

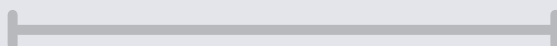
Especialización en Administración Hospitalaria

Trabajo Final de Especialización

Autora: Silvia Rodoni

DISMINUCIÓN DE LA DEMANDA INSATISFECHA EN EL SERVICIO DE ORTODONCIA DEL HOSPITAL ZONAL DE ODONTOLOGÍA INFANTIL "ADOLFO BOLLINI"

2009



Citar como: Rodoni, S. (2009). Disminución de la demanda insatisfecha en el servicio de ortodoncia del hospital zonal de odontología infantil "Adolfo Bollini". [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Índice

1. Resumen Ejecutivo	4
Resultados esperados	4
Beneficiarios:.....	4
Responsable del proyecto:	4
Necesidades de financiamiento	4
Conclusiones generales	4
2. Introducción	5
Organización que presenta el problema	5
Justificación	6
Marco Conceptual.....	7
Principales Obstáculos a enfrentar.....	9
3. Problema	11
Análisis del problema: definición, descripción y consecuencias	11
Análisis de las Causas.....	12
Análisis de los involucrados.....	12
4. Objetivos	14
Generales.....	14
Específicos	14
5. Análisis de situación y diagnóstico estratégico (Foda)	15
6. Análisis de Alternativas	17
7. Actividades y cronogramas	18
Cronograma: diagrama de Gant	21
8. Mecanismo de Evaluación	22
9-Dirección del Proyecto	25
10- Conclusiones	26
11-Bibliografía.....	27
12 Anexos.....	29
Análisis de Situación y Diagnóstico estratégico (Prov de Bs As)	30

<i>Estructura Orgánico Funcional del Hospital Z. O. I “Dr. A. Bollini”</i>	<i>32</i>
<i>Matriz de Procesos:</i>	<i>33</i>
<i>Talleres de trabajo:</i>	<i>39</i>
<i>Gráficos y Tablas</i>	<i>44</i>

1. Resumen Ejecutivo

Resultados esperados

Se espera que esta intervención contribuya a la disminución de un 30% de la demanda insatisfecha de los pacientes que concurren al Servicio de Ortodoncia del HZOI "A Bollini", en busca de una solución a las patologías ortodóncicas

Al finalizar el proyecto habrá de existir un Servicio de Ortodoncia con mayor capacidad de atención (donde existirán el 30% más de sillones odontológicos), un aumento del 40% de RRHH capacitado, y se habrán mejorado e incorporados nuevos procesos de admisión al tratamiento de ortodoncia. Se espera posteriormente a la intervención mayor eficiencia del Servicio y calidad técnica en los tratamientos.

Beneficiarios:

Esta intervención tiene como beneficiarios a la población (usuario), desde los 6 años hasta los 14 años, como así también para los profesionales del Servicio de Ortodoncia que mejoraran sus habilidades, y una institución con procesos optimizados

Responsable del proyecto:

La Dirección del Hospital Z de O I "Dr. A Bollini"

Directora Ejecutiva Lilian Bruera - Directora Asociada Silvia Liliana Rodoni

Necesidades de financiamiento

Una pequeña erogación para la compra de equipamiento será de 33.000\$ (con recursos genuinos del Samó)

Conclusiones generales

La realización de este proyecto permitirá al Servicio de Ortodoncia del Hospital Bollini garantizar una admisión con niveles de espera con equidad, respondiendo a la misión del hospital que fue desde su creación brindar atención Odontológica para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, de la salud Bucal dento-maxilar y estomatológica tanto en Odontopediatría, como en Ortodoncia. Ser capaz de resolver los tratamientos de Ortodoncia de la comunidad, en forma solidaria, lograr accesibilidad con una admisión abierta, con Calidad técnica y Eficiencia para la sociedad, fundamentalmente a los grupos más vulnerables.

2. Introducción

Organización que presenta el problema

El Hospital Zonal de Odontología Infantil Especializado "Adolfo M. Bollini" Dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (República Argentina), cito en la calle 16 esquina 53 de la ciudad de La Plata, fue creado por decreto-Ley N° 5222 del 30 de octubre de

1947, habiendo sido inaugurado en forma oficial el 19 de octubre de 1949 por Eva Perón. Fue fundado con un propósito concreto **la atención del Niño.**

Desde sus comienzos su Misión fue brindar atención Odontológica para la promoción prevención, recuperación y rehabilitación, de la salud Bucal dento-maxilar y estomatológica tanto en Odontopediatría, como en Ortodoncia.

Destinada a satisfacer la demanda de atención odontológica, en especialidades clínicas y quirúrgicas, en pacientes de alto riesgo social, económico y sanitario,

A lo largo de los años fue creciendo y construyendo su historia; en el año 1991 se crea el Programa Regional de Salud Bucal por el Decreto 2472/91 en la jurisdicción de la Región XI del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires con el propósito de mejorar significativamente los niveles de incidencia y prevalencia de patologías Odonto - estomatológicas y el Objetivo de revertir tendencias estadísticas expresadas tanto en indicadores (CPO- Russel letal.) como experiencias asistenciales y observaciones directas de campo. El Programa apuntará a privilegiar la población infantil (preconcepcionales y hasta los 14 años) sin descuidar ni despojar al grupo etario adulto, máxime si guarda interrelación biológicamente vinculares con el anterior

El programa se desarrolló bajo el Sub-programas intra-hospitalario y el Sub-programa Hospital de 24 Hs que se establece el Hospital Z.E de O.I "Adolfo M. Bollini" con determinadas innovaciones de cobertura, misión y función

Este cambio y reformulación aparece debido a los graves y agudos problemas en el contexto sanitario, y a la necesidad de adaptarse a los nuevos desafíos sociales.

La adecuación del perfil cronológico funcional de la especialización, por el mismo se determinó la coexistencia de dos establecimientos .y se estableció como nueva actividad operativa la atención de urgencia y emergencia odonto-estomatológica integral y de "Comunidad abierta" expresando en los considerandos que toda la Planta llevará a cabo el desarrollo sin perjuicio de los diferentes roles que a cada agente le corresponda para cada uno de los regímenes que reviste, (tanto para la ley 10430 y 10471)

Desde el año 2008 se incorporó el **área de adultos** para la resolución de guardia y **la guardia las 24hs. Para niños y adultos**

En la actualidad el Hospital Zonal Especializado en Odontopediatría Infantil "Dr. Adolfo M. Bollini" es centralizado e incluido en el régimen de Hospitales Públicos de Autogestión, Integrado regionalmente a la zona regional XI Categoría C – Monovalente. Hospital con guardia odontológica .para niños y adultos las 24hs. Los 365 días del año cuyas funciones son: asistenciales, formadora de Recurso Humano (Residencia Básica en

Odontopediatría), investigación y docencia La estructura orgánica funcional del Hospital: figura 1 (ver anexo)

La Población de Referencia: es toda la Provincia de Bs. As. (La población de derecho). El Hospital Bollini es centro de derivación tanto de los efectores provinciales y municipales, como de consultorios de la práctica privada. Es Hospital de referencia en Odontología, Odontopediatría y ortodoncia., Área Programática: Gran La Plata Área de influencia: Ensenada, Berisso, Conurbano Bonaerense, Brandsen, y Municipios de la Región XI.

Justificación

El panorama social y económico que atraviesa la Argentina y en particular la Provincia de Bs. As., con índices de pobreza e indigencia muy elevados; con un sistema de Salud desbordado y fragmentado es que se observa aumento del tiempo de demora en la atención, acrecentando la lista de espera en los Hospitales Públicos que deben brindan servicios con un criterio de equidad y cobertura universal.

Existe en nuestro hospital un elevado número de pacientes que deben esperar meses y a veces años para recibir un tratamiento especializado (como es el caso de la Ortodoncia) Este tratamiento resulta más problemático, suscita el debate ya que en estos casos la patología ya está instalada o establecida (pacientes hasta 15 años de edad) La Admisión a Ortodoncia se encuentra cerrada desde el año 2006 con una lista de espera de 9800 pacientes para acceder al tratamiento de la especialidad¹, lo que genera un aumento de demanda insatisfecha, y la presencia de inequidades en el Servicio de Ortodoncia no solo por el volumen de la lista sino por la relación directa con la resolución de la patología; sumado a esto una tasa de utilización de los sillones odontológicos del 20% y por ende baja producción del Servicio.

Ante estas circunstancias (Demanda acumulada e insatisfecha) este proyecto se propone la realización de este trabajo de intervención, el cual consiste en buscar la participación activa de los profesionales y en la reingeniería de procesos con estrategias dirigidas a la mejora continua en las actividades que se realizan en el Servicio de Ortodoncia, determinando la capacidad real del mismo y de este modo disminuir la lista de espera para dar respuesta al déficit en el ingreso al tratamiento de ortodoncia, y a la demanda insatisfecha como lo muestran las encuestas realizadas en el año 2007 y 2008 donde sobre una muestra de 1300 encuestados el 80% de los mismos solicitan la apertura de la inscripción. Para poder llevar a cabo dicha intervención se requiere una pequeña reforma edilicia, la compra de 3 unidades odontológicas, y poner en práctica la gestión clínica, optimizando los insumos, y un fuerte compromiso con la capacitación continua.

De no llevarse a cabo este proyecto impediría cumplir con la misión del establecimiento sanitario ya que fue creado para brindar atención Odontológica en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la Salud Bucal dento-maxilar y estomatológica tanto en Odontopediatría, como en Ortodoncia destinada a satisfacer la

¹ Población de clientes finita, conjunto de todos los clientes posibles. Existe una fuente finita cuando una llegada afecta la tasa de llegada de nuevos clientes

demanda de atención odontológica, en especialidades clínicas y quirúrgicas, en pacientes de alto riesgo social, económico y sanitario.

