



**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE  
LOJA**

La Universidad Técnica Particular de Loja

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN EN GESTIÓN  
PÚBLICA

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE UNA  
UNIDAD ESTOMATOLÓGICA MUNICIPAL AÑO  
2009

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
INGENIERO EN ADMINISTRACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR

JORGE LEONARDO VÉLEZ NÚÑEZ

DIRECTORA

INGENIERA GLENDA EDITH PONCE ESPINOSA

**CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA  
2009**

Ingeniera. Glenda Edith Ponce Espinosa

**Directora de tesis.**

CERTIFICO:

Que el presente trabajo de investigación, realizado por el egresado Jorge Leonardo Vélez Núñez, ha sido cuidadosamente revisado por el señor Vélez, por lo que he podido constatar que cumple con todos los requisitos de fondo y forma establecidos por la Escuela de Administración de Gestión Pública, por lo que autorizo su presentación.

**Lo certifico.-** Loja, 31 de Agosto del 2009

.....

Ingeniera Glenda Edith Ponce Espinosa

**Directora**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma hicieron posible la conformación de esta propuesta.

A los tutores de algunas materias que me guiaron con sus sabios conocimientos al momento de asistir a las clases presenciales.

Al director del centro regional Cuenca, el **Dr. CARLOS CORDERO**, al economista **JOSÉ QUISPE** y al personal administrativo que de alguna manera se esforzaron por buscarme las soluciones del caso, en los diferentes problemas presentados durante mi carrera como universitario.

De manera especial brindo mi agradecimiento a la directora de tesis, la Ingeniera **GLENDÁ PONCE ESPINOSA**, persona que supo darse tiempo para poder observar y sugerir las correcciones necesarias para finalizar esta tesis.

Al sistema de estudios a distancia, que mediante la secuencia académica pude dimensionar el pro y los contras de esta enseñanza, comparada con la enseñanza presencial.

## **DEDICATORIA**

En el momento de culminación activa de estudios en mi vida, quiero dedicar esta propuesta de tesis a mi familia, a mi esposa Marcia, a mi hija Daniela y a mi hijo Jorge Luis, quienes supieron sabiamente respaldarme y alentarme en los momentos más difíciles de mi carrera como profesional de la odontología y como estudiante de administración en gestión pública, pudiendo de esta manera seguir con perseverancia, haciendo prevalecer el esfuerzo que significa volver a estudiar y culminar con éxito la carrera.

Quiero dedicar también a mi profesión de años, la Odontología que me ha dado todo y ojalá con esta propuesta, pueda ser uno de los tantos generadores de cambios, que se realicen en salud pública estomatológica.

## **AUTORÍA**

Las ideas y contenidos expuestos en el presente informe de investigación,  
son de exclusiva responsabilidad de su autor.

f.....

Jorge Leonardo Vélez Núñez

Nombre

CI.01-0097984-8

## **CESIÓN DE DERECHOS**

“Yo, Jorge Leonardo Vélez Núñez declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos de tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

**f:**.....

Autor

## RESUMEN

En la presente tesis se plantea la **“Propuesta para la creación de una Unidad Estomatológica Municipal Año 2009”**.

El esquema de contenidos se desarrolla por capítulos, alcanzando la concreción de cuatro capítulos distribuidos adecuadamente, dando el enfoque dimensional de la propuesta. En el capítulo I, se menciona generalidades sobre la unidad estomatológica municipal, base conceptual, base legal, régimen de constitución e implantación.

En el capítulo II, consta la visión estratégica de la unidad estomatológica municipal para la prestación de los servicios estomatológicos en el cantón Cuenca, con el propósito de disminuir progresivamente las patologías más prevalentes como caries, parodontopatías, entre otras de difícil erradicación. En los lineamientos estratégicos para la creación de la dirección, se elaboró un formato para realizar entrevistas a diferentes personas de la salud, así como también a usuarios del sistema estomatológico público, para elaborar matrices que evalúen factores internos, externos, comparativos y la metodología FODA. Con las políticas estomatológicas se pretende explicar la interacción entre la unidad estomatológica municipal y los diferentes niveles creados para atender necesidades estomatológicas planificadas para el cantón Cuenca, niveles que estarán integrados por representantes de la salud estomatológica pública, así como también por delegados y representantes de las diferentes instituciones privadas, entre las que podrían constar las universidades, gremios estomatológicos y odontológicos. En comunicación estratégica, se describe cómo enfocar una información fluida tanto interna como externa, para fortalecer el conocimiento de todos los integrantes de la salud estomatológica. Con el Levantamiento de la Información, se puntualiza la conformación de redes de comunicación y la

creación de base de datos, para facilitar la consulta a las personas que quieran hacer veeduría.

En el capítulo III, se plantea necesidades del espacio físico indispensable para la creación, localización y distribución de la unidad estomatológica; con esto se pretende sensibilizar al Ilustre Municipio del cantón Cuenca, para que designe un área en donde se facilite la edificación, o determine algún sitio municipal que tenga similares características. Coordinación con los centros y subcentros de salud pública. Elaboración de un presupuesto económico para su creación; en donde consten las inversiones proyectadas, costos administrativos, rol de provisiones y depreciaciones calculadas; a demás se consideran los balances básicos proyectados, balance general, estado de resultados, flujo de efectivo, indicadores financieros dinámicos VAN y TIR. Se contemplará también en este capítulo, la organización del recurso humano estomatológico. En base de datos y redes de apoyo, se creará todo el sistema informático que servirá de soporte, para realizar consultas inmediatas, que a demás se utilizará para las respectivas evaluaciones.

En el capítulo IV, se enfoca el pensamiento estratégico, en donde se describe el plan de acción para la unidad estomatológica municipal, áreas críticas, objetivos estratégicos, valores estratégicos, también se determinan las acciones estratégicas a seguir, en cada uno de los enunciados se menciona lo más importante que se debe tener en cuenta, para poder conseguir el fortalecimiento de la unidad. Con la cultura, integración de planes e integración de las estrategias se intenta resaltar la importancia de la unidad estomatológica municipal, con la responsabilidad de diseñar, programar, ejecutar, coordinar, evaluar los planes, programas y proyectos, buscando siempre la integración de todos los actores de la salud estomatológica, culminando con estructurar el mapa estratégico. En las conclusiones y recomendaciones se enfatiza que se debe dirigir a los



gobiernos de turno, para que esta propuesta pueda ser tomada en cuenta, analizada, valorada y respaldada, y que se pueda llevar a cabo si es que existe voluntad y decisión de los políticos y funcionarios de la salud.

## INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud a disposición de las poblaciones ecuatorianas social y geográficamente marginales, no han mejorado apreciablemente desde que hace algunos años, se ha hecho el llamado a la acción en pro de la atención primaria de la salud, obviamente han existido algunas excepciones notables; pero la falta de proyectos, la falta de coordinación, son hoy en día de mucha trascendencia, uno de los motivos obedece a la falta de políticas claras en lo que respecta a la salud estomatológica. (***“Programa nacional de estomatología”***).

Podemos determinar que las áreas de salud, no han podido encaminar el nuevo modelo de salud pública, que se encarga de la promoción, prevención de las enfermedades y alteraciones estomatológicas (***“según consta en el programa nacional de estomatología”***). Los cobros que por efecto de atención estomatológica diaria, se exigen en cada área de salud, son ingresados en las arcas de la tesorería general de cada área de salud, haciendo que el reparto sea desigual, sin una administración específica, separada tanto para la parte médica en general, así como para la parte estomatológica en particular, como para contabilizar los ingresos y los gastos que se producen en el área de la estomatología. (***“Datos obtenidos en la dirección de estomatología del centro N° 3 de salud del Azuay”***).

Si bien es cierto que a pesar que los costos tienen un orden social mínimo, siempre serán muy significativos, para poder realizar la reinversión y autogestión, para el abastecimiento de materiales de uso diario, necesarios para la prestación de los servicios estomatológicos.

Se debe mencionar la prestación de los servicios públicos y privados estomatológicos que se dan en nuestro medio:

#### **Atención Estomatológica Pública.**

Representada por la Dirección Provincial de Salud Pública del Azuay, la misma que ha descentralizado sus funciones a las cuatro áreas de salud, para ejercer funciones de acuerdo a sus propias necesidades, sin existir una coordinación, ni interacción entre los equipos de trabajo, ejercicio indispensable para poder realizar el seguimiento y la evaluación de acuerdo al tiempo transcurrido.

El Ministerio de Salud Pública, teóricamente cubre el 70% de la población, según datos obtenidos del (***“Programa Nacional de Estomatología”***). Los servicios en los subcentros estomatológicos en general son insuficientes y no están equipados adecuadamente para realizar los tratamientos preventivos, restaurativos y rehabilitadores, por lo que se recurre en forma rutinaria a tratamientos preestablecidos y convencionales. (***“Datos recabados del Programa Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública”***)

#### **Atención Estomatológica Privada.**

La prestación de servicios odontológicos en consultorios privados no llega al 7% de cobertura en la población en cada provincia, siendo inaccesible para los grupos más necesitados y en su mayoría se realizan tratamientos en fases más avanzadas del problema caries. (***“Datos registrados en el Ministerio de Salud Pública- Dirección Nacional de Estomatología”***).

## INDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	
Certificación.....	ii
Agradecimiento.....	.iii
Dedicatoria.....	iv
Autoría.....	v
Cesión de derechos.....	vi
Resumen.....	vii-ix
Introducción.....	x-xi
Índice de contenidos.....	xii-xiii

### CAPÍTULO I

Aspectos Generales.....	1-4
1.1 Unidad estomatológica municipal.....	4-6
1.2 Base conceptual.....	6-7
1.3 Base legal.....	7-9
1.4 Régimen de constitución e implantación.....	10

### CAPÍTULO II

2.1 Visión estratégica.....	11
2.2 Lineamientos estratégicos para la creación de la Unidad.....	11-25
2.3 Establecimiento de políticas estomatológicas.....	25-26
2.4 Comunicación estratégica.....	27-28
2.5 Levantamiento de la información.....	28-29

## CAPÍTULO III

### Estudio Técnico

3.1	Determinación del área para la unidad.....	30
3.2	Localización y distribución de la unidad.....	30-35
3.3	Coordinación con los centros y subcentros de salud.....	35
3.4	Presupuesto económico para su implantación.....	36-45
3.5	Organización de RR HH estomatológicos.....	46-47
3.6	Base de datos y redes de apoyo.....	47

## CAPÍTULO IV

	Pensamiento estratégico.....	48-60
4.1	Áreas estratégicas críticas.....	61-63
4.2	Objetivos estratégicos.....	64
4.3	Valores estratégicos.....	64-66
4.4	Cultura de la planeación estratégica planificada a la estomatología.....	66-67
4.5	Integración de los planes de acción en forma vertical y horizontal.....	67-69
4.6	Implementación de las estrategias estomatológicas.....	69-70
4.7	Mapa estratégico.....	71
	<b>Conclusiones.....</b>	<b>72-74</b>
	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>74-75</b>
	<b>Bibliografía.....</b>	<b>76-77</b>
	<b>Anexo N°1.....</b>	<b>78-87</b>
	<b>Anexo N°2.....</b>	<b>88-89</b>

## **CAPÍTULO I**

### **Aspectos generales**

Cabe mencionar que la estomatología en salud pública, se encuentra atendida por odontólogos graduados en las diferentes universidades del país, en las facultades de Odontología. Se habla de estomatología en salud pública, porque se aborda la salud del aparato estomatognático, compuesto por la articulación témporo-mandibular, hueso maxilar superior, hueso mandibular, músculos de la cara y labios, tejidos, inserciones, ligamentos, periodonto, dientes, entre otros componentes del aparato estomatognático; es decir no solo se refiere a la salud del diente, cuyas raíces etimológicas son: (odonto-diente, logos-tratado).

La Dirección Provincial de Salud Pública del Azuay, ha distribuido la salud pública en cuatro áreas con sus respectivos centros y subcentros que suman treinta y seis, y se distribuyen de la siguiente manera:

Pumapungo (10), Miraflores (8), Tomebamba (6), Yanuncay (12); ubicadas en zonas urbanas y rurales.

Los servicios de estomatología de las áreas del Ministerio de Salud Pública, han venido funcionando en forma autónoma pero siempre perteneciendo y bajo las órdenes de la Dirección Provincial de Salud del Azuay, en el sentido administrativo-financiero han sido totalmente manejados por cada área de salud dando como resultado, el de ser siempre dependientes de lo que planifique y diseñe el departamento médico general.

Cabe anotar que cada centro de salud gestiona y opera de acuerdo a sus propias necesidades, considerando y elaborando los presupuestos generales para cada área, obteniendo resultados dispersos tanto en atención, promoción y prevención de los servicios estomatológicos, prestados en toda la Provincia del Azuay.

Según informaciones realizadas por el departamento de estomatología de la Dirección Provincial de Salud del Azuay, y por publicaciones efectuadas por el diario el Mercurio de la ciudad de Cuenca año 2007, se aprecia que:

En el año 2007 en el centro de salud N° 3, se han registrado 8.351 pacientes tratados odontológicamente y en promoción en esta área Tomebamba, han podido alcanzar a 2.100 pacientes que al multiplicar por cuatro centros de salud, tendríamos teóricamente la cantidad de 33.404 pacientes atendidos y en promoción 8.400 pacientes, contra una población que necesita ser atendida de 300.000 mil habitantes, dándonos apenas un porcentaje de 10.66%, en atenciones estomatológicas. A esto debemos considerar la diferencia que existe entre la ciudad de Cuenca y el cantón Cuenca, con un aproximado de 162.285 habitantes que pertenecen a las zonas rurales y parroquiales del cantón (***según datos registrados en el INEC***), los que son pobremente atendidos o el porcentaje de atención es mínima, alcanzando aproximadamente un 2% de atención estomatológica.

***(“Según información obtenida en el centro de salud N° 3”).***

### Registro de pacientes, del centro de salud N°3

Año 2007

	Universo de Pacientes	%
Pacientes atendidos	8.351	2,78%
Pacientes en promoción	2.100	0,70%
Proyección atendidos en 4 Centros de Salud	33.404	11,14%
Proyección promoción en 4 centros de Salud	8.400	2,80%

**Fuente:** centro de salud N° 3

**Elaboración:** el autor.

De igual manera se han obtenido datos concretos del área de salud N°4, en donde se aplica el nuevo modelo de atención, que consiste en trabajar más en promoción y prevención que en curación. Este modelo implementado en el área de salud N°4 (Yanuncay) se basa en la atención familiar, intercultural y comunitaria. (***“Datos recogidos del centro de salud N° 4”. Publicado en el diario el Mercurio, año 2007.***)

Los datos estadísticos en atención estomatológica en este nuevo modelo, son muy insipientes, se manifiesta que se trabaja arduamente en las escuelas con los clásicos enjuagues bucales con flúor al 2%, pero algo que llama la atención es que no se registran datos concretos ni se conocen los resultados, peor aún de que existan evaluaciones permanentes, sobre el universo de pacientes tratados en cada centro o subcentro de salud del cantón Cuenca.

