

"ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS  
PROFESIONALES IZTACALA"

U. N. A. M.



CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ORGANIZACION DE  
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DEL I. M. S. S. E  
I. S. S. S. T. E. POR NIVELES DE ATENCION**

José Ernesto Miranda Villasana

San Juan Iztacala, México, 1984.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## C O N T E N I D O

RESUMEN

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODO

RESULTADOS

DISCUSION

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

A N E X O S

## RESUMEN

El presente estudio odontológico, se llevó a cabo en veintisiete Unidades Médicas del Area Metropolitana, siendo diecisiete Unidades Médicas del I.S.S.S.T.E. y diez por parte del I.M.S.S., considerando los Servicios Odontológicos en los tres niveles de atención. El propósito del mismo era el de analizar las diferencias administrativas que pudieran existir en las dos instituciones y sus repercusiones sobre los derechohabientes.

Dicho estudio refleja solamente diferencias en cuanto a la ubicación de los servicios, no existiendo ninguna diferencia en cuanto a la atención de los derechohabientes y mucho menos en sus instrumentos operativos. Se observa infinidad de criterios bien estandarizados por la Coordinación Odontológica del Sector Salud.

## INTRODUCCION.

La prioridad que tiene la Salud Bucal en la atención médica integral, es solamente una declaración de principios y no una definición operativa que se patentice en la efectividad de los daños a la salud bucal de los individuos de nuestro país. Tal parece que la relación, costo-beneficio de los Programas de Atención Odontológica, resultan ser incosteables para impactar las estadísticas vitales del pueblo mexicano, ya que en el momento actual tanto las estructuras organizativas de atención a la salud como la calidad y cantidad de los recursos destinados a la atención odontológica son totalmente insuficientes, y ni siquiera es contemplada en el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 del Poder Ejecutivo Federal. (30).

Los lineamientos generales que norman el tipo y calidad de los servicios odontológicos en las instituciones que conforman el Sector Salud, son totalmente insuficientes y poco fundamentados, sobre todo para las actividades preventivas, las cuales se encuentran totalmente postergadas con graves consecuencias para la población.

La odontología como área específica de la atención integral, retoma la declaración de la Organización Mundial de la Salud celebrada en Alma Ata Rusia en el año de 1978, sobre atención primaria, en donde se define ésta como la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto-responsabilidad y auto-determinación. La atención primaria, a la vez que constitu-

ye la función primordial del sistema nacional de salud, es el elemento central del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención sanitaria al lugar en que residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (25).

En México, en el presente sexenio el Sector Salud ha considerado como objetivo a largo plazo el propósito general de la O.M.S., de llevar a cabo la "Salud para todos en el año 2000", cuya estrategia básica es la atención primaria a la salud, es decir la enfocada a cubrir los problemas más comunes y que no requieren el uso de tecnología muy compleja. Dentro de la atención primaria a la salud se incluye habitualmente la consulta a enfermos y sanos expuestos a riesgos, el control de enfermedades crónicas, la asistencia materno-infantil y la planificación familiar, la educación para la salud, así como la promoción del saneamiento básico y de una mejor nutrición.

En el nivel de atención primaria se pueden definir tres subniveles. Existe uno, el que representa la parte más amplia de la pirámide, - formado por las acciones de salud que se dan en la propia comunidad; corresponde a la autoatención de la salud, es decir, las medidas -- que la comunidad pone en práctica para el cuidado de la salud, tanto en lo que se refiere a la forma de utilizar los recursos disponibles como en lo que toca a su estilo de vida. El segundo subnivel implica la participación de personal técnico y auxiliar adiestrado especialmente y que, muchas veces, proviene de la propia comunidad; por fin, en la parte más compleja de la atención primaria se identifica un subnivel de tipo profesional en el que intervienen los profesionales habituales de la salud, el médico, el pasante, la enfermera.

Se ha estimado que en el nivel primario es posible resolver satisfactoriamente de 80 a 90% de los casos que reclaman atención; el nivel de atención secundario, con su complejidad mediana, puede atender 10 ó 15% de los casos y por fin, en el nivel de atención terciaria, que incluye los problemas de mayor complejidad para cuya atención es menester el uso de equipo y personal altamente especializado, atiende cerca de 3% de los casos.

Son diferentes en cada uno de esos niveles los recursos humanos y sus funciones, así como las instalaciones y las correspondientes formas de organización. De acuerdo con la división generalmente aceptada en el subnivel de autoatención, los recursos humanos por autonomía con los propios integrantes de la comunidad, el individuo y el núcleo familiar y los grupos sociales; los recursos físicos en este subnivel son muy simples, pues las acciones de salud se llevan a cabo en el hogar, en los sitios de trabajo o de recreación e incluyen el autocuidado de la salud, consejos familiar y comunitarios, práctica de la medicina tradicional y los elementos educativos formales o informales que alcanzan a penetrar al mismo fondo de la sociedad. Estos elementos permiten instruir a la comunidad, además, en el uso adecuado de los servicios de salud de una población.