Cabe destacar que resulta de vital importancia revertir esta situación de demanda acumulada e insatisfecha, con tasas de uso baja y poca producción del Servicio de Ortodoncia, para brindar una asistencia acorde a las necesidades de la población que aumentan día a día en lo que respecta a este tipo de tratamiento y otorgar a los pacientes equidad en la cobertura, con eficiencia y acceso en la atención y fundamentalmente una admisión abierta

Dada la oportunidad política y el cambio de autoridades tanto en el Ministerio de Salud de la Provincia de Bs As como municipales es que esta nueva conducción del efector tiene la posibilidad de adoptar una postura positiva para satisfacer la demanda insatisfecha otorgando a los pacientes la capacidad de beneficiarse en su estado de salud respecto a su oclusión. Operando con un enfoque centrado en el usuario, en los profesionales del servicio y en el proceso asistencial en sí mismo.

Se han tenido en cuenta otras estrategias alternativas para la reducción de las listas de espera como aumentar la oferta, reducir la demanda acumulada mediante normas, criterios de priorización (índice ACEFES), con mayor o menor éxito teniendo en cuenta que éste efector junto con el Hospital Carea son los únicos centros de referencia y contra - referencia de la especialidad de Ortodoncia.

Marco Conceptual

Los pacientes en lista de espera se ven obligados a esperar para la obtención del tratamiento de Ortodoncia, por lo tanto sufren una suspensión temporal (2 y 3 años) en su derecho al acceso al servicio. De esta manera los pacientes sobrellevan costos personales (costo alternativo²) durante el forzoso tiempo de espera. Esta situación afecta a quienes menos tienen, lo cual constituye una inequidad inaceptable en relación a la misión del hospital. Sin mencionar que los pacientes no estarían ejerciendo el derecho a la salud, atributo que la ley ampara y reconoce como uno de los derechos fundamentales para las personas.

El marco jurídico en la Argentina: La Salud es un derecho constitucional garantizado por el Art. 14 bis de la Constitución de la Republica Argentina. Refrendado con el mismo rango en la convalidación de tratados internacionales tales como: Declaración Americana de los derechos y deberes del Hombre (1948) - IX Conferencia Internacional Americana Declaración universal de Derechos Humanos (1948- ONU) Convención Americano sobre Derechos Humanos (1969 San José de Costa Rica) Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales (1966- N. York- ONU). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966- ONU), Convención Internacional sobre la eliminación de formas de discriminación. (1967 ONU), Convención sobre los Derechos del Niño (1989 - ONU), Enunciado en Leyes, decretos y Resoluciones, muchas de ellas nunca implementadas y otras tantas en estado de olvido o inaplicabilidad, como los existentes en Argentina: (Decreto Nacional Nº 22839/44 - atención odontológica primaria obligatoria, Ley 21172, de fluoración y desfluoración de Aguas de Abasto- 1975.)

² Se refiere a los gastos que afronta el paciente no solo monetario sino con el incremento de la enfermedad o bien en la calidad de vida, los casos de Ortodoncia repercuten en la estética (psicológicos) tanto como en lo funcional

Este derecho está garantizado por la Constitución Nacional desde la reforma de 1994 en el art 75, ins. 22 y refrendado por la convalidación de los tratado Internacionales los Derechos del Niño (1989 ONU) que otorga el derecho a acceder a los servicios de salud apropiados, que los Estados deben asegurar (Ver Bibliografía A1)

Las maloclusiones son un problema de salud pública complejo, que interviene en el normal crecimiento, en la estética, la fonación, deglución y los músculos que componen el aparato estomatognático, que se presenta en todos los estratos sociales, sin importar la condición económica, cultural ni rango de edades. Cuando existe una alteración de la oclusión normal o del sistema estomatognático se presentan las maloclusiones dentales, las cuales son definidas como una desviación de los dientes de su oclusión ideal, la cual varía de una a otras personas según sea su intensidad y la gravedad del caso, pudiendo ir desde una rotación o mal posición dentaria. Sin embargo, el problema de maloclusiones dentales es mas relevante de lo que parece ser, ya que puede traer consigo diversas alteraciones en el área del lenguaje, musculatura, estética, ATM; pero principalmente dentarias y óseas. NO es una enfermedad si no una alteración una variación morfológica la cual puede o no estar asociada a una patología. La prevalencia de maloclusiones varía en jóvenes entre el 39% y 93% y varía según el grupo etáreo o étnico

Las anomalías dento maxilofaciales son consideradas un problema epidemiológico de significativa importancia, que tiene profundo impacto en los individuos y la sociedad en términos de molestias, limitaciones sociales y funcionales, ya que la percepción que los individuos tienen de su apariencia física influye en la valoración que estos hacen sobre su calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en Salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. En Latinoamérica según datos de la Organización Panamericana de la Salud OPS, existen altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población. (Ver Bibliografía A2)

Numerosas son las publicaciones internacionales sobre estudios epidemiológicos que reportan una gran variación de la prevalencia de anomalías dento maxilofaciales y las necesidades de tratamientos ortodóncicos en diferentes poblaciones, específicamente con el Índice de Estética Dental (DAI), revelan que la prevalencia y las necesidades se encuentran en un rango entre 21 y 79,9 por ciento con diferencias en sexo y edad.

Según los datos extraídos de la revista de la Asociación Internacional de Ortodoncia (AIO) sobre un estudio realizado en 16000 niños escolares de las escuelas Municipales de la ciudad de Bs. AS. Argentina Sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico, demuestra que el 86% de los niños tienen algún tipo de anomalía dentomaxilar el 69% de la muestra presentan anomalías dentomaxilofacial que requieren tratamiento de tratamiento ortodoncico (AIO) del resto el 14% no presentan alteraciones, el 17% si bien presentan anomalías no son significativas desde el punto social, de la masa de niños solo reciben tratamiento el 3 % (AIO) (Ver Bibliografía A3)

Comparación sobre Necesidad de tratamiento con diferentes índices:

OMS; 44% necesita Tratamiento ortodóncico. El 56% no necesita tratamiento ortodóncico

AIO 60% necesita Tratamiento ortodóncico 40% no necesita tratamiento ortodóncico

Águila: 83% necesita Tratamiento ortodóncico el 17%no necesita tratamiento ortodóncico

Es necesario tener en cuenta que ante esta necesidad de tratamiento, la persistencia de los tiempos y listas de espera constituye uno de los aspectos de relevancia en la gestión ya que deteriora la base de equidad y solidaridad en lo que se fundamentan los sistemas Públicos de Salud y el derecho constitucional que tiene el paciente a beneficiarse en su salud.

La Equidad en salud tiene que ver con lo justo, es un valor social que abarca igualdad de oportunidades y de acceso de Atención a la Salud. Asegurar para todos Accesibilidad, Cobertura Integral Conocer el origen y las características de las inequidades en salud con el propósito de identificar aquellos factores que pueden ser modificados para la toma de decisiones y acciones para reducir o eliminar las inequidades en salud (José M. Paganini) (Ver Bibliografía A4)

Los significados de igualdad y equidad en salud no son similares, es un hecho que todos los individuos no son iguales, existen diferencias étnicas, culturales, religiosas, de genero, generacionales, etc. Esta diversidad es propia del ser humano, nos enriquece. Equidad en salud implicaría que todos los individuos tengan la posibilidad de alcanzar condiciones de vida tales que le permitan lograr su máximo potencialidad en salud. La búsqueda de la Equidad implicaría el restablecimiento de un equilibrio perdido.

Si bien la equidad puede parecer una situación utópica, la distancia entre la situación actual y ésta situación ideal es tal que su sola reducción evitaría miles de discapacidades y de muertes prematuras (Ver Bibliografía A5)

Equidad es la ausencia de disparidades injustas y evitables en las oportunidades de acceso a los bienes y servicios que concurren a preservar el estado de Salud

Es un principio que determina que los bienes y servicios que son justos y razonables individualmente deben estar disponibles en las mismas condiciones colectivamente, sin ningún tipo de discriminaciones (Ver Bibliografía A6)

Principales Obstáculos a enfrentar

En los hospitales públicos es necesario tomar en consideración una serie de factores organizativos y humanos, que deben ser elementos siempre presentes independientemente del enfoque metodológico adoptado. El Servicio de Ortodoncia del "Hospital Bollini" por su carácter de especialista dentro del efector tiene perfil de elite; motivo por el cual se hace difícil obtener información ya que las jefaturas (gestión media) en sus espacios de poder proporcionaban información errónea.

Generar nuevos procesos interfiere en la cultura organizacional, toda transformación debe entenderse como un proceso de cambio de cultura, las personas se replantean valores y sus quehaceres y relaciones diarias. Los cambios no son anecdóticos sino cambios culturales o paradigmáticos, profundos en la esfera cognitiva y actitudinal. En este proceso complejo las personas no pueden cambiar si no cambia el sistema, y este no puede cambiar si no cambian las personas.

Los cambios influyen en la motivación, en el desempeño y satisfacción de las personas; se relacionan con el sentido de pertenencia, con un aprendizaje permanente, el clima laboral y organizativo.

Con este proceso de cambio es importante tener en cuenta que habrá incertidumbre, escepticismo, cierto grado de conflictividad, que no gozará de pleno consenso, resistencia al cambio, que tendremos errores no buscados, dado que se imprimirá velocidad al proyecto.

La necesidad de incorporar recurso humano capacitado, con un perfil de especialista en ortodoncia, como así también contar con una estructura edilicia de pocas dimensiones sin posibilidad de expansión.

Otro inconveniente y no de poco peso es realizar las reformas necesarias sin descuidar la atención ni la comodidad del usuario. El servicio está informatizado pero no todos los jefes integrantes del Servicio saben utilizarlo. Todos los procesos que se realizan en el Hospital Bollini son múltiples y variados. En este trabajo me abocaré únicamente al Servicio de Ortodoncia y al proceso de admisión o ingreso en el mismo.

3. Problema

Análisis del problema: definición, descripción y consecuencias

Elevada demanda insatisfecha con insatisfacción de la población de derecho

Baja satisfacción de los pacientes que requieren tratamiento ortodóncico por no ser admitidos en el servicio en forma espontánea e ingresar a una lista de espera de 3 años (demanda acumulada), lo que implicaría un agravamiento de la patología.