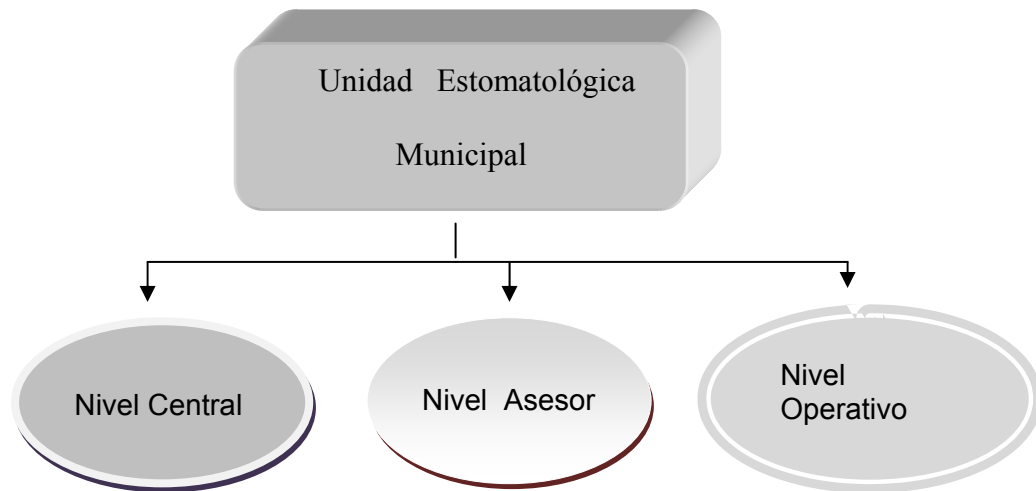


La parte medular de esta propuesta es motivar al concejo cantonal para que resuelva dar paso, para que se cree la unidad estomatológica pública municipal, con el fin de dar servicios de promoción, prevención y atención en el primer nivel de la salud estomatológica, solo para el cantón Cuenca, aprovechando que en el 2003 el Ilustre Municipio de Cuenca pidió la transferencia de competencias y de recursos al Ministerio de Salud Pública, para hacerse cargo de la salud en el primer nivel, para el cantón Cuenca.

### **1.1 Unidad estomatológica municipal**

Será una unidad desconcentrada con autonomía de gestión administrativa, financiera, ejecutiva, operativa; formará parte del sistema integrado a la red de salud cantonal de Cuenca. Tendrá como responsabilidad el elaborar el diseño, planeación, ejecución evaluación de políticas, planes, programas, y proyectos; así como también, de la coordinación de los servicios estomatológicos determinados para el cantón Cuenca.

Para cumplir con todos estos objetivos, coordinará con los diferentes niveles creados para su funcionamiento.



**Fuente:** dirección de estomatología del Azuay

**Elaboración:** el autor

### **Con el nivel central**

Coordinará con el nivel central con autonomía de gestión administrativa, financiera y de recursos, formando parte integral del sistema descentralizado de la red de salud cantonal de Cuenca; responsabilizándose del diseño, planeación, ejecución de políticas, programas y proyectos, a demás de la prestación de los servicios estomatológicos.

### **Con el nivel asesor**

Acudirá para obtener de este organismo consultas permanentes y apoyo especializado en salud pública estomatológica, este órgano de asesoría, tendrá la inclusión de representantes y diferentes profesionales conocedores en materia de salud estomatológica.

## **Con el nivel operativo**

La unidad coordinará con los estomatólogos de planta, odontólogos contratados temporalmente y personal de la salud estomatológica, debido a que serán los responsables de la ejecución de los planes, programas y proyectos, de acuerdo con las políticas de salud estomatológica.

### **1.2 Base conceptual**

Se cree que el Ministerio de Salud Pública, ha descentralizado todas las áreas de salud, facultando a la Dirección Provincial de Salud del Azuay, a que asuma dichas responsabilidades, cubriendo los servicios de Salud Pública en la Provincia del Azuay.

Como consecuencia de la descentralización, el Ilustre Municipio del Cantón Cuenca pidió la transferencia de competencias, de funciones, atribuciones y recursos, para atender en el primer nivel de la salud a nivel cantonal, buscando agilizar el proceso modernizador solidario del estado.

Aprovechando el cambio de la administración municipal, se debe hacer conocer al señor Alcalde electo, para que incorpore esta propuesta en el orden del día que él estime conveniente, para que sea conocida por el cuerpo edilicio en sesión de concejo ordinario, sobre la creación de una unidad estomatológica municipal autónoma.

El presupuesto necesario para la creación de la unidad estomatológica municipal, se hará constar en el primer año de aprobación de la unidad, en el presupuesto general anual del Ilustre Municipio de Cuenca, incorporando

dentro de la planificación de los programas y proyectos que presente el departamento de Acción Social Municipal.

### **1.3 Base legal**

La nueva Constitución de la República del Ecuador, en el Título V, Organización Territorial del Estado. Capítulo cuarto. Régimen de competencias.

Art. 264.- Los gobiernos municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicio de otras que determine la ley:

7. Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud y educación, así como los espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y deportivo, de acuerdo con la ley.

Título VII. Régimen del buen vivir. Sección segunda. Salud.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicina ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento de las instituciones públicas de salud.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Como antecedentes podemos citar que:

Con fecha 17 de Diciembre del 2003 el Concejo Cantonal de Cuenca, por unanimidad resolvió: Solicitar al Ministerio de Salud Pública, la descentralización de la salud del nivel primario y la aplicación de la ley de maternidad gratuita.

El Art. 2 de Ley federativa odontológica ecuatoriana, plantea como uno de sus fines, el servicio al país, de acuerdo a los principios de salud pública y la búsqueda de la eficiencia de los servicios estomatológicos sociales.

El Ministerio de Salud Pública, ha tenido entre sus políticas fundamentales, el proceso de descentralización administrativa, financiera y técnica del sistema de prestación de servicios, por medio de la creación y el fortalecimiento de las áreas de salud y el desarrollo adecuado del Programa Nacional de Estomatología.

El plan nacional de descentralización, puesto en vigencia mediante decreto ejecutivo N°1616 del 26 de Julio del 2001, recogía el criterio constitucional de que la transferencia de competencias y recursos será obligatoria para el

gobierno central y las entidades de la función ejecutiva, pero optativa para los gobiernos seccionales autónomos.

Con fecha 20 de Septiembre del 2001, el arquitecto Fernando Cordero Cueva, Alcalde del cantón Cuenca, solicita al Dr. Patricio Jamriska la descentralización en los ámbitos de:

- Promoción - prevención
- Prestación colectiva (acción pública en salud).
- Prestación individualizada de primer nivel de atención.
- Atención de emergencias estomatológicas.

El Concejo Cantonal de Cuenca, en sesión ordinaria de fecha 17 de Diciembre del 2003, resuelve: solicitar del ministerio de salud pública la transferencia definitiva de las funciones, atribuciones, responsabilidades y recursos materiales, financieras, humanas y tecnológicas, de que es titular dicha cartera del estado, en lo referente al primer nivel de atención de la salud, a favor de la Ilustre Municipalidad de Cuenca y solicitar la administración descentralizada de las potestades establecidas en la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia; declarar expresamente que la Municipalidad de Cuenca tiene la suficiente capacidad operativa para asumir las funciones, atribuciones, responsabilidades y recursos que se solicitan; autorizar al señor Alcalde y al Procurador Síndico Municipal para que su nombre y representación de la Municipalidad de Cuenca demande y asuma en forma definitiva las competencias solicitadas al Ministerio de Salud Pública sin perjuicio del plazo y condiciones que fueren necesarias. La solicitud hace referencia a las áreas de salud Nos: 1, 2, 3, y 4 del cantón cuenca.

#### **1.4 Régimen de constitución e implantación**

El departamento jurídico del I. Municipio del Cantón Cuenca, se encargará de realizar los trámites necesarios en coordinación con dirección administrativa municipal, para que se cumpla con los requisitos necesarios para la creación de la unidad estomatológica municipal desconcentrada, en los términos de aplicabilidad de acuerdo al convenio entre el Ilustre Municipio del Cantón Cuenca y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 Visión estratégica**

La misión de la Dirección de Salud Pública del Azuay es: promover, prevenir y atender las patologías bucales en la población de la Provincia del Azuay, con el uso de los pocos recursos asignados por el Ministerio de Salud Pública.

La visión estratégica de la unidad estomatológica municipal, será la de buscar la excelencia en la prestación de los servicios estomatológicos para el cantón Cuenca.

### **2.2 Lineamientos estratégicos para la creación de la unidad**

Para desarrollar los lineamientos estratégicos, para la propuesta de la creación de una unidad estomatológica municipal, fue necesario elaborar matrices de análisis interno, externo y comparativo, para presentar estrategias, tácticas y planes de acción al combinar los elementos de la matriz FODA. La muestra se obtuvo de la información recogida de las entrevistas que se realizaron con preguntas abiertas de opinión, a grupos de profesionales en N° de 6, auxiliares en N° de 4, usuarios en N° de 20, en los centros de salud de la ciudad de Cuenca.

No se optó por el sistema de encuestas, porque esta modalidad sirve para preguntar sobre temas puntuales, en cambio en las entrevistas que se realizaron, se produjo una conversación entre el entrevistador y entrevistado; se les pidió a los entrevistados dar criterios, sugerencias y comentarios, para saber sobre la aceptación que existiría con la nueva propuesta de que sea la



unidad estomatológica municipal la que se encargue de atender, promocionar y prevenir la salud bucal en el cantón Cuenca.

El cuestionario de las preguntas, se puede ver en el anexo N°2. Aquí nos referimos únicamente a que se hizo una matriz de preguntas abiertas, para que sean respondidas por los diferentes actores de la salud.

### Matriz de las entrevistas

Preguntas	Pacientes	Profesionales	Auxiliares
Cree que se debe dar mejor trato a los pacientes	Tienen que ser mas responsables	Se necesita apoyo	Con más tino
Opine sobre la promoción y prevención de la salud.	No conocemos	Inconstante	Muy poco se hace
Qué se debe hacer para reducir patologías más prevalentes	Dar mayor atención	Ejecutar lo planificado	Dar mayor cobertura
Cómo se debe mejorar el trabajo en equipo con maestros, etc.	Con participación de todos	Involucrando a más gente	Dando criterios
Qué opinión tiene de las alianzas estratégicas con el Ministerio de Educación	Indispensable	Delegar funciones	Trabajo conjunto.
Está de acuerdo en que se cobre por los tratamientos.	No, porque no tenemos	Sí, porque es para materiales	Se beneficia al paciente
Sabe Ud. Sobre la transferencia de competencias y recursos.	No, pero sería bueno	Creo que es conveniente	Si, pero no confiamos
Se realizan pocos tratamientos en centros y subcentros	Algunos	Los que podemos	Los de costumbre
Se necesita de nueva tecnología	Hace falta	Hay que actualizase	Muy necesaria

**Elaborado:** El autor

## **Análisis de los resultados de las entrevistas**

A base de las respuestas del cuestionario guía, se determinó que los factores más coincidentes e importantes a considerar son los siguientes:

1. Hay que dar mejor trato a los pacientes, responsabilizándose de los tratamientos que se realicen. Se necesita del apoyo del Ministerio de Salud Pública, para poder realizar una mejor atención, y que las asignaciones de los recursos económicos lleguen a tiempo.
2. La concienciación a la población, que realiza la Dirección Provincial de Salud del Azuay, no se conoce por parte de los usuarios del sistema, porque a demás se difunde de vez en cuando y se hace muy poco en cuanto a la promoción y prevención de la salud a nivel provincial y cantonal, especialmente para los grupos de mayor riesgo: pre-escolares, escolares y gestantes con acciones programadas de educación para la salud.
3. Se debe realizar esfuerzos para ejecutar lo planificado, ser más constantes para poder reducir patologías más prevalentes en los diferentes grupos etáreos, dando mayor cobertura a través de acciones de promoción, prevención, y atención integral de la salud bucal.
4. Se debe mejorar el trabajo en equipo, con la participación comunitaria a través del trabajo con los maestros, involucrando a los padres de familia, líderes comunitarios, escuchando los criterios que se manifiesten de acuerdo a las experiencias adquiridas en la participación.

5. Indudablemente la coordinación con el Ministerio de Educación, significa una alianza estratégica dinámica indispensable, ya que se pueden delegar funciones introduciendo contenidos educativos de salud bucal en los programas escolares, debería realizarse un trabajo conjunto con carácter obligatorio.
6. No estamos de acuerdo, porque somos los pobres quienes acudimos a pedir este servicio y no tenemos para los tratamientos. Con lo poco que se cobra tenemos para realizar la compra de materiales para dar atención limitada en ciertos tratamientos, obviamente beneficiando al paciente.
7. No, pero creemos que estaríamos mejor atendidos porque el municipio de Cuenca cumple con las responsabilidades que le toca asumir en forma general, en comparación con la burocracia y el centralismo del gobierno nacional. Por tal motivo creemos que es conveniente que se responsabilice al gobierno local para que atienda la salud en el primer nivel, pero sin perjudicar al sector laboral.
8. La atención que brindan es muy limitada, atienden solo lo que pueden, la mayoría de las veces extraen únicamente piezas dentarias, tornándose por costumbre el hacer cierto tipo de tratamientos. Porque al no tener lo indispensable para atender en toda la Provincia del Azuay, se tiene que limitar a hacer lo que se pueda.
9. Se tienen que mejorar y actualizar los equipos, materiales, instrumental, etc., para poder atender en diferentes especialidades. Se deben conseguir pidiendo al Ministerio de Salud Pública, que haga

posible la adquisición y provea de todo lo necesario, para dar cumplimiento con lo ordenado por parte del propio Ministerio.

Con estos resultados de las entrevistas, se procede a confeccionar la matriz de evaluación de factores internos, para conocer las fortalezas y debilidades en cuanto al éxito de la propuesta. De la siguiente manera:

### **Matriz de evaluación de factores internos**

Esta herramienta analítica resume y evalúa las fortalezas y debilidades importantes y suministra una base para analizar las relaciones internas, en la situación actual. Estos modelos de matrices fueron sacados de (*''Paredes & Asociados''*).