En lo que toca al llamado subnivel de apoyo técnico o auxiliar, como recursos humano se requiere la participación de auxiliares, técnicos y promotores de la salud. En México se ha acumulado cierta experiencia en la formación y utilización de este tipo de trabajadores de salud, lo que permitirá ampliar y aprovechar los esfuerzos a que a la fecha han resultado más exitosos. En cuanto a instalaciones se requieren los sitios convencionales de atención médica, consultorios y casas de salud tanto en el área rural como en las zonas marginadas. Dentro de las acciones de este subnivel están las de prevención, educación para la salud, atención médica simplificada,

saneamiento básico y mejoramiento del ambiente. En muchos países es en este ámbito donde trata de incidirse a nivel de la salud del trabajador para conseguir un aumento de la productividad.

El tercer subnivel de la atención primaria es de tipo profesional y se basa en médicos generales o familiares, enfermeras y pasantes de medicina. Los recursos físicos para su desempeño consisten en consultorios, clínicas y centros de salud y las acciones que se ponen en práctica van destinadas a remediar o resolver problemas médicos muy comunes que no requieren el uso de tecnología compleja, sea para diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. El nivel de atención secundaria se estructura con la participación de los médicos especialistas básicos, es decir en las cuatro grandes disciplinas, medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia y pediatría. Para su ejercicio éstos deben apoyarse en otros profesionales altamente entrenados como los laboratoristas clínicos, los radiólogos y los patólogos. Este nivel requiere ya de hospitales generales y clínicas de consulta externa para atender problemas médicos de complejidad media.

En lo que respecta a la atención terciaria basada en el empleo de tecnología muy compleja y elaborada y por ende de muy alto costo. Se sustenta por lo que se refiere a los recursos humanos, en subespecialistas de las diversas disciplinas altamente calificados y el empleo de equipo de alta complejidad. Los servicios complejos de este nivel se concentran habitualmente en hospitales de especialidades, en centros médicos o en servicios de alta especialidad ubicados en hospitales generales. En el nivel terciario se suele llevar a cabo la investigación médica y representa el sitio idóneo para el entrenamiento avanzado en el postgrado.

Volviendo al asunto señalado atrás, en relación con los tipos de población, la abierta y la derechohabiente, sucede que con respecto a



Los niveles enunciados se advierte que de acuerdo con el grupo de - que se trate, tienen la misma oportunidad de acceso a los diferen-- tes niveles y subniveles de los servicios de salud. Así, los dere-- chos habientes y los individuos en situación económica media o alta - son quienes primordialmente pueden obtener los servicios de aten-- ción secundaria y terciaria y por costumbre pocos son los que acu-- den en búsqueda de servicios de atención primaria. En cambio la po-- blación abierta, fundamentalmente menesterosa, es atendida en mayor proporción en el nivel primario y tiene menos probabilidades para - recibir cuidado de la complejidad habitual en los niveles secunda-- rios y terciarios. (33).

Considerando el área de odontología como un servicio de trascenden-- tal importancia en la atención de la salud integral, la O.M.S. en - sus recomendaciones, implícito en el Plan Nacional de la Salud para las Américas de 1972, incorpora en su programación continua, los ob-- jetivos generales y los integra al presente Plan Nacional de Salud por no haber dado cumplimiento a lo que en dicho plan se proponía, esto es: (24).

- 1.- El de definir una política de salud bucal desarrollando las - unidades odontológicas con programas bien normados, supervisa dos, evaluados y con un sistema único de información.
- 2.- El de dar prioridad a la fluoración del agua en las poblacio-- nes marginadas.
- 3.- El de impulsar los programas de formación de recursos para la salud bucal dentro de los criterios de productividad, calidad y cobertura de acuerdo con la demanda de servicios y perfiles, en las diferentes situaciones del país, logrando una relación aproximada de un odontólogo por cada cinco mil habitantes,

- 4.- Estimular programas para el diseño de equipo e instrumental - simplificado para el estudio y control de materiales dentales, asimismo como los modelos de atención bucal, tendientes a disminuir costos y aumentar los servicios odontológicos.
- 5.- Estimular la formación de recursos en el área administrativa tendiente a proporcionar una mejor atención bucal, con un costo menor, optimizando sus recursos y ampliando su cobertura.
- 6.- Desarrollar estudios integrales de planeación y de administración de sistemas regionales de salud bucal, comprendiendo los mecanismos de planeación estratégica de la salud integral.
- 7.- Impulsar la investigación epidemiológica de la patología bucal, así como investigar la prevención inmunológica de los -mismos.
- 8.- Implementar los estudios epidemiológicos con otros países.
- 9.- Procurar la incorporación programada y racional de la oferta profesional marginada.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) con una cobertura aproximada de 30 millones de derechohabientes y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), con una cobertura aproximada de 6 millones de derechohabientes, hacen un total de 36 millones de habitantes, lo que - representa para el país aproximadamente el 55% de cobertura (20), - contando con una concentración absoluta de recursos para la atención odontológica a nivel de las áreas metropolitanas, haciéndose -más patente ésto en el Distrito Federal y en su periferia.

En el presente estudio se pretende hacer un análisis operacional de la estructura organizativa del I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E. por niveles de atención en el área metropolitana, considerando la diversidad de recursos con que cuentan cada una de las Instituciones, los instrumentos metodológicos con que operan y sus sistemas de control que - hasta el momento se encuentran vigentes. Esto trae consigo un conocimiento administrativo de los servicios odontológicos y una valoración crítica de las organizaciones conforme a los propósitos y políticas del Plan Nacional de Salud (16) de tal manera que todo trabajador de la salud bucal pueda tener un conocimiento somero de estas instituciones en el Valle de México, ya que a nivel de los Estados las variaciones son enormes por la desconcentración administrativa que se encuentra en etapa acelerada.