Indicadores:

- 1) Porcentaje de pacientes que solicitan turnos en ortodoncia y no lo consiguen:

$$\frac{\text{Nº de pacientes que consultan para un tratamiento ortodóncico y no lo consiguen, se les dice que vengan otro día}}{\text{Nº de pacientes que solicitan turno en ortodoncia}} \times 100$$

- 2) Porcentaje de pacientes que consultan para un tratamiento ortodóncico y lo consiguen a más de 6 meses:

$$\frac{\text{Nº de pacientes que consultan para un tratamiento ortodóncico y lo consiguen, a más de seis (6) meses}}{\text{Nº de pacientes que solicitan turno en ortodoncia}} \times 100$$

La línea de base es 55 ingresos año 2006 y el año 2007 61 ingresos o admisiones en el servicio de Ortodoncia

Descripción del problema:

Se procedió a realizar un análisis del Servicio de Ortodoncia mediante la revisión de los libros de Inscripciones, H. Clínica Única, Libro de bajas y de altas, listados computarizados de profesionales, Listado de pacientes que realizan controles para ingresar en el momento oportuno, según el crecimiento dento – maxilo facial, Ordenes de Trabajo (lista sábana) Unidad funcional de turnos y la relación con otros servicios del Hospital0 La matriz de descripción de Procesos (ver Anexo).

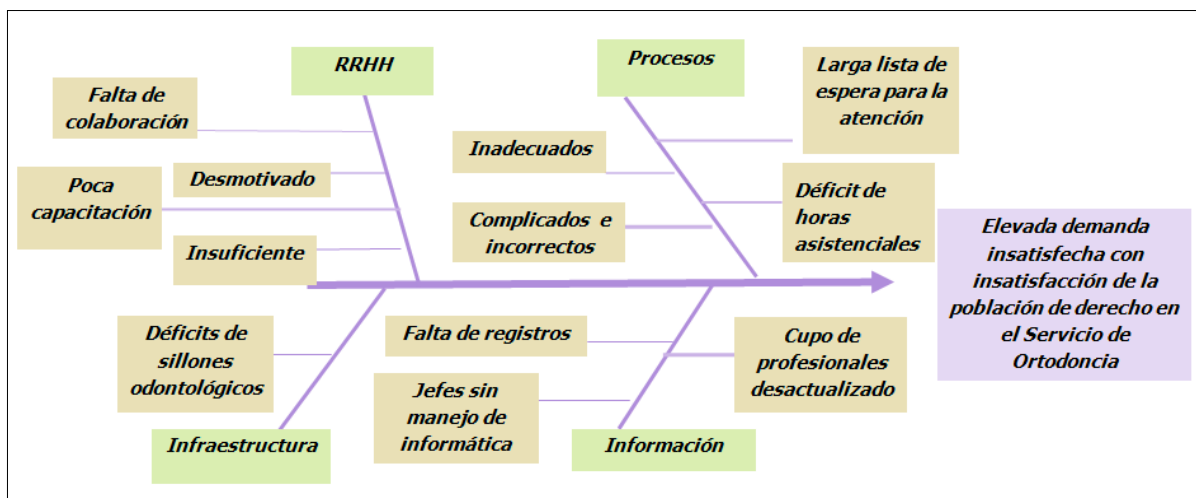
- El número de inscriptos en las listas de espera 9800 no guarda relación con lo informado por el servicio.
- Existencia de Cuadernos de uso interno con información errónea, Falta de registros en los pacientes de Control y en tratamiento en otros servicios del hospital (desconociendo el número real) no formaban parte del hospital quedando a merced de la voluntad de los jefes que realizaban el control determinar el

ingreso al servicio de ortodoncia. Los pacientes provenientes de la sala de Odontopediatría se le colocaba n/n (sin N° de inscripción ni ingreso a la lista de espera y ningún registro de esos pacientes).

- Registros de bajas y altas desactualizado (se asientan en cuadernos)
- Listado Computarizado de cupos por profesional desactualizados; respecto a las altas y bajas ,pacientes con excesiva estadía, pacientes repetidos
- Procesos engorrosos para el ingreso a Ortodoncia. La operatoria de la dirección anterior era mandar cartas para citar a los pacientes sin coordinación con la sala de Odontopediatría Las cartas generan dificultades como: Los domicilios no correspondían (debido al tiempo transcurrido, pacientes de bajos recursos que cambian de vivienda, cambios de localidad, etc.) las cartas son devueltas.
- Insatisfacción de los pacientes al no poder acceder al tratamiento ortodóncico expresadas en la encuesta realizada

Análisis de las Causas

Diagrama de Ishikawa



Análisis de los involucrados

Los pacientes presentan inconvenientes para cumplir con las normativas de atención como el ausentismo, el abandono de tratamientos, Incumplimiento en los turnos. La situación económica tiene un papel preponderante. Todos inconvenientes detectados obedecen a múltiples causas, tales como recurso humano sin incentivos, próximos a jubilarse muchos de ellos, jefaturas de vario años de gestión, falta de participación en el gasto de insumos Procesos que no se realizan correctamente etc._Para resolver el problema fue necesario actuar en todas las áreas que involucra al servicio de ortodoncia como cliente interno Fortalecimiento del laboratorio de mecánicos dentales informatización del área (que no se explicará en este trabajo)

Es substancial subrayar que los profesionales en la especialidad de Ortodoncia, del Hospital Bollini se destacan en una sólida formación científico-académica y goza de prestigio en la comunidad odontológica lo que demanda mayor número de consultas.

El apremio en los tiempos de espera prolongados para recibir tratamiento ortodóncico en nuestro hospital, no puede resolverse con una política asistencial institucional que se aboque solo a solucionarlo en forma inmediata. La solución operativa de corto plazo al retraso en las citas es una necesidad real; pero es todavía más importante un enfoque que permitiendo identificar la génesis intrínseca del problema, establezca un plan de acción que atenúe los efectos a mediano y largo plazo. Motivo por el cual desde la asunción de la nueva gestión se solicitó la creación de una Residencia Post-Básica en Ortodoncia.

La lista de espera ocurre porque los pacientes llegan al Servicio en forma aleatoria. La llegada del cliente y su tiempo de servicio no se conocen con anticipación. Si fuera posible conocerse, se podría programar en forma tal que se eliminaría "la espera" por completo. Definitivamente las colas están relacionadas con procesos que tienen variabilidad en las llegadas de los usuarios o pacientes.

Es importante la realización de talleres en el cual participen los representantes de las diferentes áreas y servicios del hospital (Odontopediatría, laboratorio, ortodoncia, fonoaudiología) con el objetivo de:

- Establecer cuales grupos están directa o indirectamente involucrados en el problema
- Conocer sus intereses en relación con el problema
- Conocer sus percepciones de las causas del problema así como las consecuencias que resultan de ellos
- Conocer que grupos apoyarían una determinada estrategia para abordar el problema y que grupos se opondrían a dicha estrategia
- Considerar en el diseño de los medios para maximizar el apoyo y minimizar la resistencia de parte de los involucrados en la ejecución del proyecto
- Dar mayor objetividad al proceso de planificación, al considerar diversos puntos de vista
- Fomentar un sentido de pertenencia por parte de los beneficiarios y prestatarios, al incluirlos desde el comienzo en el proceso de planificación

4. Objetivos

Generales

Mejorar la satisfacción de los pacientes del servicio de ortodoncia del H.Z.de O. I. "A.M.Bollini", disminuyendo el tiempo de espera al menos en un 40% de los pacientes con anomalías de oclusión hasta los 15 años de edad, a través de la reingeniería del proceso de solicitud de turno y entrega de prestaciones en ortodoncia.

Específicos

- A. Reingeniería de Procesos de de solicitud de turno y entrega de prestaciones en ortodoncia
- B. Aumentar el número de sillones en el S. de Ortodoncia.
- C. Incrementar el nº de horas de profesionales dedicadas a la consulta en el servicio de Ortodoncia

5. Análisis de situación y diagnóstico estratégico (Foda)

<i>Amenazas</i>	<i>Oportunidad</i>
Falta de Políticas Nacionales. Inequidad entre Jurisdicciones, Falta de Planificación de RRHH (de grado y post- grado) Falta de Regulación de Tecnología. Crisis del Sector Privado y Obras Sociales. Uso ineficiente de los recursos. Ausencia de Redes. Morbi-mortalidad evitables. Falta de Saneamiento Ambiental. Dificultad en el 1° nivel de atención para la atención preventiva en mal oclusiones, que conlleva a la pérdida del arco dentario. Variación de la alimentación que ocasionan alteraciones de crecimiento buco maxilofacial el 60% o más de la población la padecen. (Abandono de la lactancia materna). Aumento de las enfermedades respiratorias, Atresias Respirador Bucal Alteración funcionales de deglución y Hábitos perniciosos (os onicofagia, succión digital, labial) Posturales, Discrepancias óseo-dentarias disfunciones de la Articulación Temporo-mandibular Disfunciones masticatorias. Estéticas. Este Hospital junto al Hospital Carrea (ubicado a 80 Km Olivos, provincial, 5 sillones para Ortodoncia) son los únicos centros de Referencia y Contra Referencia de la Especialidad de Ortodoncia	Nuevo Gobierno, Aumento de índices de crecimiento, Disminución de la tasa de desempleo, menor índice de pobreza, reactivación de la economía, implementación de Planes (Remediar, Plan Nacer, Obesidad, entre otros. Convenio entre jurisdicciones (Seguro Provincial de Salud). Participación Comunitaria- Promotores de Salud. La utilización cada vez más de prácticas preventivas en Odontología y programas destinados a los escolares con filosofía preventiva Prestigio Institucional, RRHH altamente capacitados, único efector público con atención de patologías Ortodoncias en la región y Guardias Odontológicas para niños y adultos las 24 hs. Ser Unidad de Residencia Básica, escasa competencia, nula Reequipamiento de las CAPS, Seguro Provincial de Salud, Disponibilidad para la referencia y contra referencia

