que al transcurso de este trabajo iremos explicando, pero que desde ahora, se representa por este crecimiento de la demanda, que como es natural, destaca, en dos líneas, una, la sola cifra de más de 1000% de crecimiento inmediato entre 1996 y 1997 y la otra, la llamada de alerta ante un **Fenómeno Clínico en Crecimiento Continuo de 20% Anual en promedio.**

Cuando se ha puntualizado sobre el crecimiento y a gregamos el dato de que los números de la demanda del 2002, ascendieron a 662,552 procedimientos, lo cual consigna que el ritmo de la atención tuvo brincos espectaculares, considerando que los porcentajes estudiados del Servicio Central de Odontología, en 1996, crecieron –por solo darse a conocer las operaciones de la nueva instalación; Con todo y que durante esos años la población derechohabiente se incremento a ritmos promedio menores al 10% anual, la demanda en 1997 llegó a 323,000 procedimientos y a partir de ahí, ha crecido 100%, en 5 años, aunque de manera no tan espectacular como al inicio, pero si en forma casi constante. Esto no puede solo cuantificarse, como es obvio, en relación a una población de derechohabientes estática, sino inmerso en los valores de calidad inherentes al propio desarrollo nacional, es decir, como un proceso lógico de aprendizaje de los propios pacientes, para aprovechar su acceso a la atención de las Especialidades Odontológicas.

Frente a esta realidad, nos hemos propuesto establecer un Programa Para la Optimización de Recursos Materiales y Humanos Como Vía de Solución al Incremento de la Atención Odontoestomatológica de Especialidades que permita no solo emplear correctamente las inferencias de los datos estadísticos, sino fijar

las políticas de manejo de los Recursos Financieros, lo cual emplea la distribución de apoyos en materiales; los subprogramas de mantenimiento de los equipos y las previsiones de tiempos de ocupación de las unidades dentales, no solo para la programación cíclica de la demanda de cada una de las especialidades, sino, como una medida en la práctica general de hacer más eficiente el servicio.

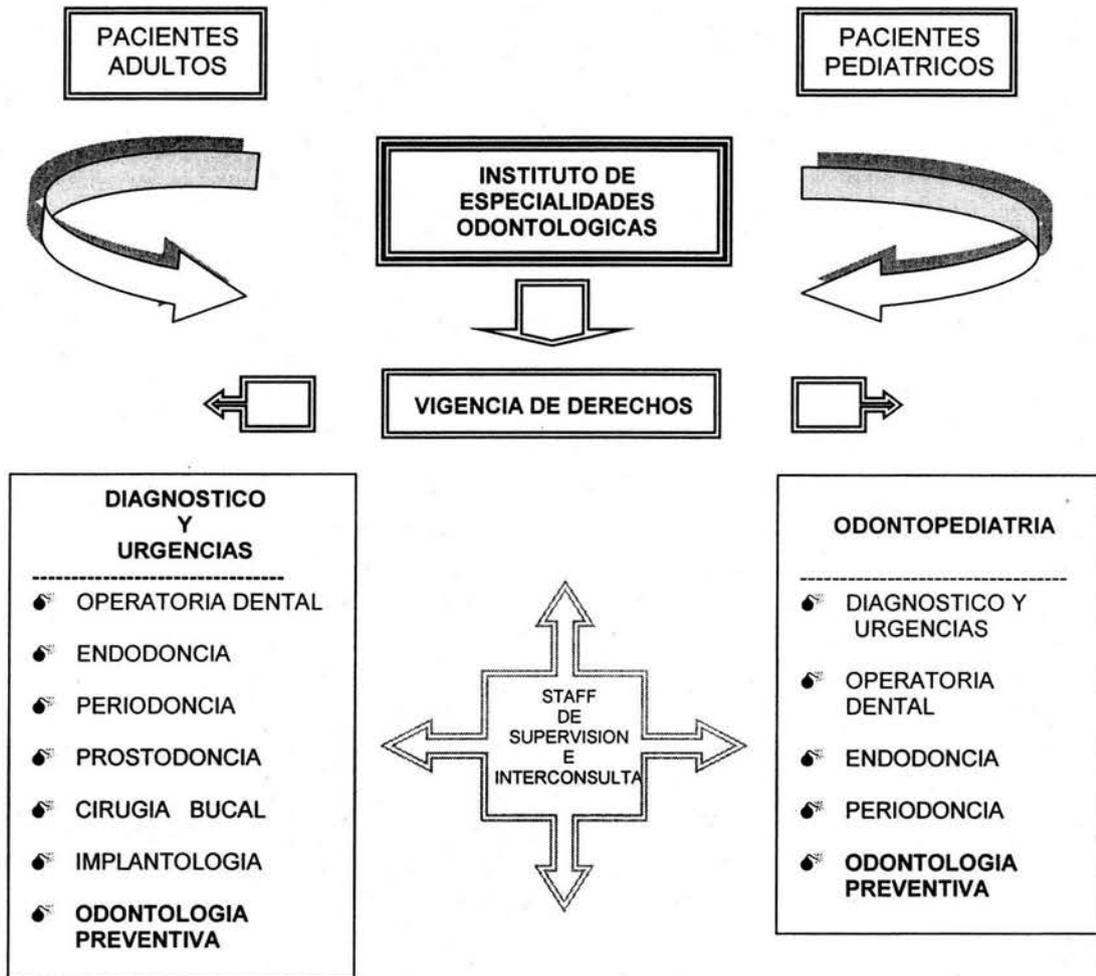
Los efectos del desarrollo de la propuesta del Programa Para la Optimización de Recursos Materiales y Humanos Como Vía de Solución al Incremento de la Demanda de Atención Odontoestomatológica de Especialidades, pueden permitir adoptar un enfoque integral, coordinado y con una cobertura más amplia, en donde la redistribución de los recursos financieros responda a la curva de incremento poblacional de derechohabientes y a las necesidades de los servicios especializados de salud y con la finalidad de desarrollar una mayor capacidad de respuesta técnica y ética [21] -al interior de la evolución institucional- en términos de la optimización de los recursos existentes, sin desconocer que la verdadera planeación administrativa, depende de una tarea de racionalización presupuestal moderna, conformada por políticas de Educación de los Prestadores de Servicios, cuyo valor máximo sea la salud.

El crecimiento de la demanda del servicio impuso la necesidad de hallar alternativas para reforzar los tres niveles de atención, que impulsaron la creación del **Instituto de Especialidades Odontológicas (IEO)**, con el cual se completa la concepción integral de los Servicios de Salud que opera a través de nuevas infraestructuras en torno a una visión que busca el equilibrio entre factores, como

Rog (21) Roger, Carl. R. "Psicoterapia Centrada en el Cliente" ED. Paidós, **Secretaría de Salud y CONCONAVE** "Programa de acción de Salud Bucal". - "Si la educación se realiza más eficazmente al seguir los lineamientos sugeridos para la Atención Centrada en los Usuarios [Asociación Agregada], El logro de este objetivo implica una transformación total de la educación actual, tarea de una magnitud extraordinaria"

Revaloración de Recursos Financieros y Humanos; Ministración Oportuna de Medicamentos y Materiales Consumibles, la preocupación por lograr este equilibrio es lo que nos lleva al planteamiento de nuestro Caso Práctico, en términos de una visión a futuro a la que la experiencia operativa nos obliga.

**Fig. 2. La Organización del IEO (A-1),
En términos generales funciona como se explica en este diagrama:**



De este esquema, se desprende la lógica operativa de la instalación, que paralelamente funciona bajo una dinámica de **Centro Docente de Especialidades**, practicadas en cien Unidades Dentales, cuya ocupación promedio es del 100%, durante su horario de servicio. Asimismo, el 80% del personal responsable de la atención es especialista, mientras que el grupo restante está en proceso de certificación y/o en situación de Pasantes de Especialidad, lo que ayuda a sensibilizar la concientización del conjunto y se avance en la línea de metas a favor de una mayor eficiencia profesional que busque organizarse en torno a la calidad de atención.

Como podrá notarse en la Fig. 2 el funcionamiento del (IEO) cuenta con un sistema organizacional, para el prototipo de instalación, en el cual no existe área de hospitalización, por lo que su desempeño, debe valorarse,[8] sobre los **Indicadores de la Consulta Externa**, aunque se debe aclarar que los pacientes ambulatorios, ejercen nuevas presiones, con la Demanda de Nuevas Consultas, en ocasiones sin considerar aún tiempos prudentes de ajuste para resultados, mediante quejas [2] pero que se traducen de cualquier forma en un incremento de las **Cifras de Consulta**, por ejemplo:

- ⊗ Términos Razonables de Atenuación de las Molestias.
- ⊗ Tiempos Reales de Evolución y Resultados de los Tratamientos.
- ⊗ Tiempos Reales del Efecto Benéfico de los Medicamentos.
- ⊗ Atención Suficiente a las Recomendaciones del Médico Tratante.
- ⊗ Observación Eficaz de los Grados de Evolución Marcados en el Instructivo del Medico Tratante con Respecto a los Cuidados Sucesivos.
- ⊗ Alarmas – justificadas o no - Sobre Señales Físicas Presentadas Post-tratamiento.
- ⊗ Desatención de las Recomendaciones del Médico Tratante.

(8) E. Marson, John, Relaciones Públicas Modernas, Cap. 5 ED. McGRAW-Hill.- "Tanto la inflación como el aumento de la Demanda de Atención [Asociación Agregada] contribuye a incrementar los costos. El mejor tratamiento ocasiona que la mayoría de pacientes pasen menos tiempo en las instalaciones." "Con todo, los pacientes, sus amigos y parientes, se encuentran en un estado mental anormal, y están propensos a molestarse con las menores fallas y a inclinarse a tomar la palabra de cualquiera, como el último evangelio médico. Así los errores en los procedimientos adquieren descomunales dimensiones, mientras que el elevado porcentaje de éxito se acepta como cosa común"

(2) Arias Galicia Fernando, "Administración de Recursos Humanos" Cap. 11 ED. Trillas.- "Mirando la Queja como un Medio de Comunicación, puede estar expresando un estado de inconformidad, ante le cual es conveniente el encuadramiento sistemático que implique: Atención-Investigación-Solución, que hagan confluir en el ánimo del quejoso el razonamiento de sus preocupaciones". "Cuidando que la información generalizada no se preste a malas interpretaciones o distorsiones, para evitar el efecto contrario"

⊖ Alarmas Injustificadas Sobre:

1. Curaciones,
2. Prótesis Provisionales.
3. Tiempos de Cicatrización.

III.- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

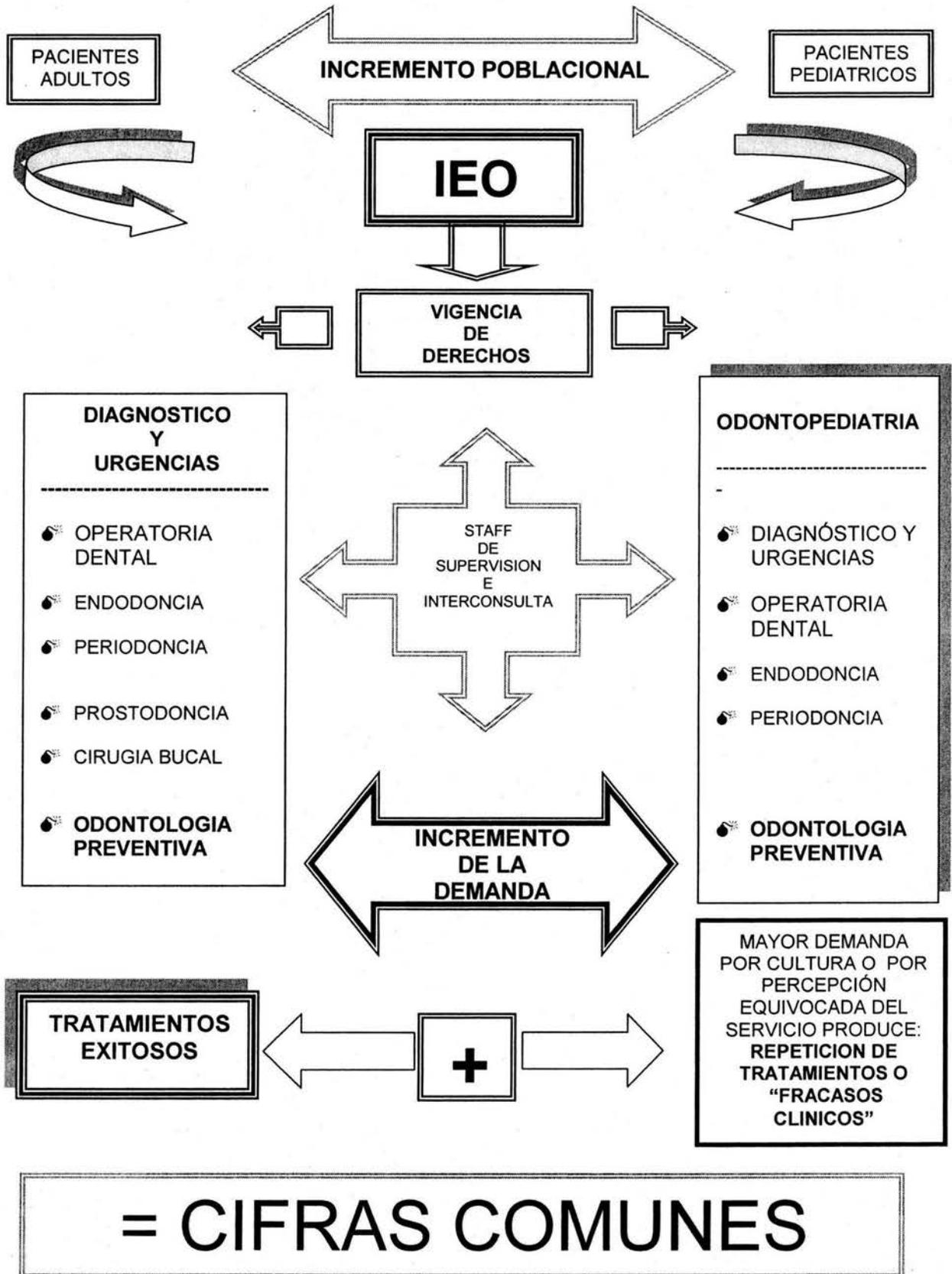
Que Queremos Solucionar

RESUMEN.- Es claro que frente al Incremento General de Población de Derechohabientes no es suficiente establecer buenos mecanismos de Atención Odontológica en tanto no se ataque de fondo la verdadera problemática de la demanda de atención.

Es urgente aceptar que, la demanda, rebasara la actual capacidad instalada y con esto, es posible que se rompan nuestras posibilidades de buenos rendimientos promedio - aún estableciendo respuestas óptimas de Reacción Incremental- afectando la Calidad de la Atención e incrementándose también: **Los Problemas Administrativos.**

Se presenta una segunda versión (**Fig. 3**) en el esquema de funcionamiento que expresa dos aspectos centrales de nuestro trabajo: **Uno: El Flujo Real de Tratamientos Generalmente Exitosos VS Otro: La Visión –en su gran mayoría subjetiva-** de usuarios sobre el Curso Normal del Alivio de sus Dolencias, ambos confluyen a **UNA CIFRA UNICA DE CONSULTAS** acumulando números, sin importar que provengan de las columnas de Tratamientos Exitosos o de la “Cuenta” de Repetición de Procedimientos Y/O “Fracasos Clínicos” (**siéndolos o no**) pero que repercuten igual en la Consideración Administrativa, e incrementan los porcentajes de consultas, cuyos datos, conforme se analicen en el estudio de nuestro **Caso Práctico**, servirán para responder las interrogantes específicas, que aunque expresadas aquí solo esquemáticamente -(sin indicadores cuantificables)- son una representación gráfica simbólica, que nos muestra como los usuarios afectan los Números de la Demanda y hace necesario el empleo continuo (**3**) de un Enriquecimiento Motivacional del Trabajo.

FIG. 3. VERSION DE DIAGRAMA QUE INVOLUCRA EL PROBLEMA CENTRAL DEL CASO (A-2)



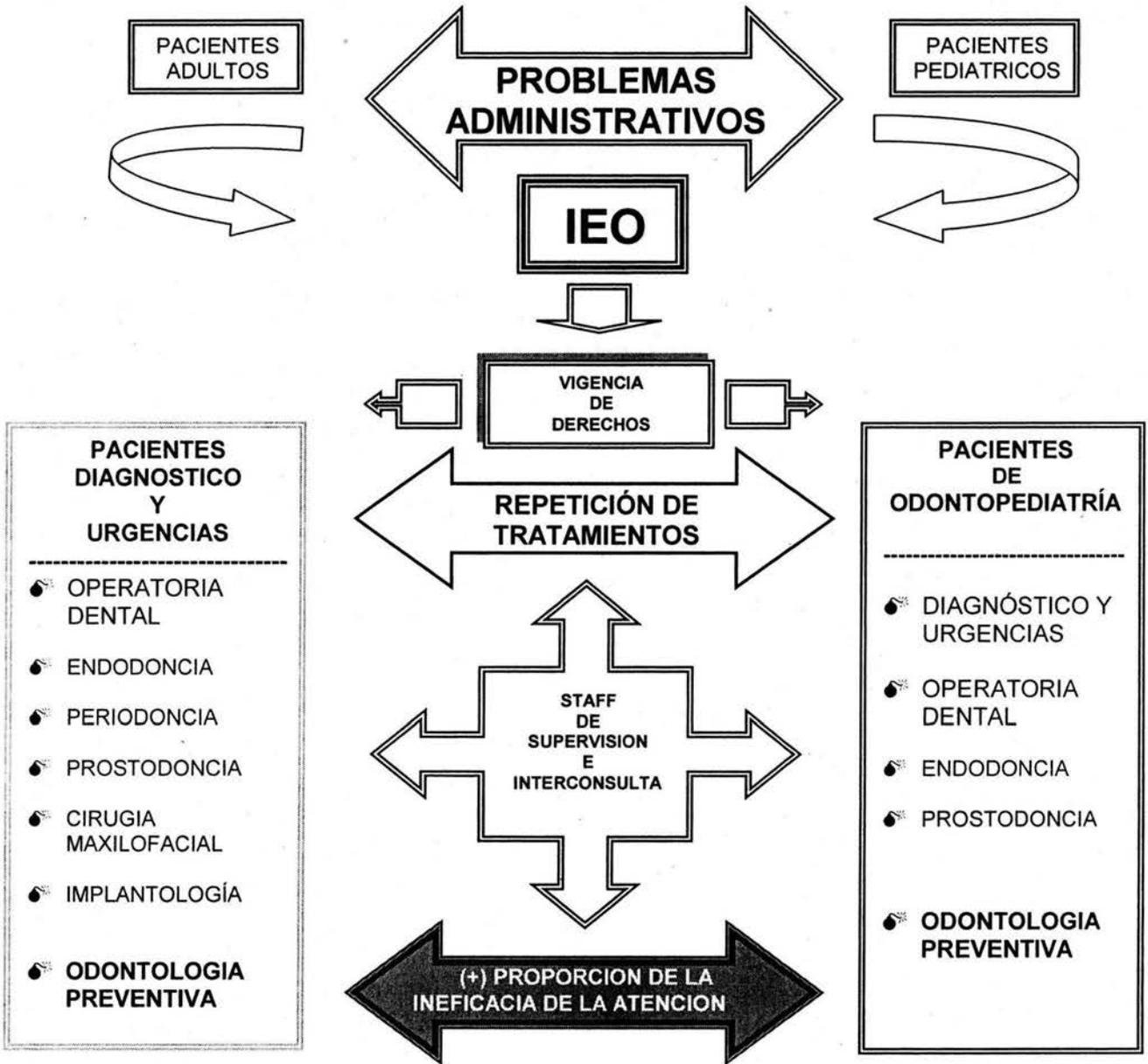
Esto, por otro lado, aunque es un punto benéfico para el cuidado administrativo, sistemáticamente enfrentado, redundarán en la mejora de la Calidad de la Atención, al ayudar al Personal de Primer Contacto y a los Cirujanos Dentistas de la Práctica General, a la comprensión integral de los pacientes, pero abre renglones de alerta para la orientación de acciones correctivas.

Hemos querido utilizar una tercera versión (**Fig. 4**) de nuestro esquema de manera que sea más sencillo explicar, otros aspectos que repercuten en nuestro funcionamiento y como estos, complican la obtención de resultados positivos e incrementan los factores distractores para la administración. Así, si solo consideráramos el **Potencial de Crecimiento Poblacional** y con él **El Incremento de la Demanda de Atención Odontológica**, aunque se sostuvieran iguales Indicadores de Eficacia -(representados con los marcos punteados)- en el esquema es posible mirar a este como Principal Factor de Riesgo en Contra de la Calidad de la Atención y también, uno más de nuestros **PROBLEMAS CRÍTICOS:**

PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS.- Los Problemas Administrativos, representan una preocupación constante de inversiones y reinversiones, para sostener la eficacia de la instalación, mientras se hace más eficiente el Desarrollo del Capital Humano, sin afectar la productividad.

(3) A. Fleischman Edwin y Alan R. Bass "Estudios de la Psicología Industrial y del Personal" Sec.4.22. ED. Trillas.- "Los Factores Motivacionales Intrínsecos del Trabajo son: El Logro; El Reconocimiento por el Desempeño; La Posición en el Trabajo mismo [Proyección Vocacional Positiva/Asociación Agregada]; las Responsabilidades, El Crecimiento y los Avances Técnicos y Profesionales"

FIG. 4. REPRESENTACION ESQUEMATICA DE PROBLEMAS CRITICOS



REPETICION DE TRATAMIENTOS.- Aun considerando que subsista una Visión Equivocada de la Repetición de los Tratamientos y que estas se traduzcan injustamente en “Fracasos Clínicos”, todos estos números son **Acumulativos al de las Nuevas Consultas** aumentando los inconvenientes operativos, inclusive, cuando se trabaje sobre las malas prácticas (independientemente de sus causas)- sus cifras son motivo específico de investigación.

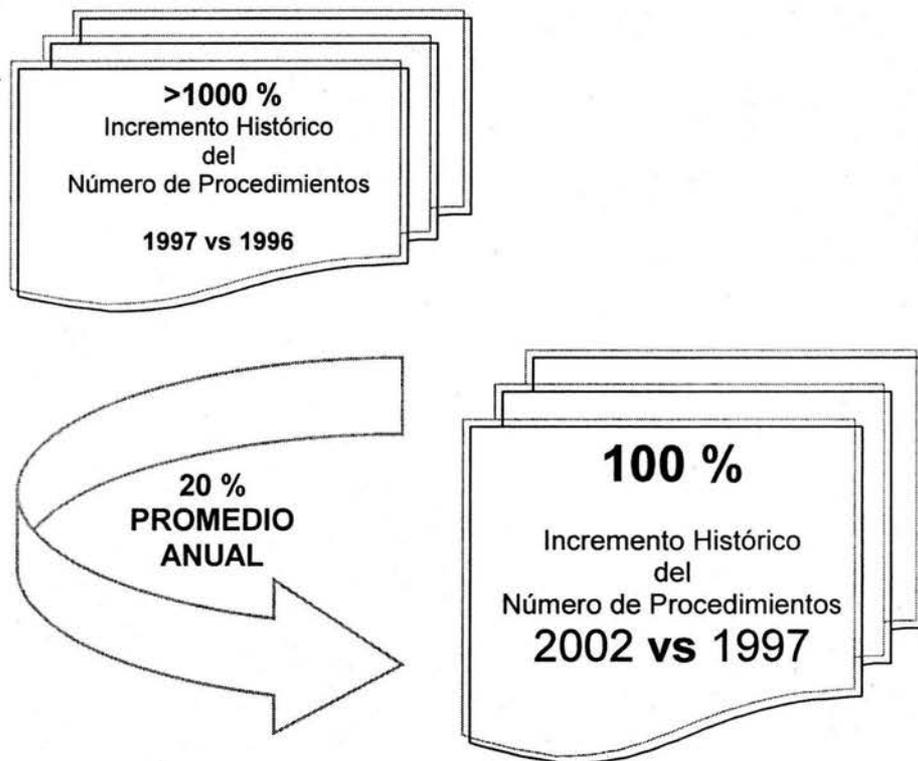
PROPORCION DE LA INEFICACIA DE ATENCION.- El Incremento Demográfico potencial, afecta directamente la **Eficacia de la Atención**, aunque se vayan enfrentando con conocimiento de las cualidades distintas de los problemas (24), tales como pueden ser las nuevas presiones y pese a haberlas intentado absorber con nuevas Capacidades Instaladas y esfuerzos adicionales del Capital Humano Capacitado, estos Indicadores, tienen que tomarse en cuenta y analizarse.