## MATERIAL Y METODO.

El presente estudio se llevó a cabo en cuatro meses de 1983 (VIII-XII) como pre-requisito para optar al grado de licenciatura de Cirujano Dentista, previa aceptación del protocolo de investigación, por el C. DR. NICANOR GORRAES GALVAN, representante de la Comisión Dictaminadora de Tesis Recepcionales en la E.N.E.P. IZTACALA.

Se desarrolló la planeación de la investigación, apegándose a los componentes del protocolo que la Universidad Nacional Autónoma de México autorizó, asimismo implementando instrumentos para la captación de datos, previamente validados, en los que se diseñaron preguntas con respuestas cerradas y específicas para cada nivel de atención a la salud, así como encuestas específicas destinadas a la organización de servicios, al tipo de recursos, a su administración, al flujo de pacientes, y a su coordinación integral.

## MUESTREO.

Se seleccionó al azar una delegación del I.M.S.S. (de las 6 con -- que cuenta el Area Metropolitana) con 10 Unidades Médicas, y del I.S.S.S.T.E. se seleccionaron 2 módulos con un total de 17 Unida--des Médicas. Este cuenta con 7 módulos en el Area Metropolitana. (Ver cuadro 1).

CUADRO 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE UNIDADES MEDICAS DEL IMSS E ISSSTE  
ENCUESTADAS SEGUN NIVELES DE ATENCION

1 9 8 4

INSTITUCION	NIVELES DE ATENCION						T O T A L	
	1a.		2a.		3a.		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
I.M.S.S.	7	28	2	7	1	3	10	37
I.S.S.S.T.E.	11	41	2	7	4	14	17	63
T O T A L	18	67	4	14	5	19	27	100

FUENTE: Investigación sobre el estudio comparativo de la organización de Servicios Odontológicos del I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E., por niveles de atención.

FECHA: Enero - Febrero 1984.

## RESULTADOS:

Estos se obtuvieron comparando las normas establecidas por la Organización Mundial de la Salud, en lo referente a servicios para la atención odontológica con la capacidad instalada del I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E, así como los instrumentos de operación de las mismas - tratando de ser crítico, en las diferencias de cada una de ellas.

Por tratar de sistematizar el tipo de super-especialidad con que cuenta cada una de las instituciones de salud según su nivel de atención y estructura organizativa, se estructura la siguiente relación.

## Estructura organizativa del I.S.S.S.T.E.

<u>NIVELES</u>	<u>ESPECIALIDAD</u>	<u>TIPO DE UNIDAD MEDICA</u>
TERCERO	CIRUGIA MAXILOFACIAL CIRUGIA ORTOGNATICA CIRUGIA ONCOLOGICA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA TRAUMATOLOGIA	CENTRO HOSPITALARIO HOSPITAL GENERAL CLINICA HOSPITAL
	ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ODONTOPEDIATRIA ORTODONCIA PREVENTIVA PARODONCIA ENDODONCIA CIRUGIA BUCOMAXILAR PROTESIS PARCIAL, FIJA REMOVIBLE Y TOTAL RADIOLOGIA	CLINICA DE ESPECIALIDADES DENTALES
PRIMERO	ODONTOLOGIA GENERAL URGENCIAS ODONTOXESIS APLICACION DEL FLUOR OBTURACIONES CON AMALGAMA PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD OBTURACIONES CON RESINA EXTRACCIONES	CLINICA DE ADSCRIPCION CLINICA HOSPITAL

Las subsecuente relación define la estructura organizativa del --  
I.M.S.S.:

<u>NIVELES</u>	<u>ESPECIALIDAD</u>	<u>TIPO DE UNIDAD MEDICA</u>
TERCERO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	CENTRO MEDICO NACIONAL
	TRAUMATOLOGIA	CENTRO MEDICO LA RAZA
	ODONTOPEDIATRIA	
	CIRUGIA ONCOLOGICA	
	CIRUGIA ORTOGNATICA	
	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	
SEGUNDO	CIRUGIA BUCOMAXILAR	HOSPITALES DE ZONA
	RADIOLOGIA	
PRIMERO	ODONTOLOGIA GENERAL	HOSPITALES DE ZONA
	URGENCIAS	UNIDADES DE MEDICINA
	ODONTOXESIS	FAMILIAR
	APLICACIONES DE FLUOR	
	OBTURACIONES CON AMALGAMA	
	OBTURACIONES CON RESINA	
	EXODONCIAS	
	REMOCION DE TARTARO DENTARIO	
PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD		

En dichas estructuras se destacan las siguientes diferencias: (Análisis).