Los procedimientos para estructurar la matriz de evaluación de factores internos, son los siguientes:

a) Identificar las fortalezas y debilidades claves que van (de cinco a diez).

b) Asignar una ponderación a cada variable que oscile entre:

- |                   |      |
|-------------------|------|
| ➤ Sin importancia | 0.01 |
| ➤ Muy importante  | 1.00 |

La ponderación indica la importancia relativa de cada factor, que se define con la elaboración de la matriz en cuanto al éxito de la propuesta, sin importar si estos son fortalezas o debilidades internas, por lo que los de

mayor impacto en el rendimiento deben recibir ponderaciones altas. La suma de dichas ponderaciones será de 1.0.

c) Asignar una clasificación de uno a cuatro a cada factor:

- |                        |   |
|------------------------|---|
| ➤ Debilidad importante | 1 |
| ➤ Debilidad menor      | 2 |
| ➤ Fortaleza menor      | 3 |
| ➤ Fortaleza importante | 4 |

d) Multiplicar la ponderación de cada factor por su clasificación, para establecer un resultado ponderado para cada variable.

e) Sumar los resultados ponderados para cada variable, con el objeto de establecer el resultado total ponderado de la propuesta.

Sin importar el número de factores incluidos, el resultado total ponderado puede oscilar de un resultado bajo de 1.0 a otro alto de 4.0, siendo 2.5 el resultado promedio. Los resultados mayores que 2.5, indicarán que la situación actual está posicionada fuertemente, mientras que los menores que 2.5, mostrarán que ésta tendría muchas debilidades internas.

Para elaborar la matriz de evaluación de factores internos, se tomaron los datos de las encuestas realizadas anteriormente, también se tomaron datos de la base conceptual y de la base legal, que constan en el primer capítulo.

### Matriz de evaluación de factores internos

Factores Internos Claves	Resultado		
	Ponderación	Clasificación	Ponderado
Realizan tratamientos Estomatológicos	0.05	1	0.05
Resultados de la promoción y prevención	0.05	1	0.05
Reducción de patologías más prevalentes	0.15	2	0.30
Costo de Tratamientos	0.20	3	0.60
Alianza con el Ministerio de Educación	0.15	3	0.45
Resolución del Concejo Cantonal	0.25	1	0.25
Asignaciones presupuestarias	0.10	1	0.10
Nueva tecnología	0.05	1	0.05
<b>TOTAL</b>	<b>1.00</b>		<b>1.85</b>

**Fuente:** Matriz de entrevistas.

**Elaboración:** El autor

Los factores fueron determinados de acuerdo a las respuestas de las entrevistas con el cuestionario guía. Este resultado ponderado final de 1,85 indica que la situación actual de la salud y específicamente en el área de estomatología, presenta muchas debilidades internas, por lo que amerita tomar acciones inmediatas en concordancia con lo planteado en esta propuesta.

Los datos para elaborar la lista de amenazas y oportunidades que constan en la matriz de evaluación de factores externos, se extrajeron de la base conceptual y de la base legal, que se expone en el capítulo I.

### **Matriz de evaluación de factores externos**

El análisis del entorno, incluye la estructuración de una Matriz de evaluación de factores externos.

Los procedimientos para la construcción de una Matriz de evaluación de factores externos, son los siguientes.

- a) Elaborar una lista de amenazas y oportunidades decisivas. (De cinco a diez).
- b) Asignar una ponderación a cada factor que oscila entre:

➤ Sin importancia	0.01
➤ Muy importante	1.00

La ponderación para cada factor, indica la importancia relativa de dicho factor en el éxito de la propuesta. La sumatoria de todas las ponderaciones dadas a los factores deben ser 1.0.

c) Hacer una clasificación de uno a cuatro para indicar el impacto que cada variable presenta:

- Amenaza importante 1
- Amenaza menor 2
- Oportunidad menor 3
- Oportunidad importante 4

d) Multiplicar la ponderación de cada factor por su clasificación para establecer el resultado ponderado para cada variable.

e) Sumar los resultados ponderados para cada variable con el fin de determinar el resultado total ponderado.

El resultado total ponderado más alto posible es 4.0, y el resultado ponderado menor posible es 1.0. El resultado ponderado promedio es 2,5, un resultado cercano a 4.0, indicaría que la unidad estomatológica municipal entraría a un entorno atractivo y que tendría grandes oportunidades externas, mientras que un resultado cercano a 1.0 indicaría que enfrentaría graves amenazas externas.



### Matriz de evaluación de factores externos

Factores externos claves	Ponderación	Clasificación	Resultado
			Ponderado
Falta de interés en el gobierno Local.	0.40	1	0.40
Derogatorias gubernamentales.	0.05	2	0.10
Oposición de sindicatos laborales de la salud.	0.20	1	0.20
Descentralización de la salud.	0.10	4	0.40
Autorización para autogestión para inversión en centros y subcentros.	0.15	4	0.60
Políticas externas del Ministerio de Salud.	0.05	1	0.05
La nueva constitución, leyes y reglamentos.	0.05	3	0.15
<b>TOTAL</b>	<b>1.00</b>		<b>1.9</b>

**Fuente:** Matriz de entrevistas-Base conceptual-Base legal.

**Elaboración:** El autor

Este resultado de 1.9 nos muestra la situación amenazante que existe dentro del área estomatológica en la provincia del Azuay, que requiere de acciones concretas para aprovechar las oportunidades y minimizar el efecto de las amenazas.

## **Matriz de perfil competitivo**

Es una herramienta analítica que identifica los factores comparativos, en este caso entre el sector público y privado del área de estomatología y sus fortalezas y debilidades, los datos fueron tomados de los resultados de las matrices anteriores.

## **Procedimiento para estructurar una matriz de perfil competitivo**

El procedimiento se tiene necesariamente que dar a conocer, porque es diferente a los demás, especialmente en los literales a) y c).

- a) Identificar de (cinco a diez) los factores claves de éxito del sector a analizar.
- b) Asignar una ponderación a cada factor clave de éxito con el propósito de indicar la importancia relativa de ese factor.

➤ Sin importancia	0.01
➤ Muy importante	1.00

Las ponderaciones asignadas se aplican a todos los competidores; la columna de ponderaciones debe sumar 1.0.

- c) Asignar a cada competidor la debilidad o fortaleza de cada uno en cada factor clave de éxito, en donde:

- Debilidad importante 1
- Debilidad menor 2
- Fortaleza menor 3
- Fortaleza importante 4

d) La ponderación asignada a cada factor clave de éxito, debe multiplicarse por la clasificación correspondiente a cada competidor, para determinar un resultado ponderado. Este resultado indica la fuerza o debilidad relativa de cada competidor en cada factor determinante de éxito.

e) Sumar la columna de resultados ponderados para cada competidor, esto da un resultado ponderado para cada uno. Dicho total revela la fortaleza de la propuesta en comparación al sector privado. Un total ponderado más alto entre los dos indicará el competidor más amenazante, mientras que el menor revelará el más débil. Los totales pueden variar de 1.0 (el más bajo) a 4.0 (el más alto).

## Matriz de perfil competitivo

### SERVICIO PÚBLICO    SERVICIO PRIVADO

Factores claves	SERVICIO PÚBLICO		SERVICIO PRIVADO		
	Ponderación	Clasif.	Resultado ponderado	Clasif.	Resultado ponderado
Tratamientos a bajo costo	0.30	3	0.90	1	0.30
Promoción y prevención	0.15	1	0.15	1	0.15
Calidad del tratamiento	0.10	1	0.10	4	0.40
Trabajo en equipo	0.25	2	0.50	3	0.75
Tecnología moderna	0.20	1	0.20	4	0.80
<b>TOTAL</b>	<b>1.00</b>		<b>1.85</b>		<b>2.40</b>

**Fuente:** Matriz de entrevistas.

**Elaboración:** El autor

Los factores son el resumen de la información obtenida en las entrevistas, considerando los factores internos, que son susceptibles de comparación entre los sectores público y privado. Esta matriz muestra la mejor posición competitiva de clínicas, hospitales y consultorios de estomatología u odontología sin llegar a lo óptimo; sin embargo, el sector privado sigue teniendo ventajas que le permiten un mejor resultado, por lo que se recomienda trabajar con intensidad con esta propuesta, para buscar la excelencia de los servicios con la estomatología pública municipal.

<p><b>MATRIZ FODA PARA GENERACION DE ESTRATEGIAS</b></p>	<p><b>FORTALEZAS – F</b></p> <p><i>1. Atención en centros y subcentros de salud de la provincia del Azuay</i></p> <p><i>2. Convenio con Ministerio de Educación</i></p>	<p><b>DEBILIDADES – D</b></p> <p><i>1. Bajos resultados en Promoción y Prevención</i></p> <p><i>2. Asignaciones presupuestarias tardías</i></p>
<p><b>OPORTUNIDADES – O</b></p> <p><i>1. Nuevas políticas gubernamentales de descentralización de la salud</i></p> <p><i>2. Autorización de cobros mínimos por servicios de atención estomatológicos</i></p>	<p><b>ESTRATEGIAS F O (MAXI MAXI)</b></p> <p>1. Masificar el acceso a servicios estomatológicos buscando el beneficio social</p> <p>2. Desconcentrar la estomatología de la salud médica en general, con apoyo Municipal</p>	<p><b>ESTRATEGIAS D O (MINI MAXI)</b></p> <p>1. Garantizar la promoción de la salud estomatológica, prevención y atención integral</p> <p>2. Lograr autogestión financiera para invertir en centros y subcentros de salud estomatológicos</p>
<p><b>AMENAZAS – A</b></p> <p><i>1. Oposición de los sindicatos laborales</i></p> <p><i>2. Falta de interés por parte del gobierno local</i></p>	<p><b>ESTRATEGIAS F A (MAXI MINI)</b></p> <p>1. Realizar convenios con el Ministerio de Educación, con el respaldo del Alcalde de Cuenca</p> <p>2. Conseguir mejoras en la situación laboral de los trabajadores y empleados de la salud estomatológica</p>	<p><b>ESTRATEGIAS D A (MINI MINI)</b></p> <p>1. Exigir que las partidas presupuestarias sean entregadas a tiempo</p> <p>2. Lograr que el gobierno local brinde todo el apoyo para los propósitos estomatológicos</p>

**Fuente:** Manual de Planificación Estratégica – Paredes & Asociados

**Elaboración:** El autor

## **Análisis de la matriz FODA para la generación de estrategias**

Esta Matriz se armó con base a los principales factores del análisis del entorno, específicamente las matrices de factores internos y externos, donde se analizó aquellos con mayor resultado ponderado y/o que tuvieran un impacto más amplio, por lo que requieren acciones inmediatas. De tal forma que al interrelacionarlas se generan las siguientes estrategias:

- Estrategias MAXI MAXI, usar las fortalezas más importantes para potenciar el mejor aprovechamiento de las oportunidades.
- Estrategias MINI MAXI, que permitan superar las debilidades para que estas no impidan que se aprovechen las oportunidades.
- Estrategias MAXI MINI, que usan las fortalezas para evitar o por lo menos aminorar el impacto de las amenazas.
- Estrategias MINI MINI, los puntos más críticos del análisis, que puedan reducir las debilidades para evitar en lo posible las amenazas.

### **2.3 Establecimiento de políticas estomatológicas para la unidad municipal**

Unidad estomatológica municipal administrará directa y en forma autónoma: ingresos, gastos administrativos, gastos financieros, activos fijos, patrimonio, entre otros; necesarios para el buen funcionamiento de la unidad, que proveerán de todo lo indispensable a los centros y subcentros de salud estomatológicos.

Se requiere que la unidad estomatológica municipal, trabaje conjuntamente con el nivel central, creado básicamente para desarrollar políticas acordes con las necesidades sociales de la colectividad en el cantón Cuenca.

La metodología utilizada para el análisis de las políticas estomatológicas actuales, dictadas por el Ministerio de Salud Pública, se desarrolló de acuerdo al análisis del documento elaborado por el propio Ministerio llamado **“Programa nacional y normas de estomatología”**.

Con la recopilación de datos sobre políticas públicas en salud, se debe proponer políticas estomatológicas, que concuerden con la síntesis FODA, políticas generales que beneficien la buena marcha de la unidad estomatológica municipal; por ejemplo, estructurar políticas que cambien la situación actual de la estomatología, entre las que podríamos considerar:

- Integración de los centros y subcentros de salud estomatológicos, para agilizar la redistribución de los ingresos y asignaciones presupuestarias con espíritu de solidaridad.
- Atención igualitaria profesional, con recurso humano suficiente en parroquias y zonas geográficamente marginadas.
- Sectorización territorial del cantón Cuenca, para buscar el fortalecimiento de los centros y subcentros estomatológicos.
- Cumplimiento de las normas y reglamentos que elabore la unidad estomatológica municipal, conjuntamente con el nivel central.

## **2.4 Comunicación estratégica**

La unidad estomatológica municipal, considerará dentro de sus campañas sociales, el dar a conocer a los interesados del cantón Cuenca, a que reciban la información necesaria proporcionada por la unidad, para que acudan a los centros y subcentros de salud a recibir orientación de lo que es la promoción y prevención de la salud estomatológica.

Las campañas se realizarán merced a una planificación establecida, para mejorar la eficacia social, obviamente llevando a cabo una auditoría de la situación, en donde se analizarán los recursos disponibles y el comportamiento de los individuos, que van a recibir atención estomatológica.

A demás se necesitará, diseñar un plan de imagen que permita dar a conocer a la ciudadanía y a las comunidades del cantón Cuenca, de las bondades de los servicios que se estén brindando en atención, promoción y prevención de patologías bucales, en cualquiera de los centros y subcentros de salud estomatológicos.

La publicidad que se utilizará, se hará a través de radios de mayor audiencia urbanas y también rurales, frecuencias que alcancen a poblaciones parroquiales del cantón Cuenca.

Se hará publicidad también a través de los medios de comunicación escrita, como son: periódicos de la colectividad que presten mayor atención en información de la salud.

Como estrategia publicitaria, se confeccionarán carteles como medios de difusión colectiva, colocados en diferentes sitios de las parroquias del cantón



Cuenca y zonas rurales de la ciudad de Cuenca, se ubicarán en escuelas, colegios e iglesias de los diferentes sectores de la localidad.

## **2.5 Levantamiento de la información**

Se ha podido constatar mediante consultas, al director de estomatología, a la secretaria del centro de salud N°3 de Cuenca, correspondiente al área Tomebamba, a profesionales de la salud estomatológica, a autoridades de la salud como es el Director Provincial de Salud del Azuay; sobre las dificultades existentes en el cumplimiento de las obligaciones presupuestarias por parte del Ministerio de Salud Pública.

Con los profesionales de la estomatología de las áreas de salud pública, se ha podido recabar información de que los tratamientos y la participación de cada uno de ellos en programas y proyectos de la salud estomatológica, sigue siendo limitada dedicándose a realizar tratamientos básicos y rutinarios.

Así como también, las campañas de promoción y prevención planificadas por el Ministerio de Salud Pública y desarrolladas por las áreas de salud de las direcciones provinciales a nivel nacional, no han tenido la fuerza necesaria para dar cumplimiento con lo planificado en el programa nacional de estomatología.

Existe poca información sobre protocolos, patologías comunes, pacientes atendidos rehabilitados, y sobre todo el universo de pacientes en prevención y promoción, realizados en escuelas y colegios de la Provincia del Azuay.