(24) **La Proporción de la Ineficacia de Atención**, tiene un significado especial, que parte de la evidente modificación de nuestros **Números Operativos** enfrentados a las importantes presiones actuales, con los recursos existentes, que en resumen comentamos a continuación:

1. Es evidente que al aumentar el **Número de Citas** aumentan los números de la **Proporción de la Ineficacia de Atención**.

(24) Sánchez Pérez, Teresa Leonor, Tomasis García, Jorge Nicolás, Sáenz Martínez Laura Patricia “Guía Metodológica para la Elaboración de un Protocolo de Investigación en el Área de la Salud” ED. Prado.- “Las Variables Cualitativas, son proposiciones que afirman diferencias de cualidad, con ellas se afirman o niegan estas diferencias y también identifican en las unidades de observación una cualidad y toman un número limitado de valores, donde sabemos que está presente o no un atributo o característica buscada”.

2. Los factores positivos de la **Conciencia de los Pacientes**, respecto a la disponibilidad de Acceso a Especialidades Odontológicas, produjo un fuerte impacto –(de 28,000, procedimientos en 1996, hasta un dramático crecimiento –en su primer año de actividad- de poco más de 323,000 y de estos a los 662,552 procedimientos de 2002, -- que nos conduce a considerar las dimensiones reales de la explosión potencial del servicio.



3. El **Crecimiento de la Demanda de Consultas Odontológicas**, está vinculado no solo al aumento poblacional; a los de la derechohabencia o a la concentración de Escalones de Primer Nivel, [4] para canalizar a los pacientes a las especialidades, sino a las cargas de trabajo, que obstaculizan nuestra

(24) Sánchez Pérez, Teresa Leonor, Tomasis García, Jorge Nicolás, Sáenz Martínez Laura Patricia "Guía Metodológica para la Elaboración de un Protocolo de Investigación en el Área de la Salud" ED. Prado.- "Las Variables Cuantitativas se sustentan en las leyes numéricas. La investigación no aspira solo a establecerlas de manera aislada, sino a descubrir como se vinculan entre sí, tratando de encontrar la ley numérica que explique la variación de las constantes, cuyos valores difieren según la característica estudiada"

capacidad de respuesta. Por tanto, se tiene que hacer más eficiente la Competencia Profesional de los Nuevos Especialistas, para no acumular presiones sobre nuestro Capital Humano.

Creemos que la Eficacia de los Servicios de Salud, depende en realidad, de poder mejorar La Calidad de Vida de los Pacientes, [11] mediante la erradicación de descuidos de sus tratamientos y aquello que nos limita a generar una Conciencia de Vigilancia de la Salud, contenida en el cumplimiento de instrucciones de los especialistas tratantes y esto depende también de interesarnos a lo interno de cada institución por reeducar a los dos elementos de la relación Médico-Paciente. Esto es, en esencia, lo que llamamos Proceso Educativo de Dos Vías y que más adelante explicaremos.

Mucho más allá de la Visión Equivocada de los Pacientes de concebir la repetición de tratamiento como "Fracasos Clínicos", estamos obligados a atender La Atención a Nuevas Cifras de Demanda de Consultas y a trabajar simultáneamente en los cuidados de las Imágenes Particulares, asociadas por lógica a la Imagen Global, y esto, no solo como asunto de prestigio, sino por lo que pesa en Contra de la Calidad de la Atención y Confiabilidad de los Procedimientos Clínicos, de parte de los pacientes, para no generar exceso de cifras negativas que afecten al Crecimiento de la Eficacia Organizacional.

(4) **Barquin C. Manuel**, Dirección de Hospitales Sistemas de Atención Médica, ED Interamericana McGraw- Hill.- "Los indicadores relativos al promedio de estancia, porcentaje de ocupación y de diversas especialidades, son los que observan en buena parte de las unidades hospitalarias del país, asimismo la relación entre consultas de primera vez y subsecuentes. La productividad de la Hora-Médico, se ha considerado de Cuatro Consultas en Práctica General y Tres en Especialidad"

IV.- QUE QUEREMOS SOLUCIONAR

En nuestro caso es válido afirmar que la población demandante de los servicios odontológicos crece a un ritmo de 20% anual **(17)** con respecto a cada periodo anterior imprimiendo nuevas presiones administrativas objeto de la observación básica de este **Caso Práctico**, por lo tanto queremos estar preparados para adaptar nuestro pensamiento al empleo de las nuevas herramientas del conocimiento.

Es indispensable que se generalice la idea de que los Servicios de Salud aceleren su proceso de formulación e instrumentación de acciones que respondan a la necesidad de mejorar los aspectos de eficiencia, calidad y cobertura, evitando que se pierdan las inversiones y se diluyan los esfuerzos por educar a la población en los propios cuidados de su capacidad productiva

La capacidad instalada del IEO permitirá cubrir la demanda por algunos años mas, sin menoscabo de la calidad técnica.- Entonces, el ejercicio que planteamos para nuestro **Caso Práctico** considera cifras estimables, -calculadas entre el primer y tercer tercio de un periodo de crecimiento entre los años de 2005 y 2010.

Es necesario encontrar alternativas que nos permitan corregir nuestras ineficiencias y enfrentar, con las ventajas que proporciona el conocimiento pleno de la realidad de nuestra problemática, los vaivenes de la demanda, con los recursos actuales, manteniendo o incrementando la calidad de la atención que se brinda actualmente.

(11) Frenk Mora, Julio, Atención a la Salud en América Latina, ED Siglo XXI y el Caribe y/o Plan Nacional de Desarrollo: "Debemos educar a los pacientes. Fracasaremos, en llevarles ayuda, aunque sepamos que hacer. Es necesario salir de esta especie de subtratamiento, en donde las especialidades actúan solas. Los prejuicios antiguos, pesan más que los adelantos de la última década"

17) Koller Phillip "Dirección de la Mercadotecnia, Análisis, Planificación y Control" Cap. 9, ED. North Western University – Printice – Hall Hispanoamericana.- "La clave para la supervivencia de las organizaciones es su capacidad para adaptar sus estrategias al ambiente que cambia con rapidez". "Se debe preparar "el pronóstico más favorable" y "el pronóstico menos favorable".Cap. 26.- "Cuando el desempeño se desvía –o puede reducir su Eficientización-[Asociación/Agregada] la administración necesita adoptar acciones correctivas"

Con este principio hemos desglosado algunas consideraciones que influyen en las apreciaciones de nuestro Caso Práctico:

• **Queremos solucionar**

- **(12)** Establecer un Programa de Conscientización entre Médicos y Pacientes, mediante la comunicación permanente entre ambos extremos del problema y las instituciones, para interesarlos en el cambio favorable de conducta y en su desarrollo ya que estos son los elementos clave que generan indicadores con números negativos y las dificultades que estos expresan.
- Establecer los factores que obstaculizan la conciencia del Capital Humano, para favorecer el trabajo operativo en los dos sentidos de la relación, involucrándolos en el Proceso Administrativo.
- Determinar cuales de los Componentes de Atención son susceptibles de innovar mediante una sistemática Eficientización de Recursos, para dirigirlos a producir una Cultura de Enfrentamiento al Incremento de la Demanda -sin tomar en cuenta su origen- contribuyendo al Desarrollo del Capital Humano y a la Capacidad de Respuesta de los Servicios de Salud.
- Analizar las fallas sistemáticas incompatibles con Ahorros Administrativos para una sana Redistribución de Financiamientos que retroalimenten la operación.
- Establecer la falta de sensibilidad hacia las perspectivas de Crecimiento Poblacional y de la Demanda de Atención, vinculados a la derechohabencia cada vez más demandante y a la visión de emergentes, que incluyen enfrentar las dificultades para canalizar a los pacientes al nivel de especialidades, resolviendo los problemas que reducen nuestra capacidad de reacción.
- Conocer la percepción de los pacientes, erradicando los sentimientos errados que afectan la operación.
- Las dificultades, como la Resistencia al Cambio, para establecer al concepto de Calidad de la Atención como Visión Positiva y como Insumo Básico de la Productividad.
- La Problemática de Eficientar la Formación de Cirujanos Dentistas con Especialidad, aún con la realidad de su número insuficiente, contra la demanda, en los términos de la mejora de la Comprensión Organizacional y la solución **(6)** de Problemas Fundamentales de la Administración en los Servicios de Salud y
- La problemática que impide construir una Cultura Positiva de la Administración para la Atención Odontológica y cambiar prácticas nocivas de ineficiencia; la presencia de pensamientos estáticos tradicionales y de separación inadecuada de los objetivos comunes, respecto a una visión equivocada de la Protección de la Salud, transformándolas con un Sentido Integralmente Interdisciplinario.

V.- MARCO REFERENCIAL, CONCEPTUAL Y TEORICO

Características de la Instalación

El Instituto de Especialidades Odontológicas, fue concebido con una visión moderna de los servicios de salud, que condujo la revisión de Sistemas de Administración; Proyección de los Crecimientos de la Demanda; la Concepción de un Servicio Médico Integral, involucrando –además de Calidad de la Atención- (9) Controles de la Factibilidad Financiera, Sistemas Operativos Eficaces; Educación Continua; Disponibilidad de Infraestructura, Tecnología de Punta, Equipamiento, Actualización y Producción de Conocimientos Nuevos; Sistematización de Supervisiones y Controles; Avance, Modernización y Capacidad Operativa.

RESUMEN.- Pese a que la natural evolución, crecimiento y rango de calidad de las atenciones históricas de especialidad, representan un razonable nivel de satisfacción general, podríamos asegurar que el tránsito de la eficiencia actual, ha sido sustentado desde el planteamiento estructural de 1997 y enriquecido ahora, con la **Eficientización del Sustento Académico de los Cirujanos Dentistas con Especialidad.**

Con todo, se puede esperar que surjan presiones de la Demanda de Consultas, que modifiquen el fondo de la eficacia actual y se presenten problemáticas que alteren la Garantía Actual de la Calidad de la Atención.

Nota1.- En las especialidades odontológicas se evoluciona y adapta en beneficio de los pacientes, sobre todo, en lo que va a resultados prácticos con la eficientización de profesionales entrenados, que sirven con altos rangos de eficiencia y versatilidad operativa, canalizando un gran capital de energía especializada capaz de producir Servicios Integrales, en un tránsito evolutivo que coincide, con el desarrollo de la ciencia médica.

De tal modo, que el trabajo ha venido ajustándose al compromiso de producir un **Servicio Integral de Calidad y Excelencia Profesional**, con el que se responde a los planes de desarrollo nacionales, con la contribución exitosa de las **Estrategias del Desarrollo de la Odontología.**

(6) **Colegio Nacional de Médicos Militares** "1er Curso sobre Deshumanización de la medicina" ED. Servicio Social Sofía.- " La Relación Médico- Paciente, en la actualidad se ha convertido en una relación **Médico-Enfermedad**".La desproporción entre la Demanda de Servicios; la Incapacidad de las Instituciones para satisfacerla -con buenos promedios de calidad [Comentario Agregado]- y el Factor Tiempo, son los elementos más importantes en cuanto a deshumanización"

(9) **E. Kast Freemont / E. Rosenzweig James**, Administración en las Organizaciones Enfoque de Sistemas y de Contingencias, Capítulo 15. - "La administración es la fuerza primordial de las organizaciones, para coordinar los recursos humanos y materiales". "Dentro del contexto del medio externo y los subsistemas organizacionales, los administradores desempeñan funciones básicas y mantienen un equilibrio dinámico entre: El Desempeño Organizacional; Las Funciones Básicas; La Descripción de la Vida Administrativa; El Análisis de las Funciones Específicas y la Mezcla de Habilidades Especializadas y el Comportamiento General Efectivo"

Los crecientes problemas de demanda que enfrentaba el Servicio Central de Odontología cuya capacidad instalada (28 unidades dentales) había sido rebasada tiempo atrás. La Demanda de 1º, 2º y 3er. Nivel de aquel que fuera –(Hasta 1997)– Máximo Escalón Sanitario Organizacional, se transformó, para dar entrada a una nueva era de la Atención Estomatológica de Calidad.

Nota 2.- En el IEO la Actividad Académica y Docente consiste en un Sistema para la Eficientización Profesional de los Recursos Humanos, con una enseñanza tutelar, por lo que los dentistas de planta son a su vez Jefes de Curso, coordinadores y profesores adjuntos en sus respectivas especialidades. Este personal presta además apoyo docente a la Escuela de Odontología para la formación de nuevos Cirujanos Dentistas y a la Escuela de Técnicos de la Salud que forma Asistentes de Consultorio Dental y Técnicos en Prótesis Dental, que realizan su adiestramiento práctico en esta instalación de salud, teniendo en proyecto la creación del curso de Higienista Dental.

Esta instalación fue puesta en operación en 1997, formando parte de un conjunto de Especialidades Médicas y Odontológicas, en cuyos objetivos se halla la Atención de Excelencia. Así el Instituto de Especialidades Odontológicas IEO, fue equipado con 100 Unidades Dentales, repartidas en varias plantas que manejan Cirujanos Dentistas con Especialidad, bajo los principios de un **Modelo de Servicio de Vanguardia**, que tiene como misión la Atención Odontológica Integral brindada en forma eficiente, oportuna y amable, basada en el concepto

Nota 3.- La Planta Física:

Un edificio de nueve niveles, tres de ellos de estacionamiento, iluminación e instalaciones de gran funcionalidad, equipo odontológico moderno y tecnología avanzada.

fundamental ético y tradicional de las profesiones de la salud.

Lo primero: **no dañar y usualmente hacer bien**. Idealmente realizar el mayor beneficio posible a los pacientes, se cual sea su origen y situación.

(12) Goldshaver Gerald M. "Comunicación Organizacional" ED. Diana.- Establecer "Programas de Capacitación deberá considerarse, como una inversión en los recursos más valiosos de la organización: Los Recursos Humanos". "Los conocimientos técnicos requieren ser puestos al día constantemente, y a medida que aparecen las nuevas técnicas". "El análisis pre-capacitación hace referencia a la evaluación del status y las necesidades actuales de la organización en términos de Programas de Cambio y Desarrollo"

Esta instalación de salud brinda atención totalmente gratuita al personal y derechohabientes, incluyendo prótesis. Respecto a los tratamientos ortodóncicos el paciente solo aporta la parte que no se halla en los parámetros establecidos para la organización. La estrategia del Modelo de Servicio genera Atención Odontológica Curativa y Preventiva de Calidad, auxiliándose de la Investigación Científica.

Nota 5.- El Área de Investigación del IEO cuenta con 7 líneas de Investigación Científica, que son: Prevención, Rehabilitación, Educación y Administración, Tecnología, Materiales Dentales y Calidad de la Atención; y dentro de las cuales deben ubicarse los protocolos de investigación tanto de los alumnos como los realizados por el personal del Instituto para la evaluación de los diversos medicamentos y materiales de uso estomatológico que son usados en la atención.

Nota 7.- Características Generales

Cada piso cuenta con sala de espera y servicios para pacientes, servicios para personal médico y auxiliar. Sala de máquinas equipada con aire acondicionado, compresor de 10 HP, bomba de vacío para cada nivel, lo que permite un funcionamiento uniforme en todas las unidades del piso. Esta instalación cuenta con dos tipos de filtrado para el agua y con una planta de tratamiento de aguas residuales.

El "Instituto de Especialidades Odontológicas" atiende un promedio de 550 pacientes diarios de todas las especialidades en un horario de 08:00 a.m. a 15:00 p.m. y cuenta con 62 dentistas de planta y un número variable de residentes, 66 asistentes de consultorio dental y 42 técnicos en prótesis, es decir cada profesional de la I.E.O. deberá atender en promedio entre 8 y 9 pacientes diarios y la relación de unidades por dentista es casi de 2 (1.6), teniendo que considerar que cada odontólogo cuenta con un asistente de consultorio lo cual optimiza la práctica profesional.

Nota 4.-

Planta Baja: Área de Gobierno, Farmacia, un Auditorio para 150 personas y una sala de Odontología Preventiva Equipada.

Primer piso: 20 unidades dentales para Atención Primaria como es Diagnóstico y Urgencias, Operatoria Dental y un área de atención de Funcionarios, Un tomógrafo para cabeza y cuello y un cubículo aislado para la atención de pacientes comprometidos.

Segundo piso: 26 unidades dentales para las especialidades de Odontopediatría y Ortodoncia, un área de Rayos "X" con Ortopantomógrafo y aparatos para radiografía periapical así como un área de Diagnóstico Computarizado para Ortodoncia.

Nota 6.-

Tercer piso: Cuenta con 27 unidades para atención de las especialidades de Endodoncia y Periodoncia. Área para Radiología periapical, Ortopantomografía y además un Radiovisiógrafo.

Cuarto piso: 20 Unidades Dentales para atención de la especialidad de Rehabilitación Protésica que constituye la mayor demanda de esta instalación. Seis de las unidades están dedicadas a reforzar la Consulta Externa de Cirugía Maxilofacial ambulatoria.

Quinto piso: Laboratorio Dental con áreas para elaboración de prótesis fija, removible, parcial y total, porcelana y ortodoncia

MISIÓN

EL I.E.O. PROPORCIONA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL, CON CALIDAD Y EQUIDAD PARA PRESERVAR LA SALUD BUCAL DE SUS DERECHOHABIENTES CON RECURSOS HUMANOS CALIFICADOS Y ESPECIALIZADOS, MATERIAL Y EQUIPO DE ALTA TECNOLOGÍA, EN UN AMBIENTE FACILITADOR DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL Y CON INSTALACIONES ARMONICAS CON EL MEDIO AMBIENTE.

Necesidades de la Especialidad para la Dirección General de Salud, Orígenes del Instituto de Especialidades Odontológicas y su Organización

El IEO asume una carga del 40% de la demanda de atención, de la Dirección General de Salud a nivel nacional, determinada, principalmente, por el crecimiento de la población natural y por la paulatina capacidad de soluciones técnicas que se facultan por activar La Formación de Capital Humano con Especialidad.

Entonces, considerar el universo de distribución de la demanda, por consulta de especialidades, implica tomar en cuenta infinidad de factores. Aunque nosotros abordaremos el caso específico del año 2002, en el que se realizaron **662,552 Procedimientos**, repartidos en porciones que nos dan una idea cercana sobre la dirección estadística y destino de los recursos financieros comprometidos con la operación del Instituto de Especialidades Odontológicas que nos ocupa. Pese a que la natural evolución, crecimiento y rango de calidad de las atenciones históricas de especialidad, representan un razonable nivel de satisfacción general, podríamos asegurar que el tránsito de la eficiencia actual, ha sido sustentado desde el planteamiento estructural de 1997 y enriquecido ahora, con una fluida orientación de los aspectos académicos que le han dado continuidad.

Si consideramos la cantidad de procedimientos realizados por los Cirujanos Dentistas de la planta, también es necesario tener en cuenta los procedimientos realizados por los dentistas que se encuentran en formación de especialidad y los recién egresados de licenciatura que realizan una residencia de un año; si tomamos en cuenta la ocupación total de las unidades, tanto por especialistas en formación como por residentes, resulta que habrían realizado 6,625 procedimientos por individuo, lo cual en alguna forma torna dependiente al I.E.O. del personal que se encuentra en formación, para cubrir la demanda, lo cual es otra debilidad de nuestro modelo.

Sin embargo valorando las aportaciones evolutivas provenientes de todos los polos de desarrollo interdisciplinario e inter-institucional, en el cual se participa puntualmente, integrándonos a una dinámica práctica cotidiana, que ha facultado un continuo crecimiento, con el que se modernizan y actualizan los aspectos técnicos, administrativos y humanitarios de la Calidad de la Atención, los cuales van generando una Cultura Integral de Salud, que amplía la estructura doctrinaria sobre el Capital Humano, que nos conduce a mirar al individuo sano como Insumo Operativo, sin perder la sensibilidad indispensable en todas las áreas de la Ciencia Médica

Siendo esta una unidad de concentración, las inversiones administrativas representan un alto porcentaje de los recursos financieros empleados en la operación, lo que ha obligado –sistemáticamente- a buscar alternativas con una visión más integral, en la inteligencia de que todos los retrasos –atribuidos únicamente a las faltas presupuestales- operan como riesgos limitantes del **Ciclo Evolutivo de la Calidad de la Atención.**

Por lo tanto, se busca elevar las posibilidades de adoptar un **Enfoque Integral de Atención** coordinado que incremente su eficiencia; produzca una mayor cobertura y sistematice más altos índices de calidad, con los cuales sea posible responder a la creciente Demanda de Consultas, con los Cirujanos Dentista disponibles; cubrir necesidades de servicios especializados, y con ellos, desarrollar una mayor capacidad de respuesta al interior de la evolución institucional con el aprovechamiento óptimo de los recursos existentes, con verdadera orientación y planeación administrativa, que permita satisfacer la demanda sentida en los próximos años.

La citada, **Orientación y Planeación Administrativa** depende del avance y la comprensión de la misma por todo el personal involucrado en términos de asimilación de una filosofía en desarrollo de la Nueva Cultura de Redistribución y Eficientización de los Recursos -mientras que los sistemas se perfeccionan- de manera que las necesidades de Personal con Especialidad puedan ser cubiertas con beneficios asociados a la Calidad de la Atención.

En este sentido, el enfoque central de la problemática de la globalización se basa en las limitaciones nacionales de crecimiento y de tiempos coincidentes con los adelantos mundiales, que nos separan de las tecnologías de punta; de la actualización de conocimientos y lo que es peor, nos alejan de nuestras destrezas, para solucionar problemas de salud que, con todo, **no pueden seguirse posponiendo**, en espera de un torrente ideal de presupuestos, mientras presenciamos que los pacientes deterioran su calidad de vida.

La Nueva Cultura de redistribución y optimización de los recursos parte del hecho de que el crecimiento de la demanda del servicio impone la necesidad de hallar alternativas para reforzar los tres niveles de atención, en donde se materialice un Servicio Médico Integral, matizado por un Modelo Administrativo, que se conforme con la práctica de las disciplinas médicas, apuntaladas con una racionalización de recursos financieros que se caracterice por los apoyos, distribución y ministración equitativa de materiales y medicamentos, así como por una búsqueda sistemática de disponibilidad de especialistas que tratan de incrementar la eficacia de los tiempos de ocupación de la infraestructura y equilibrar la solución escalonada de problemas relacionados con los promedios de demanda- todo, bajo una filosofía de servicio que procure el bienestar emocional de los pacientes, mientras se recupera el estado de bienestar.

ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA

El razonamiento es en extremo sencillo: En el Servicio Central de Odontología con solo 28 unidades dentales, era obvio que su productividad se limitara a 28,000 procedimientos anuales, dado que muchos pacientes no acudían por lo lento de la atención (tiempo de espera o períodos largos entre cita y cita) que alargaban los tiempos de tratamiento.

Decidimos representar nuestras variables cuantitativas discretas, mediante un procedimiento sencillo de Polígono de Frecuencia, en el que expresamos la obvia tendencia de la problemática de nuestra historia de crecimiento, utilizando una representación simple tablas de frecuencias con datos agrupados en intervalos anuales, con lo que determinamos, los ritmos de incrementos particulares, pero sin dejar de comunicar, gráficamente, nuestras inquietudes por la urgencia de establecer soluciones que reviertan nuestra persecución cíclica de la Atención Curativa, eligiendo el complejo camino de la reeducación de los Médicos y los Pacientes, hacia la Atención Preventiva.

Por consiguiente, al inaugurarse el I.E.O. con mayor capacidad instalada (100 unidades dentales) la demanda se incrementó poco más del 1000% (326,000

procedimientos) propiciado, principalmente por el surgimiento de una nuevo volumen de respuesta y por la accesibilidad a la atención de especialidades, con todo, este ensanchamiento se considera natural porque estabilizó su modelo de servicio, que al subsanar las fallas normales de inicio y crecer en calidad, conformaría nuestra realidad actual.

Así, observamos que de continuar con esta tendencia de incremento anual en la demanda, en 5 ó 10 años, provocará una saturación en la mayoría de sus áreas, lo que influirá indudablemente en el detrimento de la calidad del servicio, tomando en cuenta que no se preveen, al corto plazo, ni incrementos en los presupuestos, ni una buena razón para suponer la Modificación de la Conducta de Médicos y Pacientes, positiva y natural sino por el contrario, en un escenario realista se seguirá contando con el nivel de presupuesto actual y con una expectativa compleja de reeducación de nuestros protagonistas, por lo que debemos hallar alternativas para mejorar el modelo con los recursos actuales, conservando o mejorando la calidad del servicio. En base a lo anterior y previo a entrar a un análisis de la problemática, analizaremos en forma particular cada una de las especialidades con que cuenta el I.E.O. ya que la problemática individual de estas reviste aspectos diferentes aunque todos forman parte del mismo problema “la satisfacción de pacientes para los próximos años”

Cada uno de los servicios será analizado en relación al número de unidades con que se cuenta, procedimientos realizados, particularidades del servicio y eficacia del mismo, considerando como eficacia la productividad y satisfacción del paciente en relación a la capacidad instalada y a los recursos de que se dispone.

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA INTEGRAL

19 unidades dentales

Es un espacio crítico en el Funcionamiento Operativo de nuestro Modelo de Servicio –100% de la Atención en el 2002 (**64,516 Procedimientos Clínicos**)- la percepción de nuestras fallas reales, habrían hecho, en el mejor de los casos, suponer la repetición de aproximadamente 856 tratamientos; obligarnos a interconsultas; gastar en paquetes de materiales, por solo mencionar algunos e invertir en porciones adicionales de materiales. Este supuesto, simplemente haría incosteable la operación, sin contar que, de suyo, no habría sido la única consecuencia, sino que tendría que ponderarse una serie innumerable de inconvenientes, mirando también la amplísima gama de problemas que van desde gastos institucionales y de los pacientes, hasta pérdida de calidad de vida de los mismos y graves lesiones del prestigio y credibilidad de la instalación.

A pesar de lo anterior la eficacia de este departamento en 2002 fue del 98.7%.

DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRÍA

13 unidades dentales

Considerando los tipos de población atendida, los pacientes escolares y preescolares, absorben el 20% del total de la Atención Cuantitativa (136,513 procedimientos en 2002). Aquí sería importante puntualizar que la **Odontopediatría** recibe una carga --(a lo interno de su propio sistema)-- de las mismas proporciones específicas consideradas en el resto de especialidades – aunque prácticamente- no representa ninguna inversión significativa de recursos, pero sí de técnicas especiales que se relacionan con los cuidados psicológicos; manejo especializado del estrés en los pacientes y padres con tensiones, que se derivan de un trato especial humanístico, propio de los individuos pediátricos, lo

cual nos conduce a considerar una administración separada con respecto a infinidad de factores entre los que desatacan los Tiempos de Ocupación de las Unidades Dentales.

Este esfuerzo administrativo y técnico del Modelo de Servicio, significa en la **Cultura de la Calidad de la Atención** un recurso financiero muy bien empleado, porque permite ahorros sistemáticos que nos dan un ejemplo de como es posible retribuir a la **Especialidad de la Odontopediatría**, un flujo de reposición de tiempos de ocupación, que al final de la cadena clínica, devuelven oportunidades de atención para más pacientes y cumplen con las metas de equilibrio que necesitamos para destinar a otras áreas los auxilios del grupo entrenado en el manejo y combinación de tiempos de espera, incrementando la efectividad para la administración del proceso.

El problema específico de la **Odontopediatría**, consiste en que por ahora depende de un reducido grupo de asistentes entrenados en el manejo de etapas intermedias de los tratamientos con lo que se libera a los especialistas de presiones: Combinando Actividades; Habilitando o Surtiendo Materiales Estériles durante los Espacios de Espera, creando Áreas Agradables y elevando el promedio de eficacia de atención a pacientes, sin perder el control de los ambientes, conduciendo las sensaciones de temores extremos que afectan la productividad. El aumento en la demanda requerirá un incremento considerable en la necesidad de estos recursos.

Este departamento realiza en su mayoría tratamientos temporales o tratamientos a largo plazo, cuyos resultados no pueden evaluarse en su totalidad tomando en cuenta esto, su eficacia fue en 2002 del 99.5%

La intervención del Cirujano Dentista en el paquete Vásculo-Nervioso de los dientes, implica un laborioso proceso que complica los Tiempos de Espera, esto hace que la productividad pierda puntos de manejo en lo que se refiere a la Ocupación de las Unidades, en este sentido necesitamos aplicarnos para hacer compatibles la Calidad de la Atención y la Productividad y este paso es uno de nuestros problemas a solucionar.

DEPARTAMENTO DE ENDODONCIA

13 unidades dentales

En **Endodoncia** recae el 13.5% de la carga de trabajo promedio, esto significa que durante el 2002 se atendieron 90,053 casos en los que fue necesario que intervinieran los Endodoncistas, en realidad con pocas complicaciones –de regulares a leves- en cuando mucho 640 procedimientos, lo que significó un 99.3% de eficacia en 2002.

DEPARTAMENTO DE PROSTODONCIA

20 unidades dentales

Por lo que va a la eficacia de las prótesis exitosas podemos hablar de que el área de **Prostodoncia** suministró a los pacientes 65,836 procedimientos, lo que al calcular el 10% del total de la demanda canalizada- nos permite hablar de que se consiguió una buena estadística de calidad, aun con las 440 Prótesis, que tuvieron que repetirse o regresaron para correcciones y pese a que hubo distracción de recursos, logramos un poco más del 99% de eficiencia en 2002.

La Prostodoncia, involucra uno de los problemas que más muestran la urgente necesidad de ajustar la comunicación especializada, en vista de que los periodos de inadaptación a las piezas substitutivas, conlleva una serie de molestias por superar, ante las que no siempre genera un eficaz diálogo entre los Protésistas y los Pacientes.

Queremos solucionar, por tanto, los problemas que limitan la eficiencia integral de los Equipos de Trabajo en los aspectos técnicos y los derivados de la transmisión de instrucciones a los pacientes para motivar una mayor participación en su proceso de salud.

(22) Rush, Floyd L. y Zimbrado Phillip G. "Psicología y Vida" ED. Trillas.- "El niño aprende de sus padres y otros adultos a través de la observación y la identificación". "Mediante la socialización aprende a conducirse según el sistema de valores de su cultura". Factores como: Los Métodos de Alimentación, El Entrenamiento de Hábitos Higiénicos, La Edad Respecto a los Hermanos y el Medio Sociocultural, guardan relación con los rasgos de la personalidad" del Paciente Pediátrico y operan Influuyendo en la Demanda de la Atención y en los Niveles de Estrés Propios y de sus Padres [Comentario Agregado]

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA BUCAL
7 unidades dentales

La **Cirugía Bucal** es junto con Implantología, un renglón de calificaciones que se ubican entre la de más altos riesgos profesionales. Es decir, antes hablamos de que la Competencia Profesional, debiera colocarse entre los Activos Contables de la Administración de los Servicios de Salud, este es precisamente el caso. La **Cirugía Bucal** se

debe ser encuadrada en aquella expresión del "Cero Errores", lo cual, injusto ó no, implica que los cerca de 50,526 casos tratados en 2002 (7.7% de la demanda), concluyeron con un 99.9% de efectividad, generándose en solo 800 cirugías, alguna complicación con pocas consecuencias.

Que el grado de especialización de la **Cirugía Bucal**, contraste con las medidas administrativas que imponen, en la misma proporción que Implantología, tener que tratar su análisis, bajo la perspectiva de un costo indispensable, que se cimienta únicamente con el perfeccionamiento de estos especialistas, sin dejar espacio a ningún distractor, lo que los vuelve una especie separada de Especialistas Costosos –si es que tienen éxito- o Especialistas Caros, si se piensa en que es difícil tenerles contemplaciones, en razón de que algunos procedimientos pueden causar efectos irreversibles.

DEPARTAMENTO DE ORTODONCIA
13 unidades dentales

Ortodoncia realizó 153,108 procedimientos durante el 2002, esta especialidad atendió el 23% del total de servicios odontoestomatológicos, este tipo de tratamiento implica un importante índice de inversión administrativa y tiempos largos de tratamiento que comprometen a las pacientes a consultas periódicas sucesivas

En la Práctica General de la Odontología se requiere de mayor acceso a la técnica, cuyos beneficios han sido probados en infinidad de latitudes del planeta y son el resultado de una compleja tarea científica, que se respalda por un alto rango de las especialidades odontológicas y que no merece el espíritu de un simple "todo o nada", lo que nos compromete a los administradores a voltear –estructuralmente- hacia conceptos como la Investigación Biomédica; el Desarrollo del Capital Humano y la Redistribución de los Ahorros que se deriven de ambas, dedicados a la Mejora Integral de la Calidad en el Servicio.

Por lo tanto, necesitamos solucionar más problemas relacionados con la Protección Financiera de los usuarios, de manera que la Administración pueda contar con alternativas que favorezcan la toma de decisiones en lo que se refiere al respaldo de los Servicios Integrales Odontológicos y con ello hablar de mejor Calidad.

de ajuste, dedicadas exclusivamente a la revisión del caso por los especialistas.

Esta característica clínica, reviste una posición especial de vigilancia de los costos directos, indirectos y subrogados, a los que tienen derecho los derechohabientes y de los porcentajes de pago de atención a otros pacientes. Independientemente de esta circunstancia, cerca de 1,300 consultas de esta especialidad (99 % de eficacia) obligaron a la administración a concentrar tiempos adicionales para resolver límites institucionales de inversión.

DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA

13 unidades dentales

Periodoncia atiende el 4.3% de la demanda, lo que significa 28,779 procedimientos, pero la Administración de esta especialidad depende mucho más de consideraciones de gastos por insumos clínicos y de la eficaz Competencia Profesional de los especialistas, los que en este caso, prácticamente 200 procedimientos (99.4% de eficacia) en 2002 repercutieron en costos, pero aquí la causa es la falta de disciplina de los pacientes en sus cuidados ambulatorios.

Con todo y que debemos considerar que la incursión en los tejidos de la cavidad bucal, representa un tránsito traumático para los pacientes y que el número de Periodoncistas contra su Capacidad Instalada, son insuficientes dado que las Unidades Dentales, en operación, no alcanzan para atender con mayor prontitud, aunque sí con excelente calidad:

Queremos solucionar, la problemática que se presenta en el equilibrio de los Tiempos de Espera y la Eficientación de los Procedimientos, considerando que el impacto global tendería a ser visto como un tratamiento molesto que además genera angustia.

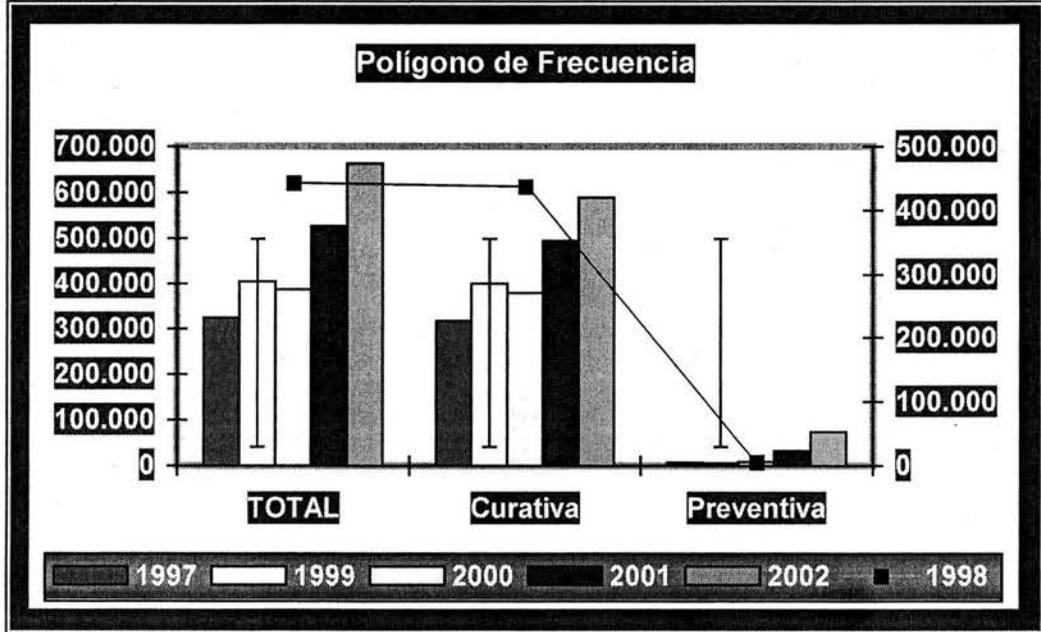
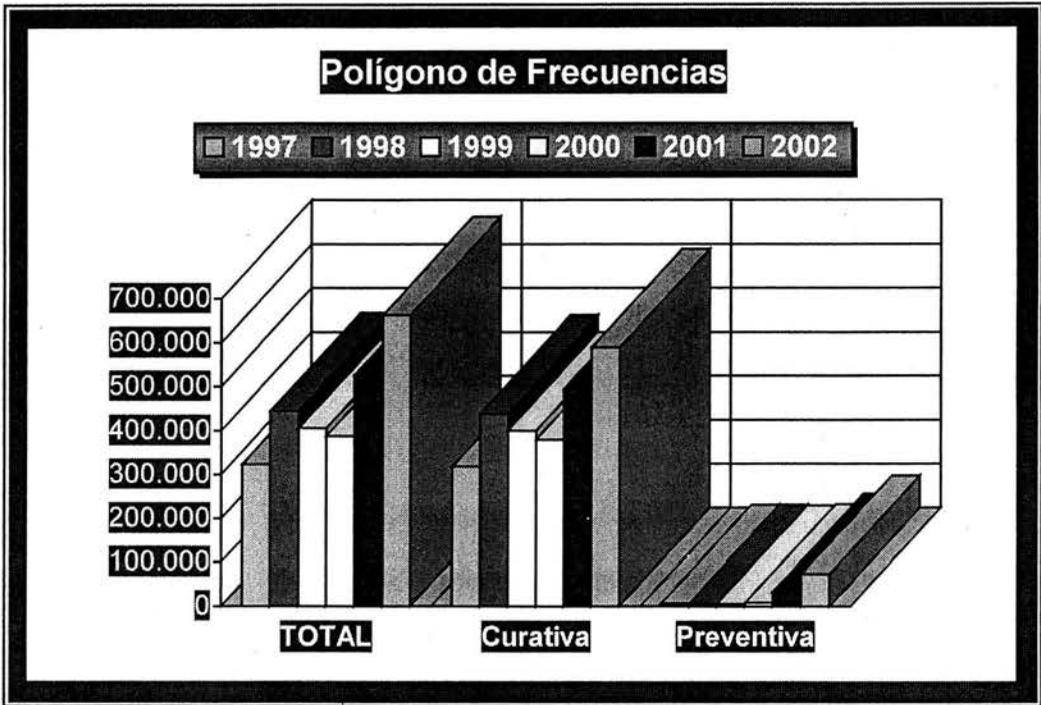
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

1 Aula Equipada

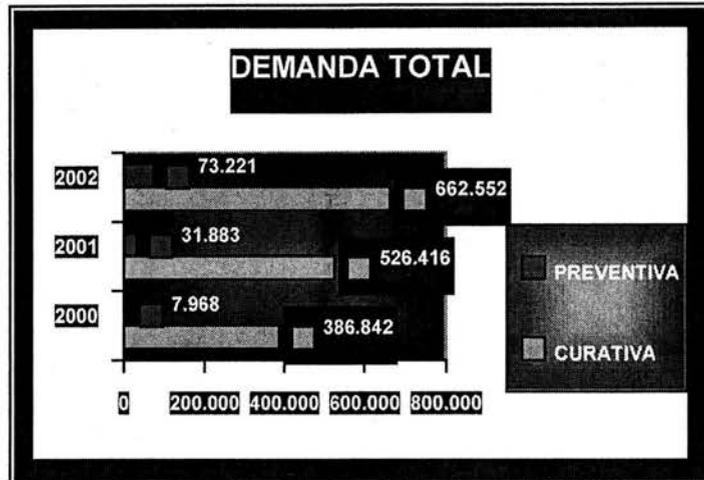
Esta área de la odontología es esencial para los fines de solución de nuestro caso práctico. Si observamos que en el año 2000 (7,968 procedimientos preventivos el 2% de la demanda total); en 2001 (31,883-6%), aún promocionándolos nacionalmente y 2002 (73,221 procedimientos con metas preventivas el 11%) y aunque estadísticamente los incrementos sean

significativos, es obvio que no son suficientes, si hablamos del Incremento Global de la Demanda de Servicio.

**FIG. 6. HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE LA PROBLEMÁTICA
CONTRASTE DE ATENCIÓN CURATIVA Y PREVENTIVA**



Pretenderíamos entonces que el incremento de la Demanda de Prevención motivara a mediano y largo plazo un decremento en la Demanda Curativa en las áreas de especialidad, (9) gracias a que el paciente no presentara padecimientos



que le obliguen a recurrir a estas áreas, mediante una atención temprana de sus patologías y es este aspecto en el que, indudablemente, deberá estar contemplado en las soluciones que se plantearán en este caso práctico.

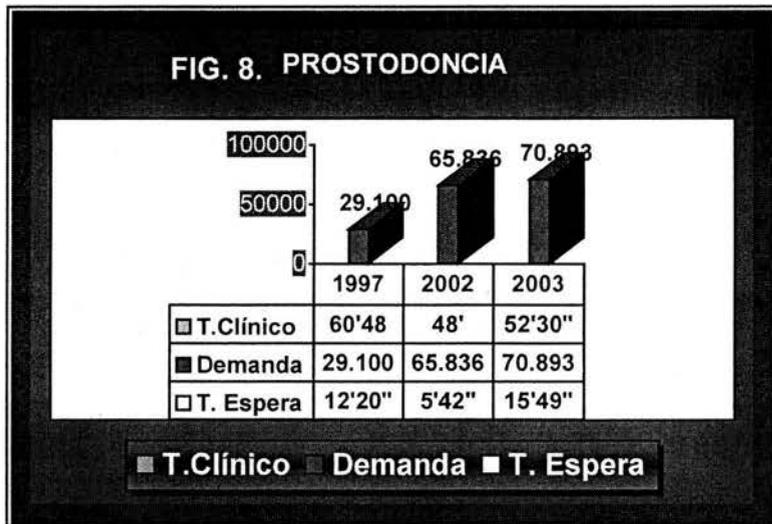
En estos términos englobaremos con base a nuestro Caso Práctico conceptos que aunque no estuvieran rigurosamente comprobados, ni con validez estadística, si fuesen valiosos antecedentes que por su repetición histórica, pudieran consiganse afectando la tarea administrativa al extremo de retrasar la ejecución de programas y los ritmos evolutivos de la Sana Interrelación Médico-Paciente.

El I.E.O. cuenta con indicadores de productividad que proporcionan información sobre la demanda, esto es, procedimientos realizados por día, semana, mes y año, número de unidades dentales, número de médicos, número de pacientes y procedimientos por especialidad, al final del Caso Práctico consideraremos, además, otros indicadores, tanto de cobertura de eficacia de satisfacción del cliente, de productividad, de eficiencia y de impacto, que creemos son necesarios para la toma de decisiones organizacionales.

(9) E. Kast Freemont / E. Rosenzweig James, Administración en las Organizaciones Enfoque de Sistemas y de Contingencias, Capítulo 21.- "La preocupación por la atención y el tratamiento del paciente, permea el sistema de valores y los objetivos de la instalación, aun cuando haya limitaciones de tecnología, economía y habilidades organizacionales [Brasil S. Georgopoulos and Floyd C. Mann, These Community General Hospital] La coordinación y disposición de los diversos participantes a trabajar juntos para enfrentar efectivamente los acontecimientos poco usuales y no rutinarios. Constituye una fuerza básica que asegura la Coordinación Voluntaria en el Sistema General de Valores que pone la preponderancia al bienestar del paciente".

Nuestro análisis contempla esencialmente la capacidad instalada, que es 100 unidades dentales y los tiempos de ocupación por especialidad (cuadro) y nos muestra como han disminuido estos tiempos en base al incremento de la demanda, y como irán disminuyendo en los próximos años, a la vez que aumentan los tiempos de espera y los periodos entre cita y cita, con el consiguiente alargamiento en los tiempos totales de tratamiento, y por ende una importante influencia negativa en la satisfacción del cliente.

Puesto lo anterior en perspectiva tenemos que en 1997 el promedio de ocupación en Prostodoncia era de una 1 hora con 48 minutos por paciente, para el 2002 se redujo a 48 minutos por paciente en promedio, si la tendencia de incremento de la demanda continúa como hasta ahora, los tiempos de ocupación se tendrán que ir acortando, pero los tiempos de espera se incrementarán, con el consiguiente deterioro en la Calidad de la Atención, y por tanto, podría registrarse una influencia negativa en la satisfacción del paciente.



Se necesita, entonces implementar una serie de medidas que cuiden que el conjunto de trabajos guarden íntima interrelación para que se conserve una orientación productiva de Alta Calidad de la Atención, sin olvidar que todos tienen un denominador común en su Estatus como Pacientes: Seres Humanos con nombre y apellido; con problemáticas y condiciones culturales distintas; con ideas de los procesos de salud que no siempre concuerdan con las de los médicos, ni con la de los sistemas o las instituciones, pero que debemos hacer confluir para avanzar.