En el tercer nivel de atención a la salud bucal, el I.S.S.S.T.E. - cuenta con cinco super-especialidades mientras que el I.M.S.S. cuenta con 6, la diferencia estriba en que el I.S.S.S.T.E. no tiene - - odontopediatría en el tercer nivel, está incorporada dicha super-especialidad en el segundo nivel. La diferencia más notable se da en el segundo nivel de atención, en el que el I.S.S.S.T.E. otorga los servicios de odontopediatría, ortodoncia preventiva, parodoncia, enodoncia, cirugía bucomaxilar, radiología, prótesis parcial, fija, removible y total, mientras que el I.M.S.S. solamente otorga el servicio de cirugía bucomaxilar y radiología. Cuantitativamente el -- I.S.S.S.T.E. otorga un servicio más completo de odontología sin que con ésto se pueda valorar la calidad del mismo.

Los servicios odontológicos que se otorgan en el primer nivel de -- atención, en ambas instituciones son exactamente los mismos, esto - nos permite considerar que la Coordinación Interinstitucional, en - lo que se refiere a la planeación para la prestación de servicios - es bastante favorable para los propósitos del Plan Nacional de Salud y su política integradora.

Los procedimientos previos al otorgamiento de consultas en ambas - instituciones médicas y de acuerdo a niveles de atención son exactamente los mismos. (Anexo, ver cuadro 2).

Los procedimientos para citas posteriores por institución, muestran una diferencia muy significativa en el I.S.S.S.T.E., ya que los servicios prestados en el segundo nivel deben ser pagados por el paciente, en lo que respecta a restauraciones definitivas, mientras -



que en el I.M.S.S. estos no cuestan ningún centavo sobre todo cuando son ocasionados daños bucales por accidente de trabajo y se requiere odontología especializada, se otorga a través de los servicios odontológicos subrogados. (Cuadro 3).

La programación de actividades en ambas instituciones, cuentan con todos los elementos de un programa y son exactamente los mismos en cada una de ellas, el 100% de las unidades médicas encuestadas tienen el programa perfectamente normado, estos nos refleja reiteradamente la coordinación de ambas instituciones en lo que respecta a este servicio. (Ver cuadro 4).

Las normas y procedimientos técnicos según niveles de atención y tipo de especialidades odontológicas, han sido perfectamente definidas por ambas instituciones, las diferencias están determinadas en la manera de organizarlos, esto ya fue descrito en el cuadro 1, así es que las diferencias encontradas en el cuadro 5 carecen de significancia. (Ver cuadro 5).

En lo referente a recursos físicos con que cuentan las instituciones médicas por niveles de atención, las dos instituciones cuentan con los recursos físicos necesarios de acuerdo a los servicios prestados, no habiendo ninguna diferencia significativa, así mismo el material de consumo es similar en ambas instituciones y es directamente proporcional al tipo de actividades que realizan, por otra parte es importante considerar que los recursos humanos también son idénticos en las dos instituciones a excepción, de que en el I.S.S.T.E. cuenta con Técnico Dental en el segundo nivel de atención a la salud, mientras que el I.M.S.S. no cuenta con dicho recurso. (Ver cuadros 6, 7, 8).

Las normas, procedimientos y control de pacientes, son similares en las dos instituciones, así también, el flujo de pacientes por los diferentes niveles de atención son homólogos. (Ver cuadros 9, 10, 11).

Por lo que respecta a interconsultas con otras especialidades médicas y/o manejo medicamentoso por niveles de atención, así como las normas y procedimientos rehabilitatorios para niveles de atención es exactamente el mismo. (Ver cuadros 12, 13 y 14).

## DISCUSION.

Es importante considerar que los estudios relacionados con los servicios de atención odontológica por niveles de atención, son sumamente escasos por no decir que nulos, ya que en México se desconocen investigaciones que establezcan la comparación de la atención odontológica entre dos instituciones, lo cual para el presente estudio resulta ser por una parte una desventaja, ya que no se cuenta con una plataforma de conocimientos que de pauta para la búsqueda de nuevas alternativas y bien puede ser considerada una ventaja ya que es "la única investigación con que hasta el momento se cuenta sobre tal situación administrativa".

Es importante considerar que el acceso a la información de ambas instituciones fue bastante difícil, ya que los trámites burocráticos para llevar a cabo una selección estadística de la muestra que realmente fuera representativa, así como del análisis operacional de las actividades y la evolución del impacto de los servicios a la población derechohabiente y calidad de los mismos, no se pudo llevar a cabo ya que se tendría que contar con la anuencia de los Jefes de Enseñanza de ambas instituciones y por los Subdirectores Médicos respectivamente, situación que quizás pueda soslayarse si se establecen los convenios de participación docencia-servicio, que den cavida a la adquisición y generación de conocimientos científicos por parte de los alumnos, estableciendo con esto una retroalimentación a los sectores de educación y salud respectivamente.

Hubo otra serie de limitaciones de menor trascendencia, como es el paro de actividades universitarias de 1983, y la ausencia de información administrativa sobre este estudio.