Fortalezas	Debilidades
Infraestructura Adecuada, moderna y actualizada Equipamiento de última generación, que permite mejor Diagnóstico. Todos los Servicios están informatizados. Hospital de 24hs. Emergencias Odontológicas de niños y Adultos las 24 hs., Cobertura Odontológica Integral e Integrada para niños Se trabaja con demanda espontánea y programada, Ortodoncia con turnos programados Resolución de Guardia y turnos programados para Adultos, Para el Paciente Especial se trabaja con demanda espontánea y Programada (Es un brazo del Hospital que funciona en el IPE) Turnos telefónicos, en trámite 0800 Unidad Móvil para la actividad en escuelas. Los profesionales del Hospital son altamente capacitados y gozan de prestigio en la comunidad odontológica, muchos de ellos docentes en la práctica privada	Imposibilidad de ampliación, solo pequeñas reformas. Compartimentado Equipos Importados, no hay técnicos capacitados no hay repuestos o son onerosos, no hay servicio postventa. Alto costo de reposición, Ausentismo, Lista de espera de 1 mes 1/2 y 2 meses en Odontopediatría. En Ortodoncia no hay Admisión, con lista de espera de 2 o 3 años para recibir tratamiento. En el plantel profesional se ven niveles medios de afinidad, creación de grupos, conformismo, falta de interés en realizar cambios. Falta de registros de las actividades que se realizan

6. Análisis de Alternativas

Variables a Considerar	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3	Alternativa 4
RRHH involucrados	Creación de Residencia Post- Básica en Ortodoncia	Creación del área de Interceptiva en el área de Odontopediatría	Incorporación de Ortodoncistas (RRHH capacitados)	Rotación Odontólogos de Odontopediatría que son ortodoncistas
% de solución del problema	100%	100%	50%	50%
Sustentabilidad en el largo plazo	si	si	si	si

Variables a considerar	Alternativa 5	Alternativa 6
RRHH Involucrados	Cambio de horario del plantel del hospital	Talleres para revisión y reingeniería de Procesos en el Servicio de Ortodoncia
% de solución del problema	30%	100%
Sustentabilidad a largo plazo	NO	SI

7. Actividades y cronogramas

A) Mejora de Procesos de de solicitud de turno y entrega de prestaciones en ortodoncia

Actividad	Responsables	Meta	Tiempo
Convocatoria de los actores del Servicio de Ortodoncia	Directores	Que el 100% de los actores se informen de la misión y visión de la Dirección y los Objetivos del Proyecto	1 semana
Realización del taller de análisis del proceso y propuesta de reingeniería	Directores Jefe de Servicios jefes de Sala (Gerencia media)	Que al menos el 70 % de los profesionales de Ortodoncia concurren y se informen de la misión y visión de la Dirección y los Objetivos del Proyecto	2 semanas
Elaboración de las guías de los nuevos procesos	Jefe de Servicios, jefes de Sala (Gerencia media)	Implementar en 2 meses El nuevo Proceso	2 meses
Monitoreo, evaluación y posibles correcciones del Nuevo proceso	Jefe de Servicios, jefes de Sala (Gerencia media)	Guía de procedimientos definitivos	3 meses

Fuente: Dirección del HZOI "Dr. A. M. Bollini"

B) Aumentar el número de sillones en el Servicio de Ortodoncia.

Actividad	Responsable	Meta	Tiempo estimado
Incorporación de sillones en el Servicio de Ortodoncia	Dirección	Ampliar el Servicio de Ortodoncia en un 40%	2 meses
Requerimiento	Dirección, Jefe de Servicio, Administrador	Ampliar el Servicio de Ortodoncia en un 40%	
Llamado a licitación	Área de Compras	Ampliar el Servicio de Ortodoncia en un 40%	
Apertura de la Licitación	Área de Compras	Ampliar el Servicio de Ortodoncia en un 40%	
Adjudicación del ganador	Área de Compras	Ampliar el Servicio de Ortodoncia en un 40%	
Entrega de los Sillones	Economato	Ampliar el Servicio de Ortodoncia en un 40%	

C- Incrementar el nº de horas de profesionales dedicadas a la consulta en el servicio de Ortodoncia

Actividades	Responsable	Meta	Tiempo estimado
Revisión de Currículos	Dirección	Aumentar las horas de atención	3 días
Entrevistas con Especialistas en Ortodoncia a fin de Evaluar Competencias, Aptitudes, Habilidades	Dirección y Jefe de Servicio	Aumentar las horas de atención	6 días
Realización de Expedientes para la incorporación de RRHH con perfil de Especialista en ortodoncia	Dirección y oficina de RRHH	Aumentar las horas de atención	6 meses

Cronograma: diagrama de Gant

Actividades	Tiempo en meses desde Marzo de 2008 a abril del 2009													
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic.	Ene	Feb.	Mar	Abr.
Reingeniería de Procesos en el Servicio de Ortodoncia														
Actualizar y Dinamizar las listas de Asignación de pacientes por profesional														
Incrementar el Número de sillones en el Servicio de Ortodoncia														
Incrementar el número de ortodoncistas en el Servicio de Ortodoncia														
Puesta en Marcha del Proyecto en su totalidad														

8. Mecanismo de Evaluación

La evaluación se realizará cada tres (3) meses mediante la toma de indicadores, partiendo del análisis basal que dio origen a la intervención, describiendo una situación existente, para medir los cambios o tendencias

Para los talleres:

$$\frac{\text{Nº de talleres realizados en un (1) mes}}{\text{Nº de trabajadores presentes en un mes}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de talleres programados}}{\text{Nº de trabajadores presentes en un (1) mes}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de bajas en un (1) mes}}{\text{Nº de revisados en un mes}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de altas en un (1) mes}}{\text{Nº de listado de profesionales}}$$

Para los Nuevos procesos

$$\frac{\text{Nº de procesos implementados en dos (2) meses}}{\text{de procesos propuestos en dos (2) meses}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de procesos implementados en dos (2) meses}}{\text{de procesos propuestos en dos (2) meses}} \quad \% \text{ de ocupación}$$

$$\frac{\text{Nº de pacientes ingresantes al servicio de Ortodoncia en 1 mes}}{\text{Nº total de pacientes consultantes en 1 mes}}$$

$$\frac{\text{Nº de horas de sillón ocupado en un turno (de 5 hs.) en el S. de Ortodoncia}}{\text{Nº de sillones disponibles en un turno (de 5 hs.) en el S. de Ortodoncia}}$$

$$\frac{\text{Nº de pacientes con más de 4 años de tratamiento por profesional}}{\text{Nº de pacientes totales por profesión}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de pacientes de Ortodoncia realizados en 1 mes}}{\text{Nº de pacientes atendidos}}$$

$$\frac{\text{Nº de pacientes que abandonan el tratamiento de ortodoncia}}{\text{Nº de pacientes en tratamiento de ortodoncia}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de Alta de servicio de ortodoncia}}{\text{Nº de pacientes en tratamiento de ortodoncia}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de pacientes ingresantes al servicio de ortodoncia en un mes}}{\text{Nº total de pacientes consultantes en un mes del servicio de ortodoncia}} \times 100$$

Tasa de Ausentismo, Presentismo, entre otros indicadores que en el transcurso del trabajo sean necesarios realizar.

Para una mejor evaluación se trabajará con tableros de Gestión por áreas

Tablero de Gestión del Servicio de Ortodoncia

Gestión de RRHH	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL	% Anual
% de Ausentismo														
% de Capacitación														
Gestión de Pacientes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL	% Anual
Nº de Atendidos														
Tasa de Ausentismo de pacientes														
Nº de pacientes Ingreso														
Nº de Estudios Complementarios														
Nº Instalación de A. Removible														
Nº Instalación de A. Fija														
Nº Altas de Fija														
Nº de Aparatología entregadas por Laboratorio														
Nº de A Reinstaladas (2ª aparatología)														
Pacientes de más de 4 años de Tratamiento														
Nº de Altas														
Nº de Bajas														
Tasa de Abandono del tratamiento														
% de turnos capturados														

9-Dirección del Proyecto

Estará a cargo de la Dirección del Hospital en un trabajo conjunto con los Jefes de Servicio y Jefes de Sala y el acompañamiento de todos los actores de los servicios

10- Conclusiones

El proyecto está enfocado a identificar y resaltar los puntos que hay que tratar para llevar a cabo la intervención con éxito, como así también un diagnóstico pormenorizado de los procesos que se realizan en el Servicio de Ortodoncia y poner en practica una serie de propuestas promoviendo nuevas formas de trabajo

La práctica clínica requiere de una buena reorganización sistémica y es dependiente de la gestión por tal motivo se pretende cambiar radicalmente el proceso de ingreso al Servicio de ortodoncia, para revertir la desorganización administrativa, horas ociosas, y sub utilización de los recursos, y la estadías prolongada de los pacientes.

Siendo consientes que existe una gran de demanda insatisfecha y que se hace imperioso intervenir con nuevas propuestas de gestión para hacer más eficiente el servicio Cada decisión tomada por los actores involucrados ya sea por acción u omisión aumenta o disminuye los principios de equidad y justicia distributiva

La realización de este proyecto permitirá al Servicio de Ortodoncia del Hospital Bollini garantizar una admisión con niveles de espera con equidad Ser capaz de resolver los tratamientos de Ortodoncia de la comunidad, en forma solidaria, lograr accesibilidad con una admisión abierta, con Calidad técnica y Eficiencia para la sociedad, fundamentalmente a los grupos más vulnerables.