Por la poca información recogida, es necesario disponer de equipos indispensables para recibir y procesar la información, monitorear y evaluar la atención, que se esté desarrollando en centros y subcentros de salud estomatológicos, con el fin de conocer necesidades tanto de recurso humano, como de insumos, materiales, instrumental, y equipos con tecnología avanzada.

Para el cantón Cuenca, debe implementarse procesos de apoyo al mejoramiento continuo, de la calidad de la atención de la salud estomatológica, mediante el uso de estándares, guías de abordaje y evaluación de los procesos de atención y de gestión.

## **CAPÍTULO III**

### **Estudio Técnico**

#### **3.1 Determinación del área para la unidad**

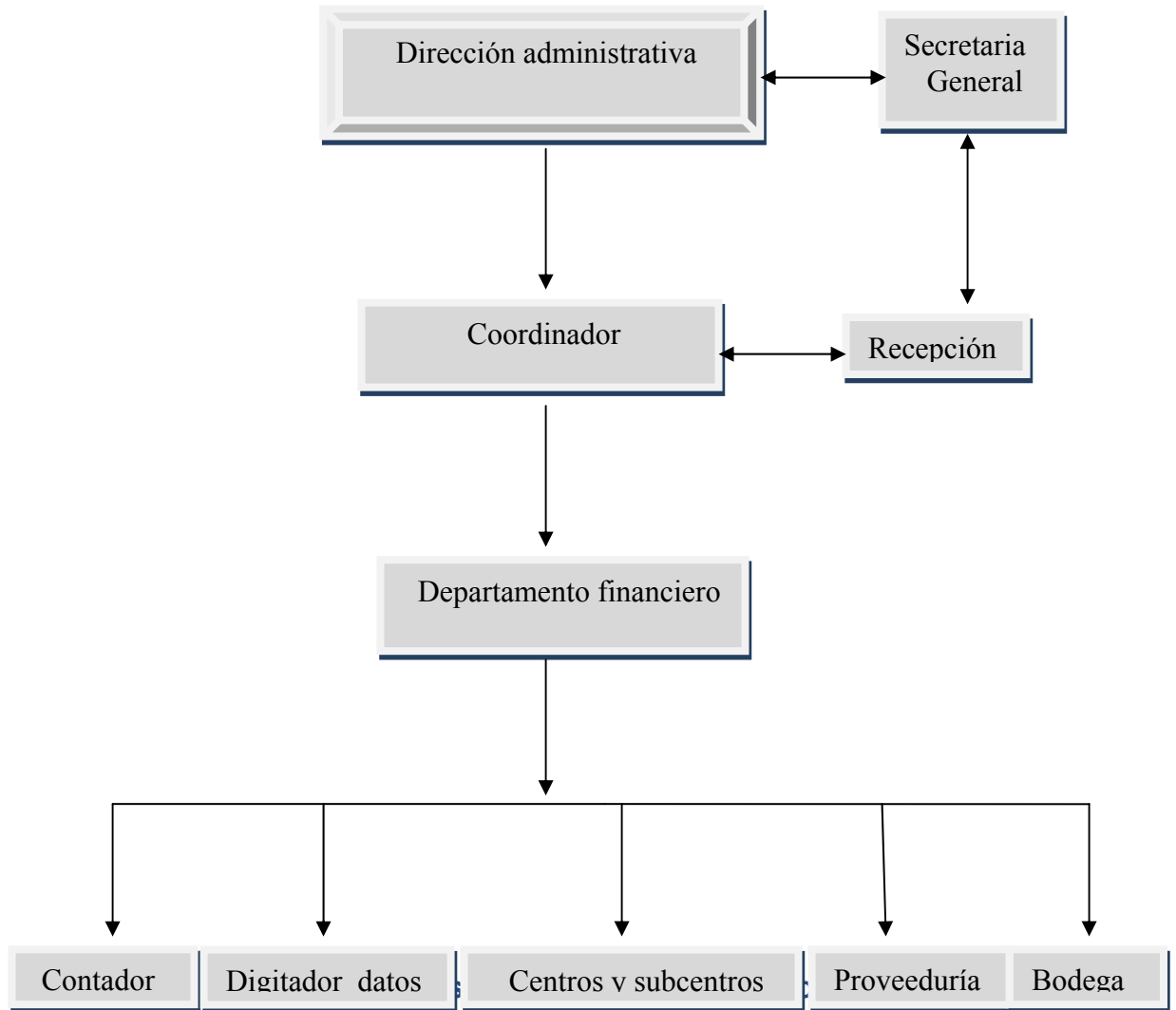
Según asesoría técnica por parte de un profesional de la arquitectura, que manifiesta que de acuerdo con la información recogida sobre las necesidades mínimas para realizar el anteproyecto, para la construcción del área física para que funcione la unidad estomatológica municipal, los metros ideales podrían ser de unos 160 m<sup>2</sup> de terreno, en donde se realizaría una construcción de ladrillo u hormigón, con una estructura metálica para que pueda resistir la cubierta de teja, construcción que podría ser de una sola planta para abaratar costos; debiendo tener suficiente espacio como para albergar el mobiliario de estructuras modulares, que separarían los diferentes departamentos diseñados para su funcionamiento. A demás debe tener una zona de parqueo suficientemente amplia, como para dar comodidad a los usuarios de barrios y parroquias que necesiten hacer trámites en la unidad.

#### **3.2 Localización y distribución de la unidad**

Unidad estomatológica municipal, estará localizada en la ciudad de Cuenca, en un lugar en donde determine la administración municipal en común acuerdo con el departamento de Acción Social Municipal.

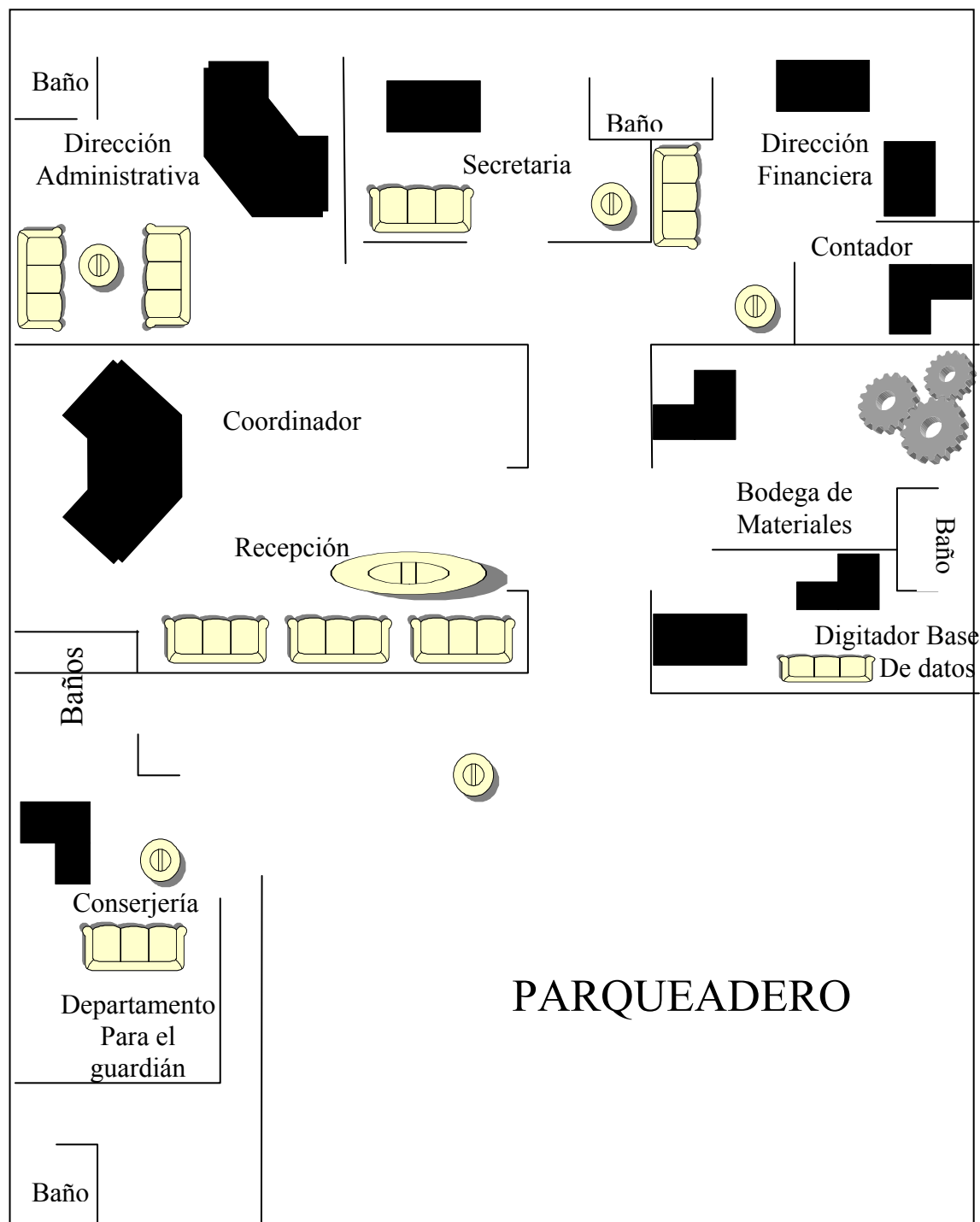
La unidad tendrá un área física suficiente, como para distribuir los departamentos indispensables para su funcionamiento, como consta en el diagrama explicativo que a continuación se expone:

## ORGANIGRAMA PARA LA UNIDAD



*Elaboración: el autor.*

## Distribución de la planta



*Elaboración: el autor.*

➤ **La recepción**

Sería la puerta de entrada para recibir a los usuarios del sistema, recepción de documentos y entrega de información, para todo ciudadano que tenga la necesidad de pedirla.

➤ **La secretaría general**

En este departamento se realizarán todos los trámites concernientes a ingreso y egreso de documentación de la unidad, se encargará de los oficios recibidos, de la certificación de todos los documentos solicitados que sean reglamentariamente concedidos, será la secretaría de las diferentes comisiones que se nombren para la elaboración de informes y más documentos importantes para su funcionamiento.

Desempeñaría funciones generales y específicas ligadas a la dirección administrativa básicamente, encargada de llevar el archivo de la dirección y escribir oficios, peticiones, certificados y más necesidades que se consideren convenientes.

➤ **La dirección administrativa**

Se encargará del diseño, planificación, ejecución, control, evaluación. Del funcionamiento administrativo, operativo para las campañas de promoción, prevención y prestación de los servicios en los centros y subcentros de salud estomatológica para el cantón Cuenca.

➤ **El coordinador**

Será el responsable de la ejecución de lo planificado tanto en las campañas de promoción y prevención para la salud bucal, así como calificar y verificar las necesidades de insumos, materiales, equipos e instrumental indispensables para el funcionamiento de las brigadas; también coordinar con los centros y subcentros de salud para planificar las acciones a desarrollar en el cantón Cuenca.

➤ **La dirección financiera**

Se encargará de toda la materia contable conjuntamente con el contador, la dirección se encargará de recibir las necesidades económicas, ingresos y gastos, para elaborar los estados financieros.

➤ **El digitador**

Se encargará de ingresar al sistema, todos los programas que se requieran para el ordenamiento del inventario de materiales, instrumental, equipos y demás insumos, así como también el flujo de pacientes tratados diariamente en cada centro y subcentro. Informará sobre los ingresos y egresos diariamente ejercitados por las diferentes unidades integradas a unidad estomatológica municipal.

➤ **El proveedor de materiales**

Se encargará de la bodega, de la entrada y salida de materiales, instrumental, equipos y demás insumos necesarios, requeridos por los centros y subcentros de salud estomatológicos.

### ➤ **El conserje y el guardián**

Desarrollarán funciones a ellos encomendados, de acuerdo con el encargo que los niveles administrativos superiores requieran.

### **3.3 Coordinación con los centros y subcentros de salud**

Unidad estomatológica municipal, coordinará de igual forma con los diferentes centros y subcentros de salud estomatológica, de las cuatro áreas respectivas de salud del cantón Cuenca, para impulsar los proyectos de salud estomatológica, brindando servicios a la comunidad del cantón mediante todas las unidades incorporadas a las clínicas estomatológicas, ubicadas en diferentes lugares de la ciudad, orientadas a satisfacer las demandas de toda la población, con énfasis en los sectores sociales de menor capacidad económica y que son consideradas como zonas vulnerables, a las que hay que dar atención con criterios de: calidad, calidez y equidad. Para cumplir con estos criterios se impulsarán sistemáticamente, procesos de capacitación del recurso humano, involucrados en el desarrollo del sistema de salud integral del cantón Cuenca, de acuerdo con las necesidades del medio, promoviendo el trabajo del recurso humano estomatológico dentro del equipo de salud, con el objeto de poder brindar la mejor atención en el primer nivel de la salud estomatológica.

Para hacerle ágil y operativo a todo el proceso, las unidades periféricas formarán parte de la unidad estomatológica municipal, distribuidas logísticamente en el territorio cantonal.



### **3.4 Presupuesto económico para su implantación**

Los egresos necesarios para la creación de una unidad estomatológica municipal, estarán contemplados en el presupuesto del departamento de Acción Social Municipal del Ilustre Municipio del Cantón Cuenca; entre los que constan los siguientes:

#### **Estudio Económico**

El estudio se realizará sobre la base de las inversiones proyectadas, de los costos administrativos, de las provisiones, depreciaciones, balance general inicial, balance general proyectado al primer año, estado de resultados previsional final del primer año, tasa interna de retorno.

#### **Inversiones proyectadas**

Las inversiones que se realizarán para esta propuesta, provendrán de recursos contemplados en el presupuesto del Ilustre Municipio del Cantón Cuenca, merced a la disposición del departamento de Acción Social Municipal, que tendrá que incorporar dentro de su proforma presupuestaria.