**CONCLUSIONES.**

- 1.- Los servicios odontológicos por niveles de atención a la salud en el I.S.S.S.T.E. y en el I.M.S.S. se encuentran en vfas de consolidación.
- 2.- El I.S.S.S.T.E. e I.M.S.S., cuentan con sus servicios odontológicos con programas de actividades, normas y procedimientos técnicos, así como instrumentos de operación y recursos suficientes y congruentes, adecuados para poder brindar a la población derechohabiente un buen servicio de manera uniforme y con alta especialidad técnica.
- 3.- El I.S.S.S.T.E. y el I.M.S.S. no muestran ninguna diferencia con significancia estadística en los servicios de atención -- odontológica, ya que ambas se encuentran perfectamente normadas por la Coordinación Odontológica del Sector Salud.
- 4.- La calidad de los servicios odontológicos prestada por el - - I.S.S.S.T.E. e I.M.S.S. a sus respectivos derechohabientes, - no depende de su capacidad instalada ni de sus instrumentos - operativos, ésta depende de la capacidad profesional de los - recursos humanos y la variabilidad de aceptación por parte -- del derechohabientes.
- 5.- El I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E. en lo que respecta a atención - odontológica, se encuentran planificando y desarrollando sus programas con una comunicación muy estrecha que refleja el -- éxito de la Coordinación de Atención Odontológica del Sector Salud.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Arias Galicia, F. INTRODUCCION A LAS TECNICAS DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION Y DEL COMPORTAMIENTO. México, Trillas, 3a. Ed. 1978. P. 251.
- 2.- Baena Paz, G. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION. México, U.N.A.M. 1979, p. 188
- 3.- Cal Alling, C. CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTE AMERICA. México, Interamericana, 1979. p. 452
- 4.- Carol H. D. HIGIENE MENTAL. México, Continental, 1979 - p. 311.
- 5.- Facultad Nacional de Odontología. ODONTOLOGIA PREVENTIVA. México, U.N.A.M. 1981. p. 116.
- 6.- Forrest O. J. ODONTOLOGIA PREVENTIVA. México, Manual Moderno, - 1979 p. 130
- 7.- Frenk, J. CUADRO CLINICO DE LA ENSEÑANZA. México, Textos Programados, 1978. p. 96
- 8.- Garza Mercado, A. MANUAL DE TECNICAS DE INVESTIGACION. México, El Colegio de México, 1976. p. 187
- 9.- González Carbajal, E. LOS NIVELES DE ATENCION PREVENTIVA. México, U.N.A.M. 1983 p. 10

- 10.- I.M.S.S. MANUAL DE NORMAS, PROCEDIMIENTOS Y METODOS DE ATENCION ODONTOLOGICA DE PRIMER NIVEL. México, IMSS. Tomo I. 1984.
- 11.- I.M.S.S. PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION - EN HOSPITALES GENERALES DE ZONA Y HOSPITALES DE ESPECIALIDADES. México, IMSS, Tomo II, 1984.
- 12.- I.M.S.S. Jefatura de Servicios Médicos. INSTRUCTIVO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE MEDICINA PREVENTIVA. México, IMSS. 1981.  
p. 92.
- 13.- I.M.S.S. Subdirección General Médica. PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA. México, I.M.S.S. 1976. p. 141.
- 14.- I.S.S.S.T.E. FICHAS BIBLIOGRAFICAS DEL SECTOR SALUD, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. VOL. II. México, ISSSTE, 1983. p. 72.
- 15.- I.S.S.S.T.E. Dirección de Odontología. ¿QUE ES EL I.S.S.S.T.E.? México, ISSSTE, 1983. p. 16
- 16.- I.S.S.S.T.E. Manual # 16 PROCEDIMIENTOS PARA ODONTOLOGIA GENERAL Y ENVIO A ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA. México, ISSSTE, 1979  
p. 25
- 17.- I.S.S.S.T.E., Subdirección Médica. PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS - EN ODONTOLOGIA. México, ISSSTE, 1975. p. 64
- 18.- I.S.S.S.T.E., Subdirección Médica. PROGRAMAS DE DETECCION Y -- CONTROL DE ENFERMEDADES DE LA BOCA. México, ISSSTE, 1980.  
p. 268.

- 19.- Katz, S. ODONTOLOGIA PREVENTIVA. México, UNAM. 1979. p. 169
- 20.- López Acuña, D. LA SALUD DESIGUAL EN MEXICO. México, Siglo XXI 1980. p. 250.
- 21.- López Portillo, J. SEXTO INFORME DE GOBIERNO. México, Nación, 1982. p. 1088
- 22.- Lurell, C. MEDICINA Y CAPITALISMO. México, Cuadro Privado, 1975. p. 102
- 23.- Mac Mahon, P. MEDICINA PREVENTIVA. México, Siglo XXI, 1978 p. 58.
- 24.- O.M.S., Documento Oficial # 118. PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS. E.V.A., Ofcc. Regional OMS, 1973.
- 25.- O.M.S. Informe. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE ATENCION PRIMARIA DE SALUD ALMA ATA, URSS 6-12 DE SEPT. 1978. URSS, OMS, - 1978. p. 22
- 26.- O.M.S. Serie de Informes Técnicos # 449 EDUCACION SANITARIA E HIGIENE DENTAL. Ginebra, OMS, 1970.
- 27.- O.M.S. Serie de Informes Técnicos # 472 INDICADORES ESTADISTICOS PARA LA PLANIFICACION Y LA EVALUACION DE PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA. Ginebra, OMS, 1971. p. 44