11-Bibliografía

- *Revista OIKOS* año 11, N° 24, diciembre de 2007 (pág.: 10,11,12)
- *Servicio de Angiología Hospital Universitari Joan XXIII Tarragona - España-2006;58 (sup 2):s35-s44*
- *Hillier F., Hillier M., Lieberman, Métodos Cuantitativos para Administración, (2002) DIAZ SALAZAR, Jorge. Persistencia de las listas de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social: un enfoque estratégico. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc. [online]. 2003, vol.11, no.2 [citado 13 Noviembre 2009], p.51-56. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-*
- *-Revista-Oral Año 12 N° 39 año 2011-pág 782-786*
- *Dra Liliana Toledo Reyes, Dra Mirian Machado Martinez, Dra Yuammara Martinez, Dra Mabel Muñoz Medina. Bishara et al,1998; Tarvit y Freer, 1998; Chi et al, 2000, Rev CubanaEstomatol Necesidad de tratamiento (grado 4 y 5) en 74% de los pacientes, investigaciones por v.41 n.3 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004*
- *-"Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Instituto Superior de Ciencias Médicas Villa Clara Maloclusiones por el índice de Estetica Dental (DAI) en la población menor de 19 años, pacientes atendidos en la Facultad de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santa Clara en el año 2002*
- *-REVISTA ELECTRÓNICA DE GEOGRAFÍA Y CIENCIAS SOCIALES Universidad de Barcelona. ISSN: 1138-9788. Depósito Legal: B. 21.741-98 Vol. XII, núm. 270 (102), 1 de agosto de 2008*
- *-Noemí Bordoni, Gestión de componente de salud bucal de la atención de la salud, Programa de Educación Continua Odontológica no convencional (PRECONC) . Publicación de la OPS, of.sanitaria panamericana, of regional de la OMS. Edit: PALTEX 1998 Módulo I,II,III,IV.*
- **A1 Plataforma Interamericana de Derechos Humanos Democracia y Desarrollo, Derecho a la Salud, Situación en países de América Latina, Asociación Latino Americana de Medicina Social – edi: ALMES PÁG: 15-25**
- **A2 ; Cano .C., Rosas C., Gutiérrez N., Velásquez Y.,Godoy S., Quiros O., Farias M., Fuenmayor D., D Jurisic A., Alcedo C. FRECUENCIA DE MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS EN UNA ZONA RURAL DEL ESTADO GUÁRICO PERIODO 2007-2008."Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica junio 2008. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada,4/4/12 Universidad General de Acucho, Venezuela**
- **A3 Huamán Isla, Ramiro, Prevalencia de Anomalías Ortodoncicas, Necesidad y prioridad de tratamiento según el índice de maloclusión de la Asociación Iberoamericana de ortodoncistas (AIO) en escolares con dentición mixta en el año 2008. Tesis para la obtención del título de**

Cirujano Lima-Perú 2009. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad de Perú, Facultad de Odontología. Escuela Académica de Odontología pág: 6

- **A4 –A. José María Paganini La Salud y la Equidad. Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud (INUS)**
- **A5 Dr. Marcelo Bortman, Dra. Guadalupe Verdejo, Dr. Juan Manuel Sotelo Situación de la Salud- Argentina 1999 Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la OMS.**
- **A6 Santiago Spadafora, Material Educativo, Diplomado en Administración Hospitalaria, Módulo I, Instituto Universitario ISALUD, edi 2007**

Anexos

Análisis de Situación y Diagnóstico estratégico (Prov de Bs As)

Análisis del Microentorno: Matriz FODA Figura 6 (ver anexo)

Fuente: Indec censo Nacional 2001

Población Total de la Prov. de Bs. As. 13.827.203 de Población 2001

Sexo:

- Varones: 6.725.879
- Mujeres: 7.101.324
- Razón de Masculinidad: 94,7

Superficie / Km: 307.571

Densidad hab/Km: 45,0

Región: Gran La Plata

- Total Población: 705.909
- Nacidos Vivos: 13.817
- Defunciones: 6.656
- Tasa Bruta de Mortalidad: 9.4
- Tasa de Natalidad: 19.6
- Crecimiento Vegetativo: 10.1

Oferta del área de la ciudad de La Plata

- ✓ Recurso Humano en las 41 CAPS
- ✓ Hos Hospital Subzonal Especializado "San Lucas"
- ✓ Hospital Zonal Especializado "Reencuentro"
- ✓ Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín"
- ✓ Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Ricardo Gutiérrez"
- ✓ Hospital Interzonal . de Agudos y Crónicos "Dr. Alejandro Korn"
- ✓ Hospital Zonal General de Agudos "San Roque"
- ✓ Hospital Subzonal Especializado "Elina de la Serna de Montes de Oca"
- ✓ Hospital interzonal General de Agudos "Profesor Dr. Rodolfo Rossi"
- ✓ Instituto de Hemoterapia
- ✓ Hospital Subzonal E. "José Ingenieros"
- ✓ Hospital de Odontología Zonal E. en Odontopediatría "Dr. Adolfo Bollini"
- ✓ Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel Sbarra"
- ✓ Hospital Interzonal E. de Agudos "Superiora Sor María Ludovica"
- ✓ Hospital Subzonal Especializado "Dr. Ramos Mejía"

El sistema de Salud se encuentra recomponiéndose de la profunda crisis en la que estaba inmerso, los Servicios de odontología de los Hospitales atienden pocas horas. Existen dificultades en la fluidez en las derivaciones. Y para activar redes de servicios y Hospitales en la ciudad de La Plata

Análisis de la estructura demográfica de la población de derecho del Área del Hospital:

Grupos etáreos que pueden requerir ortodoncia

Población del área de referencia del Hospital correspondiente al último censo:

Habitantes: 13.827.203

Niños y jóvenes 0 a 14 años: 3.678.933

Pirámides de población: Grupos de Edad. Tramos de Edad. Sexo

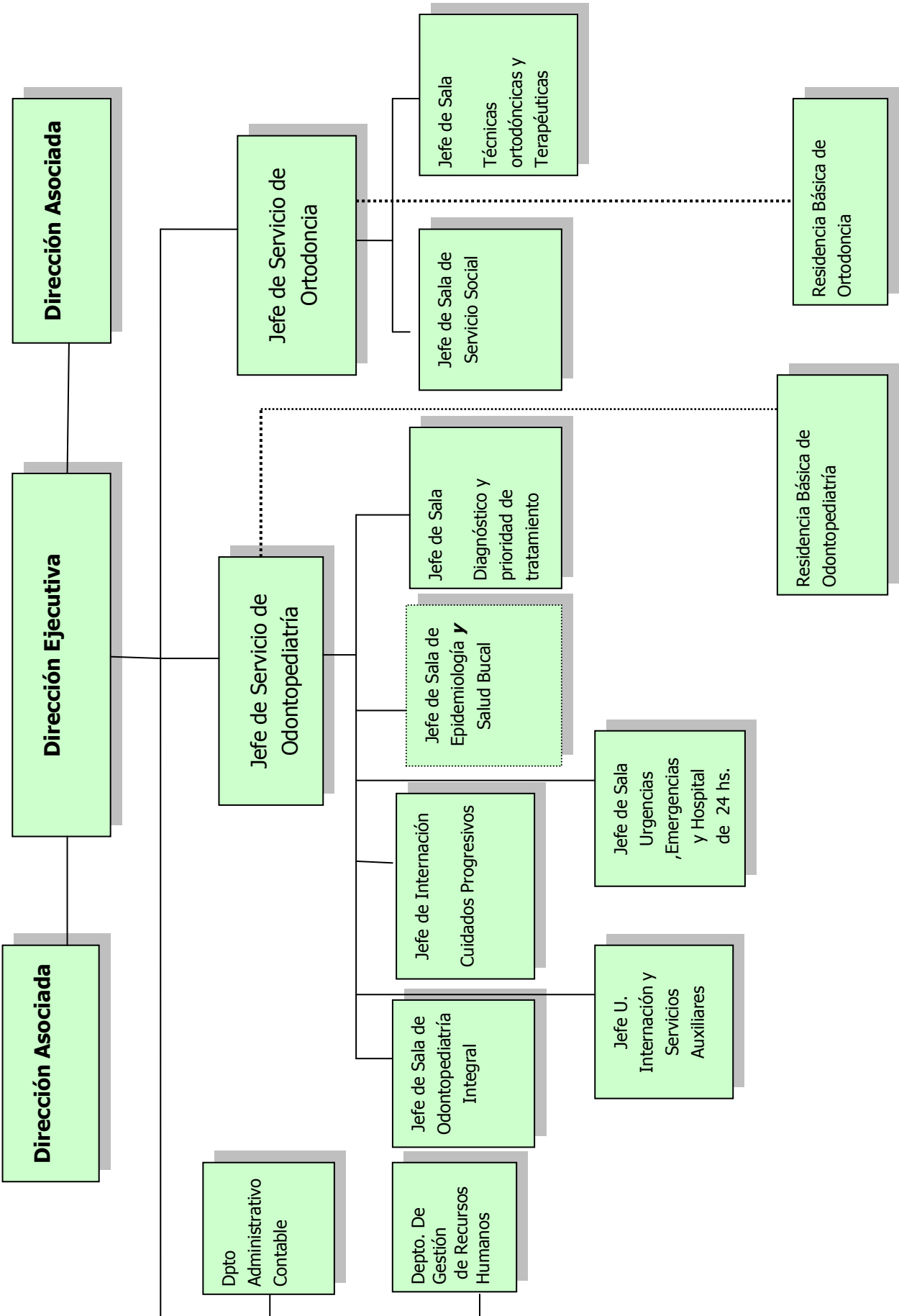
0-4: 1.193.620. Masculino: 607.590 - Femenino: 586.030

5-9: 1.233.179. Masculino: 626.655 - Femenino: 606.524

10-14: 1.252.134. Masculino: 635.311.- Femenino: 16.823

Fuente: Indec censo Nacional de Población 2001

Figura 1 Estructura Orgánico Funcional



Matriz de Procesos:

1º Proceso de Admisión al Servicio de Ortodoncia:

Proceso existente:

Cuadro I

Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexión	Observaciones Descripción de actividad
A las 8 de la mañana se daba 20 números (10 para el turno mañana y 10 para el turno tarde) Por Demanda espontánea. El resto de los pacientes debía irse y volver al día siguiente	Jefe de Servicio y jefes de Sala	Manual	Los días lunes durante 1 mes para los pacientes de más de 100 Km.de su domicilio y el resto de la semana para los pacientes domiciliados en la ciudad de La Plata		Esto generaba inconvenientes tales como los papas llegaban la noche anterior para hacer cola, discusiones por quien llegó antes, direcciones inventadas en la ciudad para ingresar si venían un día que no correspondía
Los pacientes que obtienen el número para ser atendidos	Jefe de Servicio y/o Jefe de Sala	Manual	Todos los días mientras está abierta la inscripción	Servicio de Odontopediatría	1- Si el paciente presenta enfermedad de caries o periodontal no es admitido hasta que no obtenga el alta de Odontopediatría* 2- Si el paciente estaba en salud bucal se le asignaba un número de Inscripción e ingresaba a la lista de espera se entrega un carnet con su nº de inscripción y una fecha para control al año en un mes determinado. Este control no se registra en ningún archivo del Hospital

*El paciente que no esta en salud bucal ingresa a Odontopediatría para su atención en forma espontánea, lo que generaba un aumento de la demanda y por consiguiente una disminución de la calidad. No consta registro de los pacientes con enfermedad en el Servicio de Ortodoncia.