Los respectivos valores del citado inmovilizado que se detalla a continuación:

### Detalle de Inversiones Proyectadas

EQUIPAMIENTO	VALORES EN USD \$		
	CANT.	V. UNIT.	TOTAL
Terrenos	160	100	16.000
Construcciones	100	400	40.000
Equipos de Odontología	36	10.000	360.000
Computadoras para cada departamento	5	800	4.000
Impresora/Copiadora/Escáner	1	300	300
Partes para instalar el sistema informático	5	70	350
Red telefónica con centralilla y 4 extensiones	2	800	1.160
Red de Internet	1	300	300
Trámites Legales de funcionamiento y constitución	1	200	200
Letrero	1	850	850
Publicidad	1	150	150
Muebles y enseres (Detalle abajo)	Global	2.880	8.850
Varios	Global	450	450
<b>TOTAL</b>			<b>432.610</b>

<b>MUEBLES Y ENSERES</b>			
<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Total</b>
Escritorios	5	\$ 350	\$ 1.750,00
Sillas ejecutivas	5	\$ 80	\$ 400,00
Sillas de recepción	8	\$ 50	\$ 400,00
Estantes	4	\$ 500	\$ 2.000,00
Muebles de espera	2	\$ 300	\$ 600,00
Divisiones	4	\$ 700	\$ 2.800,00
Mesa de juntas con sillas	1	\$ 800	\$ 800,00
Mesa de cafetería	1	\$ 100	\$ 100,00
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 2.880</b>	<b>\$ 8.850,00</b>
<b>VARIOS</b>			
<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Total</b>
Carpetas	50	\$ 4,00	\$ 200
Engrapadoras	4	\$ 15,00	\$ 60
Perforadoras	4	\$ 15,00	\$ 60
Porta clips	4	\$ 3,00	\$ 12
Memos	4	\$ 3,00	\$ 12
Agendas	4	\$ 10,00	\$ 40
Clips	4	\$ 1,50	\$ 6
Basureros	5	\$ 5,00	\$ 25
Esferográficos correctores, Lápices	40	\$ 1,00	\$ 40
Hojas	5	\$ 5,00	\$ 25
Implementos de limpieza		\$ 60	\$ 60
Papelería y accesorios		\$ 160	\$ 160
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 700</b>

### Costos Operativos

COSTOS Y GASTOS OPERATIVOS	VALORES EN USD	
	\$	
	MENS.	TOTAL
Personal Administrativo	3.720	44.640
Provisiones de Rol	1.317	15.804
Mantenimiento de equipos	70	840
Depreciación	6.418	77.012
Servicios	700	8.400
Gastos de oficina	300	3.600
<b>TOTALES</b>	<b>12.525</b>	<b>150.296</b>

### A continuación se especifica el rol de provisiones

REMUNERACIONES	SUELDO MENSUAL	IESS 12,15 %	FONDO RESERVA	XIII SUELDO	XIV SUELDO	VACACIONES	TOTAL
Director	1.500,00	182,25	125,00	125,00	18,17	62,50	2.012,92
Coordinador	1.200,00	145,80	100,00	100,00	18,17	50,00	1.613,97
Financiero	450,00	54,68	37,50	37,50	18,17	18,75	616,60
Secretaria	300,00	36,45	25,00	25,00	18,17	12,50	417,12
Bodeguero	270,00	32,81	22,50	22,50	18,17	11,25	377,23
<b>TOTAL</b>	<b>3.720,00</b>	<b>451,98</b>	<b>310,00</b>	<b>310,00</b>	<b>90,85</b>	<b>155,00</b>	<b>5.037,83</b>

### Depreciaciones calculadas

DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	VALOR TOTAL	% DEPREC	DEPREC. ANUAL	DEPREC MENSUAL
Construcciones	40.000	5%	2.000,00	166,67
Equipos de Odontología	360.000	20%	72.000,00	6.000,00
Computadoras para cada departamento	4.000	33%	1.320,00	110,00
Impresora/Copiadora/Escáner	300	33%	99,00	8,25
Red sistema informático	350	33%	115,50	9,63
Red telefónica con centralilla y 4 extensiones	1.160	20%	232,00	19,33
Instalaciones: Red de Internet	300	20%	60,00	5,00
Letrero	850	20%	170,00	14,17
Muebles y enseres (Detalle abajo)	8.850	10%	885,00	73,75
Otros Activos: Varios	450	20%	90,00	7,50
Amortización Gastos de constitución	200	20%	40,00	3,33
<b>TOTALES</b>	<b>416.460</b>		<b>77.012</b>	<b>6.418</b>

➤ **Balance General Inicial**

<b>ACTIVO</b>	<b>VALOR</b>	<b>PASIVO</b>	<b>VALOR</b>
Disponible.- Transferencias	6.017	Remuneraciones por Pagar	0
Pagos anticipados	150	Proveedores	0
<b>TOTAL ACTIVOS CORRIENTES</b>	<b>6.167</b>	<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>0</b>
Terrenos	16.000		
Construcciones	40.000		
Equipos Odontológicos	360.000		
Equipamiento Oficinas	5.460		
Muebles y enseres	10.150		
Instalaciones	650		
<b>TOTAL ACTIVOS FIJOS</b>	<b>432.260</b>		
		Aporte Ministerio de Salud	360.000
Gastos de Constitución	200	Aporte Municipal	78.627
<b>TOTAL ACTIVOS DIFERIDOS</b>	<b>200</b>	<b>FONDOS PATRIMONIALAES</b>	<b>438.627</b>
<b>TOTAL DEL ACTIVO</b>	<b>438.627</b>	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO.</b>	<b>438.627</b>

➤ **Balance General Proyectado al Primer año**

<b>ACTIVO</b>	<b>VALOR</b>	<b>PASIVO</b>	<b>VALOR</b>
Caja- Bancos	6.017	Remuneraciones por Pagar	0
Pagos anticipados	0	Proveedores	0
<b>TOTAL ACTIVOS CORRIENTES</b>	<b>6.017</b>	<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>0</b>
Terrenos	16.000		
Construcciones	40.000		
Equipos Odontológicos	360.000		
Equipamiento Oficinas	460		
Muebles y enseres	10.150		
Instalaciones	650		
(-9 Menos Depreciación Acumulada	-77.012		
<b>TOTAL ACTIVOS FIJOS</b>	<b>339.638</b>		
		Aporte Ministerio de Salud	267.228
Gastos de Constitución	200	Aporte Municipal	89.237
<b>TOTAL ACTIVOS DIFERIDOS</b>	<b>200</b>	<b>FONDOS PATRIMONIALAES</b>	<b>345.855</b>
<b>TOTAL DEL ACTIVO</b>	<b>356.465</b>	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIM.</b>	<b>356.465</b>

## Estado de Resultados Previsional final del Primer Año

CONCEPTO	VALORES
Ingreso por Venta de servicios Odontológicos	0
Ingreso por Transferencias	805.500
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>805.500</b>
<b>Menos: Costos y Gastos</b>	<b>805.500</b>
Gastos de Personal Administrativo	64.000
Gastos de Personal Profesional	484.488
Insumos y Materiales	180.000
Costos y Gastos indirectos	77.012
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>0,00</b>

De acuerdo con la concepción de este proyecto, la gestión de servicios Odontológicos no genera beneficio alguno en cuanto a utilidades, pues no se puede cobrar al paciente, sino que los costos son cubiertos por el Presupuesto de Acción Social Municipal, y no se pueden obtener más ingresos que los estrictamente demostrados en los costos de operación.

### Criterios de Evaluación

Al tratarse de una actividad que no persigue fines de lucro, no se puede transferir o cobrar a los usuarios del sistema por los servicios prestados, los



indicadores de evaluación financiera del proyecto no son aplicables, pues se parte de una utilidad cero para todos los periodos; sin embargo, se ha calculado como indicadores tanto el Valor Actualizado Neto, como la Tasa Interna de Retorno, que al no considerar el elemento indispensable como es la Utilidad, su aplicación no tiene sentido.

Por las consideraciones anteriores, conviene aplicar los criterios de Evaluación Social del Proyecto, como son:

El número de pacientes atendidos en estomatología, el número de usuarios del sistema en cuanto a promoción y prevención, indicadores de la salud.

Número de pacientes atendidos	33.404
Número de puntos de atención	36
Promoción	8.400
Indicadores de la salud	
Indicador de eficacia	20%
Índice de cobertura simple	21%

**TASA INTERNA DE RETORNO**

<b>AÑOS</b>	<b>INVERSION</b>	<b>UTILIDAD</b>	<b>DEPRECIAC</b>	<b>FLUJO NETO</b>
<b>0</b>	<b>-444.794</b>			<b>-444.794</b>
<b>1</b>		<b>0</b>	<b>77.012</b>	<b>77.012</b>
<b>2</b>		<b>0</b>	<b>77.012</b>	<b>77.012</b>
<b>3</b>		<b>0</b>	<b>77.012</b>	<b>77.012</b>
<b>4</b>		<b>0</b>	<b>77.012</b>	<b>77.012</b>
<b>5</b>		<b>0</b>	<b>77.012</b>	<b>77.012</b>
	<b>RESCATE</b>			<b>85.626</b>
			<b>385.058</b>	<b>25.890</b>
<b>VALOR DE RESCATE</b>				
<b>TERRENO</b>	<b>100,0%</b>	<b>16.000</b>	<b>16.000</b>	<b>12%</b>
<b>EDIFICIOS</b>	<b>80,0%</b>	<b>40.000</b>	<b>32.000</b>	<b>5 años</b>
<b>MAQ.Y</b>				
<b>EQPO</b>	<b>10,0%</b>	<b>376.260</b>	<b>37.626</b>	
<b>CAP. TRAB.</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
		<b>432.260</b>	<b>85.626</b>	
<b>V.A.N.</b>		<b>23.864,60</b>		
<b>T.I.R.</b>		<b>1,62%</b>		

### **3.5 Organización del recurso humano estomatológico**

La administración de la unidad estomatológica municipal: organizará, contratará y capacitará al recurso humano necesario, para emprender las campañas de promoción, prevención y de prestación de servicios estomatológicos en el cantón Cuenca con eficiencia y eficacia.

La unidad estará dirigida por un estomatólogo u odontólogo de mayor experiencia y jerarquía en salud pública, que tenga la capacidad de analizar, planificar y solucionar en forma conjunta con el nivel central, las necesidades que se presenten tanto en la dirección, como en las diferentes unidades de trabajo, conformadas para desarrollar las acciones planificadas, atendiendo a los usuarios del cantón Cuenca.

El coordinador será el responsable del suministro de insumos, materiales, instrumental, equipos indispensables para que se puedan desarrollar las etapas planificadas para las campañas de promoción, prevención y atención buco-dental, en los individuos de las comunidades del cantón.

Se incrementará y se capacitarán a profesionales estomatólogos u odontólogos que sean requeridos por el director y por el coordinador, con el firme propósito de cubrir con las necesidades requeridas por la planificación.

De la misma manera, se incrementarán auxiliares de clínicas, capacitándolas para que puedan conformar los diferentes equipos, con

líderes comunitarios, profesores, padres de familia, representantes de las juntas parroquiales en el cantón Cuenca.

Se respetarán los contratos y los nombramientos de profesionales de la salud, tanto estomatólogos, como auxiliares y trabajadores que se hayan incorporado en años anteriores, y que se encuentren laborando en centros y subcentros de salud del cantón Cuenca.

### **3.6 Base de datos y redes de apoyo**

Se creará una base de datos, acorde a las necesidades de la unidad estomatológica municipal, con las características y las recomendaciones establecidas por el digitador y procesador de la información, creándose programas que sean de fácil manejo y de confiable revisión. Los datos deberán insertarse en la red de Salud Provincial del Azuay; y, de esta manera recibir el apoyo con las debidas recomendaciones para el manejo sostenible y sustentable de la información estomatológica cantonal.

## **CAPÍTULO IV**

### **Pensamiento estratégico**

Los profesionales de la salud estomatológica deben pensar y preguntarse:

- 1.- ¿Cuál es la situación actual de la salud estomatológica?
- 2.- ¿Qué prioridades son las más importantes para el futuro?
- 3.- ¿Qué opciones se tiene para desarrollar la propuesta?

Para todo esto es necesario conocer la situación actual de la salud estomatológica, el ambiente interno y externo, en que le permiten desarrollarse.

### **Plan de acción de la unidad estomatológica municipal**

Para realizar el plan de acción de la unidad, se procedió a retomar los diálogos anteriormente iniciados con el departamento de Acción Social Municipal, con el afán de que se consideren en el presupuesto municipal del próximo año, rubros establecidos como necesarios para la creación de la unidad estomatológica municipal.

Se realizó algunas entrevistas con el director provincial de estomatología del Azuay, facilitándole el borrador de la propuesta para recibir sugerencias y observaciones con el afán de perfeccionarlo.

Se produjeron visitas a los centros de salud estomatológicos, para realizar trabajo de campo, observando el estado actual de disponibilidad de recursos estomatólogos de salud pública, odontólogos contratados, auxiliares de clínicas, personal administrativo, infraestructura, instalaciones, equipos, instrumental y materiales; entre otros.

Con esta información, mas las encuestas realizadas y lo pertinente de la base conceptual y de la base legal, permitió elaborar una matriz de síntesis FODA:

### **Matriz FODA para la unidad estomatológica municipal**

Es una herramienta de análisis estratégico, que permite analizar elementos internos o externos de programas y proyectos.

Se representa a través de una matriz de doble entrada, llamada matriz FODA, en donde:

- Las fortalezas deben utilizarse.
- Las oportunidades deben aprovecharse.
- Las debilidades deben eliminarse.
- Las amenazas deben sortearse.

## INTERNAS

### **FORTALEZAS (+)Controlables**

- Buenas relaciones de la estomatología con otras instituciones
- Profesionales preparados y capacitados para dirigir la unidad
- Recursos básicos en estomatología en centros y subcentros de salud de Cuenca

## EXTERNAS

### **OPORTUNIDADES (+)Controlables**

- Transferencia de competencias y recursos por parte de M.S.P
- Transferencia de infraestructura por parte del M.S.P
- La resolución del Concejo Cantonal de Cuenca pidiendo la descentralización de la salud

## INTERNAS

### **DEBILIDADES (-)Controlables**

- Los presupuestos participativos son transferidos tardíamente
- Deficiente redistribución de los ingresos presupuestarios
- Los diseños de programas y proyectos vienen planificados desde el M.S.P
- La disponibilidad de un grupo reducido de recursos humanos para cubrir toda la provincia del Azuay
- La falta de coordinación con otras instituciones de la estomatología
- Falta de asistencia en determinadas zonas de la provincia para atender en la promoción y prevención de la salud

## EXTERNAS

### AMENAZAS (-)Controlables

- Políticas estomatológicas determinadas por la M.S.P
- Desinterés del gobierno seccional en la descentralización de la salud
- Oposición por parte de los sindicatos de la salud para que se den estos cambios
- Retrasos en las asignaciones presupuestarias

Con los resultados del análisis FODA, se completaron las estrategias, para desarrollar el plan de acción de la unidad estomatológica municipal.

Aprovechando la descentralización que el Ministerio de Salud Pública accedió dar al Ilustre Municipio del Cantón Cuenca, la transferencia de competencias y recursos, para que la salud en el primer nivel pase a ser administrada por el gobierno municipal del cantón Cuenca. Consta en el documento del convenio de descentralización y transferencia de competencias y recursos, entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el Ilustre Municipio del Cantón Cuenca- Gobierno Local, se encuentra que en el numeral 2.4 hace referencia a: “ **Recursos Materiales y Tecnológicos**”. Y que consta así:

*“El Ministerio de Salud Pública transfiere a favor del I. Municipio del Cantón Cuenca (Gobierno Local), los siguientes recursos materiales y tecnológicos, que destina actualmente, para la cobertura de las competencias señaladas, así como aquellos recursos planificados para el cantón en el futuro”.*

Infraestructura, entendida como construcción física y terrenos de los establecimientos de salud de las cuatro áreas de salud del cantón Cuenca.