Así, en la gráfica anterior, expresamos un estimado comparativo del **Tiempo Clínico** y la **Demanda** contra el **Tiempo de Espera**, calculado con una inferencia simple de promedios de atención, que sirven para ejemplificar los crecimientos a razón del incremento de las Frecuencias de los Procedimientos.

En la actualidad se recomienda la Atención Odontostomatológica, como parte de un esquema general del complejo problema biopsicosocial del proceso salud-enfermedad y por consiguiente, aquí se plantea desde la perspectiva de un Panorama Administrativo, lo cual conlleva una concepción global de sus problemas particulares, cuyas alternativas de solución se

La población Demandante ha llegado a ser en los **últimos años casi de 800,000 individuos**- de los cuales se han derivado 2,747,855 Procedimientos **Odontológicos** y aunque el crecimiento actual es por demás conservador, ahora no es necesario medir el incremento poblacional para que crezca la Demanda de Consultas, puesto que la creciente **Conciencia Cultural de los Pacientes** -por sí sola- imprimirá presiones que son objeto clave en este Caso Práctico.

analizaron en este documento desde la Filosofía de Calidad de sus servicios o subproductos organizacionales, técnicos, arquitectónicos y los de su práctica que ahora, forman parte de un Modelo de Servicio que puede ser perfectible.

El ejercicio que se plantea en este Caso Práctico considera posibles cifras estimadas de 1,366,000 posibles consultas -calculadas entre el primer y tercer tercio de un período de crecimiento entre los años de 2005 y 2010- considerando que solo la tendencia actual para efectos estimados de necesidades futuras- o, en la inteligencia de que la demanda creciera, únicamente, a un ritmo igual o menor del 20% del potencial de usuarios.

VI.- METODOLOGÍA -

Para Solucionar El Caso Práctico y Evaluar Resultados

RESUMEN.- El propósito es encontrar procedimientos a nivel metodológico que permitan satisfacer las necesidades de los pacientes, en completo equilibrio con la satisfacción de las necesidades de los Cirujanos Dentistas y, en consecuencia, con el adecuado desarrollo de la instalación de especialidades en los que se desarrollan.

Pretendemos establecer un Programa para la Optimización de Recursos Materiales y Humanos Como Vía de Solución de la Atención de Especialidades Odontológicas, que permita elevar sus posibilidades de adoptar un enfoque

integral, coordinado, con mayor cobertura, en donde la distribución de los recursos financieros corresponda de manera más realista, a la creciente curva de población y las necesidades de servicios especializados de salud.

1. Se necesitaba conocer como se ha presentando el fenómeno del actual crecimiento poblacional y predecir el estimado del primer tercio de un periodo que va del 2005 al 2010-, contra nuestra cifra real de 326,000, por tanto, se requiere de analizar las dificultades que se presentarán al corto y mediano plazos, para establecer Programas de Conscientización entre Médicos y Pacientes.

Considerando nuestro antecedente de crecimiento, se procedió a analizar los porcentajes por especialidad; por tipos de población y con ellos establecimos:

- El crecimiento porcentual de pacientes odontológicos
- Enfermedades Prevalentes
- Las Actividades de Servicios separados por Especialidad
- La Tendencia de la Demanda por Especialidad y
- Los Tipos de Paciente.

2. Se examinaron los problemas derivados de la administración de los servicios de salud, considerando como negativos, los que impiden el desarrollo técnico de la medicina y propician la distracción excesiva de recursos.

Requerimos de datos estadísticos precisos de medición sobre la eficacia **-por especialidad-** que nos permitieran estrategias específicas de solución administrativa.

Es necesario abrir distintos canales técnicos que puedan facilitar las aportaciones recíprocas de datos médicos y racionales administrativos, para buscar el punto de equilibrio de las inversiones y la posibilidad de apoyos sistemáticos que influyan en la planeación futura.

3. Es importante determinar las necesidades en base a la demanda de la especialidad con la finalidad de hacer más eficiente la distribución presupuestal de acuerdo a la velocidad de respuesta y capacidades de extensión de interconsulta de las atenciones especializadas, en tanto se reduce el impacto actual radicado en la Medicina Curativa.

Siendo indispensable el proceso de hacer coincidir los distintos ritmos de atención en cada una de las especialidades y **en lo posible** obtener parámetros (18) confiables que señalen las coberturas, así, indagamos sobre la información referente a:

- Tiempos de ocupación
- Velocidades de respuesta y
- Capacidades de Extensión
- Interconsulta especializada
- Como redefinir las inversiones y reinversiones financieras.

4. Será muy útil saber cuales y cuantos, son las variables que nos afectan para poder influir en la producción de factores de conciencia del Capital Humano, para involucrarse en un Proceso Administrativo susceptibles de una sistemática Liberación de Recursos

Buscamos información comprobable del pensamiento del Capital Humano Capacitado, respecto a Conscientización de:

- Problemas Administrativos
- Posicionamiento de la institución
- Búsqueda de ahorros
- Identificación y Destino de las Inversiones.
- Beneficio escalonado de proyectos clínicos.

Financieros, en términos de una Cultura de Desarrollo de Capital Humano y Capacidad de Respuesta de los Servicios de Salud, compatible con Ahorros Administrativos para una sana Redistribución de Financiamientos que nos retroalimenten.

5. Se rastrearon los elementos que detienen la eficacia (18) de los Servicios Odontológicos, para materializar un Modelo Educativo de Dos Vías, capaz de erradicar tanto los sentimientos errados de los pacientes, sobre las supuestas negligencias médicas y la frustración de los profesionales de la salud, por los fracasos clínicos, por falta de

Siendo especialmente indispensable identificar las motivaciones sensibles y rangos culturales de los pacientes y la percepción de los médicos sobre estas problemáticas, que afectan la relación recíproca del trato clínico.

Buscamos porcentajes dominantes en esta interrelación, para influir en la modificación de rechazos que golpean y están descomponiendo los resultados de la eficacia y lesionan la sana convivencia de ambos, aportando reacciones que en nada favorecen los resultados administrativos.

comprensión a instrucciones o cumplimiento de los tratamientos, que suelen repercutir cargas financieras adicionales sobre los presupuestos actuales.

(18) Malagón-Londoño/Galán Morera/Pontón Lavalle, Administración Hospitalaria, Edición Panamericana.- "El presupuesto sirve, tanto para establecer los límites de los gastos y darle contenido a los planes y programas de la institución, como para ejercer control sobre los diferentes departamentos o programas mediante la medición de los logros obtenidos"

Hay que precisar las características óptimas de la **Atención Preventiva Odontoestomatológica** de **Especialidades**, que permita lograr una Cultura Positiva de la Administración de los Servicios de Salud, con la que se transformen las prácticas nocivas por ineficiencia, por pensamientos estáticos tradicionales y por separación teórica de los objetivos comunes entre el personal de

Profesionales de la Salud y las otras áreas del conocimiento y las apreciaciones Interdisciplinarias.

Para precisar estos datos que arroja información, por especialidad y frecuencia de enfermedad indagamos sobre la interrelación de la competencia profesional y los aspectos técnicos de la administración como son:

- ⊕ Niveles de gastos por materiales e insumos clínicos
- ⊕ Estadísticas de eficiencia contable
- ⊕ Estadísticas de resultados de cambio de actitud de los pacientes en su proceso de viraje posible de Odontología Curativa a Preventiva.

Análisis del Caso Práctico.- A través del análisis de las Opiniones (Paciente-Dentista) Investigadas, podemos decir que se identificaron cuatro grupos diferentes sobre las conductas que han influido en el incremento de las cifras de la Demanda de Consultas y, por tanto, son motivo del planteamiento de nuestro Caso Práctico y que ubicamos en orden de importancia, por su influencia en las **Cifras Comunes de Demanda de Consulta**:

Mediante la realización de **Encuestas de Áreas de Especialidad**, para determinar: Grado de Satisfacción, Tiempo de Espera, Disponibilidad de Medicamentos, Percepción de Capacidad Técnica de los Especialistas y Visión de la Calidad de la Atención y de Exigencia Institucional por el Apego a los Tratamientos estos 4 grupos se desglosan enseguida:

1. Pacientes, que no cumplen estrictamente con las indicaciones de los Cirujanos Dentistas, complicando sus tratamientos.
2. Pacientes -en número relativamente bajo para este grupo de opinión- que se inconforman por el trato de los Cirujanos Dentistas e injusto o nó, propician una nueva consulta
3. Pacientes de "Primera Vez", que acuden espontáneamente a Odontología Preventiva, pero fallan en las citas subsecuentes.
4. Pacientes que no acaban por aceptar el procedimiento establecido de Citas Por Computadora, y, o presentan alguna clase de queja o optan por retirarse afectando el Proceso Operativo y el Incremento de Consultas Posteriores.

Habiendo establecido las necesidades de transformación tenemos que confirmar nuestra voluntad de influir en las dificultades latentes, a sabiendas de que a la Atención Curativa hay que agregarle los Costos de la Mala Calidad, tendremos que invertir la pirámide de atención sistemáticamente y alternar la visión de las responsabilidades, en términos de cuidar los Altos Niveles de la Dirección y La Tecnología Avanzada, priorizando su efficientización e inmediatamente, dirigimos al Personal de Primer Contacto con los pacientes y modificar nuestro proceso vigilando si en realidad estamos trabajando con una

actitud positiva, entusiasta, sostenida y firme, pero con metas y procedimientos formales, que nos permitan resultados consistentes y confiables (18), por tanto, hemos elegido para el análisis de nuestra propuesta Grupos de Cirujanos Dentistas calificados y capaces de desempeñarse bajo las presiones cotidianas y garantizar, además la producción de sus aportaciones con las siguientes características:

1. Imparcialidad Profesional y Comprensión de las Exigencias Específicas de cada una de las Especialidades.
2. Disposición de actitud para el logro de resultados eficientes.
3. Aptitud para Capitalizar la Información disponible para el cambio de Actitudes Convencionales.
4. Imparcialidad de Criterio para Concebir Soluciones de Acuerdo a los Objetivos.
5. Sencillez de Abordaje a las Problemáticas y a la Propuesta de Soluciones.
6. Disposición Madura para Aceptar la Necesidad de Verificar las Posiciones Adoptadas.
7. Capacidad para Atender Detalles y Concretarlos en Aportaciones.

Vale la pena reconsiderar aquí el Perfil Profesional de los Cirujanos Dentistas: "Los Cirujanos Dentistas ambicionan ser, ejemplos académicos; actuar sin límites en el campo clínico; conducirse, con un eficiente sentido de su competencia profesional y aprovechar consciente y eficazmente, la aplicación de tecnologías avanzadas o, mejor aun, seguir comprometidos con el espíritu de servicio de nuestro IEO, la sensibilidad humanitaria; acostumbrados a la disciplina, que implica eficientar sus conocimientos con una visión interdisciplinaria con la que seamos capaces de emplear los recursos disponibles y evolucionar hacia la

(18) Malagón-Londoño/Galán Morera/Pontón Lavalle, "El Proceso de Evaluación Integral en los campos de la salud y la educación es un imperativo de nuestra época en la que la evolución tecnológica; los avances en la medicina y en la enseñanza de las Ciencias de la Salud, hacen que los administradores deban utilizar herramientas que les permitan controlar en forma adecuada los procesos que a ellos han encomendados"

"El modelo resume una serie de esfuerzos tendientes a facilitar la evaluación de las Facultades y Ciencias de la Salud y los Procesos de Integración Docente- Asistencial"[Que permitan eficientar la formación de los Recursos Humanos comprometidos con la Administración de Instalaciones dedicadas al Objetivo de Atención Odontológica Integral de Calidad, como es el caso específico del IEO/Asociación Agregada]

modernidad, bajo un enfoque positivo de los problemas sin esperar a la generación de condiciones presupuestales perfectas. Ningún Cirujano Dentista del IEO está ajeno al interés común de mejorar los planes que propicien nuestro rendimiento productivo y, por supuesto, ninguno busca desarrollarse, separado de sus vínculos humanitarios y de las fronteras del conocimiento de la Odontología”.

Estadísticas para calcular la Tendencia de la Demanda por Especialidad

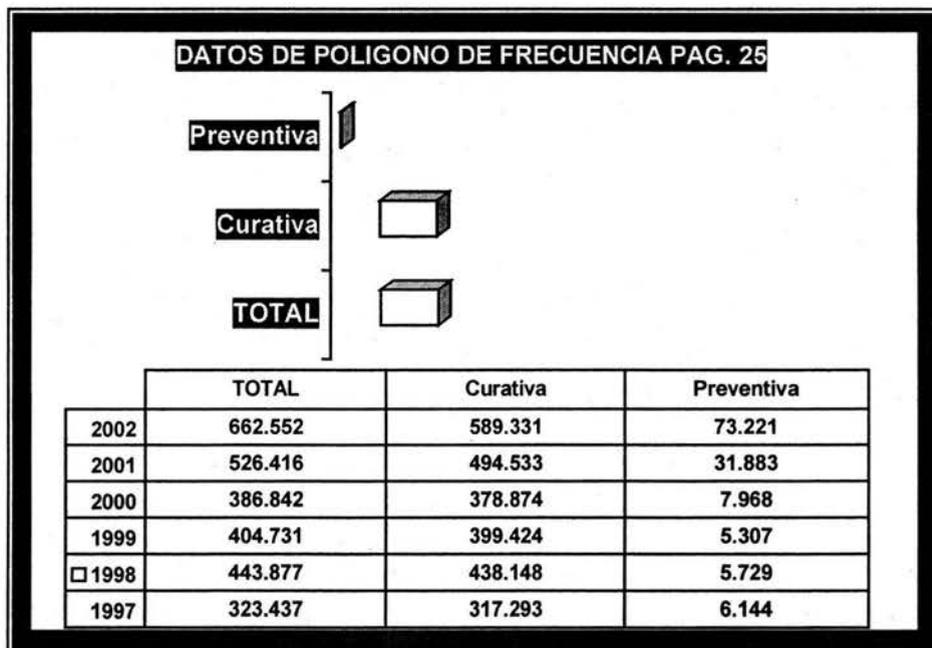
A partir del análisis de los números reales, de la demanda por especialidad en los últimos 6 años -que reproducimos aquí- podemos entrar en la materia de las **Alternativas de Solución** que implican el trabajo del siguiente capítulo pero que ahora consideramos, más que nada para retroalimentar la explicación general que conduce a una visión de los Cirujanos Dentistas del IEO, que se relaciona con la necesidad de transformar la visión de los Pacientes y de los Recursos Humanos Especializados en el sentido de que los Tratamientos Curativos, vistos desde el punto de vista de la concepción central que nos ocupa, pueden mirarse como **Procedimientos Preventivos Integrales**, cuando, son una herramienta para evitar el paso a otras especialidades que, desde la lógica actual completarían el proceso de curación, es decir, si logramos prescindir de las interconsultas sucesivas para aliviar las dolencias, estaremos rompiendo el **Círculo Vicioso del Desequilibrio de la Atención**, en los términos de una calidad suficiente, que nacida desde el proceso de Diagnóstico y/o Operatoria Dental abarcaría todas las áreas del servicio:

Análisis (A).- El cuadro hace evidente la conducta de los pacientes y la necesidad de promover una nueva **Cultura de la Prevención**, que ante los avances científicos y técnicos de este nuevo siglo permitan entender al paciente la riqueza de evitar a través de procedimientos menos complejos el proceso de la enfermedad, ahora bien es necesario establecer los valores de distribución de nuestra población atendida y con la muestra concreta de sus características, poner en claro, los indicadores que nos permitirán la toma de decisiones, tal y como lo planteamos en el ejemplo de aplicación de estos datos, en su versión de **Polígono de Frecuencia** de la página 36.

FIG. 9. Estadísticas Sobresalientes



FIG. 10. Análisis (A).- Del Desequilibrio de la Demanda de Atención



La Atención Preventiva, tuvo un crecimiento conservador, si se toma en cuenta que de **1997 a 2002** se registraron **130,252 Consultas Odontológicas Preventivas**. Lo que denota el bajo perfil de **Cuidados Anticipados de la Salud Bucal**.

En contraste, los usuarios que acudieron al IEO -en el mismo periodo- para recibir **entre 1997 y 2002 2,617,603 Consultas Curativas**, cifras que permiten establecer las comparaciones necesarias.

Con la finalidad de trascender a la observación puntual, de una de las dimensiones de los registros, nos auxiliamos de la aplicación de una regresión lineal para poder estimar a través de su mecanismo de cálculo, la magnitud de nuestros problemas que van más allá de los movimientos demográficos. Por esta razón, se capturó en una base de datos seis años de nuestro trabajo, consignando los datos de 1997 hasta 2002, con vistas a establecer nuestras estrategias de atención y la actividad para el periodo que comprenderá del 2005 al 2010.

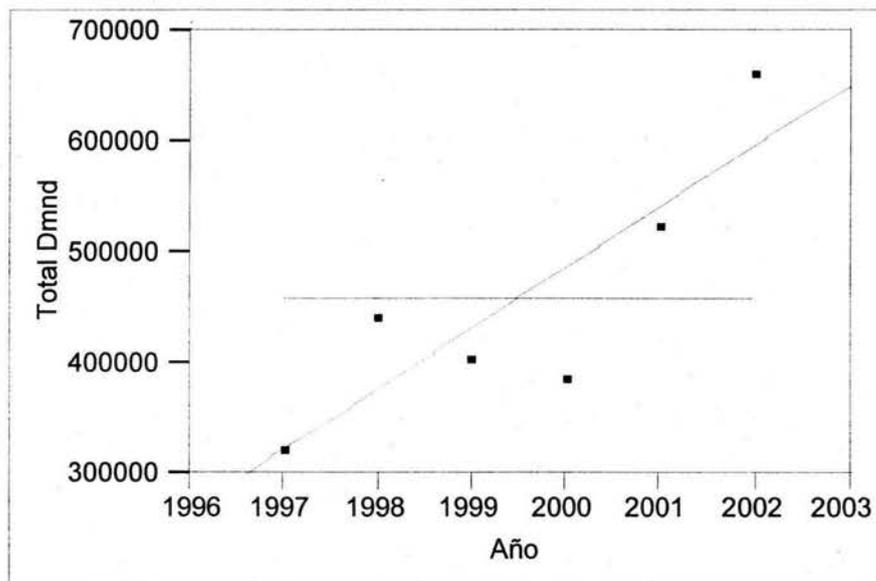
$$y = \alpha + \beta(x)$$

$$y = -1 \text{ e}8 + 55008 (\text{año})$$

Podemos decir que consideramos el número de procedimientos realizados en el momento inicial (1997); el número de procedimientos en los distintos periodos de tiempo analizados; las tasas específicas de crecimiento de la demanda, por unidad de tiempo real de la atención [tal como se expresa en la gráfica de la página (X) donde desarrollamos el ejemplo de la problemática de Prostodoncia]; periodos de tiempo transcurridos, por especialidad y rigores técnicos diversos para los tiempos de ocupación de las Unidades Dentales y sus distintas condiciones de medición y los tiempos específicos en que tardan las diferentes especialidades en registrar una duplicación matemática, sea cual sea el criterio empleado en definir su población atendida [número de pacientes y/o números de procedimientos].

Con estas consideraciones y como se observa en la gráfica de regresión lineal se calcula un incremento anual de 55008 procedimientos más por año, es decir un incremento del 12% analizado, pero nuestros momentos de tiempo específico que se pueden identificar por especialidad y que como vimos dependen de calificaciones técnicas, influirán en la toma de decisiones, más allá del crecimiento equidistribuido, de seis años en estudio.

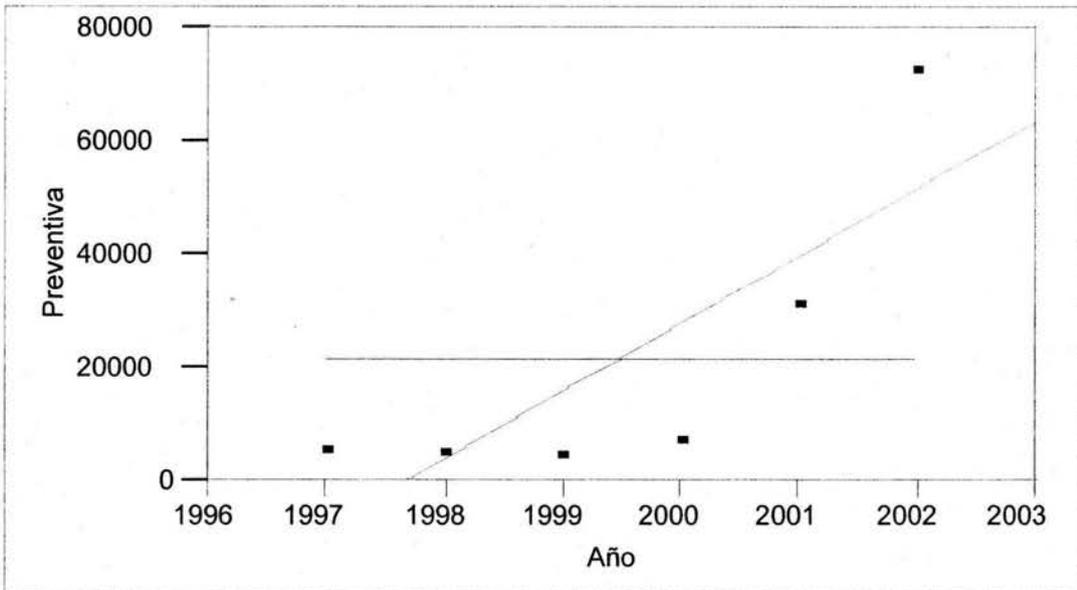
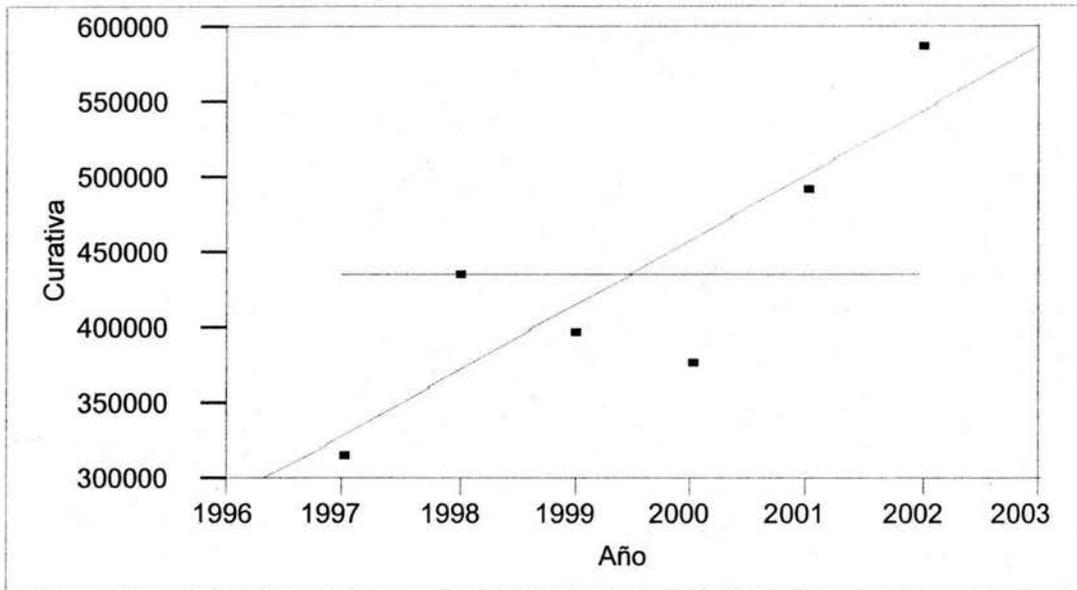
Fig. 11. Regresión Lineal



Se aplicó un modelo de regresión lineal con la finalidad de establecer la predicción del comportamiento de la demanda, estableciéndose $y = -1,09e8 + 55,008$ procedimientos (año).

