



**Proyecto para aumentar la práctica clínica de los estudiantes
de III, IV y V año de Odontología de la Universidad de Chile.**

**MARCO LÓGICO PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN**

**Alumno: Nelsyn Rossana Vera Verdi
Profesor Guía: Dr. Pedro Crocco**

Santiago, Enero 2021

TABLA DE CONTENIDOS.

I.	Resumen Ejecutivo	5
II.	Introducción	9
	a. Lugar de Intervención	9
	b. Contexto relevante del lugar de intervención	9
	c. Evolución y características o atributos más importantes de la situación actual	11
	d. Datos cualitativos y cuantitativos según lo disponible, aportando la información que ayude a caracterizar la situación actual	13
	e. El objetivo que busca el desarrollo de la AFE	14
III.	Metodología	16
	a. Identificación de actores claves que, como integrantes de un equipo de planificación, acompañaran el proceso de formulación del plan, programa o proyecto de salud seleccionado	17
	b. Técnicas y/o instrumentos metodológicos que se usaran en las diferentes etapas de formulación del plan, programa o proyecto de salud	17
IV.	Fase Analítica	20
	a. Descripción del problema (o necesidad) que se detectó	20
	i. Identificación y priorización de problemas utilizando la metodología de priorización de problemas que previamente se describió y fundamentó en el capítulo de metodología	20
	ii. Selección y Justificación de la importancia del problema seleccionado en relación a otros problemas y necesidades	21
	b. Análisis de Involucrados	27
	i. Identificación de actores involucrados	27
	ii. Análisis de la percepción de los problemas desde la perspectiva de los actores involucrados	29
	iii. Identificación de intereses y mandatos que cada actor involucrado posee y defiende en relación con el problema fundamental que aborda	31
	iv. Identificación de las cuotas de poder y capacidad de incidir que poseen los diferentes actores involucrados para imponer o defender sus intereses o sus mandatos en relación al problema analizado	32

v.	Identificación de intereses de los actores involucrados en las posibles intervenciones	33
vi.	Identificación de acuerdos o conflictos que se prevee que podrían desarrollarse con cada uno de los actores involucrados	34
vii.	Construcción de la Matriz de Involucrados	34
c.	Análisis de Problemas	39
i.	Análisis usando árbol de problemas	39
ii.	Identificación de problemas principales	39
iii.	Identificación y caracterización del problema central	39
iv.	Análisis de relaciones causa-efecto	40
v.	Diagrama de árbol de problemas	41
d.	Análisis de Objetivos	42
i.	Análisis usando árbol de objetivos	42
ii.	Análisis de viabilidad	43
e.	Análisis de Alternativas	45
f.	Síntesis de la Etapa Analítica	48
V.	Fase de Planificación	50
a.	Objetivos por jerarquía	50
b.	Indicadores	52
c.	Medios de verificación	58
d.	Supuestos	59
e.	Resumen: Matriz de Marco Lógico	61
f.	Plan de Ejecución	68
g.	Presupuesto	70
h.	Control de calidad de la propuesta: Esquema de verificación del Diseño de proyecto	72
VI.	Anexo	78
a.	Anexo 1	78
b.	Bibliografía	79
c.	Glosario, Acrónimos y Abreviaciones	81

I. RESUMEN.

En Marzo del 2020, Santiago de Chile entró en cuarentena sanitaria, debido a la pandemia por el virus SARS CoV-2. Esto llevó al cierre de las Universidades en Santiago, incluyendo la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (FOUCH). Debido a lo anterior, las clases pasaron de un formato presencial a un formato completamente on-line.

La carrera de Odontología requiere de mucha práctica (destinándose el 88% del tiempo de las Unidades de Trabajo Estudiantil a la práctica clínica) para que los estudiantes adquieran las competencias necesarias para el ejercicio de la profesión, sobre todo en el área de la pediatría. Es por esto, que se realizó este proyecto, cuyo objetivo es aumentar la práctica clínica de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología de la Universidad de Chile, utilizando la metodología de Marco Lógico que tiene dos etapas: una analítica y una de planificación.

En la etapa Analítica, se identificaron 11 problemas que afectan al Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. Estos se catalogaron según sus características y magnitud; prioridad; gobernabilidad; e incidencia sobre otros problemas. Obteniéndose como resultado 2 problemas con 9 puntos (puntuación más alta): Falta de pacientes para todos los alumnos de la UTE del Niño y Adolescente II, III y IV; Frente a la pandemia, ausencia de práctica clínica de los estudiantes de Odontología de III, IV y V año. El proyecto se centrará en el segundo problema, debido al impacto que tiene en la comunidad estudiantil.