2- Proceso de Admisión o de Ingreso

Proceso existente

Cuadro II

Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexión	Observaciones Descripción de actividad
Cuando se producía un alta o una baja en el Servicio se enviaban cartas de citación para los pacientes que le correspondía el ingreso para comenzar el tratamiento según el n° de inscripción	Jefe de Servicio y jefes de Sala	Manual	Una vez al año	Servicio Social y Unidad Funcional de Turnos*	En este proceso de citación por correo para citar a los pacientes (sin coordinación con la sala de Odontopediatría) Las cartas generan dificultades como: Los domicilios no correspondían (debido al tiempo transcurrido, pacientes de bajos recursos que cambian de vivienda, cambios de localidad, etc.) las cartas son devueltas
Los Controles sin registro el mes asignado o en el que podían concurrir en forma espontanea ingresan según índice de prioridad o la disponibilidad del listado de los profesionales	Jefe de Servicio y jefes de Sala		Todos los meses del año	Servicio Social y Odontopediatría	Cuando el paciente viene a control, había bajas o altas se ingresaba de acuerdo a la gravedad de la patología ortodoncica. Concorre al Servicio Social para la entrevista y firma de las normas de atención. Es preciso aclarar que si el paciente durante la espera tenía caries o enfermedad periodontal no ingresaba, se deriva al Servicio de Odontopediatría (sin registro) para ser atendido con turnos a 3o 4 meses

*La UFT (Unidad Funcional de Turnos) cuando podía realizaba blanqueos para detectar los pacientes que abandonaban el tratamiento y podían de acuerdo a las normas dar de baja en el tratamiento

Nuevos Procesos:

Cuadro III

Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexión	Observaciones Descripción de actividad
Ingreso de 1ª vez del paciente en forma espontanea	Unidad Funcional de Turno	Informático	Variable	Servicio de Odontopediatría	La UFT realiza la ficha o Historia Clínica única, consignando en ella todos los datos personales del paciente
El paciente concurre a la puerta nº 4 para ser atendido por un profesional	Odontólogos del Servicio de Odontopediatría	Manual			El profesional que realiza la HC del paciente realiza el Odontograma* y plan de tratamiento, incluyendo la necesidad ortodoncica si la hubiere y se le da turno para enfermedad bucal y control en interceptiva* hasta completar el tratamiento Se abre registro de Interceptiva para monitorear el crecimiento

Es importante destacar en este punto que los pacientes que ingresan a el área de interceptiva para actuar en forma oportuna y preventiva en las anomalías dentomaxilares

*Odontograma es el sistema de Dígito 2 donde queda plasmada la situación bucal del niño al ingresar al Hospital

*Ortodoncia interceptiva funciona en la Sala de Odontopediatría al tener un especialista en la sala los profesionales pueden preguntar y evacuar sus dudas respecto a la anomalía ortodoncica detectada (Actuar en prevención)

Nuevos Procesos

Cuadro IV

Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexión	Observaciones Descripción de actividad
Ingreso de 1ª vez del paciente en forma espontanea	Unidad Funcional de Turno	Informático	Variable	Servicio de Odontopediatría	La UFT realiza la ficha o Historia Clínica única, consignando en ella todos los datos personales del paciente
El paciente concurre a la puerta nº 4 para ser atendido por un profesional	Odontólogos del Servicio de Odontopediatría	Manual			El profesional que realiza la HC del paciente realiza el Odontograma*. Si el paciente está en Salud Bucal se deriva a Interceptiva si la anomalía es leve y si la anomalía es grave se deriva a ortodoncia para el ingreso con registros computarizados
El paciente proviene Derivado de Odontopediatría con HC única	Jefes de Ortodoncia	Informático	Variable	Serv. de Odontopediatría y Serv. Social	Se revisa el paciente se le asigna profesional, se le piden las Rx necesarias y solicita turno a la UFT

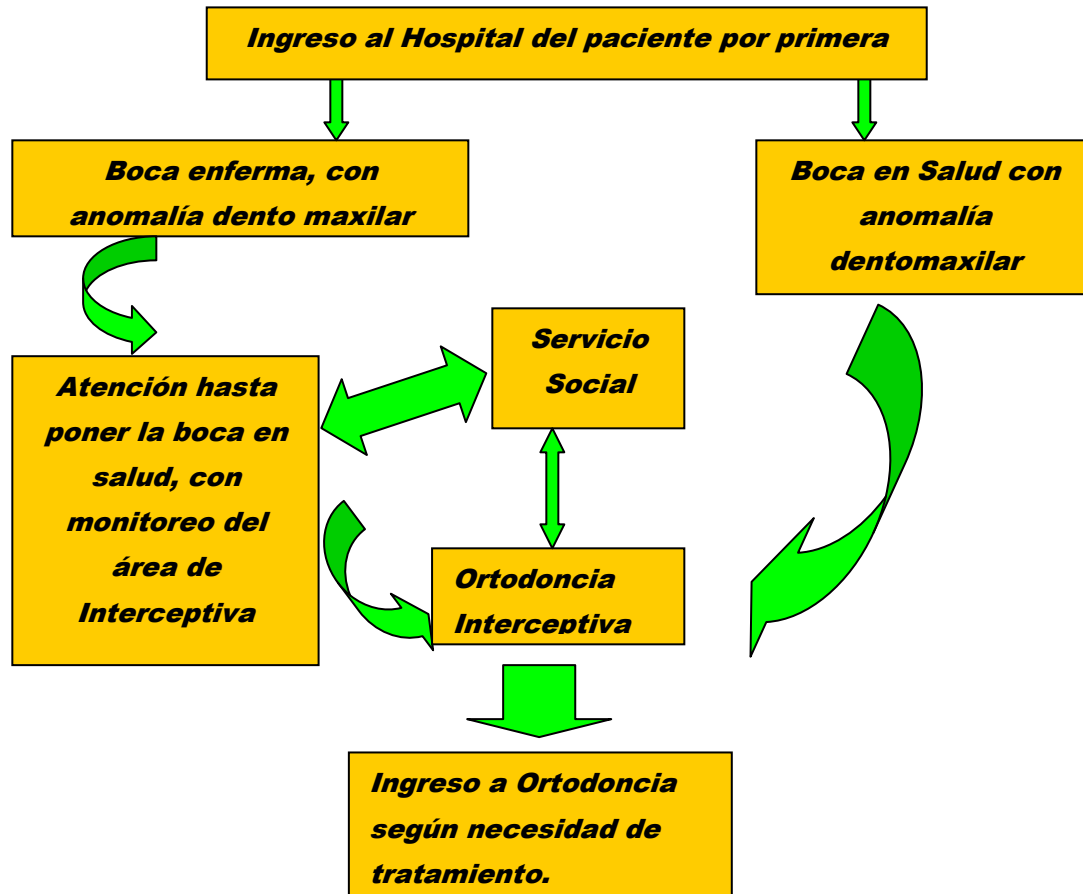
Nuevo Proceso

Cuadro V

Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexión	Observaciones Descripción de actividad
Los listados de los profesionales se encuentran actualizados por un proceso dinámico	Profesionales de Planta	Informático	Variable	Servicio de Odontopediatría	El profesional recibe el paciente con las Rx y estudios complementarios para la realización del diagnóstico clínico y cefalométrico
El paciente concurre a la puerta n° 4 para ser atendido por un profesional	Odontólogos del Servicio de Odontopediatría	Manual	Diaria y por turno	Profesionales con las Jefaturas	Los profesionales la terminar su jornada de trabajo informan los pacientes a los cuales se dan de baja y de Alta para que se eliminan de los listados

Los turnos ulteriores o subsiguientes en agenda computarizada (UFT), son tomados de acuerdo a los módulos (tiempo por trabajo – Unidades odontológicas UO) de cada trabajo supervisado por los jefes de Sala.

En el cuadro siguiente se ejemplifica la nueva modalidad para el Ingreso al Servicio de Ortodoncia



Es importante destacar que de esta manera de ingresar los pacientes, el papá o mamá quien trae al niño para una consulta no queda en una lista de espera sino que ingresa al hospital como paciente para interceptar la anomalía en edades tempranas (actuando en prevención), contener a los padres esperando el crecimiento del niño, y cuidando su salud bucal.

Desde el punto de vista de la gestión se trata de propiciar un Hospital integrado con mayor comunicación entre los servicios

Talleres de trabajo:

Estos talleres pretenden la participación activa de los actores de los Servicios para impulsar el cambio

Definimos a los talleres como instancias de aprendizaje colectivos. utilizando la suma de individualidades para la interacción y la elaboración de un trabajo, desde lo vivencial, es decir aprender haciendo, los conocimientos se adquieren a través de la práctica concreta, es una tarea participativa donde se aprende y se enseña a la vez

Esta experiencia será interactiva ya que no se dará la información elaborada sino que es necesario que el grupo busque la información en un clima de colaboración

Estos talleres tuvieron planteadas las consignas de trabajo desde una visión sistémica del Servicio (para no fragmentar la realidad), teniendo en cuenta la opinión de todos los miembros del grupo, para llegar a una toma de decisiones colectiva.

Los talleres se centraron en el problema del Servicio de Oortodoncia

Nos permitieron analizar y focalizar problemas y discutirlos con el grupo³ para lograr un consenso.

Objetivos del taller: que los actores participen, analicen y puedan rever los procesos de trabajo en el Servicio de Ortodoncia

- 1- Fundar el dialogo franco y directo para la identificación de problemas
- 2- Desarrollar actividades de los procesos en ejecución y conocer el funcionamiento y su relación con los demás servicios
- 3- Etapas de planeación, ejecución, organización, medición del nuevo paradigma

Diseño del Taller:

Encuadre hora, lugar y fecha

Objetivos del taller

Los integrantes se agrupan según sus preferencias dentro de la actividad a realizar o afinidades personales

Secuencia del taller - Presentación de la actividad a realizar

a) Se explica a los integrantes la finalidad y el aporte potencial de este trabajo o actividad

³ **Qué es un grupo?** Según Pichón Riviere "El grupo es un conjunto restringido de personas ligadas entre sí por constantes de tiempo y espacio, y por su mutua representación interna, que se propone de forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad" (en Pavlosky y ot., 2000:324).