Al realizar el mismo análisis con los datos del crecimiento de la demanda de atención curativa y preventiva se estableció que la atención curativa se incrementará en promedio 43,108 procedimientos anuales y en 11,900 procedimientos preventivos.

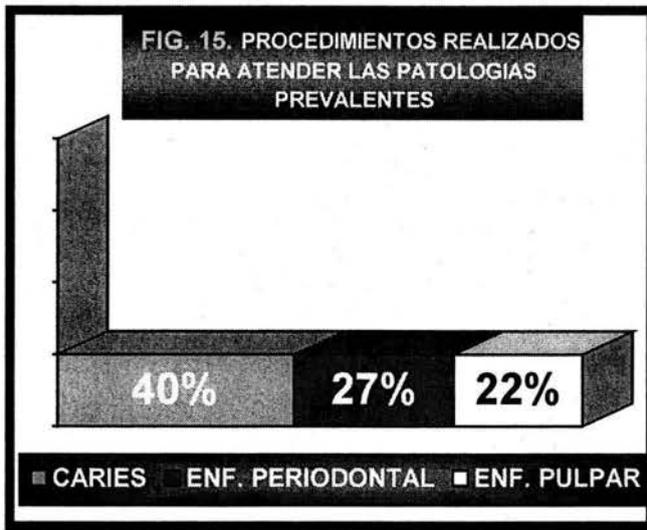
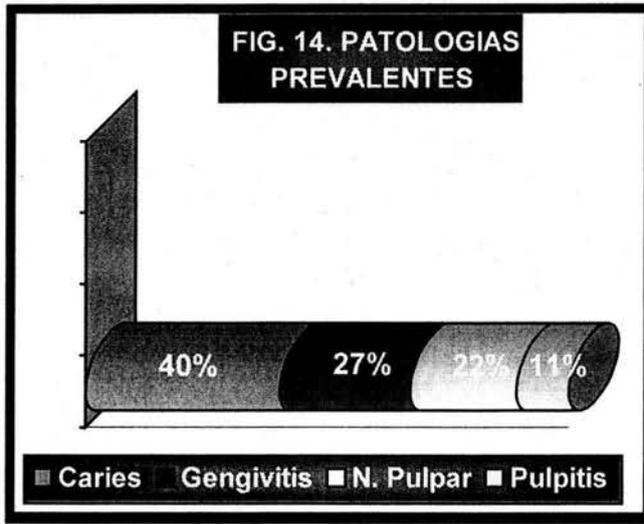
En las siguientes gráficas se observa la línea de regresión lineal.



Es importante analizar paralelamente que los principales procedimientos que se realizan en cada especialidad son consecuencia de la prevalencia de las patologías y/o diagnósticos establecidos que afectan a la derechohabencia del I.E.O.

En las siguientes gráficas se observan las necesidades de tratamiento de los derechohabientes, que se agrupan en la segunda gráfica en función de los diagnósticos realizados. En los recuadros se desglosa por especialidades los procedimientos que se deben realizar para la atención de las mismas.

De no ser atendidas estas tres patologías (caries, enfermedad periodontal y enfermedad pulpar) van avanzando, provocando una mayor severidad de las mismas, requiriendo cada vez tratamientos más especializados que aumentan sus costos de tratamiento con el consiguiente incremento de la demanda por especialidad.



En términos generales, se puede decir que estas patologías podrían disminuir si se enriquece el Programa de Educación para la Salud con conferencias dedicadas a Técnicas de Cepillado, Uso de Hilo Dental y Orientación en cuanto a desarrollo de Caries y Enfermedad Periodontal que nos muestran uno de los caminos que pretendemos fortalecer con la generalización de una **Auténtica Cultura Preventiva.**

Odontopediatría.-
 Obturaciones C/Amalgama
 Pulpectomías
 Pulpotomías

Endodoncia.-
 Cavidades de Acceso
 Tratamientos de D. Uniradiculares
 Tratamientos de D. Multiradiculares

Prostodoncia.-
 Prótesis Parciales
 Corona Metal Acrílico
 Coronas Metal Porcelana
 Prótesis Totales
 Endopostes

Odontología Preventiva.-
 Educación para la Salud
 Profilaxis
 Técnicas de Cepillado
 Aplicaciones de Flúor

Operatoria Dental.-
 Obturaciones C/Amalgama
 Obturaciones C/Cemento
 Obturaciones C/Resinas Fotopolimerizables
 Incrustaciones Metálicas

Exodoncia.-
 Extracciones de D. Multiradiculares
 Extracciones de D. Uniradiculares
 Extracciones de Restos Radiculares

Periodoncia.-
 Detrartaje
 Curetajes Abiertos
 Curetajes Cerrados

Ortodoncia.-
 Ortodoncia Correctiva
 Aparatos Intraorales
 Colocación de Brackets

Cirugía.-
 Extracciones Múltiples
 Extracciones Radiculares
 Frenectomías

Visión del Funcionamiento Operativo

Administrar Servicios de Salud, entonces, es una suerte de Visión Global que permite contemplar todas las variables de su **Funcionamiento Operativo**, pero con un sentido amplio y objetivo, en donde:

- Las Aportaciones, el Comportamiento Positivo y las Problemáticas de los Pacientes.
- Las Dificultades o Exacta Ministración de Medicamentos y Materiales.
- La Competencia Profesional y El Funcionamiento Preciso de los Equipos
- La Interrelación de los Cirujanos Dentistas y Pacientes

Son solo parte de las **Soluciones Integrales de los Servicios** y, solo, el punto de partida **(18)** que permite comprender los límites de las técnicas y la pureza de los proyectos institucionales de salud.

Dentro del Modelo de Servicio el **Funcionamiento Operativo** establecido en la Unidad Central del IEO consideramos que un paciente es susceptible de ser enviado, por ejemplo, al Servicio de Operatoria Dental, cuando el nivel de atención requerido no sobrepasa las posibilidades de técnicas especializadas de los Cirujanos Dentistas asignados –aunque en este tránsito de la operación, es cuando más exigimos de vigilancia y supervisión– para frenar de origen la proporción mencionada de Percepciones Equivocadas de los Pacientes sobre la eficacia.

En esta opción, ha debido cuidarse la eficacia de los tratamientos con una exigente visión administrativa, cuya meta fundamental es impedir que se produzcan fallas en los procedimientos, desperdicio de materiales, fracasos

(18) Malagón-Londoño/Galán Morera/Pontón Lavalle, Administración Hospitalaria, Edición Panamericana.- "Si bien la razón de ser del hospital [IEO /Asociación Agregada] es la preservación de las condiciones físicas ideales del individuo y la meta fundamental es salvaguardar la vida, el concepto encierra todo un universo que abarca los más variados recursos, elementos, y dispositivos articulados y sometidos a una acción coordinada que puede conducir a la salud integral, es decir, al fomento, a la prevención, a la recuperación y a la rehabilitación"

clínicos, complicaciones que obligan interconsultas de otras especialidades y la repetición de los procedimientos (18).

En estos términos, englobaremos –con base a nuestro Caso Práctico– conceptos que aunque no estuvieran rigurosamente comprobados, si fuesen valiosos antecedentes que, por su repetición histórica, pudieran consignarse afectando la tarea administrativa al extremo de retrasar la ejecución de programas y los ritmos evolutivos de la Sana Interrelación Médico-Paciente, con la advertencia de que esta, se estudió metodológicamente.

Perfil Profesional de los Cirujanos Dentistas

“El personal del IEO se encuentra viviendo una etapa de pleno desarrollo, resultado del esfuerzo renovado, tenaz y destacado en el territorio de lo científico. Los Cirujanos Dentistas ambicionan ser, ejemplos académicos; actuar sin límites en el campo clínico; conducirse, con un eficiente sentido de su competencia profesional y aprovechar consciente y eficazmente, la aplicación de tecnologías avanzadas o, mejor aun, seguir comprometidos con el espíritu de servicio de nuestra instalación, con sensibilidad humanitaria; acostumbrados a la disciplina, que implica efficientar sus conocimientos con una visión interdisciplinaria con la que seamos capaces de emplear los recursos materiales disponibles, mediante la aplicación de técnicas imaginativas de redistribución financiera y evolucionar hacia la modernidad, bajo un enfoque positivo de los problemas sin esperar a la generación de condiciones presupuestales perfectas. Ningún Cirujano Dentista (18) del IEO está ajeno al interés común de mejorar los planes que propicien nuestro rendimiento productivo y, por supuesto, ninguno busca desarrollarse, separado de *sus vínculos humanitarios y de las fronteras del conocimiento de la Odontología*”.

(18) Malagón-Londoño/Galán Morera/Pontón Lavalle, Administración Hospitalaria, Edición Panamericana.- “La formación del médico en general [Cirujano Dentista/Asociación Agregada], pero en particular la del administrador no sería completa si no incorpora desde su comienzo la obsesión por la calidad”

“En un universo de tan variadas actividades [IEO/Asociación Agregada] encaminadas a un mismo propósito, el Modelo de Calidad Participativa preconizado por Deming, Juran, Ishikawa y Crosby, abarca no solo a la población de trabajadores sino a la comunidad en la cual operan”

Unidad de Análisis

- Madurez por edad del personal de planta del I.E.O.
- Identificación de Principales Indicadores de la Problemática del Caso Práctico
- Desarrollo de la Especialidad
- Situación de los C.D. con Especialidad
- Situación de los Equipos de Tecnología Avanzada
- Situación de Materiales Consumibles

Al recordar el universo de distribución de la demanda, dentro del “**Instituto de Especialidades Odontológicas**”, en cuyo escenario operativo subsiste una continua presión administrativa, que registra números crecientes de Demanda por Consulta de Especialidades, [1] implica tomar en cuenta los factores antes analizados.

Si consideramos que en el 2002 se registró un total de **662,552 Procedimientos Clínicos**, podemos calcular con las cifras de la regresión lineal que en la primer década se estarán realizando aproximadamente **1,220,000 Procedimientos o Más**, es que la dirección del I.E.O. tiene la necesidad de eficientar nuevo Capital Humano Capacitado [5], Origen, Destino y Distribución de los Recursos Materiales y Humanos comprometidos con nuestro Potencial Operativo.

(1) **Abbagnano Nicola**, Diccionario de Filosofía, Fondo de Cultura Económica.- Concepto de Metodología

Asociado a “La lógica como el arte de conducir bien a la propia razón en el conocimiento de las cosas, tanto para instruirnos a nosotros mismos, como para instruir a los demás. Es la ciencia de las operaciones del entendimiento que sirven para la valoración de la prueba”.

La metodología, entonces, puede ser “entendida como la lógica trascendental aplicada, práctica, cuya finalidad es la determinación de las condiciones normales de un sistema completo”

El estudio de “Un conjunto de procedimientos de comprobación o el control en posesión de una determinada disciplina o grupo de disciplinas”

El análisis de las técnicas de investigación adoptadas en una ciencia o en pluralidad de ciencias y así, “El objeto de la metodología, no son los métodos de las ciencias [análisis, síntesis, clasificaciones, deducción o experimentos] sino precisamente, solo estas técnicas consideradas en sus estructuras específicas y en las condiciones que hacen posible su uso.

Debido a la formación estructural del I.E.O. tanto a nivel académico como de compromiso institucional se ha demostrado que se puede mantener la eficiencia actual de las especialidades pese al natural crecimiento de la demanda.

De la aplicación del análisis de este caso práctico se puede desprender información sobre las posibilidades de éxito en el futuro y establecer la capacidad para orientar la organización de los servicios de salud, dentro de los márgenes previsibles de un proceso presupuestal que contenga, ciertamente, las líneas de sostenimiento, eficacia operativa, desarrollo de la competencia profesional, precisando alternativas de solución para evolucionar con proyectos e innovaciones, como demanda la administración moderna.

La evolución natural del I.E.O. se ha aumentado en un proceso de maduración a partir de la implantación del Modelo de Servicio, esto podría seguir funcionando y confiriendo seguridad de que las aportaciones dinámicas e, incluso, -los inconvenientes del sistema administrativo- actuarían como retroalimentación operativa integral del Instituto, gracias a que se tienen establecidas una serie de medida, que cuidan de que el conjunto de trabajos guarden una interrelación para que se conserve la orientación productiva de Alta Calidad de la Atención, sin olvidar aquellos pacientes a los que se les atiende con arreglo a los Programas de Vinculación a la Comunidad, reciban una excelente consulta odontológica, si importar ni el número consecutivo de expediente, ni si con él se rebasa alguna cifra de demanda o cualesquier insumo utilizado en su consulta.

(5) Clay Smith, Henry y H. Wakeley, Psicología de la Conducta Industrial, ED Mc Graw- Hill.- "Los ingenieros humanos ven al hombre como un vehículo acopiador de información y de procesos, entre los tableros y los controles de la máquina. Los psicólogos ayudan a los ingenieros dándoles información sobre el elemento hombre componente del sistema, empleando su saber sobre la variabilidad humana (para evaluar sistemas) y participando con los ingenieros en el diseño práctico de los sistemas"

(5) Clay Smith, Henry y H. Wakeley, Psicología de la Conducta Industrial, ED Mc Graw- Hill.- Ciertamente las perspectivas del Crecimiento de la Demanda fueron espectaculares en los primeros años y aunque muy importantes en los años recientes [Comentario Agregado] "Unas cuantas mediciones, hechas al principio y al final de un periodo de tres años se demostró como cambiaron las circunstancias". Tres años después, cuando se integraron todas las cifras se concluyó que los problemas eran más manejables y el rendimiento más eficaz, lo que transformó la visión de un personal que fue capaz de eficientar su formación con el valor agregado de la experiencia organizacional"

Administrar Servicios de Salud, entonces, es una suerte de visión global que permite contemplar las **Variables Medibles (5)** que infieran no solo costos de operación aun con sentido objetivo, sino concentradas en las aportaciones problemáticas de los pacientes; la exacta ministración de medicamentos; los ajustes futuros de rendimiento –(con base a la Eficiencia de los Especialistas que llegan al IEO a completar su Competencia Profesional)- y el Comportamiento Cultural de los propios paciente, como parte de las soluciones integrales de los servicios, para contar con datos [24] que sirvan como el punto de partida que permite comprender los Límites de las Técnicas y la Pureza y Eficacia de los Proyectos Institucionales de Salud.

Como se Incrementó la Demanda de Atención

La demanda de servicios creció en
-únicamente cinco años,
a cerca de un millón de procedimientos,
**100% de Incremento de la Demanda
de Consultas Odontológicas,**

(5) **Clay Smith, Henry y H. Wakeley**, Psicología de la Conducta Industrial, ED Mc Graw- Hill.- Con el análisis de las cifras conocidas es factible comparar las evaluaciones y hallar, hasta donde son favorables los resultados. "Empero, la respuesta a una pregunta indicaba el futuro".

"Se puede sugerir –entonces- que la organización explore la conveniencia del entrenamiento especial y otros programas de cambio organizacional"

"En las aplicaciones venturosas, no es posible separar la validez de los principios y la destreza de la organización para aplicarlos"

(24) **Sánchez Pérez, Teresa Leonor, Tomasis García, Jorge Nicolás, Sáenz Martínez Laura Patricia** "Guía Metodológica para la Elaboración de un Protocolo de Investigación en el Área de la Salud" ED. Prado.-"Planificar con anticipación, evita que los resultados –En nuestro caso, dan origen a Objetivos Clínicos y de Calidad de la Atención institucionales [Asociación/Agredada] se interpreten con enfoque, esquemas o definiciones de conceptos distintos a los planteamientos del problema"."

Conociendo el Incremento Estadístico del Crecimiento de la Demanda y sabiendo también que necesitábamos construir un Modelo Administrativo capaz de servir para Eficientar la Calidad de la Atención a través del Equilibrio Operativo de las Necesidades de Recursos Materiales Humanos y Financieros, mediante la posibilidad de redistribuir presupuestos existentes, requerimos saber como hacer posible

la solvencia institucional frente a los pacientes en al menos los dos lustros siguientes.

Analizando el número de faltas y tratamientos requeridos así como el crecimiento proyectado de la demanda que se presentará a corto plazo, nos permite establecer Programas de Conscientización entre Médicos y Pacientes. Queremos definir los elementos que constituyan la conciencia social de los Cirujanos Dentistas, para involucrarse en un Nuevo Proceso Administrativo que impulse condiciones para implementar una **Cultura de Desarrollo de Capital Humano y Mejora de la Capacidad de Respuesta del Servicio**, compatible con la realidad de Cifras de Consulta que nos retroalimentaran.

Identificación de Indicadores

Analizamos nuestro crecimiento promedio y concluimos que si bien no se puede esperar, bajo ninguna circunstancia normal, un Incremento de la **Demanda de Consultas** tan espectacular como el del inicio del IEO, si podemos decir que las demás problemáticas, se conservarán un movimiento ascendente.

Así, lógicamente, las cifras nos dicen como arribamos a plantear este Caso Práctico y las razones, para pretender una transformación de la situación actual.

Identificación de Indicadores

Para consignar con claridad que el crecimiento de la demanda, está vinculado, no solo a los aumentos de la población, sino a la Transformación Cultural de los Pacientes para Acudir a las Consultas Odontológicas así como a la correcta canalización a las especialidades, se estudiaron las posibilidades de hacer más eficiente el Desarrollo del Capital Humano y con este, las de la Capacidad de Respuesta del Servicio, en los términos de una Cifra Probable en este momento calculada a 5 y 10 años. Por tanto, destacamos que no es tan importante en el corto plazo el incremento poblacional, sino crear **Conciencia Preventiva en los Pacientes**.

Determinación de Principales Indicadores y Evolución del Proceso

Introducción:

Pretendemos establecer, que la Eficacia o Ineficacia de los Servicios de Salud, es uno de los mejores catalizadores, para materializar la propuesta de un **Modelo Educativo de Dos Vías**, capaz de equilibrar las necesidades de los pacientes, así como los sentimientos errados como usuarios, haciendo posible no solo la visión positiva de la interrelación Médico-Paciente sino lograr que evolucione hasta ubicarse, como

Insumo Básico de la Productividad, impulsándola en la Conscientización de ambos; creando condiciones para mejorar sus posibilidades de salud y garantizar una mayor Calidad de Vida en los Pacientes.

La observación de Supuestos “Fracasos Clínicos”; la Comprensión Organizacional y la solución de Problemas Fundamentales de la Administración en los Servicios de Salud, en nuestro Caso el del IEO, condujo al **“Programa Para la Optimización de Recursos Materiales y Humanos Como Vía de Solución al Incremento de la Demanda de la Atención de Especialidades Odontológicas”** que permitirá establecer una Cultura Positiva de la Administración de los Servicios de Salud, con la que intentamos plantear el cambio a malas prácticas por ineficiencia; por pensamientos estáticos y por incomprensión de los objetivos comunes entre el personal de Cirujanos Dentistas de Práctica General y Especialidades y diversas Áreas del Conocimiento Interdisciplinario y Científico.

Metas

Nos propusimos indagar, como, desde el punto de vista de los Recursos Humanos, era posible modificar prácticamente usos y costumbres, que limitaban el rendimiento, se identificaron tres puntos que implican:

- Lograr que nuestros Cirujanos Dentistas sean vistos como auténticos protagonistas del éxito del IEO.
- La Calidad de la Atención, es producto de una Administración con Calidad.
- Mejor conciencia sobre Incremento Poblacional, ritmo de aumento de la Demanda de Consulta y sus Cifras Comunes.

Determinación de Indicadores

Estudiamos que tan arraigadas estaban las cifras y expresiones equivocadas de los pacientes, en tanto a la Autovaloración del Personal y cuales eran las Repercusiones de Rendimiento promedio, se identificó que:

- Los inconvenientes de manejo en los Tiempos de Ocupación de las unidades, es atribuible más, al incumplimiento de los pacientes, que al aumento de la Demanda de Consultas.
- El asunto de las metas de productividad, puede hacerse más eficiente, si se crea un proceso adicional a la Práctica General que concilie lo satisfactorio de una buena técnica con la difusión de los indicadores y bienestar de los pacientes.

En términos generales, se puede decir que el universo operativo resiste la observación de distintos aspectos como de la Educación Parra la Salud, con conferencias dedicadas a Técnicas de Cepillado, Uso de Hilo Dental y Gestación de Caries, que nos muestran uno de los caminos que pretendemos con la generalización de una Cultura Preventiva.

Análisis del Comportamiento Promedio de los Pacientes

Mediante el análisis de los Opiniones Investigadas, sobre el comportamiento de los pacientes, podemos decir que se identificaron cuatro grupos de conducta que han influido en el aumento de las cifras de la Demanda de Consultas y, por tanto, son motivo del planteamiento de nuestro Caso Práctico y que ubicamos en orden de importancia, por su frecuencia por interesar a las **Cifras Comunes de la Demanda de Consulta:**

1. Los Pacientes, no cumplen estrictamente con las indicaciones de los Cirujanos Dentistas, complicando sus tratamientos **Esto Propicia Una Nueva Consulta.**
2. Los Pacientes -en número relativamente bajo para este grupo de opinión- se inconforman por el trato de los Cirujanos Dentistas e injusto o no **Esto Propicia Una Nueva Consulta**
3. Los pacientes de "Primera Vez", acuden espontáneamente a la Odontología Preventiva, pero fallan en las citas subsecuentes **Esto Propicia Una Nueva Consulta.**
4. Los Pacientes no acaban por aceptar el procedimiento de Citas Por Computadora, y, o presentan alguna clase de queja o optan por retirarse afectando el Proceso Operativo y el Incremento de Consultas, real o virtualmente, **Esto Propicia Nuevos Números de la Demanda de Consulta.**
5. Los Pacientes y los Cirujanos Dentistas, luego de que no equilibran su relación respecto al cumplimiento de los tratamientos, propician artificialmente el incremento de la demanda, la cual oscila entre dos extremos **uno**, la "**Odontología Defensiva**" que encarece la prestación del servicio y **otro**, la "**Queja Crónica de Negligencia Médica**", que enmascara el indiscutible problema de que los malos pacientes complican los tratamientos, en ambos extremos los números de la demanda, presionan la Calidad de la Atención, complicando los tratamientos y complica el trabajo administrativo.

VII.- ANÁLISIS DE OPCIONES Y ELECCIÓN DE LA MÁS CONVENIENTE

"A" DOS TURNOS DE ATENCIÓN.