- 28.- OPS/OMS, Colección # 53. PLANIFICACION DE SERVICIOS DE SALUD BU  
CODENTAL. Ginebra, OMS, 1981. p. 54
- 29.- Pardinás, F. METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION, EN CIEN--  
CIAS DE LA SALUD. México, Siglo XXI 1976. p. 188
- 30.- Poder Ejecutivo Federal. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1983-1988.  
México, S.P.P. 1983 p. 430
- 31.- San Martín, H. SALUD Y ENFERMEDAD. México, Prensa Médica Mexi  
cana, 1979. p. 89.
- 32.- Sector Salud. PLAN NACIONAL DE SALUD. México, U.N.A.M. 1983
- 33.- S.S.A. SALUD PUBLICA DE MEXICO. México, S.S.A., Vol. XXV No. 1  
1983 p. 133
- 34.- S.S.A. Dirección de Odontología. INVESTIGACION SOBRE PREVALEN-  
CIA DE CARIES EN MEXICO. México, Unión, 1968. p. 106



## A N E X O S

PROCEDIMIENTOS PREVIOS AL OTORGAMIENTO DE CONSULTAS  
POR INSTITUCION MEDICA Y NIVELES DE ATENCION

I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.

1984

VARIABLES	N I V E L E S D E A T E N C I O N																								TOTAL	
	I. M. S. S.												I. S. S. S. T. E.													
	1°				2°				3°				1°				2°				3°					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N°	%		
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
1.- Solicitan directamente la cita en este servicio los derechohabientes.	7	28	-	-	-	-	2	7	-	-	1	3	11	41	-	-	-	-	2	7	-	-	4	14	27	100
2.- Son referidos los pacientes -- por el médico familiar a este servicio.	7	28	-	-	-	-	2	7	-	-	1	3	11	41	-	-	-	-	2	7	-	-	4	14	27	100
3.- Si el paciente es de urgencia, se le atiende sin tramitación administrativa.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
4.- Se elabora nota de ingreso en pacientes de primera vez	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
5.- A todos los pacientes se les hace historia clínica odontológica.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100

FUENTE: Encuesta para determina la organización de los Servicios Odontológicos.

FECHA: Enero - Febrero 1984.

CUADRO 3

PROCEDIMIENTOS PARA CITAS POSTERIORES POR INSTITUCION  
Y NIVELES DE ATENCION  
I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.  
1984

VARIABLES	NIVELES DE ATENCION																				TOTAL					
	I. M. S. S.										I. S. S. S. T. E.															
	1°				2°				3°				1°				2°				3°					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N°	%				
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
1.- Para la cita posterior, el paciente deberá registrarse nuevamente.	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	27	100
2.- En las subsecuentes citas, el paciente cuenta con las bases de un tratamiento	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
3.- Las restauraciones definitivas deben ser pagados por el paciente.	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
4.- El paciente tiene garantía del trabajo hecho por la institución.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
5.- Elaboran notas de reclamación del trabajo dental.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
6.- En caso de que el tratamiento a realizar no esté completo dentro de las prestaciones de la Unidad Médica de Adscripción, existen procedimientos para la remisión de este paciente a las Clínicas de Especialidades.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100

FUENTE: Encuesta para determinar la organización de los Servicios Odontológicos.

FECHA: Enero - Febrero 1984.

CUADRO 4

INSTITUCIONES MEDICAS POR NIVELES DE ATENCION QUE CUMPLAN  
CON PROGRAMA DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS

I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.

1984

ELEMENTOS DEL PROGRAMA	NIVELES DE ATENCION																				TOTAL					
	I. M. S. S.										I. S. S. S. T. E.															
	1º				2º				3º				1º				2º				3º					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Nº	%				
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%					
A). Justificación	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
B). Objetivos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
C). Límites:	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
a) Espacio	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
b) Tiempo	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
c) Universo de trabajo	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
D). Metas	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
E). Organización	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
F). Actividades Formativas	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
G). Supervisión:	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
a) Externa a la Clínica	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
b) Interna a la Clínica	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
H). Evaluación	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
I). Información	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100

FUENTE: Encuesta para determinar la organización de los Servicios Odontológicos.  
FECHA: Enero - Febrero 1984.

CUADRO 5

INSTITUCIONES MEDICAS POR NIVELES DE ATENCION QUE CUENTAN CON NORMAS  
Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.

1984

ESPECIALIDAD	N I V E L E S D E A T E N C I O N																								TOTAL	
	I. M. S. S.												I. S. S. S. T. E.													
	1°				2°				3°				1°				2°				3°					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
A). Odontología Preventiva	7	28	-	-	-	-	2	7	-	-	1	3	11	41	-	-	-	-	2	7	-	-	4	14	27	100
B). Odontopediatría	-	-	7	28	-	-	2	7	1	3	-	-	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
C). Ortodoncia	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
D). Parodoncia	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
E). Endodoncia	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
F). Prótesis Fija	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
G). Prótesis Removible	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
H). Prótesis total	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
I). Cirugía	-	-	7	28	2	7	-	-	1	3	-	-	-	-	11	41	2	7	-	-	-	-	4	14	27	100

FUENTE: Encuesta para determinar la organización de los Servicios Odontológicos

FECHA: Enero - Febrero 1984.

CUADRO 6

RECURSOS FISICOS CON QUE CUENTAN LAS INSTITUCIONES

MEDICAS POR NIVELES DE ATENCION

I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.