- b) Se organizan las actividades en grupos ejemplo (un grupo se encarga de la Revisión de libros de Inscripción, otro grupo de los listados de cada profesional)
- c) Se realizan los trabajos de revisión
- d) Plenario se presenta las conclusiones de cada grupo
- e) Realización de una síntesis elaborada e integradora

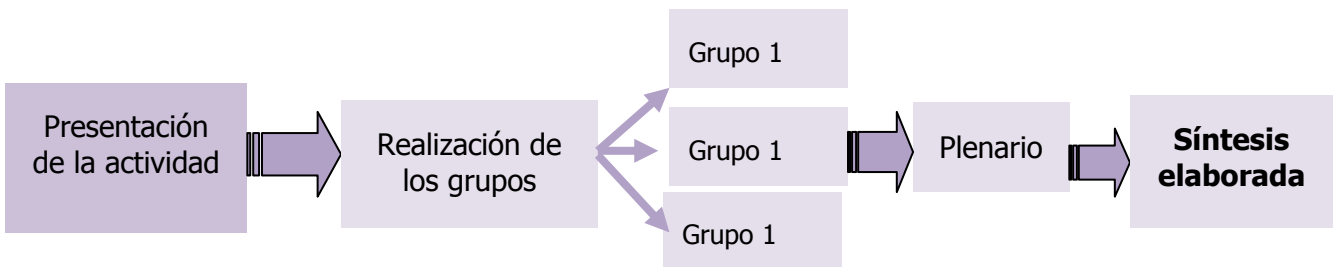
Hacer una tabla con tema – actividad - objetivo – diagnóstico

ANALIZAR Y DIAGNOSTICAR: Identificar los síntomas y necesidades y las causas (la percepción que se tiene de éstos) Ayuda a: Construir un marco teórico desde el territorio y los agentes implicados Definir posiciones y movilizar agentes

PROPONER: Generar alternativas y propuestas creativas

DECIDIR: Seleccionar y priorizar propuestas (sólo válido con alternativas de auto diagnóstico y generación propia de alternativas)

PROGRAMAR: Planificar tareas para el desarrollo de los objetivos y la implementación de las decisiones teniendo en cuenta a los agentes implicados.



EVALUAR: Analizar el grado de adecuación de la situación actual en relación con los objetivos participativamente

Es importante destacar que los talleres que se realizaran tienen diferentes temáticas del Servicio

El estudio exploratorio que se realizó en los talleres el servicio de ortodoncia del Hospital Z. E.O. Infantil "Adolfo M. Bollini"

Las consignas fueron:

- Revisar los cupos asignados a los profesionales
- Verificar los pacientes en espera para la atención
- Plazos de respuesta asistencial

- Analizar las U.O (unidades odontológicas⁴)
- Conocer las tasas de ausentismo
- Analizar la productividad

El estudio exploratorio se llevará a cabo en el servicio de ortodoncia del Hospital Z E.O. Infantil "Adolfo M. Bollini"

La fuente de los datos será

- a) libro de Inscripciones,
- b) H. Clínica única
- c) Libro de bajas y de altas.
- d) listados computarizados de profesionales
- e) Listado de pacientes que realizan controles para ingresar en el momento oportuno, según el crecimiento dento – maxilo facial
- f) Ordenes de Trabajo (lista sábana)
- g) Unidad funcional de turnos

Mediante el método estadístico se analizarán los datos obtenidos

La recolección de los datos se realizará en planillas ad-hoc

- a) Revisión del libro de Inscripciones, foliado donde se colocan todos los pacientes inscriptos (sean pacientes del hospital o no), en años anteriores se abría la inscripción por tiempos determinados, según las posibilidades del servicio

Los casos severos eran ingresados por la jefatura de servicio.

Al revisar los libros de inscripción se observó que el número de inscriptos era elevado, y no guardaba relación con lo informado por el servicio

La información que se obtuvo:

El total de inscriptos arrojó el número de **5480** pacientes con diferentes ACEFES.

Los pacientes que pueden ingresar o darles admisión

Total: 502 → **261** están en tratamiento en odontopediatría (caries) no podían ingresar; **264** podrían ser pacientes que vienen a control una vez al año o no volvieron más.

Se enviaron **91** cartas de las cuales solo concurrieron **34** pacientes (42 fueron devueltas) 15 no se sabe

- b) Revisión de Historias Clínicas:

⁴U.O. Las Unidades Odontológicas son la unidad de tiempo empleadas para la realización de las prácticas odontológicas, 1 UO equivale a 10 minutos, así por ejemplo la realización de una obturación equivale a 4 UO = a 40 minutos

En ellas se encontró que eran desprolijas e incompletas, que los tratamientos llevan gran cantidad de pasos intermedios que no conciden con los módulos pedidos para la atención.

- c) El libro de bajas y altas , no se encuentra al día
- d) El listado computarizado de los pacientes que tiene asignado cada profesional arrojó varios errores tales como:

- Pacientes que estaban de baja o de alta no eran eliminados del listado
- Pacientes con una estancia superior al tiempo normal del tratamiento, pacientes que se repiten en 2 profesionales, los trasposos de pacientes no se realizaba correctamente

La depuración de los listados permitió ver que los profesionales tenían lugar para nuevas Admisiones o ingresos

- e) Listado de pacientes que realizan controles para ingresar En este caso se advirtió que **no** existía registro de los mismos y que dadas las condiciones del sistema los pacientes que venían al control no formaban parte del hospital quedando a merced de la voluntad de los jefes que realizaban el control determinar el ingreso al servicio de ortodoncia.

Los pacientes que consultan provenientes de la sala se les colocaba n/n. En el área de estadística los controles que realizaban los jefes correspondiendo al código 06.04.01 (código de ingreso o Admisión) El promedio de pacientes que concurren a los controles anualmente es de **642 pacientes**

f) Ordenes de Trabajo (lista sábana)

Al revisar las órdenes de trabajo se encontró que los profesionales pedían para el turno ulterior casi en todos los casos 3 módulos (30 minutos, para determinadas prácticas excesivo). En la orden de trabajo se anotan los pacientes presentes y los ausentes

Unidad funcional de turnos Es el encargado de depurar los padrones, por falta de personal se realiza en forma espasmódica, algunos listados a pedido de los jefes

Rendimiento del Servicio

% de rendimiento del servicio mensual

Rendimiento Observado ____ X 100 =

Rendimiento Programado

% de rendimiento del servicio mensual =

$$\frac{8.274}{12.221} \times 100 = 67,7\%$$

Se observa que el Rendimiento del Servicio de Ortodoncia es bajo de ello se desprende que existen horas ociosas.

$$\text{Pacientes atendidos} \times 100 = \frac{11924}{12729} = 93\%$$

Pacientes citados 12729

- El 93 % de los pacientes citados son atendidos
- Tasa de Ausentismo: 6,2%
- Pacientes de otros partidos: 30%
- Mutualizados: 6,8 %
- Tasa de Abandono: 60 %

Estudios Cefalométrico⁵⁵

$$\frac{\text{Nº de informes cefalométricos en 1 mes}}{\text{Nº de informes cefalométricos disponible}} \times 100$$

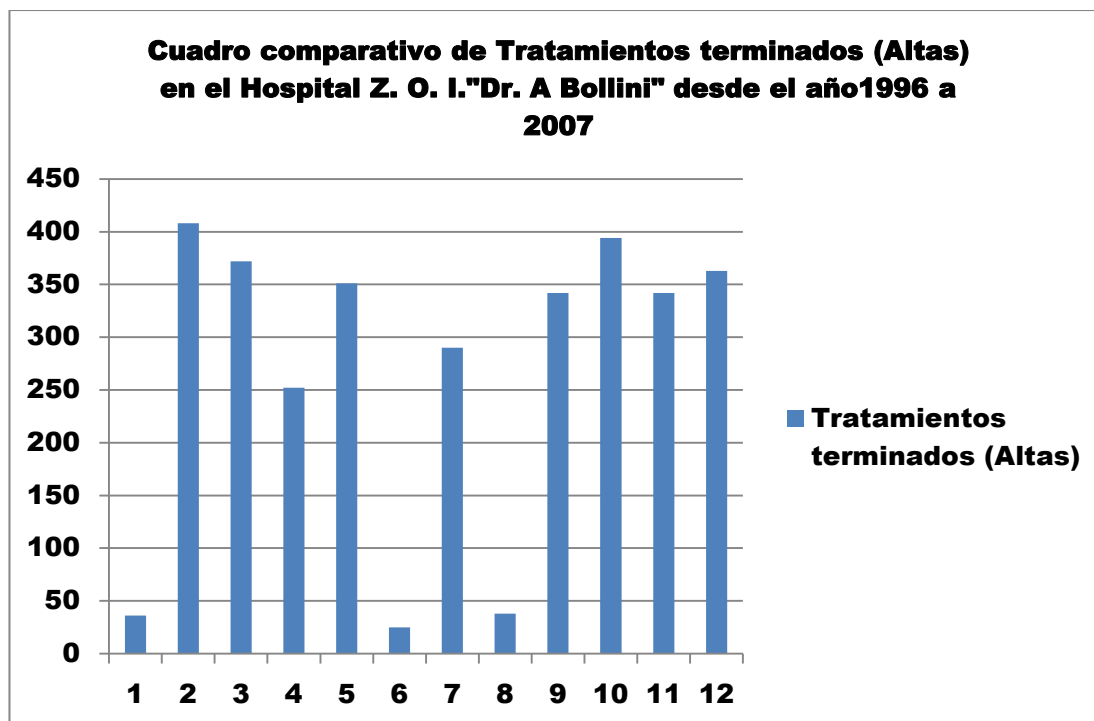
Nº de informes cefalométricos disponible

⁵ Estudio Cefalométrico: procedimiento fotográfico y radiológico que permite realizar el estudio ortodóncico de un paciente, son fundamentales para alcanzar un correcto diagnóstico de su alteración así como para plantear el tratamiento adecuado y realizar un seguimiento de las modificaciones. Este estudio consta de fotografías intra y extra orales, estudio cefalométrico sobre las radiografías (ortopantomografía y telerradiografía).