Aunque en teoría se hicieran coincidir los distintos ritmos de atención en cada una de las especialidades y en cada servicio y lográramos que los pacientes acudieran puntualmente a sus citas, **no tendríamos cirujanos dentistas suficientes para el número de unidades a cubrir por turno. Por tanto la cifra de la demanda de consulta se agravaría –disminuye la capacidad de respuesta a la demanda- puesto que sin personal y con aumento de gastos de operación de los ya considerados en el diseño original se tendría además:**

- Disminución de los Tiempos de Ocupación
- Disminución de la Velocidad de Respuesta
- Disminución en el aprovechamiento de la Capacidad instalada
- Dificultad para la Interconsulta Especializada

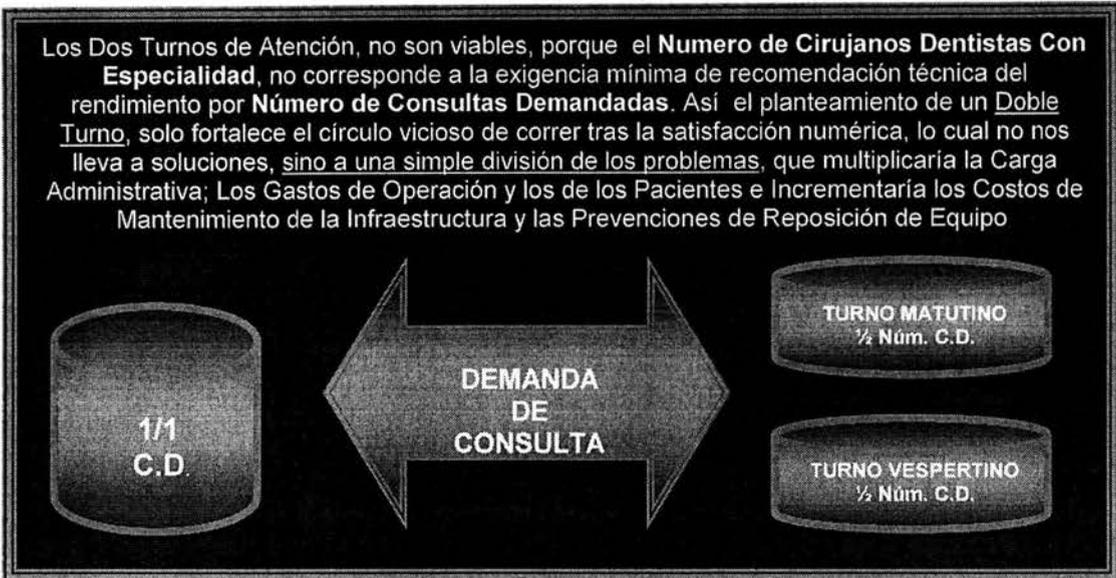
Así, insistimos, la **Alternativa de Dos Turnos de Atención**, no es capaz de resolver el Potencial de Crecimiento al Corto, Mediano y Largo Plazos, ni siquiera comprometiéndolo a nuestros Cirujanos Dentistas a duplicar energía y mayores esfuerzos o aun cuando se olvide la certeza de que esta práctica, se revertirá, operando en contra de la productividad.

Calendario para la implantación de la propuesta

1. Ante el fenómeno del actual crecimiento poblacional y dilucidando las razones reales de nuestro estimado del primer tercio de un periodo que va del 2005 al 2010-**contra nuestra cifra real de 662,552 consultas en el año 2002**, necesitamos conocer los números negativos y las

dificultades que se presentarán en el corto plazo, mediante datos que permitan establecer Programas de Conscientización entre Médicos y Pacientes, se requerirá un periodo de estudios documentales y estadísticos que podrían llevar de 30 a 45 días.

2. Para examinar los problemas derivados de plantear alternativas de solución que permitan modificar las prácticas negativas de la administración de servicios de salud, considerando como negativas, las que impiden el desarrollo técnico de la medicina, requerimos rediseñar y mapear tanto los procesos clave, como los procesos de apoyo, a fin de dar mayor eficiencia al macroproceso que es la atención odontológica. Requerimos de un tiempo estimado de 90 días hábiles de operación.



3. Para determina con certeza las Rutas de Inversión que favorezcan una mayor cobertura y hacer más eficientes los programas de tiempos, velocidad de respuesta, educación de _____, y capacidad de extensión de la atención especializada, en tanto se reduce el impacto actual radicado en la Medicina Curativa, necesitamos establecer la

"B"
SISTEMA INCREMENTAL

El llamado Sistema Incremental, solo representa una verdadera alternativa si se enmarca dentro de una **Cultura Integral de la Atención Preventiva, reforzado con atención curativa integral**, supeditado al concepto de un Programa General con el cual Centrar Sistemáticamente la Atención de los Servicios solo sea un elemento **SIMULTANEO** para el reforzamiento de la **Atención Preventiva vs Curativa** y solo mientras se alcancen metas de incrementar las posibilidades de colocar a la Salud Bucodental como un instrumento para La Mejora Integral de la Calidad de la Atención, en donde todas operan integradas.

interacción entre los programas preventivos y la atención primaria, para producir un decremento en la derivación a la atención por especialidades. Una estimación aproximada de resultados específicos se realizaría en un período que va entre los 90 a los 180 días naturales del inicio de las investigaciones.

4. Se requiere de capacitar al personal integrante del I.E.O. para beneficiarnos del desarrollo del capital intelectual en el área de la prevención, de la identificación de riesgos y de la odontología basada en evidencias. Se requiere de un proceso a corto, mediano y largo plazo para la generación de los programas y la capacitación, lo cual llevaría a corto plazo de 180 días.

(24) Sánchez Pérez, Teresa Leonor, Tomasis García, Jorge Nicolás, Sáenz Martínez Laura Patricia.-

"Guía Metodológica para la Elaboración de un Protocolo de Investigación en el Área de la Salud" ED. Prado.- "Las Variables Cualitativas, son proposiciones que afirman diferencias de cualidad, con ellas se afirman o niegan estas diferencias y también identifican en las unidades de observación una cualidad y toman un número limitado de valores, donde sabemos que está presente o no un atributo o característica buscada"

5. Para detectar los obstáculos que interfieren en la eficacia de nuestro Modelo de Atención y poder materializar un Modelo Educativo de Dos Vías, capaz de erradicar los sentimientos errados de los pacientes, sobre las supuestas negligencias médicas y la frustración de los profesionales de la salud, por los fracasos clínicos, por falta de comprensión a las instrucciones o cumplimiento de los tratamientos, que repercuten en cargas financieras adicionales sobre los presupuestos actuales, requerimos —en base a la experiencia del personal involucrado en el proyecto-

"C"

**SISTEMA EDUCATIVO
DE DOS VÍAS**

ODONTOLOGIA PREVENTIVA-INTEGRAL.

Estamos seguros que la vía de la capacitación interna y masiva, con la idea del efecto multiplicador de los conocimientos, debe buscar modificar tanto la conducta de los pacientes; como la de la comunidad médica para estructurar un innovador proceso administrativo, que sea capaz de lograr con - **LOS MISMOS RECURSOS DISPONIBLES**- estar en posibilidad de ir preservando la Calidad de Vida y la de la Atención, consideramos que la viabilidad de este proyecto radica en los cambios de mentalidad de nuestros Pacientes y los Cirujanos Dentistas, por medio de influir recíprocamente para actuar en el **Aprovechamiento Integral de la Capacidad Médica Instalada; la Competencia Profesional y los Recursos Materiales Empeñados en la Conservación de la Salud**, si únicamente, enfrentáramos nuestra realidad presupuestal para coincidir en que un **Proceso Cultural de Dos Vías Médico-Paciente**, puede guiar a soluciones para la mayor eficiencia de nuestros recursos.

la experiencia ha demostrado que la demanda cuando es solucionada solo con recursos de cualquier tipo y no con estrategias de atención, se convierte en un ciclo vicioso que genera más demanda, es decir debemos atacar las causas y no solo los efectos.

Así, afirmamos, con absoluta certeza, que ya no es suficiente con establecer buenos mecanismos de Atención Odontológica en tanto no se ataque de fondo la verdadera problemática, con el encauzamiento cultural de nuestra conducta y la aceptación de que, mas temprano que tarde, la demanda, rebasará la actual capacidad instalada y con esto, romperá nuestras posibilidades reales de Calidad en el Servicio.

En suma, **Gran parte de Nuestros Problemas Administrativos tienen solución para muchos utópica: La Reeducación de nuestros principales grupos de actores:**

LOS CIRUJANOS DENTISTAS

Y

LOS PACIENTES.

se requiere de disponer de datos que nos indiquen con certeza dichos indicadores, consideramos necesario un período de 45 días, después de analizar una cifra confiable a partir de encuestas.

Considero que esta última opción es la alternativa más viable del I.E.O. a mediano plazo para afrontar el incremento en la demanda con los recursos disponibles. Estructurar un programa de mantenimiento de los tratamientos terminados monitoreando a los pacientes periódicamente en dos sentidos, el primero por vía telefónica y otro a través de citas por muestreo aleatorio para comprobar la calidad de la atención por especialidades. Tiempo estimado, 40 días.

En consecuencia -reiteramos que es indispensable- establecer que tenemos la voluntad de transformar nuestras dificultades latentes, trabajando – ciertamente- con una actitud positiva, entusiasta, sostenida y firme, pero con metas y procedimientos sistemáticos, que nos permitan resultados consistentes y confiables, por tanto, esta es la razón de la exigencia de elegir **Cirujanos Dentistas Calificados**, capaces de trabajar bajo las presiones cotidianas y garantizar más aportaciones profesionales. Pretendemos generalizar la conciencia de los Cirujanos Dentistas y de los Pacientes en objetivos superiores, tales como el reconocer que la pretensión de crear un **Proceso Educativo de Dos Vías**, implica saber, por ejemplo, que un individuo que alcanzara cumplir cuando menos su expectativa promedio de Esperanza de Vida de 70 años, debería preservar hasta su muerte, toda su dentadura sana, no con prótesis o penosas curaciones que hubieran comprometido su estabilidad financiera; lesionado su bienestar familiar o complicado enfermedades derivadas de otros órganos, por la causa de mala Salud Bucodental.

VIII.- CONCLUSIONES SOBRE ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Elección de Factibilidad para la Toma de Decisiones, Orientación y Recomendaciones para su Eventual Aplicación a 5 y 10 años



Como hemos descrito anteriormente necesitamos crear la conciencia de que el transito hacia la Odontología Preventiva implica considerar –al menos- tres alternativas como vías de solución, que implican:

Análisis de la opción A

1. Contemplar inversión y tiempos involucrados en equilibrar las necesidades del Capital Humano Capacitado y crear **DOS TURNOS DE ATENCIÓN**. Sabiendo que era indispensable el proceso de hiciera coincidir los distintos ritmos de atención en cada una de las especialidades y **en lo posible** obtener parámetros confiables de las coberturas, por tanto se analizó la información sobre:

- Tiempos de Ocupación
- Velocidades de Respuesta
- Capacidades de Extensión
- Interconsulta Especializada

Con esos datos se concibió la **Alternativa de Dos Turnos de Atención**, capaz de resolver el Potencial de Crecimiento al Corto, Mediano y Largo Plazo, que involucraran la conveniencia de motivar procedimientos, mediante los cuales nuestros Recursos Humanos duplicarían sus esfuerzos. Así, concluimos que no era posible enmarcar las Especialidades Médicas –evidentemente incluida la Odontología- en un sistema de Hombres Maquina, en donde los Cirujanos

Dentistas se convirtieran en "Partes integrantes del Sistema", en términos de una automatización de reacciones técnicas eficientes y felices, para una administración de tableros y controles de precisión, en donde los seres humanos especializados en Odontoestomatología, actuaran como una especie acopladores entre los Equipos y los Pacientes:

Con todo y las alentadoras cifras teóricas de éxito estadístico, no podíamos imaginar con seriedad, al IEO transformado en una entidad de entradas, salidas, mecanismos, tableros, operadores, controles, salidas, motores, silenciadores y capataces (5) en el lugar de preceptores y pacientes formados, ante "Un Mostrador de Garantía" y verlos como "Productos Averiadados Por Reparar", por más que se concediera un dudoso beneficio de la eficacia numérica y con todo, que supusiéramos que nuestros "Hombres Máquina" y "Los Pacientes de Garantía" no protestaran.

PERFIL PROFESIONAL Y HUMANO

Nuestro Modelo de Servicio, sigue funcionando y confirmando seguridades de que nuestras aportaciones al sistema sirven como Retroalimentación Operativa Integral, merced a que el IEO, cuida de que el conjunto de trabajos guarden su profunda Orientación Productiva(5) de Alta Calidad de la Atención, con un denominador común para mirar el Estatus de los Pacientes: Seres Humanos con nombre y apellido; con problemáticas y condiciones culturales distintas; con ideas de los procesos de salud que no siempre concuerdan con las de los médicos, ni con la de los sistemas o las instituciones, **Pero Que Debemos Hacer Confluir Para Avanzar.**

Vale la pena reconsiderar aquí el Perfil Profesional de los Cirujanos Dentistas: " Los Cirujanos Dentistas ambicionan ser, ejemplos académicos; actuar sin límites en el campo clínico; conducirse, con un eficiente sentido de su competencia profesional y aprovechar consciente y eficazmente, la aplicación de tecnologías avanzadas o, mejor aun, seguir comprometidos con el espíritu de

(5) Clay Smith, Henry y H. Wakeley, Psicología de la Conducta Industrial, ED Mc Graw- Hill.- "Los ingenieros humanos ven al hombre como un vehículo acopiador de información y de procesos, entre los tableros y los controles de la máquina. Los psicólogos ayudan a los ingenieros dándoles información sobre el elemento hombre componente del sistema, empleando su saber sobre la variabilidad humana (para evaluar sistemas) y participando con los ingenieros en el diseño práctico de los sistemas"

servicio de nuestro IEO, la sensibilidad humanitaria; acostumbrados a la disciplina, que implica eficientar sus conocimientos con una visión interdisciplinaria con la que fuésemos capaces de emplear los recursos disponibles y evolucionar hacia la modernidad, bajo un enfoque positivo de los problemas sin esperar a la generación de condiciones presupuestas perfectas. Ningún Cirujano Dentista del IEO está ajeno al interés común de mejorar los planes que propicien nuestro rendimiento productivo y, por supuesto, ninguno busca desarrollarse, separado de sus vínculos humanitarios y de las fronteras del conocimiento de la Odontología”.

Debemos cuidar e identificar las consecuencias éticas del riesgo de diagnosticar una enfermedad – mucho más allá del riesgo de reconocer nuestros límites técnicos- si no se va a poder ofrecer un tratamiento efectivo para los pacientes.

Análisis de la opción B

Contemplar, **como segundo lugar**, una disposición sencilla de recursos para dedicarlos al proyecto y prepararnos para **responder en un sistema incremental**.

Nuestro segundo análisis para las **Alternativas de Solución** recayó sobre el llamado **Sistema Incremental**, en donde se había comentado que a pesar de que la estructura de nuestro Caso Práctico busca identificar las condiciones para establecer una **Cultura Integral de la Atención Preventiva** –con la que se modifique los indicadores de **Atención Curativa**- para incrementar nuestras posibilidades de colocar a la Salud Bucodental como un instrumento que propicie mejores resultados en el desarrollo, por la disponibilidad de personal sano, mientras se avanza en la Producción de la Calidad de Vida de nuestros pacientes, con La Mejora Integral de la Calidad de la Atención.

(5) Clay Smith, Henry y H. Wakeley, Psicología de la Conducta Industrial, ED Mc Graw- Hill.- “Los ingenieros humanos ven al hombre como un vehículo acopiador de información y de procesos, entre los tableros y los controles de la máquina. Los psicólogos ayudan a los ingenieros dándoles información sobre el elemento hombre componente del sistema, empleando su saber sobre la variabilidad humana (para evaluar sistemas) y participando con los ingenieros en el diseño práctico de los sistemas”

La disposición de las Especialidades Odontológicas ha evolucionado adaptándose en beneficio de los pacientes, sirviendo con eficiencia y versatilidad operativa, [13] ayudando a canalizar Energía Especializada que coincide con el desarrollo de la medicina en general que responda, por una parte, a los planes nacionales de desarrollo y por otra, a concebir estrategias que ayuden a eficientar sus renglones sanitarios –(donde lógicamente se halla la Odontología)– incluyendo la conciencia de contribuir al urgente proceso de reversión de las dificultades actuales de una Medicina Curativa, sometida a una compleja problemática, que nos orilla a participar en la interminable

carrera asistencial donde parecería que solo estamos reaccionando, por sistema, ante cada nueva Presión de la Demanda, coincidimos pues, en que esta seguirá presentando consecuencias adversas en contra de cualquier esfuerzo asistencial, destinados a ver rebasados todos los modelos de cobertura, mientras no se acepte que debemos desarrollar –paralelamente– una Cultura de Odontología Preventiva.

Cuando aclaramos este apunte del crecimiento y agregamos el dato de que los números del 2002, tenemos que ascendieron a 662,552 Consultas Odontológicas canalizadas al IEO, lo cual consigna que el ritmo de la atención tuvo brincos espectaculares, considerando que los porcentajes evaluados desde

(13) **Plan Nacional de Desarrollo.-** Para el año 2025 los servicios de salud darán cobertura universal, por lo que será necesario construir oportunidades para desarrollar las capacidades de salud, tomando en cuenta la transición demográfica, en donde cambiará la demanda por edades, género y localización. En los siguientes seis años, la población se incrementará en 10 millones de personas, por lo tanto, aumentará también la demanda en educación y salud. El PND propone una estrategia de salud basada en los siguientes puntos fundamentales:

- Elevar niveles de salud
- Contribuir al desarrollo integral de las familias
- Orientar las actividades científicas y tecnológicas a la atención formal de necesidades básicas y
- Dar protección a niños y adolescentes

el Servicio Central de Odontología (14%), en 1996, se alteraron –por solo darse a conocer las operaciones de la nueva instalación– hasta registrar un poco más del 1,000% en, lo que significa un conservador desarrollo de las consultas odontológicas promedio de un **20% anual** -el cual, por supuesto- no puede solo cuantificarse, como es obvio, en relación una derechohabiencia estática, sino por lo que significa cualitativamente, es decir, como un proceso de aprendizaje de los propios pacientes, para aprovechar su acceso a las Especialidades Odontológicas.

Frente a esta realidad, hemos propuesto establecer un Programa Para la Optimización de Recursos Materiales y Humanos Como Vía de Solución al Incremento de la Atención Odontoestomatológica de Especialidades principalmente, para ampliar las perspectivas de **Eficientización de Recursos Humanos con Especialidad**; crear las condiciones para una mayor Cultura de la Atención Preventiva –que abata los altos índices de la Atención Curativa- e incrementar las posibilidades de colocar a la Salud Bucodental como un instrumento para facilitar mejores resultados operativos, por la disponibilidad de personal sano, mientras se avanza en la Producción de la Calidad de Vida de nuestros pacientes, con La Mejora Integral de la Calidad de la Atención.

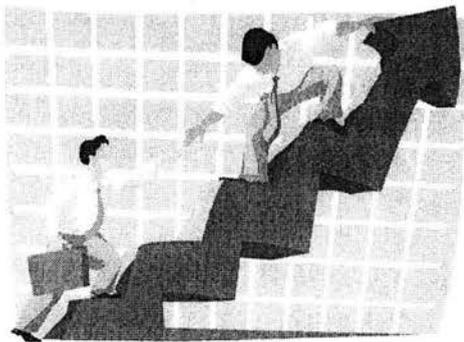
Los efectos de la propuesta de Programa Para la Optimización de Recursos Materiales y Humanos Como Vía de Solución al Incremento de la Demanda la Atención de la Odontoestomatológica de Especialidades, tienen que ver con aquella propuesta del **SISTEMA INCREMENTAL**, cuyos propósitos pretendían ganarle la carrera al Crecimiento Poblacional, a través de eliminar inicialmente las necesidades acumuladas y posteriormente, mantenerlas bajo control, según criterios de prioridad, con respecto a las edades de los pacientes y el tamaño de los problemas de atención.

El Sistema Incremental plantea una acción horizontal por medio de un **Programa Preventivo**, el cual, controla la incidencia de problemas y una acción vertical por medio de un **Programa Curativo**, que ataca las problemáticas prevalentes.

Paralelamente a ambos, deberá existir un programa educativo que determinará la proporción de los dos subprogramas, aceptando que podría conseguirse la anuencia general, para dividir, grupos de pacientes por edades y ciclos anuales, que permitirían concentrarse primero, en obedecer datos específicos –estadísticamente previsible– para luego, pasar a este grupo a una fase de mantenimiento, lo que abriría espacios de ingreso al sistema de grupos distintos, a los del proceso inicial.



Evidentemente la cobertura real sufrirá de desatención cíclica, cada vez que los ritmos de crecimiento particular se movieran de la promesa en el concepto del **Sistema Incremental**, por tanto, consideramos que –aun en teoría– esta alternativa solo puede ser auxiliar de una propuesta de **Atención Odontológica de Medicina Preventiva**, en la que no se tuvieran contempladas acciones conjuntas y coordinadas de la **Atención Odontológica Curativa** la que es obvio, debe prevalecer sin demérito de ningún otro sistema.



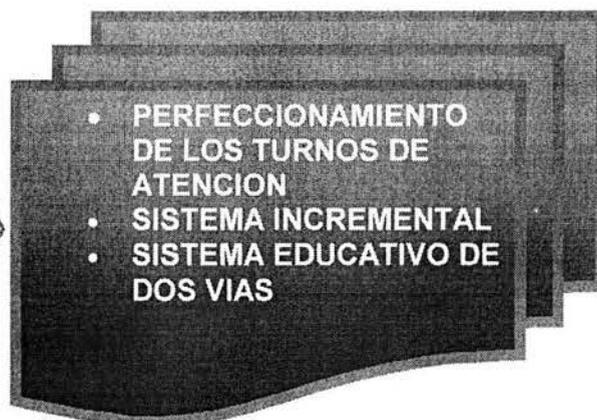
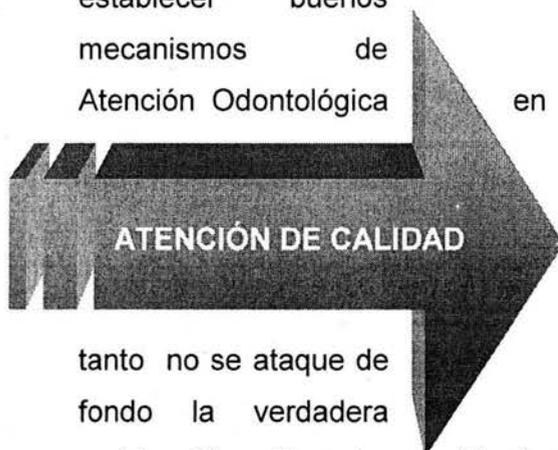
Análisis de la opción más viable "C" sistema educativo de dos vías

Considerar las variables de capacitación interna y masiva, con la idea del efecto multiplicador de los



conocimientos necesarios para modificar la conducta de los pacientes y estructurar un **SISTEMA EDUCATIVO DE DOS VÍAS TENDIENTE A LA**

ODONTOLOGIA PREVENTIVA INTEGRAL. Como ya hemos comentado es muy claro que frente al Incremento General de Población no es suficiente con establecer buenos mecanismos de Atención Odontológica en



tanto no se ataque de fondo la verdadera problemática. En estos términos es urgente aceptar que, mas temprano que tarde, la demanda, rebasara la actual capacidad instalada y con esto, es posible que se rompan nuestras posibilidades de **Rendimientos Eficaces Promedio** - aún estableciendo respuestas óptimas de Reacción Incremental- afectando la Calidad de la Atención e incrementándose, también, el riesgo de nuestra capacidad de resolver **Nuestros Problemas Administrativos**, aun consiguiendo modificar el pensamiento de **Reacción al Dolor de los Pacientes**, por el que acuden al Cirujano Dentista, e induciendo otro de **Prevención Antes de las Molestias**.