Equipamiento existente en inventarios de los establecimientos de las cuatro áreas de salud de Cuenca.

Instalaciones existentes en los establecimientos de salud de las cuatro áreas de salud de Cuenca.

Mobiliario existente en los establecimientos de las cuatro áreas de salud de Cuenca.

Vehículos existentes en los establecimientos de las cuatro áreas de salud de Cuenca.

Insumos, fármacos existentes en los establecimientos de las cuatro áreas de salud de Cuenca.

Todos estos recursos se identificarán de manera detallada, conjuntamente entre el Ministerio de Salud Pública y el Ilustre Municipio del Cantón Cuenca, en un plazo no mayor de 45 días, contados desde la suscripción del presente convenio; y, se transferirán dentro del mencionado plazo, para lo cual se suscribirá el correspondiente documento. (Convenio de transferencia de competencias entre el Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador y el Gobierno Local Municipal del Cantón Cuenca).

Con la estructuración de las matrices FODA, se ha podido visualizar y clasificar algunas necesidades que servirían para argumentar y motivar el plan de acción de la unidad, así tenemos entre las más importantes:

- Desconcentrar de la Dirección Provincial de Salud del Azuay, la parte administrativa, operativa, de recursos y de servicios estomatológicos,

dirigiendo únicamente los esfuerzos para el cantón Cuenca por medio de la unidad, ya que en los actuales momentos la salud estomatológica es atendida para toda la Provincia del Azuay, responsabilidad de las cuatro áreas de salud.

- Negociar con sectores políticos, para que se consensue la incorporación en el presupuesto anual municipal, la partida presupuestaria para la creación de la unidad estomatológica municipal.
- Masificar el acceso a los servicios estomatológicos, para generar mayores beneficios sociales, logrando autogestión financiera que se utilizaría en inversión en centros y subcentros estomatológicos.
- Aprovechar la decisión de transferencia de la infraestructura por parte del Ministerio de Salud Pública, hacia el gobierno local. Entendiéndose por infraestructura la construcción física y terrenos, de los establecimientos de las cuatro áreas de salud del cantón Cuenca.
- Generar opinión pública favorable, para solicitar al alcalde del cantón Cuenca, para que deje en firme la resolución del concejo cantonal, que pidió la transferencia de competencias y de recursos, al Ministerio de Salud Pública, para dar atención en el primer nivel en el cantón Cuenca.
- Sensibilizar al concejo cantonal del Ilustre Municipio del Cantón Cuenca, haciéndoles conocer la importancia de garantizar la promoción de la salud estomatológica, prevención y atención integral, creando la unidad estomatológica desconcentrada.

- Aprovechar que la estomatología en el Azuay, cuenta con profesionales serios y capacitados para administrar, planificar, dirigir y evaluar los programas y proyectos, propuesto por el departamento de planificación estomatológica.
- Realizar un inventario de los recursos con que cuentan los centros y subcentros de salud estomatológicos, en las cuatro áreas de salud, tales como: infraestructura, equipos, materiales, mobiliario, equipos de oficina, etc. Existiendo la necesidad de modernizar algunos que están por cumplir, con su vida útil.
- El Ministerio de Salud Pública, debería comprometerse en dar las partidas presupuestarias a tiempo, para que la salud estomatológica sea gratuita como reza en la nueva Constitución de la República del Ecuador, caso contrario permitir se cobren los costos mínimos de los materiales utilizados para conseguir la anhelada excelencia en la prestación de los servicios estomatológicos en el cantón Cuenca.
- Reglamentar de tal forma que la planificación de los programas y proyectos, sean elaborados en forma conjunta entre la unidad estomatológica municipal y el nivel central.
- Permitir la contratación del recuso humano necesario, para realizar la promoción, prevención y atención de la salud estomatológica, en el cantón Cuenca.
- A las cuatro áreas de salud, con los centros de salud estomatológicos, que se encuentran estratégicamente distribuidas en

la ciudad de Cuenca, se les tiene que implementar con recursos y mecanismos adecuados para que se puedan extender hacia las zonas rurales vulnerables del cantón Cuenca, fortaleciendo a los subcentros de salud.

- Se potenciarán las relaciones mediante convenios y acuerdos con otras instituciones públicas y privadas de la salud estomatológica, que presten atención en las diferentes áreas geográficas del cantón Cuenca, especialmente con las pertenecientes al Ministerio de Educación.
- Se agotarán conversaciones con los representantes de los sindicatos laborales de la salud, participando de manera dinámica para que juntos busquen soluciones, pudiendo llegar a acuerdos que mantengan la tranquilidad y seguridad de sus integrantes, mejorando la situación laboral de los trabajadores y empleados de la salud estomatológica.

La salud de la población ecuatoriana entendida dentro de un enfoque integral y con alianzas estratégicas, es considerada no solamente como un derecho universal y un deber del estado, sino como un requisito indispensable para la realización plena del hombre y de su familia en una sociedad concreta. (***“Programa Nacional de Estomatología”***).

### **Supervisión y evaluación (*“Normas nacionales de estomatología”*)**

La supervisión es parte importante del proceso de planificación, porque permite identificar si lo que fue establecido como objetivos y estrategias está

siendo realizado, facilita efectuar correcciones necesarias y contribuir para la reformulación de futuras planificaciones.

En cambio la evaluación debe ser continua, realizada paralelamente al desarrollo del programa.

De esta manera, la actividad de supervisión es considerada como la labor que enseña, guía y forma; por lo tanto, exige competencia técnica, habilidad y buenas relaciones humanas, y tiene como objetivo:

- a) Observar la ejecución de actividades y el cumplimiento de programas, normas técnicas, administrativas y financieras vigentes y sugerir las medidas correctivas en caso de desviación.
- b) Adecuar las acciones estomatológicas con la situación real detectada por investigaciones socio-epidemiológicas y culturales; de modo que, ellas responden a las necesidades y a la demanda de las comunidades.
- c) Contribuir en la evaluación de las acciones desarrolladas en los servicios estomatológicos, confrontando cuantitativa y cualitativamente el cumplimiento de la programación; reorientando a demás, su planificación y ejecución, de ser necesario.
- d) Convertir a la supervisión en el canal de realimentación, para el proceso de toma de decisiones.

## **Indicadores de la salud bucal (‘‘Normas Nacionales de Estomatología’’)**

Los indicadores son el instrumento técnico para mostrar los adelantos hechos en el logro de los objetivos y metas de un programa de salud. Son un índice o un reflejo de una situación determinada. Deben reunir los siguientes requisitos:

*‘‘Ser válidos, es decir medir realmente lo que se supone que deben medir. Ser, objetivos, esto es dar el mismo resultado cuando la medición es hecha por personas distintas en circunstancias análogas. Ser sensibles, es decir, tener la capacidad de captar los cambios ocurridos en la situación, y Ser específicos, reflejar solo los cambios ocurridos en la situación de que se trate’’.*

### **Objetivos**

1. Procesar la información que se recolecta a fin de facilitar el conocimiento de la situación de los recursos.
2. Establecer formas ágiles y oportunas de supervisión a través del análisis de los indicadores que alerten la existencia de problemas.
3. Permitir la toma de decisiones, ante la presencia de problemas en el proceso de atención.
4. Reajustar la programación local en base a la evaluación sistemática.

Dentro de los indicadores disponibles, podemos hacer mención únicamente, los que pueden ser útiles a la hora de ponerlos en práctica.

### **Indicador de eficacia**

Este indicador se utiliza para medir el número de altas (de pacientes) en relación al número de primeras consultas.

Se expresa en porcentaje y se obtiene dividiendo el número de T.O.I.T. (Tratamiento Odontológico Integral Terminado) para el número de primeras consultas y este valor se multiplica por 100.

Ejemplo:

Grupo de escolares en sistema incremental.

N° de T.O.I.T.= 30

N° de primeras consultas = 150

$30/150= 20\%$

Quiere decir, que por cada 100 niños atendidos apenas 20 han sido dados de alta con atención integral odontológica, cuando la meta es dar de alta al 100% en este grupo.

## Índice de cobertura simple

Este es un indicador de efectividad que permite determinar la relación entre lo programado (meta) y lo realizado.

Se expresa en porcentaje y se obtiene dividiendo el total de las primeras consultas para la población que debe ser atendida, de acuerdo a la meta establecida en la norma para cada grupo y este valor multiplicado por 100.

Ejemplo:

Grupo de escolares en el sistema incremental

Universo: 15.000 niños

Meta establecida 50% (7.500 niños)

Número de primeras consultas 1.500

$$1.500/7.500 \times 100 = 21\%$$

Quiere decir que por cada cien niños programados del sistema incremental, únicamente 21 han sido captados para su atención, por lo tanto la meta de cobertura es muy baja.



## **Parámetros de evaluación de la atención estomatológica**

Se han diseñado algunos parámetros de evaluación, entre los más importantes que puedan servir, tenemos los siguientes:

### **Rendimiento**

El rendimiento por unidad operativa con un odontólogo se evaluará de la siguiente manera:

De 16 pacientes o más	Óptimo
De 10 a 15 pacientes	Regular
Menos de una actividad por Consulta	No satisfactorio

### **Productividad**

Los parámetros para medir la productividad son los siguientes:

2 o más actividades por consulta.	Alta
1 a 1.9 actividades por consulta.	Regular
Menos de una actividad por consulta	Baja

#### **4.1 Áreas estratégicas críticas**

El planteamiento de las estrategias, es un precursor necesario para la planeación estratégica, capaz de impedir que esta parte del proceso sea casi exclusivamente una extrapolación de la historia. Sin una estrategia en su lugar los administradores suelen tomar decisiones, basadas en perspectivas de operación o tácticas más que estrategias; es por esto, que se deben establecer áreas estratégicas críticas, para que la unidad estomatológica municipal, deba tener presente al momento de aplicar sus propias estrategias.

El propósito es determinar áreas críticas, que podrían en cualquier momento obstaculizar la buena marcha de la unidad estomatológica municipal, para lo cual se procede a elaborar una matriz de decisión de áreas estratégicas.

## Áreas estratégicas críticas

### Matriz de decisión de áreas estratégicas

	1	2	3	4	5	6	7	8	
	Servicios Ofrecidos	Necesidades de Usuarios	Rendimiento/Utilidad	Tecnología	Recursos Humanos	Capacidad de Servicio	Alianzas Estratégicas	Imagen de la Organización	
1	Servicios Ofrecidos	x	x	x	x	x	x	x	6
2	Necesidades de Usuarios			x	x	x	x	x	5
3	Rendimiento/Utilidad	x		x	x	x	x	x	6
4	Tecnología	x	x	x		x	x	x	6
5	Recursos Humanos	x	x	x	x		x	x	7
6	Capacidad de Servicio	x	x	x	x		x	x	7
7	Alianzas Estratégicas			x	x		x	x	4
8	Imagen de la Organización	x	x	x	x	x	x		7
	Verticales	5	5	6	7	6	6	7	7
	Horizontales	7	5	6	6	7	7	4	7
	Total	12	10	12	13	13	13	11	14
	Orden de Rango	8	4	5	6	3	1	7	2

**Elaboración:** el autor

De acuerdo a los resultados de la matriz, se tendría que tomar en cuenta:

- En primer lugar, la imagen de la organización estomatológica debe ser buena para dar tranquilidad y confianza a los usuarios del sistema de salud.

- Se tendrá cuidado en el mantenimiento de la tecnología básica, de acuerdo con las necesidades de los usuarios del servicio estomatológico, para cumplir con los programas en atención, prevención y promoción, con participación de las comunidades y juntas parroquiales.
- Se llevarán a cabo cursos de educación continua, para potenciar el conocimiento y la capacitación del recurso humano, de acuerdo con los requerimientos necesarios para su ejercicio.
- Se tiene que expandir con mayor control, la capacidad y calidad del servicio, cubriendo áreas geográficas más extensas, cumpliendo con el objetivo de dar atención solidaria a todas las zonas rurales del cantón.
- Se tendrán que evaluar los resultados, con el propósito de mejorar el rendimiento en centros y subcentros de salud estomatológicos, buscando el beneficio social.
- Fomentar alianzas estratégicas de trabajo, con otras instituciones de la salud estomatológica, para mejorar el desempeño organizacional.
- Las necesidades de los usuarios del sistema de salud pública, son cada día más exigentes y de mayores proporciones en cuanto a número, teniendo que considerarse para dar una cobertura apropiada.

#### **4.2 Objetivos estratégicos (*Programa Nacional y Normas de Odontología*)**

- Unificar y difundir los procedimientos de atención estomatológica en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública.
- Normar la capacidad operativa que debe tener el primer nivel de atención estomatológica, para el cantón Cuenca.
- Servir como fuente de consulta para los recursos humanos estomatológicos de las instituciones de salud, y del Ministerio de Salud Pública.
- Estandarizar técnicas, procedimientos e insumos básicos, en la atención a los pacientes.
- Proporcionar datos e información para una continua evaluación con los diferentes niveles y equipos establecidos y conformados para el efecto.

#### **4.3 Valores estratégicos**

Para priorizar los valores estratégicos que nos servirían como referente, para poder exigir a quienes vayan a ser contratados o incorporarse dentro del nuevo modelo de prestación de servicios estomatológicos para el cantón Cuenca, han sido tomados en cuenta los principales valores revisados del *“Pensamiento estratégico de George L. Morrison. Construya los cimientos de su planeación”*.

Así tenemos:

Compañerismo, trabajo en equipo, responsabilidad, liderazgo, solidaridad y ética; pudiendo priorizarse según se considere el orden de importancia para nuestro caso, de la siguiente manera:

➤ **Ética**

Actuación a base de normas de conducta y comportamiento normales, que deben de cuidar los profesionales de la salud, para dar absoluta seriedad y buena imagen al servicio estomatológico.

➤ **Responsabilidad**

Cumplimiento de las funciones y de las responsabilidades asignadas a todos los integrantes de las brigadas y de los equipos de trabajo para desarrollar las acciones a ellos encomendadas.

➤ **Trabajo en equipo**

Cooperación total en el desarrollo de las actividades y de las tareas, cumplimiento a cabalidad con absoluta participación y compromiso, de principio a fin.

➤ **Compañerismo**

Colaboración en la ejecución de las actividades con relaciones basadas en la consideración y cortesía. Demostración de fidelidad con los responsables de las tareas.

➤ **Solidaridad**

Apoyo en el desarrollo de las actividades con lealtad y fraternidad.

➤ **Liderazgo**

Esforzarse y considerarse líderes que empujen o ayuden, a la consecución de objetivos.

Los valores de la organización, están íntimamente relacionados e interactúan entre sí, pues su vinculación da lugar a una anastomosis produciendo una sinergia, que engloba en sí el trabajo en equipo.