Gráficos y Tablas

Gráficos y Datos Estadísticos:

Año	Tratamientos terminados (Altas)
1996	36
1997	408
1998	372
1999	252
2000	351
2001	25
2002	290
2003	38
2004	342
2005	394
2006	342
2007	363

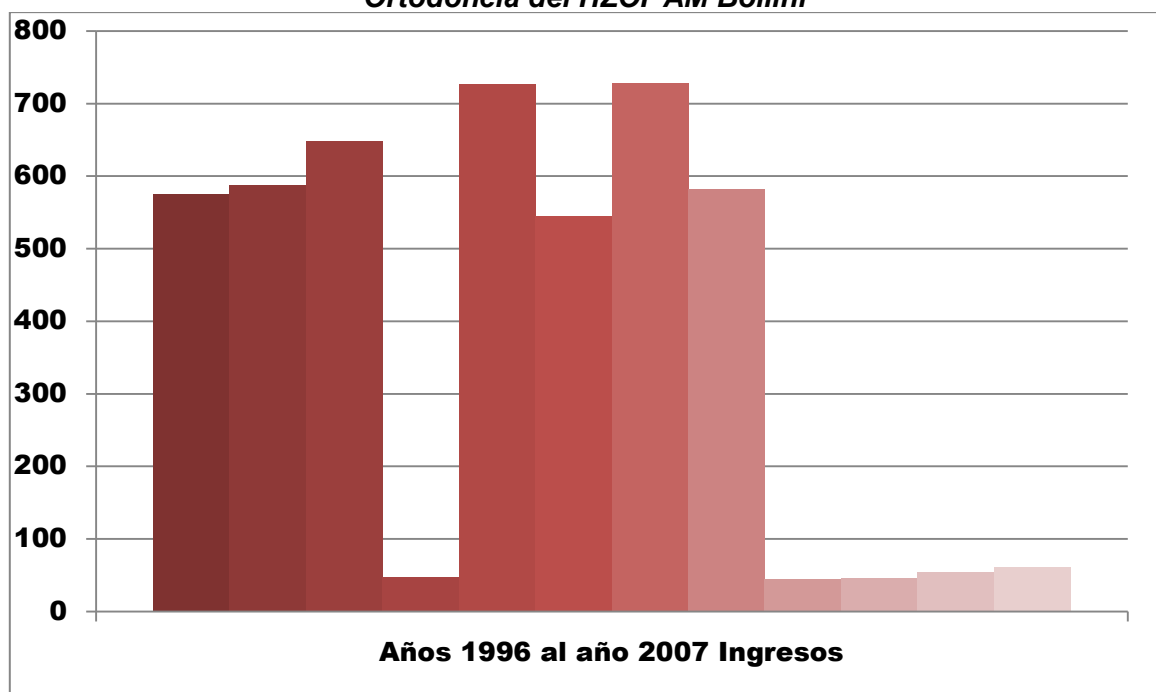


Fuente: Área Estadística del Hospital ZIO "Dr. A Bollini"

Gráficos y Datos Estadísticos:

<i>Año</i>	<i>Total de Ingresos o Admisiones</i>
1996	576
1997	588
1998	648
1999	48
2000	727
2001	545
2002	728
2003	582
2004	45
2005	46
2006	55
2007	61

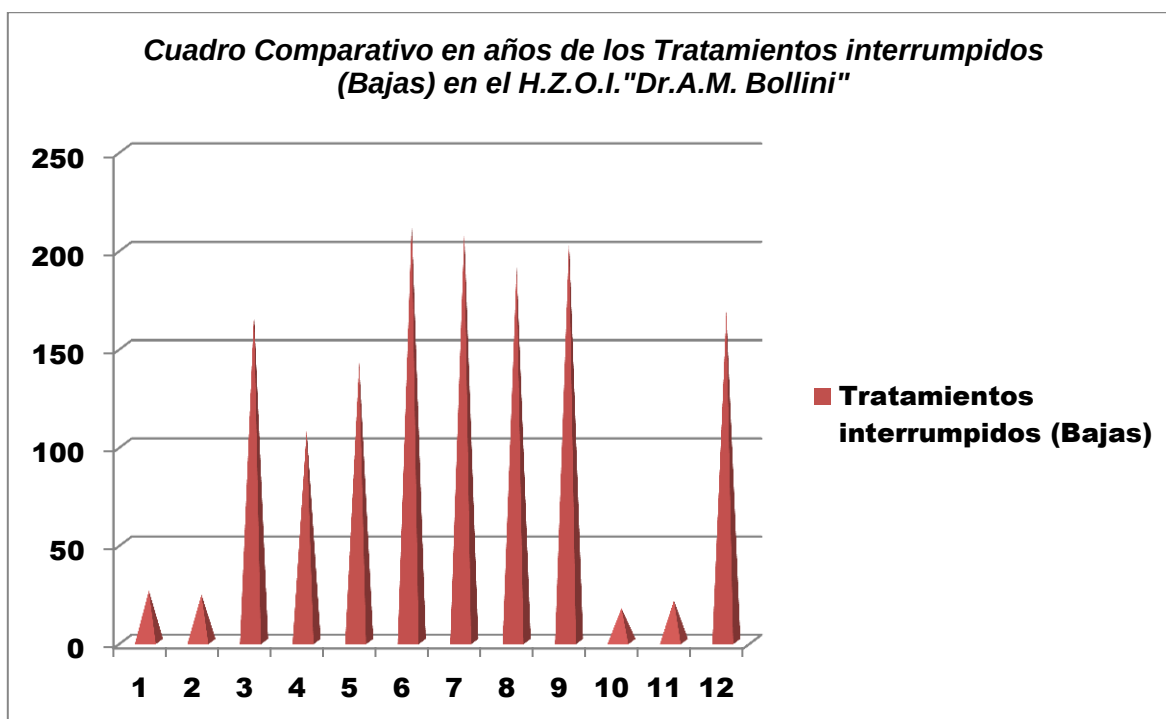
Cuadro Comparativo en años de los ingresos o Admisiones en el Servicio de Ortodoncia del HZOI "AM Bollini"



Fuente: Área de Estadística del Hospital ZO I "A.M. Bollini"

Gráficos y Datos Estadísticos:

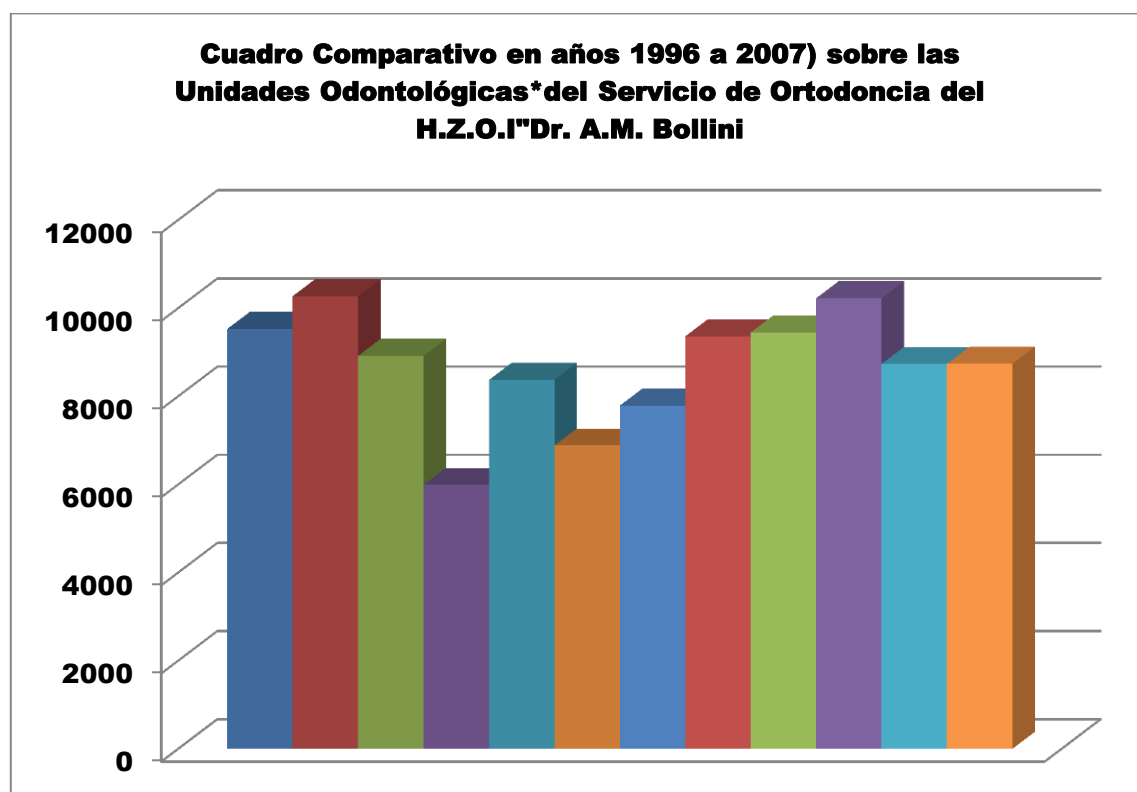
Año	Tratamientos interrumpidos (Bajas)
1996	26
1997	24
1998	168
1999	108
2000	142
2001	214
2002	209
2003	191
2004	205
2005	17
2006	21
2007	168



Fuente: Área de Estadística del Hospital ZO I "A.M. Bollini"

Gráficos y Datos Estadísticos:

<i>Año</i>	<i>Unidades Odontológicas*</i>
1996	9528
1997	10272
1998	8916
1999	5988
2000	8370
2001	6883
2002	7788
2003	9360
2004	9447
2005	10224
2006	8733
2007	8738



Fuente: Área de Estadística del Hospital ZO I"Dr. A.M. Bollini"