Por tanto, creemos que la más viable Alternativa de Solución de nuestro Caso Práctico, consiste en establecer un **Sistema Educativo de Dos Vías** tendiente a la Odontología Preventiva Integral y si los Cirujanos Dentistas del

futuro estamos preparados para enfrentarnos, al explosivo incremento poblacional y a cuestionarnos, si seremos capaces de aspirar a una Práctica Odontológica, que pueda ser vista como un trabajo que vaya mas allá del rigor científico y ubicarla –como dice la OMS- como: “Un estado de Bienestar Físico, Mental, Social y Moral Completo y no solo como Ausencia de Enfermedad o Dolencia”.



Si esto es cierto, deberíamos intentar la erradicación de factores negativos que causan desórdenes orgánicos y buscar los satisfactores armónicos



entre el hombre, el mundo y el resto de los seres humanos, ciertamente, mediante el control de las enfermedades físicas y en buena medida. -la aceptación del viejo papel de los médicos como preceptores- a través de alejar a nuestros pacientes de la falta de prevención y los excesos nocivos para la salud, comenzando por abrir el conocimiento a la idea de **Enseñar Aprendiendo**, y así comprometernos a fondo con un **Sistema Educativo de Dos Vías** tendiente a la Odontología Preventiva Integral, que permitan a la administración conocer que afecta más al rendimiento técnico o a la calidad; “**Los Malos Pacientes**” o el **Incremento de la Ineficacia de los Cirujanos Dentistas**.

IX.- CONCLUSIÓN GENERAL

Ubicarnos solo en el marco de una Medicina Asistencial, que contemple por separado las soluciones a sus problemas representa concentrarnos en el punto de partida de una pérdida de la calidad de la atención, por más eficiente que sean las estructuras actuales. De esta manera la Prevención del Incremento de las Consultas Odontológicas, nos muestra por anticipado que al mediano plazo no habrá suficientes especialistas que atiendan las necesidades de los pacientes; no serán suficientes los recursos empleados en la Atención Curativa y tampoco, se avanzará en la tarea de conseguir que la Salud Bucodental, contribuya al Proceso de Desarrollo.

Lo anterior, sugiere la necesidad de hallar Soluciones Alternativas, dentro de los mismos presupuestos disponibles, que pudieran ser dirigidos hacia un proceso de **Educación de Dos Vías-Médico-Paciente**- donde es urgente la búsqueda de una Visión Integral, que requiere de datos y diagnósticos que nos permitan conocer y **Plantear soluciones para Resolver** cuanto se está afectando el rendimiento por **La Influencia de “Los Malos Pacientes”; El Mal Rendimiento de Nuestros Recursos o La Instrumentación de Ajustes Administrativos**, elementos que determinan como puede ser, el enfrentamiento a la Salud Bucodental, en una población de ajustes mayores de 70 años, que en la actualidad, padecen desventajas en: El Estado General de la Dentadura; No Han Cumplido, en su vida, Ni el Mínimo de Visitas al Cirujano Dentista y significan uno de los mas importantes retos para instrumentar un Sistema Curativo, que se estructure sobre Atenciones Preventivas, con procedimientos susceptibles de mejorar las cifras generales, que eviten procedimientos más complicados.



Así, mientras no contemos con un incremento presupuestal estamos obligados a tomar decisiones que tiendan a equilibrar las expectativas de crecimiento poblacional, dentro del que tenemos que considerar, indiscutiblemente, que la esperanza de vida de los demandantes de atención, influye también en nuestras presiones. Si tan solo mencionamos que en 1930, esta esperanza era en promedio de 36.2 años, para el año 2002 la ubica en 75 años, es decir, 107 años más. Esta sola consideración, nos enfrenta a tomar en cuenta un sin número de variables, que como la esperanza de vida modificará, nuestras cifras de Demanda de Consulta y necesidades de tratamiento.

Con todo, como se dijo anteriormente, la variable más trascendente e

El descomunal desequilibrio de la Odontología Curativa, con respecto a su contraparte, la Odontología Preventiva, nos muestra un indicador determinante para ubicar nuestra Conclusión General.

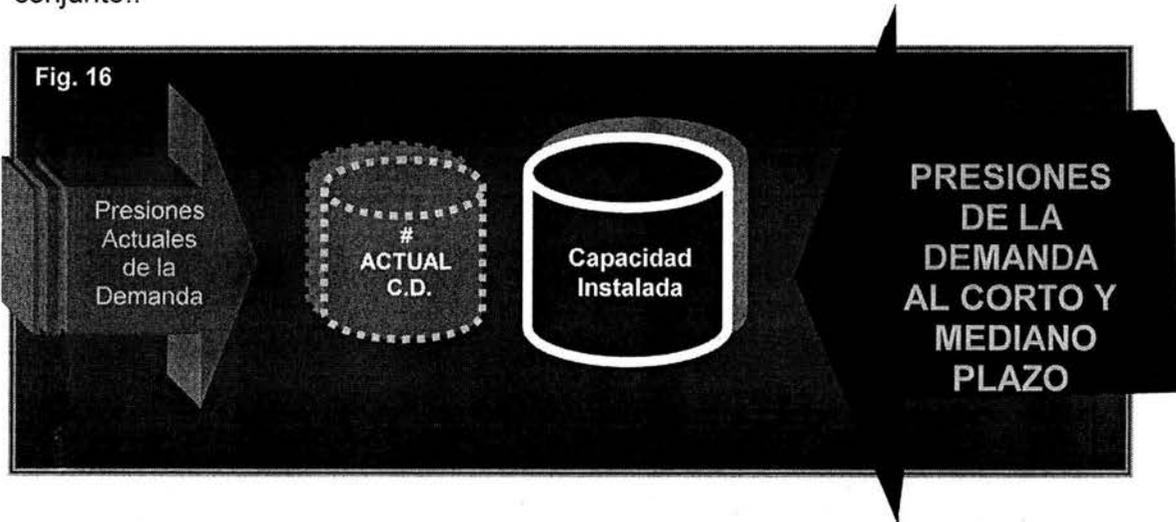
Es evidente que los números del 2002 enseñan ya una indiscutible llamada de alerta sobre las inminentes presiones, expectativas futuras y los rangos de urgencia para actuar

inmediata, es la modificación de la Cultura de los Pacientes, para acudir a los servicios de salud y con ello, pasan -a un relativo segundo término- los indicadores de crecimiento total, por tanto, nuestro Caso Práctico, propone como Alternativa de Solución una Combinación de Soluciones, que explicamos a continuación, en la inteligencia de que estas no podrán ser instrumentadas sin establecer, ritmos graduales de aplicación, tal y como

vayan arrojando resultados positivos y tal y como se vayan revirtiendo los números que operan en contra de la Capacidad Instalada; La Disposición de Cirujanos Dentistas Con Especialidad y se ajusten los usuarios a una Cultura Preventiva.

Afirmamos antes que la Medicina Curativa, recibe en la actualidad una infinidad de presiones que limitan su eficacia y que su compleja problemática, nos orilla a participar en la interminable carrera asistencial donde parecería que solo estamos reaccionando, ante cada nueva Presión de la Demanda, concluimos pues, en que esta seguirá arrojando resultados adversos contra cualquier esfuerzo asistencial y destinados a ver rebasados todos los modelos de cobertura, Evidentemente, la protección en salud sufriría una desatención cíclica,

cada vez que los ritmos de crecimiento particular ajustaran la promesa del Sistema Incremental, por tanto, consideramos que esta solo puede ser elemento auxiliar dentro de un **Proyecto Integral Preventivo de Atención Odontológica**, con acciones coordinadas y conjuntas Atención Odontológica Curativa y del Proceso Educativo de Dos Vías, equilibrando la aplicación de todas en su conjunto..

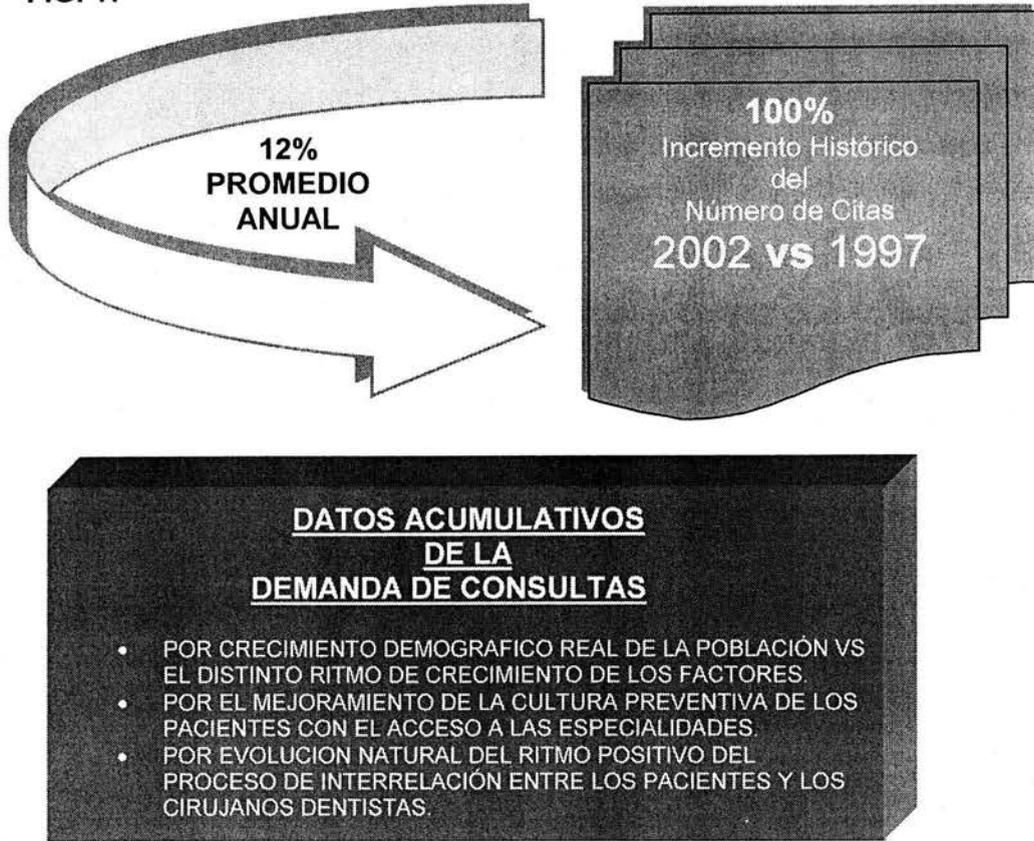


Entonces, al plantear ejemplos de **cifras estimables**, superiores de **Consultas Odontológicas Anuales**, -(las cuales están calculadas con base a los indicadores analizados para el primer y tercer tercio de un periodo de crecimiento multifactorial entre los años de 2002, 2005 y 2010)- hablaríamos de que representarían una demanda muy complicada, si tan solo se consideramos la misma carga promedio de **12 %**, que llevaría a posibles **1,220,000 Procedimientos canalizadas al IEO** y en la inteligencia de que estas crecieran, únicamente, a un ritmo menor del **Potencial de Consultas Totales**, registró de las 662,552 actuales y su contraste **Real de la Demanda del 1997 a 2002**.

LA GRAN PREGUNTA CUAL SERA EL CRECIMIENTO DE LA DEMANDA DE:
2002 a 2005
2005 a 2010
2010 a 2015
2015 a 2020

contra el **Crecimiento**

FIG. 17



CIFRAS ACUMULATIVAS DE LA DEMANDA DE CONSULTAS

Del Crecimiento Demográfico Real de la Población vs la Infraestructura, la Mayor o Menor Disponibilidad de Tecnologías Avanzadas y Cirujanos Dentistas con Especialidad como Factor Adicional. Las condiciones

2,747,855
Consultas de Atención Curativa

130,252
Consultas de Atención Preventiva

generales del desarrollo del IEO están involucradas infinidad de factores, económicos, organizacionales, clínicos, tecnológicos, administrativos y, sobre cualquier otra cosa,

ATENCIÓN PREVENTIVA
4.74% TOTAL ESTUDIADO
130,252 CONSULTAS

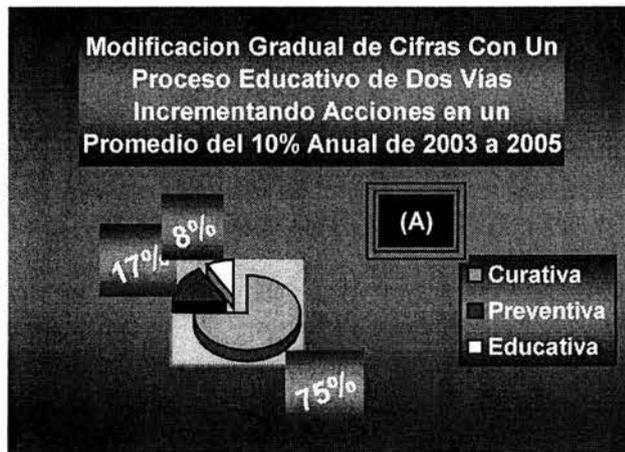
1997-2002

95.26 % ATENCIÓN CURATIVA
2,747,855

humanos, que abarcan los que tienen que ver con el

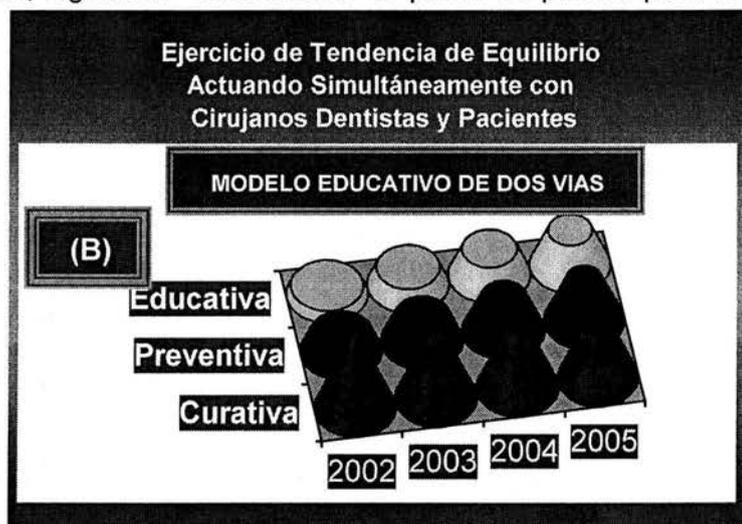
Medio Ambiente, Los Objetivos y Valores, La Estructura de los Servicios de Salud, el Sistema Biopsicosocial y los Recursos Materiales de nuestra operación, pero destacan los dos componentes más importantes de nuestro trabajo: Los Pacientes y Los Cirujanos Dentistas.

De estos dos últimos componentes el de los pacientes, ocupa las consideraciones más serias, y por lo tanto, concluimos aquí que el Crecimiento de la Población, es un factor de interés, pero separamos el de los Demandantes de Consultas Odontológicas específicamente a los grupos de Atención Curativa y al de la Atención Preventiva. En capítulos anteriores pudimos apreciar con claridad, que el desequilibrio de la demanda



representa una preocupación que nos obliga a dirigir la mirada hacia un futuro inmediato, en el que los ajustes de la organización de nuestro Modelo de Servicio tienen que enfrentar el reto de revertir infinidad de condiciones que sistemáticamente amenazan nuestra capacidad de respuesta, como son las Procedimientos de Atención Curativa, del 1997 al 2002, contra los de Atención Preventiva, cifras que nos hablan del desequilibrio que padecemos, pero que para nuestro Caso Práctico, significan –únicamente- el punto de partida para las

Alternativas de Solución, que planteamos, siempre que se establezca un Sistema Gradual de Combinaciones de Acción y Aplicación, que permita una **Adaptación**



de las **Prácticas Actuales del Modelo de Servicio IEO**, que haga más perdurable y eficaz nuestra capacidad de respuesta, requiere de enfrentar con madurez la problemática de varias fuentes de presión, mediante un **Sistema Gradual (A) Combinado Anual de Acción y Aplicación**, que se relaciona con un estricto seguimiento de nuestros Objetivos Globales que se materializarán con un- **Programa Para la Optimización de Recursos Materiales y Humanos Como Vía de Solución al Incremento de la Atención Odontoestomatológica de Especialidades-** empleando como sus herramientas fundamentales: un **Proyecto Integral Preventivo de Atención Odontológica** y un proceso de **Educación de Dos Vías-Médico-Paciente**, que se explican en los dos puntos concluyentes que siguen, pero que aquí puntualizamos debiendo aplicarse (B) bajo estrictos controles que vigilen el seguimiento, derivados de lo que llamaremos: **Sistema Gradual de Combinaciones de Acción y Aplicación**. Lo que significa que estimamos posible modificar la alarmante tendencia de crecimiento de la Atención Curativa con buenas cifras que a la larga darán resultados trascendentes, si tomamos en cuenta el ejercicio de la gráfica (C), en donde se muestra que en los próximos tres años, podríamos reducir a la Atención Curativa hasta en un 14.10% de su sobrepeso en el 2003, cargándole a la Atención Preventiva un 5.10% de esfuerzo adicional a su actividad actual combinada.

En números aproximados **-(considerando indicadores actuales)-** el esquema de porcentajes originado en la aplicación de un Proyecto Integral Preventivo de Atención Odontológica basado en un proceso de Educativo de Dos Vías-Médico-Paciente, controlado por supuesto, por un **Sistema Gradual Combinado Anual de Acción y Aplicación**, podría haber traído, en su primer

etapa de aplicación, cifras alentadoras, que en términos exclusivamente comparativos y como retrospectiva ideal expresamos así:



Del Mejoramiento de la Cultura Preventiva de los Pacientes que Modifican las Cifras de Demanda con el Acceso a Especialidades. Los usuarios de IEO, componen la parte central de un proceso organizacional cambiante, que por fortuna se está modificando para contribuir a la evolución del Servicio Odontológico, en donde es deseable que se desempeñe un nuevo tipo de personal, que haya eficientando su formación original al evitar que a la Atención Curativa se le sumen los costos de la mala calidad y traduciendo el concepto de la prevención en beneficios administrativos reinvertibles, que optimicen la depreciación de los equipos; los cuidados eficientes de las horas-médico; la utilización correcta de los materiales de curación y consumibles; el mantenimiento de las instalaciones y la organización impecable de los tiempos de espera. Reducir la Demanda de Atención Curativa, implica desde luego, enfocar los esfuerzos de la administración antes del daño de la boca con la determinación oportuna de los riesgos, aumentando la eficacia, aunque tengamos que reorganizarnos para apoyar el trabajo del Personal de Primer Contacto que deberá medirse con los resultados de la **Evolución de la Cultura de los Pacientes**, en tanto que los números de las **Citas de Consultas Curativas**, tienda a recomponerse hacia las cifras preventivas.

- **De la Evolución Natural del Ritmo Positivo del Proceso de Interrelación entre los Pacientes y los Cirujanos Dentistas.**- Concluimos también que el solo conocimiento técnico de las diversas áreas de la medicina, como es el saber odontológico, no ha adelantado todavía lo suficiente para la efectiva curación de los pacientes. Nuestra preocupación, por lo tanto, radica en el desarrollo no solo de tecnologías y de nuevos procedimientos clínicos; de sistemas computarizados e instalaciones modelo, sino en el despliegue de aportaciones conscientes y talento de nuestros personajes centrales para ir conduciendo una mejora substancial de buenas prácticas que produzcan los cambios fundamentales en nuestra estructura, a través del diagnóstico oportuno y no solo de las actividades curativas.

Necesitamos adaptar estas aportaciones recíprocas que hagan coincidir al personal de Cirujanos Dentistas y a los Pacientes, en una fructífera interacción que transforme paulatinamente, la tecnología de administración de nuestro servicio odontológico, con base a una nueva orientación de los objetivos diagnósticos, sin demérito de que el control de las tecnologías y el aprecio de la calidad diagnóstica, junto a la Cultura Preventiva, den a la evolución natural un verdadero ritmo positivo del proceso de su interrelación entre ambos factores, favoreciendo la tarea del creciente desarrollo de las especialidades a través del diagnóstico oportuno, con lo que se creen una situación organizacional más completa y por lo tanto una amplia eficacia de los Servicios de Salud.

Fases Consecutivas Para el Establecimiento de una Cultura de Calidad de la Atención Odontológica y de la Modificación de la Conducta de los Pacientes Dirigido a la Prevención.-

La pretensión de un **Proceso Educativo de Dos Vías**, tiene como guía fundamental enfrentar la circunstancia de que la modificación de la conducta es un elemento de la primera clase, que tiene que dejar de ser postergado, aun para la tecnología médica, que en esencia tiene como objeto tratar con el hombre completo y no al paciente cuya situación de dolencias lo colocaría como a un organismo parcial, es por esta razón que pensar en la reeducación de estos y el Cuerpo de Cirujanos Dentistas, conlleva dos sentidos de **(14)** planeación individual, íntegra y recíproca.

Acciones: ubicación adecuada y rediseño de los procesos, tanto clínicos como administrativos, estableciendo en los manuales, los procedimientos detallados a efectuar para cada proceso, de tal forma que las diversas actividades se unifiquen en toda la organización.

Nuestras exigencias clínicas y su sustento administrativo determinan la necesaria integración de todos los elementos que confluyen al desarrollo de las organizaciones, como única alternativa de despliegue de nuestros sistemas culturales y como una de las más apreciables respuestas para la preservación de los avances de la tecnología o su empleo por los especialistas y como la satisfacción a la necesidad de mejorar la Calidad de Vida de los Pacientes.

(14) González Diazsandi, Alejandra, La Importancia de la Autoestima en los Procesos de Capacitación, ED. UIA.- "Los continuos cambios generan una profunda motivación en los individuos, que lo llevan a buscar y desarrollar conductas creativas y de adaptación a las nuevas exigencias y formas de vida; de ahí que aumente la necesidad de impulsar la educación de los Pacientes y los Cirujanos Dentistas [Asociación Agregada], para propiciar una mejor participación en la vida en la que se desenvuelven"

De tal suerte que las dificultades logísticas para la reeducación de los Pacientes y los Cirujanos Dentistas, no puede seguir circunscribiéndose a los límites académicos sino que puede y debe trascender, mientras en sus objetivos se incluyan la protección de estructuras funcionales –indiscutiblemente exitosas como el IEO- y la preservación de un proceso de Calidad de la Atención, que ha dejado atrás las formas antiguas de relación Médico-Paciente, para abrir paso no solo a una nueva expectativa de espacio al crecimiento y aprendizaje, que reconoce en el campo de la experiencia operativa una oportunidad incalculable de recomponer el rumbo, para ampliar las capacidades de servicio, con soluciones que cuantitativamente no afectan los recursos disponibles y si contribuyen a eficientarlos.

No solo los aspectos del conocimiento de la tecnología, que por cierto cada día se vuelve más especializada y costosa, nos permiten la evolución. Es fundamental concebir que la **Tarea de la Salud**, es una labor que va más allá de la materialización de recursos y su orientación organización, es, sin lugar a dudas, una aceptación de las responsabilidades de los demandantes, sus instituciones e individuos motivados vocacionalmente [14] para el esfuerzo de este trabajo y comprometidos con ella.