#### **4.4 Cultura de la planeación estratégica planificada a la estomatología**

La integración docencia-servicio-investigación, la educación continuada, la capacidad de respuesta tecnológica en la profesión y en especial su incorporación al proceso de la salud a través de la participación en la planeación estratégica comunitaria, hacen de la práctica estomatológica, como una respuesta científico-técnica en la cultura estomatológica a la problemática de la salud bucal, que se expresa a través de la integración de sus componentes de conocimientos; por lo que su desarrollo debe ser

entendido, como parte fundamental de la concepción cultural global de la salud bucal. (*“Programa Nacional y Normas de Estomatología”*).

Existen dos ejes de trabajo, uno dirigido a la programación y ejecución de las acciones; y, el otro al desarrollo del componente de servicios estomatológicos, base de los niveles de atención, de la estructura del Ministerio de Salud. (*“Programa Nacional de Estomatología”*).

Por consiguiente se impartirán charlas informativas y de cultura estomatológica, para el recurso humano de la unidad, y para el personal de los cuatro centros y los respectivos subcentros de salud, con el fin de concienciar y coincidir con metodologías y métodos de abordaje, para perfeccionar la planeación estratégica, que debe ser asumida por todo el personal que integre la unidad estomatológica municipal.

También se planificarán charlas conjuntas, con otros actores de la salud, para difundir niveles de participación en escuelas, colegios, en zonas urbanas, zonas rurales, parroquiales, etc. enfocando principalmente alternativas y medios disponibles, para realizar promoción y prevención de las patologías estomatológicas.

#### **4.5 Integración a los planes de acción, en forma vertical y horizontal**

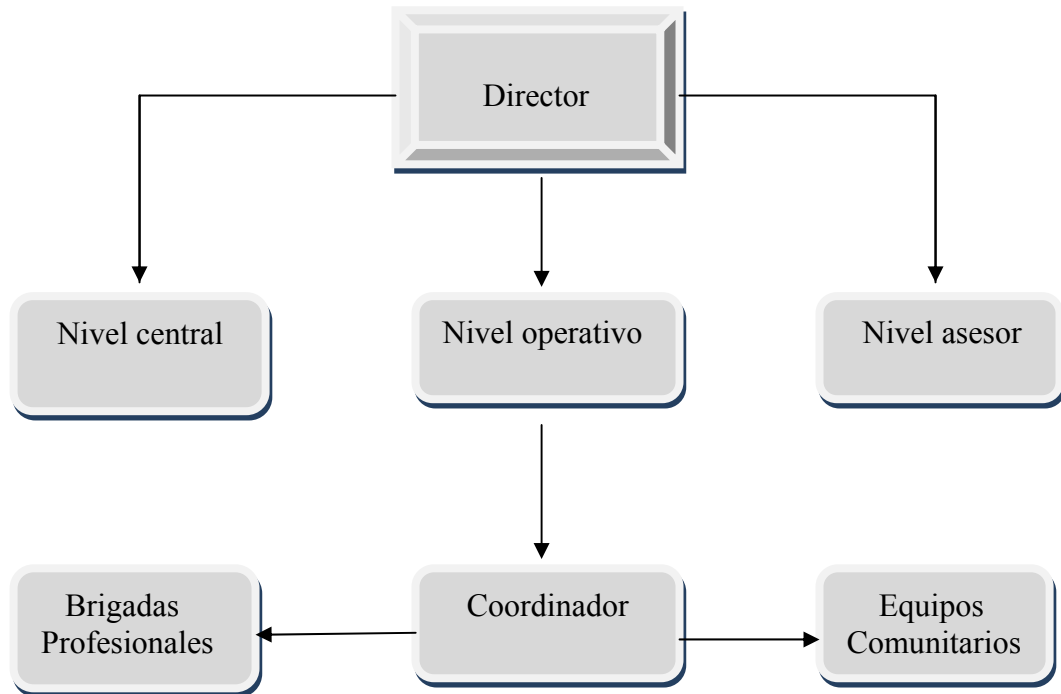
La unidad estomatológica municipal, será una unidad que integrará a todos los niveles creados para su funcionamiento, es decir trabajará permanentemente con el nivel central, con el asesor y con el nivel operativo, desarrollando diferentes actividades encomendadas para cada caso. Cada departamento se encargará de cumplir con las funciones a ellos encomendados.



La máxima responsabilidad administrativa y de gestión en forma vertical, asume el director, que conjuntamente con el nivel central y el nivel asesor, velarán por las necesidades económicas-financieras del recurso humano, de planificación, de apoyo, etc. que se presenten en el transcurso de las diferentes actividades que se desarrollen, así como también de la coordinación con las instancias superiores de la salud pública y con otras instituciones de la estomatología y odontología en general.

El coordinador conjuntamente con el nivel operativo, serán los responsables de la ejecución de planes, programas y proyectos; trabajarán en forma horizontal con las brigadas, con los estomatólogos representantes de centros y subcentros de salud, con los equipos conformados con los actores comunitarios odontólogos o estomatólogos de planta, manteniéndose debidamente informados y comunicados en busca de cumplir con los objetivos propuestos.

## Organigrama de integración para los planes de acción



**Elaboración:** El autor

### 4.6 Implementación de las estrategias estomatológicas

Los problemas sociales, causados por las deficientes políticas económicas planteadas por los gobiernos, unidos al serio deterioro en la imagen de las instituciones gubernamentales, especialmente de aquellas llamadas a prestar servicios que posibiliten el desarrollo normal de las personas, junto a las constantes paralizaciones de éstas, a causa de problemas de carácter administrativo y por la falta o pésima distribución de las asignaciones gubernamentales, han ocasionado que las organizaciones públicas destinadas a la asistencia de la salud pública, no puedan prestar su contingente de manera continua y organizada, desventaja para las

instituciones de salud del sector público, porque no pueden competir en iguales condiciones con otras instituciones del sector privado.

Tomando en cuenta las dificultades que conlleva el servicio de salud pública en nuestra provincia, se deben resaltar algunas de las implementaciones estratégicas estomatológicas que necesariamente se tienen que potenciar.

1.- Completar el recurso humano necesario, en todos los centros y subcentros de salud estomatológicos.

2.- Formalizar la participación comunitaria, a través del trabajo con los maestros, asociaciones de padres de familia, líderes comunitarios, entre otros.

3.- Capacitar a nivel cantonal al recurso humano, para que cumplan actividades de supervisión y evaluación de los programas.

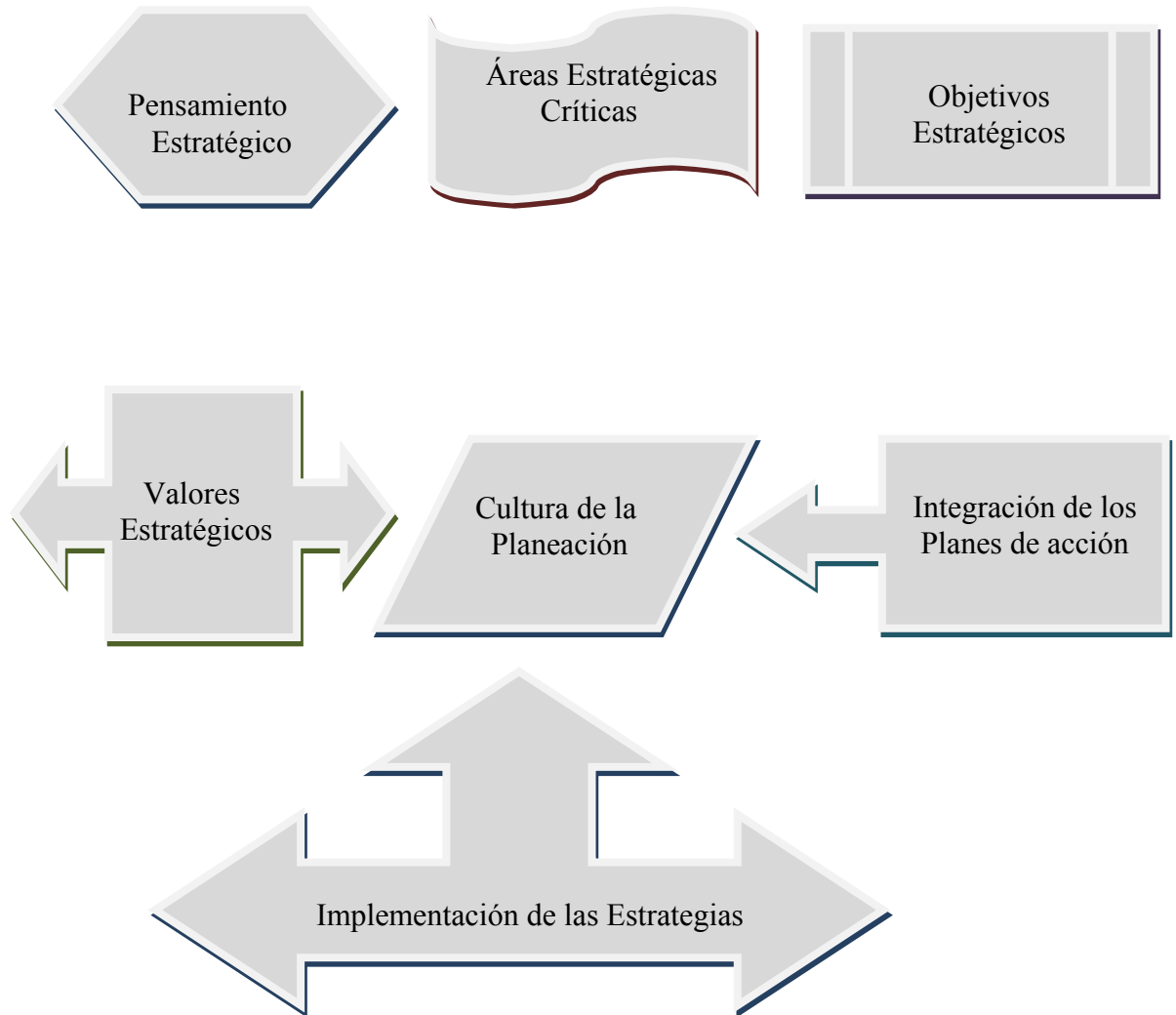
4.- Implementar la atención a los escolares, según la filosofía de atención del sistema incremental.

5.- Asesorar a las instancias respectivas sobre la adquisición de equipos, instrumental y materiales estomatológicos, acorde a los nuevos programas.

6.- Coordinar con el Ministerio de Educación, con el objeto de introducir contenidos educativos de salud bucal, en los programas escolares.

7.- Desarrollar programas docente-asistenciales.

#### 4.7 Mapa estratégico



**Elaboración:** el autor.

## Conclusiones

- En el ámbito de la descentralización de la salud pública, se debe crear la unidad estomatológica municipal desconcentrada, que tenga autonomía de gestión y de función, y que se le confiera la transferencia de competencias y recursos, que el estado da por ley a los gobiernos seccionales, en este caso a la municipalidad del cantón Cuenca, para que pueda operar con total responsabilidad e independencia.
- Los diferentes niveles que se establecerán, garantizarán un proceso dinámico, coherente, ágil; beneficiando el orden establecido en el diseño, planificación, ejecución, control y evaluación de los objetivos conseguidos, por la unidad estomatológica municipal. Tenemos el nivel central, el operativo y el asesor, que estarán integrados por diferentes profesionales de la estomatología u odontología, que desarrollarán actividades competentes a los procesos a realizarse en el tiempo requerido.
- Con la declaración de la visión estratégica, se determina el cambio que se pretende dar, del actual enfoque de la salud bucal que abarca a toda la Provincia del Azuay, por intermedio de las cuatro áreas. La nueva visión sería de que la unidad estomatológica municipal creada, busque la excelencia para dar, promoción, prevención y atención de la salud bucal, solo para el cantón Cuenca.
- Se tendría que dinamizar la publicidad, para que la información fluya por los diferentes canales y pueda llegar fácilmente a las

comunidades, insistiendo en prevención, promoción y en la prestación de servicios estomatológicos.

- La situación deseada es concretamente a donde queremos dirigirnos, con el manejo desconcentrado y autónomo de la estomatología; aprovechando la transferencia de funciones, atribuciones, competencias, recursos del estado al gobierno seccional municipal. Partiendo del estado actual, sabemos que existen muchas deficiencias en el campo estomatológico, porque quienes administran, no son precisamente estomatólogos u odontólogos, sino médicos especialistas en salud pública, que no garantizan el conocimiento preciso, de patologías bucales y requerimientos estomatológicos.
- Para conseguir resultados inmediatos, es indispensable estar prestos para negociar y obtener de los proveedores: materiales, instrumental, equipos y más necesidades que la urgencia requiera.
- Por consiguiente, existe una convicción, de que con esta propuesta se pretende solucionar progresivamente las deficiencias que existen en el campo estomatológico, tanto en promoción, como en prevención de patologías, pudiendo llegar inclusive en el mediano y largo plazo, a que la unidad estomatológica municipal, se convierta en una unidad cuyo fortalecimiento y esfuerzo sea el pilar de la salud y no de la enfermedad, visión importante para la estomatología y odontología moderna.
- El reto es para los estomatólogos y odontólogos de salud pública, que deben hacer esfuerzos para que se haga efectiva esta propuesta; y, de esta manera, consigan el cambio deseado dentro del marco de la

transformación del estado, propuesto por el actual presidente de la república.

## **Recomendaciones**

- Que el Ilustre Municipio del Cantón Cuenca, delegue al departamento de Acción Social Municipal, para que se encargue de la creación de la unidad estomatológica municipal.
- Implementar el plan estratégico, para la unidad estomatológica municipal, mejorando la prestación de los servicios de salud.
- Difundir el plan estratégico, directamente con la dirección de estomatología con el fin de compatibilizar intereses, en la ejecución de planes, programas, proyectos y prestación de los servicios estomatológicos.
- Capacitar al personal, para mejorar la prestación de los servicios, con la ejecución de las responsabilidades, en el ejercicio de las actividades.
- Introducir sistemáticamente herramientas de gestión, que permitan la medición del cumplimiento del plan estratégico.
- Monitorear y evaluar mensualmente o trimestralmente, el cumplimiento del plan estratégico.
- El plan estratégico, tiene que ser revisado y ajustado a las condiciones cambiantes del entorno, con la finalidad de mejorar su operatividad.

- Un estricto seguimiento a los equipos de trabajo, en cuanto al desarrollo de las tareas por parte del director de estomatología, valorando los reportes individuales diarios asegurando su correcta aplicación.
  
- Manejar una información financiera actualizada, mensual ó trimestralmente, para saber la situación de la unidad estomatológica municipal, y tomar los correctivos necesarios para el caso.
  
- Realizar campañas progresivas permanentes y planificadas, buscando proyectar la imagen de la dirección a nivel cantonal.