1984

RECURSOS FISICOS	N I V E L E S D E A T E N C I O N																TOTAL									
	I. M. S. S.								I. S. S. S. T. E.																	
	1°		2°		3°		1°		2°		3°		1°		2°		3°									
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N°	%						
A) Unidad dental	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
B) Aparato de Rayos X	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
C) Equipo de esterilización	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
D) Area de trabajo y modelado dental	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
E) Cuenta con el siguiente equipo necesario para:																										
a) Odontología Preventiva	7	28	-	-	-	-	2	7	-	-	1	3	11	41	-	-	-	-	2	7	-	-	4	14	27	100
b) Ortodoncia	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
c) Parodoncia	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
d) Endodoncia	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
e) Prostodoncia fija	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
f) Prostodoncia removible	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
g) Prostodoncia total	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
h) Cirugía	-	-	7	28	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
F) Almacén de productos odontológicos.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
G) Laboratorio dental	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
H) Zona de recepción de pacientes	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100

FUENTE: Encuesta para determinar los recursos de los Servicios Odontológicos.

FECHA: Enero - Febrero 1984.

CUADRO 7

RECURSOS MATERIALES CON QUE CUENTAN LAS INSTITUCIONES  
MEDICAS POR NIVELES DE ATENCION

I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.

1984

RECURSOS MATERIALES	N I V E L E S D E A T E N C I O N																								TOTAL	
	I. M. S. S.												I. S. S. S. T. E.													
	1°				2°				3°				1°				2°				3°					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
A) Material específico para asepsia.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
B) Material para aislar el campo operatorio (Digue, Algodón).	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
C) Cementos dentales	7	28	-	-	-	-	2	7	-	-	1	3	11	41	-	-	2	7	-	-	-	-	4	14	27	100
D) Material para obturar:																										
a) Resina	7	28	-	-	-	-	2	7	-	-	1	3	11	41	-	-	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
b) Silicatos	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
c) Amalgama	7	28	-	-	-	-	2	7	-	-	1	3	11	41	-	-	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
d) Incrustación	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
E) Materiales de impresión:																										
a) Alginato	-	-	7	28	-	-	2	7	1	3	-	-	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
b) Silicón	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
c) Yeso	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
d) Pasta Zinquenólíca	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
F) Medicamentos dentales para hemostasia	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
G) Analgésico y anestésicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
H) Equipos y medicamentos de emergencia.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100

FUENTE: Encuesta para determinar los recursos de los Servicios Odontológicos.

FECHA: Enero - Febrero 1984.

CUADRO 8

RECURSOS HUMANOS CON QUE CUENTA LAS INSTITUCIONES  
MEDICAS POR NIVELES DE ATENCION

I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.

1984

RECURSOS HUMANOS	N I V E L E S D E A T E N C I O N																		TOTAL							
	I. M. S. S.									I. S. S. S. T. E.																
	1°			2°			3°			1°			2°			3°										
	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO									
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%							
A) Coordinador	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
B) Asesor	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
C) Cirujano Dentista	7	28	-	-	2	7	-	-	-	-	1	3	11	41	-	-	-	-	2	7	-	-	4	14	27	100
D) Técnico Dental	-	-	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	1	3	1	3	-	-	4	14	27	100
E) Asistente dental	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
F) Trabajadora Social	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
G) Almacenista	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
H) Cirujano Dentista Especialista	-	-	7	28	2	7	-	-	1	3	-	-	-	-	11	41	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100

FUENTE: Encuesta para determinar los recursos de los Servicios Odontológicos.

FECHA: Enero - Febrero 1984



CUADRO 9

I.) NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA REMITIR LOS PACIENTES QUE SON ATENDIDOS EN CLINICAS DE PRIMER NIVEL

I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.

1984

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	R E S P U E S T A S								TOTAL	
	I. M. S. S.				I.S.S.S.T.E.					
	S I		N O		S I		N O			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A) Existe una norma para determinar la remisión del paciente a las clínicas de Odontología Especializada y Cirugía Maxilofacial.	7	39	-	-	11	61	-	-	18	100
B) Hay un procedimiento previo para programar al paciente en dichas clínicas.	7	39	-	-	11	61	-	-	18	100
C) Se tiene un control de los pacientes que son remitidos a las clínicas de Odontología Especializada y Cirugía Maxilofacial.	7	39	-	-	11	61	-	-	18	100
D) Especifican un plan de tratamiento del paciente para que sea aplicado por la clínica a que es remitido.	7	39	-	-	11	61	-	-	18	100

FUENTE: Encuesta sobre flujo de derechohabientes en los 3 Niveles de Atención Odontológica.

FECHA: Enero - Febrero 1984.

CUADRO 10

II.) NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA REMITIR A LOS PACIENTES QUE SON ATENDIDOS EN LAS CLINICAS DE ESPECIALIDAD

I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.

1 9 8 4

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	R E S P U E S T A S								TOTAL	
	I. M. S. S.				I.S.S.S.T.E.					
	S I		N O		S I		N O		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
A) El paciente puede solicitar directamente a la clínica su atención.		-	2	50	-	-	2	50	4	100
B) Los pacientes son atendidos por entidades primarias de cada especialidad.	2	50	-	-	2	50	-	-	4	100
C) Existe una norma para determinar la remisión del paciente a las clínicas de Odontología Preventiva y Cirugía Maxilofacial.	2	50	-	-	2	50	-	-	4	100

FUENTE: Sobre flujo de derechohabientes en los 3 Niveles de Atención Odontológica.