(14) **González Diazsandi, Alejandra**, La Importancia de la Autoestima en los Procesos de Capacitación, ED. UIA.- “En la cadena productiva moderna, en la que existen ventajas que impactan la imagen de las empresas, los productos y los servicios, y con estos los rendimientos económicos de las corporaciones, cada trabajador o equipo de trabajadores es un recurso de cuyo cuidado depende aglutinar éxitos...Con todo, esos trabajadores no son, de manera alguna, materias primas de los productos o de los servicios, sino si se quiere mirar así,, una especie de Insumo Vivo, el cual posee su propia carga espiritual y sensibilidad y, desde cualquier punto de vista, es un ser que requiere de trato humano y de capacitación para funcionar..” “Tomando, respetuosamente, esta figura del Insumo Vivo creo que es válido considerar la Autoestima como “Materia Prima de la Productividad...”

- A. Implantación de tres programas de capacitación. Uno para el personal de primer contacto en lo referente a trato digno y amable a los pacientes desde su ingreso al I.E.O.
- B. Otro para los Cirujanos Dentistas, que además del trato digno, incluya la correcta información al paciente sobre su padecimiento y tratamiento, así como un control estricto y adecuado de citas y de los tiempos de atención de acuerdo a la aplicación de los procedimientos donde la capacidad técnica es primordial.
- C. Implantar también un programa de información para reeducar a los pacientes a través de folletos, que además de dar a conocer al paciente sus obligaciones lo motiven a cumplir con sus citas puntualmente, así como con las indicaciones de su médico tratante.
- D. Implantar un programa de odontología preventiva dirigido a las unidades habitacionales, escuelas y centros de trabajo de los derechohabientes del I.E.O. motivándolos a asistir a exámenes diagnósticos que permitan la atención temprana de sus padecimientos.

Es aquí donde cobra importancia, el impacto de las Dos Vías del Proceso Educativo, en donde la responsabilidad de los Cirujanos Dentistas y los Pacientes debe confluir hasta aceptar, los primeros, que la erradicación de la "Odontología Defensiva", no solo encarecerá los servicios y que su preceptoría permanente dará a la Calidad de la Atención un valioso recurso, que tiene que ver con los cuidados de los tratamientos, partiendo de **Pacientes Capacitados y Preocupados por su Salud** y de los segundos, la disposición de cumplir con las recomendaciones de la clínica; la puntualidad de sus citas y, con ella, la

(14) **González Diazsandi, Alejandra**, La Importancia de la Autoestima en los Procesos de Capacitación, ED. UIA.- "Se ha tomado en cuenta al alumno otorgando gran importancia a la motivación, ahora se coloca un grado decisivo y por consiguiente, el sentido cooperativo en la educación adquiere mayor importancia. La estructura de las ideas concernientes al proceso formativo deberá modificarse así como las normas y modalidades para realizarlo en forma eficiente y satisfactoria. De este punto de vista, los Pacientes y los Cirujanos Dentistas [Asociación Agregada], son quienes habrán de responder, motivados por sus necesidades propias".

preocupación periódica de sus atenciones, de manera que ambos se retroalimenten, en el fin común.

El hecho de que ambas vías del proceso se hallen actuando convencidas de que por ejemplo, los Procesos Curativos Oportunos signifiquen reducir los porcentajes de Procesos Curativos de Mayor Complejidad y que el menor número estos sean capaces abatir costos administrativos y elevar al productividad y la cobertura, ya representa una expectativa de manejo del crecimiento de la demanda y un punto de evolución cultural, que mucho beneficiaría la Administración de los Servicios de Salud.

La productividad general, radicaría en el establecimiento de un Proceso Educativo de Dos Vías, para que los participantes profesionales y los pacientes, se conjunten en torno a valores dominantes que desempeñen la función vital de la salud, pero alrededor de un centro emisor de bienestar fisiológico, cuya tarea principal sea la consecución de mejor Calidad de Vida de los Pacientes.

Crear un comité de calidad que sea el organismo supervisor y sea el encargado de medir a través de encuestas, primero las expectativas del paciente a su ingreso y después su satisfacción al ser dado de alta e incluso meses después monitorear vía telefónica el resultado de su tratamiento. Este comité establecería también un sistema de fácil comunicación con el paciente a través de buzones o módulos de inconformidades y sugerencias, informando periódicamente estos resultados a la alta dirección.

Es indispensable influir en la aceptación de responsabilidades de los Pacientes y los Cirujanos Dentistas, de manera que su conocimiento de causa sirva para saber cuales y cuantas, son las variables que nos afectan y tratar de modificarlas con la producción de factores de conciencia del Personal del IEO, involucrándose con el Proceso Administrativo, en la consecución de una Cultura de Desarrollo de Capital Humano y Capacidad de Respuesta Inmediata, compatible con los Objetivos de los Pacientes y su coexistencia saludable.

Los Pacientes, sin duda alguna, son capaces de identificar que es lo que detiene la eficacia de los Servicios de Salud, por consiguiente su participación es básica para materializar un Modelo Educativo de Dos Vías; para erradicar sentimientos errados sobre supuestas negligencias médicas; para instrumentar el proceso de comprensión y manejo de instrucciones clínicas y para cumplir sus tratamientos.

Así, es posible concluir que la Mentalidad Madura de los Pacientes y los Cirujanos Dentistas, contribuirá a la construcción de una **la Atención Preventiva Integral Odontoestomatológica de Especialidades**, mediante una estructuración formal que paulatinamente transforme nuestras preocupaciones con Trabajo Conjunto y Permanente, pero capaz de **(14)** generar resultados por Etapas de Aplicación y Comunicación (Impactación, Sostén y Refuerzo), en donde reaprender se exprese la voluntad recíproca de mejorar la alta dirección será responsable de llevar a cabo además de la redistribución de recursos en base a esta información el rediseño de los procesos que permita una mejora continua.

El aspecto sucesivo de las etapas de reaprendizaje de los Pacientes y de los Cirujanos Dentistas, que nos es necesario, comenzará a retribuir los esfuerzos en periodos que porcentualmente serán más notables, mientras más se incrementen las cifras de Atención Curativa y Educativa que proponemos y entonces será más significativa la reversión a la que aspiramos en este Caso Práctico.

Sistema Educativo de Dos Vías.- El proceso de transformación de nuestras preocupaciones nos obliga a reflexionar sobre los intereses de salud de nuestros pacientes y los objetivos del IEO. En estos dos elementos se hallan las dos vías de la propuesta de nuestro Caso Práctico; los Pacientes, por su lado, actúan en nuestro ambiente bajo la conciencia de su propia razón y los Cirujanos Dentistas, por el suyo, tratando de producir alivio a las dolencias, involucrándose más allá del ámbito de los conocimientos técnicos y habilidades para su efectiva participación en la actividad.

Es por este concepto, que la interrelación de estos necesita de una coordinación perfecta, supervisada por el comité de calidad, que facilite las recomendaciones diagnósticas y permita la curación que se persigue y de la conjunción de metas –casi siempre con muy distintos niveles de percepción que hacen que el tránsito por cualquier tipo de padecimiento odontológico, que suele desarrollarse en una relación de tensión entre los dos factores, pueda terminar en mejores condiciones en cuanto ambos acceden a conciliar la búsqueda de un camino común.

Requerimos de una **Solución de Dos Vías**, porque los pacientes reaccionan en forma positiva cuando el cirujano dentista hace parte suyo de él, el conocimiento que le explica provocando una reacción positiva. El paciente reacciona siempre con base a experiencias previas.

Los Cirujanos Dentistas, reaccionan, en primer lugar, con base a sus conocimientos y luego, contando con su mayor o menor capacidad de respuesta. Así, la interrelación no puede ser vista como un proceso autónomo, que separa los roles de cada uno de los involucrados, ni mucho menos hablar de que el paciente, es a la vez usuario y producto, luego de que no se halla en la presencia del individuo con dolencias el elemento de la voluntad y al no haber acudido a los consultorios “por su voluntad” sino por necesidad, la problemática de la transformación radica entonces, en que si actúa como si lo único que importara fuera salir de la instalación, rápidamente, poco se puede esperar de su disposición para quedarse para aprender como prevenir, ni aun concediendo de que esto lo puede beneficiar.

En contraste, la otra vía, por donde transitan los Cirujanos Dentistas, puede sentir una genuina satisfacción, por terminar rápidamente a un mayor número de pacientes aliviados. Esto es suficientemente válido para la visión tradicional de un

(14) **González Diazsandi, Alejandra**, La Importancia de la Autoestima en los Procesos de Capacitación, ED. UIA.- “Es importante pensar siempre que el aprendizaje requiere ser motivado más que conducido. Si los pacientes conocen las finalidades de su tratamiento [Asociación Agregada], y entienden lo que el médico les dice, estos relacionarán con un interés verdadero y seguramente pondrá más empeño en lo que se le explica”

carismático status de productividad clínica dentro de la organización, que nos lleva a conceder que los que curan más pacientes, son los más productivos, pero si miramos la dramática diferencia de las atenciones curativas de las preventivas, podemos concluir que es fundamental hacer un verdadero ajuste a la visión de la productividad, contrapuesta –en este muy específico sentido- a la Administración del Servicio de Salud que ha tenido que reinvertir en los regresos de aquellos pacientes con prisa por abandonar con rapidez la instalación y ha aceptado que **Productividad** es solo, **Sinónimo del Número de Curaciones Exitosas y no de Erradicación de Enfermedades.**

Este es el concepto central de la necesidad de ajuste de la conceptualización de nuestro Caso Práctico y la acepción exacta de un **Proceso Educativo de Dos Vías**, en donde La Atención Curativa Eficiente y la Satisfacción Rápida del Usuario, no siempre son verdaderos logros para el esquema administrativo y si, una oportuna llamada a la visualización de nuestra realidad estadística de rendimiento, que si bien es cierto enfrenta un largo camino por recorrer, si muestra una razonable alternativa de solución que en el planteamiento del **Sistema Gradual de Combinaciones de Acción y Aplicación**, ya expusimos con todo y que las cifras pudieran parecer algo conservadoras. Nos resistimos pues, a mirar a la administración, abocada al límite de lo operativo y del mantenimiento, involucrándola en un rol mucho más activo, que no solo conserve su status, frente los médicos, sino que trascienda hasta modificar su conducta (9) y la de los Pacientes.

(9) E. Kast Freemont / E. Rosenzweig James, Administración en las Organizaciones, ED McGraw-Hill "El administrador requiere del uso de la sugerencia y la persuasión, más que de la autoridad del punto"

Visto como un proyecto fundamental para la solución de nuestra problemática el Proceso Educativo de Dos Vías, se plantea como un elemento factible en un prototipo de instalación como el IEO y con todo y que nuestro Caso Práctico lo ubica con claridad, que en este no existe área de hospitalización, debiendo valorarse, sobre los **Indicadores de la Consulta Externa**, estamos seguros que el modelo propuesto funcionaría, en la vía que corresponde a los pacientes, para resolver **–insistimos–** aspectos como:

- Términos Razonables de Atenuación de las Molestias
- Tiempos Reales de Evolución y Resultados de los Tratamientos
- Tiempos Reales del Efecto Benéfico de los Medicamentos
- Atención Suficiente a las Recomendaciones del Médico Tratante
- Observación Eficaz de los Grados de Evolución Marcados en los procedimientos del proceso clínico de cada especialidad con Respecto a los Cuidados Sucesivos
- Alarmas –justificadas o no- Sobre Señales Físicas Presentadas Post-tratamiento
- Desatención de las Recomendaciones del Médico Tratante.
- Alarmas Injustificadas Sobre Sensaciones como:
- Curaciones,
- Prótesis Provisionales.
- Tiempos de Cicatrización,

En el mundo moderno la globalización de las economías ha impactado tanto las vías, como las formas en las comunicaciones, haciendo que la odontología como cualquier profesión no se pueda abstraer del avance de la ciencia que está determinando las tendencias tanto del ejercicio de la práctica odontológica, como de su conceptualización.

El ejercicio de la odontología en nuestro país se encuentra con un retraso aproximadamente de 20 años, la práctica clínica se sigue rigiendo por el antiguo paradigma de la rehabilitación, situación que en los países desarrollados se considera obsoleta. El avance de la ciencia y la tecnología parecería que no ha causado ningún impacto en el modelo de atención predominante, así como tampoco en el proceso de enseñanza aprendizaje. En la actualidad los planes de estudio no han incorporado nuevas tendencias diagnósticas o tratamientos que por la tecnología que utilizan implica altos costos para su implementación. En este sentido tampoco se incorporan en los marcos teórico-conceptuales de los diseños curriculares estudios nacionales que determinan la magnitud de los problemas odontológicos. Las escuelas y facultades de Odontología siguen educando a sus alumnos bajo viejos esquemas que no permiten generar nuevas expectativas para el ejercicio profesional. En ese contexto también habría que mencionar como la globalización de las economías han impactado las vías y formas en las comunicaciones haciendo que la odontología como cualquier profesión no se pueda abstraer del avance de la ciencia que está determinando las tendencias tanto del ejercicio de la práctica, como de su conceptualización.

En la actualidad se considera que la experiencia de enfermedades bucales a escala individual depende de la interacción de los ahora considerados factores de riesgo (microbiológicos y alimentarios) con aquel grupo de factores que afectan la resistencia del huésped. En este sentido, se ha demostrado que si los factores de riesgo disminuyen con relación a la resistencia del huésped la incidencia de las enfermedades bucales puede tener menos impacto en un lapso de 18 meses.

Estudios observacionales sobre la medición individual o grupal de diferentes variables etiológicas explican satisfactoriamente la mayor parte de las enfermedades de la boca. Sin embargo, los modelos predictivos generados para

estimar el papel de las diversas variables en enfermedades como la Caries y La Enfermedad Periodontal no han sido totalmente complementados, para predecir el riesgo. Aun así, la aportación de estos modelos de identificación de riesgo, logran una gran certeza mediante la identificación de riesgos salivales, bacteriológicos y nutricionales. Un individuo con estas características alteradas consideramos debería de ser sometido a una terapia preventiva que incluya, saneamiento básico, técnica de cepillado, control trimestral de placa dentó bacteriana, monitoreo dietético, selladores de fisuras y fasetas que desprendan flúor en los molares que vayan haciendo erupción, terapia complementaria de flúor y monitoreo semestral de los microorganismos asociados a los procesos morbosos más relevantes.

Las pruebas diagnósticas se han basado en pruebas salivales, microbiológicas y en la experiencia anterior de la enfermedad la información con la que se cuenta en la actualidad sugiere que no deben de ser utilizadas en forma independiente para determinar el riesgo al que esta sujeto un individuo, y a que han demostrado su baja eficacia cuando son presentadas de esta manera. Se recomienda utilizar un modelo que combine los tres elementos ya que aumenta la sensibilidad y especificidad de estas pruebas cuando son utilizadas en combinación y con fines pronósticos.

El uso de estos modelos debidamente programados dentro de la actividad del IEO podría ayudar en gran medida a la detección oportuna del riesgo a padecer dos de las enfermedades mas prevalentes de la boca tanto en los trabajadores como en los familiares, lo que redundaría en un decremento en la demanda, otro aspecto importante en el cual se debe incidir es el lograr la concientización de los pacientes para lograr que acudan oportunamente a recibir la atención primaria Odontológica, con lo que se evitaría que un gran numero de estos llegaran a recibir atención de especialidades, disminuyendo la demanda en estas áreas críticas de demanda en el futuro inmediato, esto puede conseguirse a través de difusión invitando a la comunidad por medio del teléfono o bien con visitas domiciliarias en las zonas habitacionales donde el IEO tiene cobertura.

La siguiente acción a efectuar es la implantación de un modelo de calidad que permita el rediseño de los procesos tanto clave como de apoyo que incluya un programa de capacitación no solo para los cirujanos dentistas, sino para todo el personal de primer contacto con el paciente, a fin de lograr su total satisfacción ,no solo en la dimensión técnica sino también en la interpersonal.

Como ya hemos comentado el Incremento General de Población no es determinante para sufrir el **Fenómeno Clínico en Crecimiento Continuo** por tanto, insistimos: Es urgente aceptar que, la demanda ya está rebasando la actual capacidad instalada y esto, rompería nuestros Rendimientos de Eficacia Promedio afectando la Calidad de la Atención, incrementando también, los riesgos en contra de nuestra capacidad de resolver Nuestros Problemas Administrativos.

Por tanto, a pesar de estar seguros que un **Sistema Educativo de Dos Vías** es la más eficaz y viable Alternativa de Solución de nuestro Caso Práctico, tendiente a lograr la Odontología Preventiva Integral y que los Cirujanos Dentistas de hoy y las nuevas generaciones del IEO estamos preparados

Un Proyecto Integral Preventivo de Atención Odontológica y un proceso Educativo de Dos Vías–Médico-Paciente, deben aplicarse bajo estrictos controles que vigilen el seguimiento, derivado de lo que llamaremos:
Sistema Gradual de Combinaciones de Acción y Aplicación

para enfrentamos al explosivo incremento poblacional y a las nuevas cifras de la **Demanda de Consultas**, vengan de donde vengan, enfrentamos todos estos retos, mirándonos con capacidad de aspirar a una Práctica Odontológica, que pueda realizarse como un trabajo que vaya mas allá del rigor científico y ubicarla –como dice la OMS- como: “Un estado de Bienestar Físico, Mental, Social y Moral Completo y no solo como Ausencia de Enfermedad o Dolencia”.

Si esto es cierto, debemos aceptar del viejo papel de los médicos como preceptores- a través de alejar a nuestros pacientes de la imprevisión y los excesos nocivos para la salud, comenzando por abrir el conocimiento a Enseñar

Aprendiendo y comprender que un **Sistema Educativo de Dos Vías** permite a la administración conocer que afecta el rendimiento, “Los Malos Pacientes” o el Incremento de la Ineficacia de los Cirujanos Dentistas, estando obligados a manejar positivamente **Las Nuevas Cifras de Demanda de Consultas** y a trabajar en los cuidados de las Imágenes Particulares, asociadas por lógica a la Imagen Global, y esto, no solo como asunto de prestigio, sino por lo que pesa en Contra de la Calidad de la Atención y de la Confiabilidad de los Procedimientos Clínicos.

Aunque en razón de la efervescencia actual de la demanda, tenemos que destacar la llamada de alerta del **Fenómeno Clínico en Crecimiento Continuo**, cuyas variables de capacitación interna y masiva y su necesario efecto multiplicador, conlleva una de las dificultades más importantes en la ambición de modificar la conducta de los pacientes y estructurar un **Sistema Educativo de Dos Vías Tendiente a Instalar en el IEO una Cultura de Odontología Preventiva Integral**, en el que la calidad de atención sea **eficiente, oportuna y amable**.

FUENTES.-

Bibliográficas

1. **Abbagnano, Nicola**, Diccionario de Filosofía, ED. Fondo de Cultura Económica
2. **Arias Galicia Fernando**, "Administración de Recursos Humanos". ED. Trillas.
3. **Fleischman Edwin y Alan R. Bass** "Estudios de la Psicología Industrial y del Personal" ED. Trillas.
4. **Barquin C. Manuel**, Dirección de Hospitales Sistemas de Atención Médica, ED Interamericana McGraw- Hill
5. **Clay Smith Henry y H. Wakeley John** "Psicología de la Conducta Industrial" ED. Mc Graw Hill.
6. **Colegio Nacional de Médicos Militares** "1er Curso sobre Deshumanización de la Medicina" ED. Servicio Social Sofía.
7. **De la Cerda Gastelum/Núñez de la Peña Francisco**, Problemas y Avances de la Administración ED. ITESO-IICEE
8. **E. Marson, John**, Relaciones Públicas Modernas, Cap. 5 ED. McGRAW-Hill
9. **E. Kast Freemont / E. Rosenzweig James**, Administración en las Organizaciones, ED McGraw-Hill
10. **Fajardo Ortiz, Guillermo**, Atención Médica/Teoría y Práctica Administrativa, ED. Científica de la Prensa Médica Mexicana
11. **Frenk Mora Julio**, Atención a la Salud en América Latina, ED Siglo XXI y el Caribe
12. **Goldshaver Gerald M.** "Comunicación Organizacional" ED. Diana.
13. **Gobierno Federal** "Plan Nacional de Desarrollo" ED. Presidencia de la República".
14. **González Diazsandi, Alejandra**, La Importancia de la Autoestima en los Procesos de Capacitación, ED. UIA
15. **Gracia Martínez Estela** "Servicio Médico durante la Revolución" ED. Mexicanos Unidos".

16. **Harris Norman O. y García – Godoy Franklin**, Odontología Preventiva Primaria, ED,
17. **Koller Phillip** "Dirección de la Mercadotecnia, Análisis, Planificación y Control" ED. North Western University – Printice – Hall Hispanoamericana.
18. **Malagón-Londoño/Galán Morera/Pontón Lavalle**, Administración Hospitalaria, Edición Panamericana
19. **Presidencia de la República - Secretaría de Salud** "Plan Nacional de Salud" ED. Presidencia de la República - Secretaría de Salud".
20. **Proshansky, Harold M.**, Psicología Ambiental, El Hombre y su Entorno Físico, ED. Trillas.
21. **Roger, Carl. R.** "Psicoterapia Centrada en el Cliente" ED. Paidós
Secretaría de Salud y CONAVE "Programa de acción de Salud Bucal"
22. **Rush, Floyd L. y Zimbrado Phillip G.** "Psicología y Vida" ED. Trillas.
23. **Secretaría de Salud y CONAVE** Programa de Acción de Salud Bucal" ED. Presidencia de la República - y Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica".
24. **Sánchez Pérez, Teresa Leonor, Tomasis García, Jorge Nicolás, Sáenz Martínez Laura Patricia** "Guía Metodológica para la Elaboración de un Protocolo de Investigación en el Área de la Salud" ED. Prado.
25. **W. Taylor, Frederick**, Administración Industrial y General

Fuentes Hemerográficas

26. **Revista**, Asociación Nacional de Administración de Hospitales A. C.
27. **Revista Medicina Oral**, Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas Militares, A. C.

Fuentes Estadísticas Auxiliares

28. **Estudios de Población**, INEGI, S.S.

Fuentes y Testimonios Documentales

29. Elementos Prácticos de la Supervisión Escolar, Subsecretaría de Servicios Educativos Para el Distrito Federal, SEP

30. Calidad Total en el Servicio, ITAM



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**Programa de Posgrado en Ciencias de la
Administración**

Oficio: PPCA/EG/2003

Asunto: Envío oficio de nombramiento de jurado de Maestría.

Coordinación

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Director General de Administración Escolar
de esta Universidad
Presente.

At'n.: Biol. Francisco Javier Incera Ugalde
Jefe de la Unidad de Administración del Posgrado

Me permito hacer de su conocimiento, que el alumno **Jorge Nicolás Tomasis García**, presentará Examen General de Conocimientos dentro del Plan de Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo, por lo que el Comité Académico del Programa, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

Dr. Ricardo Alfredo Varela Juárez	Presidente
E. en N. Jorge Ruíz de Esparza García	Vocal
M.A.H. Carlos Martínez Gutiérrez	Vocal
M.A.H. Antonio Gómez Bautista	Vocal
M.A.P. José Luis Gómez Leal	Secretario
E. en R. Ramón Echenique Portillo	Suplente
M.S.P. Ma. Hilda Guadalupe Reyes Zapata	Suplente

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

"Por mi raza hablará el espíritu"

Ciudad Universitaria, D.F., 13 de noviembre del 2003.

El Coordinador del Programa


Dr. Ricardo Alfredo Varela Juárez