## BIBIOGRAFÍA

- ❖ Baca Urbina Gabriel. Evaluación de Proyectos. Cuarta edición año 2001.
- ❖ Constitución de la República del Ecuador. Título V, Organización territorial del Estado. Capítulo IV. Régimen de competencias. Título VII. Régimen del buen vivir. Sección segunda. Salud. Año 2008.
- ❖ Convenio de transferencia de competencias entre el Ministerio de salud Pública del Ecuador y el gobierno local municipal del cantón Cuenca. Año 2003.
- ❖ Diario el Mercurio de Cuenca. Publicaciones de los centros de salud. Año 2007.
- ❖ Dirección Provincial de Salud del Azuay. Áreas N°3 Tomebamba y N°4 Yanuncay. Centros de salud 3 y 4.
- ❖ Garrido Francisco Javier. Las claves de la comunicación empresarial en el siglo XXI. Comunicación Estratégica. Gestión 2000.
- ❖ George L. Morrissey. Pensamiento Estratégico. Construya los cimientos de su planeación, año 1996.
- ❖ Goodstein Leonard D. Nolan Timothy M. Pfeiffer J. William. Planeación Estratégica Aplicada. Cómo desarrollar un plan que realmente funcione. Una guía completa. Edición 1998.

- ❖ Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. Pagina Web. [www.inec](http://www.inec).
- ❖ Jefatura Provincial de Salud Pública Estomatológica del Azuay. Centro de salud N°3. Archivo. Año 2007.
- ❖ Leyes y reglamentos de la Federación Odontológica Ecuatoriana. Año 1996
- ❖ Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional y Normas de Estomatología, año 1995.
- ❖ Paredes & Asociados Cia. Ltda. Manual de Planificación Estratégica. Quito – Ecuador, año 1997.
- ❖ Varela Rodrigo. Innovación Empresarial. Arte y ciencia en la creación de empresas. Segunda edición año 2001.

## **ANEXO No. 1**

### **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTOMATOLOGIA PROGRAMA NACIONAL Y NORMAS DE ESTOMATOLOGÍA**

#### **PROVINCIA DEL AZUAY CLÍNICA DE ESPECIALIDADES**

#### **“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL Y EXTENSIÓN DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS” JUNIO 1995**

#### **PRESENTACIÓN**

Durante los cuatro últimos años la Fundación Ciencia ha realizado importantes esfuerzos tanto técnicos como financieros en beneficio de la salud oral de la comunidad ecuatoriana.

La práctica estomatológica como una respuesta científico-técnica a la problemática de la salud bucal, se expresa a través de la integración de sus componentes: producción de servicios, promoción de recursos humanos y producción de conocimientos; por lo que su desarrollo debe ser entendido como una parte fundamental de la concepción global de la salud.

En base a este enfoque integral de la estomatología, la Fundación, ha colaborado con el Ministerio de Salud Pública apoyando sus dos ejes de trabajo, uno dirigido a la programación y ejecución de las acciones y el otro el desarrollo del componente de servicios estomatológicos en Base a los

niveles de atención de la estructura del Ministerio de Salud. Estos dos ejes han contribuido a la integración docencia-servicios-investigación, la educación continuada, la capacidad de respuesta tecnológica en la profesión y en especial su incorporación al proceso de la salud a través de la participación comunitaria.

Los servicios de salud a disposición de las poblaciones ecuatorianas, social y geográficamente marginales, no han mejorado apreciablemente desde que hace algunos años se hizo el llamado a la acción en pro de la atención primaria de la salud. Con algunas excepciones notables, los proyectos, faltos de coordinación, son hoy en día probablemente de escasa trascendencia. A nuestro entender uno de los motivos de aquella falencia obedece a la falta de programas, normas y estrategias de atención primaria de la salud. Sin una programación y normatización apropiada, los proyectos de salud continuarán sin probabilidad de repercusiones a largo plazo.

La concepción global de la salud supone servicios basados en principios científicos sólidos y en técnicas y en métodos que puedan ser comprendidos, aceptados y aplicados por todas las personas que participan de la salud comunitaria. Estos servicios deben concatenarse en programas nacionales de acción, bajo normas establecidas. El exceso de retórica que ha menudo concibe la atención primaria de salud en la perspectiva de pequeños proyectos o programas verticales elude la orientación necesaria para convertir en realidad nacional los esfuerzos en pro de la salud. Aquella orientación exige una planificación integrada y coordinada de los servicios preventivos y terapéuticos de la salud y adecuada preparación de personal.

La experiencia en todo el mundo ha demostrado que, en el sector de la medicina buco dental, un simple aumento numérico de los servicios,

instalaciones, dependencias, recursos financieros y personal no es suficiente para lograr una asistencia adecuada a las necesidades. De ahí que se precisa establecer un programa para los servicios de salud bucodental, fijando objetivos concretos, así como posibilidades y normas para alcanzarlas.

Consciente de esta situación, la Fundación Ciencia ha contribuido con el Ministerio de Salud Pública a la normatización y capacitación de los servicios odontológicos, lo cual se materializa en la publicación “Normas y Procedimientos Estomatológicos, Primer Nivel” que se editó en 1992. Este documento fue revisado por los jefes de los departamentos Provinciales de estomatología, habiéndose incorporado sus comentarios y sugerencias a la presente publicación “Programa Nacional y Normas de Estomatología”, que cumple con los siguientes objetivos:

- Unificar criterios y procedimientos en el primer nivel de atención odontológica en el país.
- Servir como fuente de consulta para recursos humanos odontológicos del Ministerio de Salud Pública.
- Estandarizar técnicas, procedimientos e insumos.
- Proporcionar datos e información para una continua evaluación del Programa Nacional.

## **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN**

La grave crisis socio- económica que vive nuestro país, ha determinado que la situación de salud de la población sea cada vez más alarmante y la salud estomatológica no constituye la excepción.

El Ecuador tiene aproximadamente 10<sup>7</sup>203.700 habitantes, de los cuales el 40% son menores de 15 años; están distribuidos, 53.5% en las áreas urbanas y 46.5% en las áreas rurales.

El sistema de salud del Ecuador puede ser identificado por tres grandes sub-sistemas: público, privado e informal.

El sub-sistema de carácter público está representado por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); el servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas, el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), y el Ministerio de Bienestar Social.

El Ministerio de Salud Pública teóricamente cubre el 70% de la población. Los servicios odontológicos en general son insuficientes y no están equipados adecuadamente para tratamientos preventivo, restaurativo y rehabilitadores, por lo que se recurre a las extracciones en forma rutinaria.

La prestación de servicios odontológicos en consultorios privados no cubre más del 7% de la población, es inaccesible a los grupos más necesitados y en su mayoría realiza actividades en la fase más avanzada del problema caries.

Los estudios realizados por el Ministerio de Salud (1,2) nos demuestran una realidad sumamente compleja:

- Más del 95% de la población está afectada por caries dental.
- El CPOD promedio a los 6 años es de 0.7, es decir menos de una pieza cariada, perdida u obturada, mientras que a la edad de 12 años, tiene un promedio de 5 piezas cariadas, perdidas u obturadas, lo que evidencia que el problema de la caries en las piezas definitivas aumenta más de 7 veces, entre los 6 y 12 años.
- Aproximadamente el 98% presenta algún grado de placa bacteriana. El 23.2% tiene cálculo dental, el 38.7% tiene gingivitis y el 9.3% les sangra sus encías.
- El 19% de los niños tienen algún grado de mal oclusión dentaria, un 6.5% padece de fluorosis y un 21.9% presentan dolor de las piezas dentarias en el momento del examen.
- El grupo de 6 a 9 años tiene una necesidad acumulada de 2'892.169 dientes a tratar.
- El grupo etáreo de más de 14 años tienen un promedio de 12.2 dientes perdidos por extracciones.

En resumen, las tres patologías más prevalentes: caries, enfermedad periodontal y mal oclusiones que han sido cuantificadas en los estudios citados, suelen comenzar en edades tempranas, por lo que consideramos que nuestro esfuerzo principal deberá estar encaminado a combatirlas antes

de los 8 años, de allí la importancia de priorizar las acciones de salud bucodental iniciando con los primeros grados de las escuelas, a nivel nacional.

A manera de ejemplo y analizando solamente el grupo de 6 a 9 años que corresponde a 425.319 escolares, tendríamos 2.892.168 dientes por tratar. Si todos los odontólogos que laboran en el Ministerio de Salud (aproximadamente 1.000) trabajando 8 horas por día, tratando únicamente las enfermedades acumuladas (C+EL), demorarían años y a un costo enorme, sin tomar en consideración las nuevas caries que aparecerán y sin considerar a los otros grupos etáreos.

Ante este cuadro alarmante tenemos que adoptar estrategias y procedimientos que permitan cortar la cadena epidemiológica de la caries lo antes posible, así como el uso racional de los pocos recursos asignados para la salud bucal.

Por esta razón, el grupo escolar constituye nuestro grupo prioritario, en donde aplicamos como estrategia el “Sistema Incremental de Atención” que gradualmente iría resolviendo las necesidades de salud bucal en los escolares del país.

Cabe resaltar la importancia que tienen los hábitos alimenticios e higiénicos en el desarrollo de las patologías estomatológicas, las mismas que deben ser tratadas en el marco de la situación socio-económica cultural y ecológica de nuestro país.



## **Programa nacional de estomatología**

La salud de la población ecuatoriana, entendida dentro de un enfoque integral, es considerada no solamente como un derecho universal y un deber del estado, sino como un requisito indispensable para la realización plena del hombre y su familia, en una sociedad concreta.

El trabajo de la Dirección de Estomatología se desarrolla articulado con las Instituciones de Investigación y formación de recursos humanos, con las cuales coordinará el proceso de investigación epidemiológica y de sistemas de atención integral en salud bucal, componentes fundamentales de la práctica odontológica.

Igualmente la Dirección Nacional de Estomatología mantendrá una estrecha coordinación de sus actividades, con las que realizan las Direcciones de planificación y de áreas de Salud del Ministerio, a fin de lograr en la práctica, la integración del componente estomatológico dentro de los sistemas locales de salud.

## **Objetivos**

Objetivo general.-

Elevar el nivel de salud bucal de la población ecuatoriana mediante acciones de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación, dirigidos a los grupos de mayor riesgo diagnosticados en el país, en base a un sistema de salud estomatológica integral.

## **Objetivos específicos**

Concientizar a la población sobre la importancia y mantenimiento de la salud bucal especialmente en los grupos de mayor riesgo: pre-escolares, escolares y gestantes con acciones programadas de educación para la salud.

Reducir las patologías más prevalentes en los diferentes grupos etáreos, a través de acciones de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación a nivel individual y colectivo.

Diseñar, normatizar y evaluar el Programa Nacional de fluoración de la sal.

Diseñar, y actualizar normas y procedimientos para la atención estomatológica.

Apoyar y ejecutar acciones de docencia, servicio e investigación en coordinación con las instituciones formadoras de recursos, que permita el desarrollo de una práctica estomatológica de acuerdo con la realidad del país.

Promover el trabajo del recurso humano estomatológico dentro del grupo de salud con el objeto de de lograr atención en salud bucal de mayor cobertura y calidad.

Elaborar cuadros básicos de equipamiento, instrumental y biomateriales odontológicos.

## **Normas nacionales de estomatología**

### **Introducción**

El Programa Nacional de Estomatología, está sustentado en el cumplimiento de las siguientes acciones: Investigación, Educación, Prevención, Recuperación y Rehabilitación; para lo cual, el presente documento contiene la **“actualización de las normas”** y procedimientos a seguir en las unidades operativas del primer nivel de atención.

El Ministerio de Salud Pública ha definido entre sus políticas fundamentales, el proceso de descentralización administrativa, financiera y técnica del sistema de prestación de servicios, por medio de la creación y fortalecimiento de las áreas de Salud y el desarrollo de la programación local de las acciones de salud.

Acorde con estas políticas la Dirección Nacional de Estomatología ha elaborado el presente manual de normas que servirá de guía para las actividades estomatológicas, lo que facilitarán y garantizará el desarrollo adecuado del Programa nacional de Estomatología, en las áreas de salud.

En base a lo anterior, es de singular importancia destacar la estrecha relación que la estomatología deberá tener con las actividades de investigación, planificación y formación de recursos humanos, para permitir el desarrollo de un sistema de salud estomatológico integral que considere: la descentralización, la integración docencia, servicio, investigación y la participación de la comunidad organizada, como elementos fundamentales.

Este documento recoge sugerencias y observaciones de los jefes de los Departamentos de Estomatología de las Direcciones provinciales de Salud del País, vertidas en reuniones realizadas anualmente con este propósito.

Todas las unidades operativas del Ministerio de Salud, comprendido dentro del primer Nivel de Atención esto es: Hospitales Cantonales, Centros de Salud, Subcentros de Salud, etc. Deberán cumplir con estas normas.

El presente manual estará sometido a un permanente seguimiento y evaluación, para realizar las adecuaciones oportunas que demanda el proceso de atención en el transcurso del tiempo, y de esta manera lograr mejores condiciones para la atención en nuestra población.

### **Objetivos**

- Unificar y difundir los procedimientos de atención estomatológica en el primer nivel de atención del Ministerio de salud Pública.
- Normatizar la capacidad operativa que debe tener el primer nivel de atención estomatológica.
- Servir como fuente de consulta para los recursos humanos estomatológicos del Ministerio de salud Pública.
- Estandarizar técnicas, procedimientos e insumo básicos, en la atención a los pacientes.
- Proporcionar datos e información para una continua evaluación del Programa Nacional.

## ANEXO N° 2

Cuestionario de entrevistas realizadas a diferentes personas.

1.- ¿Cómo cree usted que se pueden mejorar los tratamientos estomatológicos en los pacientes del cantón Cuenca?.....

2.- ¿Qué opinión tiene usted sobre la promoción, prevención y la atención de la salud bucal en la provincia del Azuay?.....

3.- ¿De su criterio de lo que se debe hacer para reducir las patologías más prevalentes, como ser caries, enfermedades de las encías, etc ?.....

4.- ¿Cómo se puede mejorar el trabajo en equipo con maestros, padres de familia; entre otros?.....

5.- ¿Cree usted que se debe fortalecer las alianzas estratégicas con el Ministerio de Educación?.....

6.- ¿Tiene conocimiento de que el Ministerio de Salud Pública, resolvió transferir las competencias y recursos en beneficio del municipio del cantón Cuenca, y qué opinión tiene al respecto?.....

7.- ¿Está de acuerdo de que se cobren por los tratamientos que se realicen en los centros y subcentros de salud?.....

8.- ¿Está usted enterado, de que se realizan al momento, varios tratamientos estomatológicos, en la Provincia del Azuay?.....

9.- ¿Necesitan los servicios de estomatología de la incorporación de nueva tecnología, materiales, instrumental, entre otros?.....

f.....

Jorge Vélez Núñez

Alumno de Gestión Pública