FECHA: Enero - Febrero 1984.

CUADRO 11

III.) NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA REMITIR LOS PACIENTES QUE SON ATENDIDOS EN LAS CLINICAS DE CIRUGIA MAXILOFACIAL

I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.

1 9 8 4

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	R E S P U E S T A S								TOTAL	
	I. M. S. S.				I.S.S.S.T.E.					
	S I		N O		S I		N O		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
A) El paciente puede solicitar su atención directamente a la clínica.	-	-	1	20	-	-	4	80	5	100
B) Puede ser remitido por su médico familiar.	-	-	1	20	-	-	4	80	5	100
C) Es recibido con un plan de tratamiento de otros niveles de atención odontológica.	1	20	-	-	4	80	-	-	5	100
D) Hay un procedimiento para remitir al paciente al servicio de Odontología Especializada.	1	20	-	-	4	80	-	-	5	100
E) Hay un procedimiento para tramitar el servicio de Odontología Preventiva a través de este nivel.	1	20	-	-	4	80	-	-	5	100
F) Se tiene un registro de pacientes remitidos.	1	20	-	-	4	80	-	-	5	100
G) El proceso de rehabilitación es manejado por el cirujano.	1	20	-	-	4	80	-	-	5	100
H) El control posterior a la cirugía lo establece el cirujano.	1	20	-	-	4	80	-	-	5	100
I) Se canaliza a la clínica que envió al paciente, después del tratamiento.	1	20	-	-	4	80	-	-	5	100
J) Tiene alguna participación el Odontólogo General en estas actividades.	1	20	-	-	4	80	-	-	5	100

FUENTE: Encuesta sobre flujo de derechohabientes en los 3 Niveles de Atención Odontológica.  
FECHA: Enero - Febrero 1984.

CUADRO 12

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA CANALIZAR INTERCONSULTAS AL SERVICIO MEDICO  
 ANTES DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO POR LAS INSTITUCIONES  
 Y NIVELES DE ATENCION  
 I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.  
 1984

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	NIVELES DE ATENCION																		TOTAL							
	I. M. S. S.									I. S. S. S. T. E.																
	1°			2°			3°			1°			2°			3°										
	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO									
Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%				
A) Hay procedimientos para canalizar a los Servicios de Atención Médica antes de un tratamiento odontológico a los derechohabientes que presentan problemas.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
a) Hematológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
b) Endocrinológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
c) Neurológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
d) Dermatológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
e) Oncológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
f) Ginecológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
g) Pediátricos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
h) Cardiológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
B) Se determina el tratamiento entre el odontólogo y el médico especialista.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
C) Se registra en la Historia Clínica la consulta previa al tratamiento de odontología.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100

FUENTE: Encuesta sobre coordinación de Servicios de Atención a la Salud Integral al Derechohabiente con el Servicio Odontológico.

FECHA: Enero - Febrero 1984.

CUADRO 13

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA CANALIZAR INTERCONSULTAS AL SERVICIO MEDICO  
DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO POR LAS INSTITUCIONES

Y NIVELES DE ATENCION  
I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.  
1 9 8 4

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	N I V E L E S D E A T E N C I O N																				TOTAL					
	I. M. S. S.										I. S. S. S. T. E.															
	1°				2°				3°				1°				2°						3°			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%					
A) Se canaliza al paciente durante un tratamiento de odontología a los servicios médicos especializados cuando presenta problemas:	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
a) Hematológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
b) Endocrinológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
c) Neurológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
d) Dermatológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
e) Oncológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
f) Ginecológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
g) Pediátricos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
B) La institución marca los lineamientos que determinen cuando deben de hacerse este tipo de trámites.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
C) La remisión del paciente a los servicios especializados es inmediata.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100

FUENTE: Encuesta sobre coordinación de los Servicios de Salud Integral al Derechohabiente con el Servicio Odontológico.

FECHA: Enero - Febrero 1984.

CUADRO 14

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA CANALIZAR INTERCONSULTAS AL SERVICIO MEDICO  
 DESPUES DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO POR LAS INSTITUCIONES  
 Y NIVELES DE ATENCION  
 I.M.S.S. - I.S.S.S.T.E.  
 1984

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	N I V E L E S D E A T E N C I O N																		TOTAL							
	I. M. S. S.									I. S. S. S. T. E.																
	1°				2°				3°				1°				2°				3°					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Nº	%				
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%					
A) Se canaliza al paciente después del tratamiento odontológico a los servicios médicos especializados cuando presenta problemas.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
a) Hematológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
b) Endocrinológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
c) Neurológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
d) Oncológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
e) Dermatológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
f) Ginecológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
g) Pediátricos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
h) Medicina Preventiva	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
i) Cardiológicos	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
B) Se controlan a través de formas los trámites correspondientes para las interconsultas.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100
C) Programan al paciente para -- que reciba la consulta a través del servicio odontológico.	7	28	-	-	2	7	-	-	1	3	-	-	11	41	-	-	2	7	-	-	4	14	-	-	27	100

FUENTE: Encuesta sobre coordinación de Servicios de Atención a la Salud Integral al Derechohabiente con el Servicio Odontológico.

FECHA: Enero - Febrero 1984.