Además, se realizó el análisis de involucrados, identificando a los actores involucrados, los que tienen realización directa con el diseño y ejecución del proyecto (Docentes de Apoyo Clínico; Docentes de las UTES del Niño y Adolescente. Director del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, Dirección de la Clínica Odontológica, Dirección de la FOUCH); los que se ven afectados positiva o negativamente por los resultados del proyecto (Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, los estudiantes de Odontología de III, IV y V año, los pacientes de las UTES del Niño y Adolescente, la población de Chile, la FOUCH). También se analizó la percepción de los problemas desde la perspectiva de los actores

involucrados. Junto con esto se identificó los intereses y mandatos de cada actor involucrado. Así mismo, se identificó las cuotas de poder o capacidad de incidir que poseen los distintos actores y finalmente se identificaron los intereses de los actores en las posibles intervenciones en conjunto con la identificación de acuerdos o conflictos que se vaticina que podrían desarrollarse con cada uno de los actores. Al realizar el análisis anterior, se llegó a la conclusión que los principales actores de incidencia y a favor del proyecto son la FOUCH y los Directivos de la FOUCH, obteniendo también un gran apoyo de parte de los Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxila y el Director del Departamento. Se detectó mediante esto que los principales detractores son los estudiantes de III, IV y V año de Odontología.

Al realizar el árbol de problemas, se colocaron los problemas principales que son: la práctica clínica insuficiente y el número de pacientes insuficientes. Los factores estructurales son el Estallido social; la pandemia; junto con la cultura y políticas de la institución; siendo los factores indirectos el paro estudiantil; el cierre de la FOUCH; y la inexistencia de convenios. Los factores directos son: la incertidumbre y modificación de los programas; la desmotivación, depresión y stress; la irresponsabilidad de los estudiantes; las mantenciones inadecuadas o en forma reactiva; estudiantes sin materiales estériles en la clínica; inasistencia de los pacientes citados; infraestructura que no cumple con norma de pandemia; ausencia del estudiante en clínica. Como efecto del problema central tenemos que los estudiantes realizan: planes de tratamiento deficientes; diagnósticos deficientes; y presentan falta de experiencia práctica para perfeccionar la técnica.

Al analizar el árbol de objetivos, podemos observar que al abrir la FOUCH y la Clínica Odontológica retomamos la actividad clínica de los estudiantes. Sin embargo, debido a que debemos adecuarnos al escenario actual de pandemia por SARS CoV-2, debemos reducir el número de personas en la Clínica Odontológica, por lo que debemos realizar una reorganización y calendarización de actividades, junto con realizar actividades complementarias que nos ayuden a adquirir las habilidades necesarias para el ejercicio de la profesión. Se realizó el análisis de viabilidad obteniéndose que es factible realizar el proyecto, adecuándose a los tiempos actuales.

También se realizó en esta etapa el análisis de alternativas, considerando los siguientes criterios: problemas e intereses de los involucrados; mayor factibilidad para alcanzar el objetivo; se establece el costo de cada alternativa; la relación costo-efectividad; relación costo-eficacia; capacidad técnica e institucional para la implementación y la disponibilidad del recurso humano. Este análisis arrojó que sólo algunas de las alternativas propuestas pueden ser llevada a cabo, siempre que los actores analizados acepten estas modificaciones. Se consideró que los costos serán marginales, si consideramos que ya se efectuó y se presupuestó el gasto en EPP para todos los que lo requieran en la Clínica Odontológica. El mayor desafío que este proyecto impone es la incorporación de los estudiantes, ya que estos deben estar de acuerdo con las modificaciones para no afectar la planificación de las actividades prácticas con movilizaciones o paralizaciones.

En la fase de planificación se estableció el objetivo por jerarquías donde el fin es contribuir a que los estudiantes de III, IV y V año de Odontología aumenten su práctica clínica, mejorando sus diagnósticos y tratamientos. El propósito es mejorar la capacidad técnica de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología. El resultado son 2: Mejorar la asistencia a Clínica de los alumnos de III, IV y V año; Mejorar la asistencia a las actividades prácticas de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología. Para obtener los resultados se enumeraron una serie de actividades y estas a su vez recibieron indicadores, los que nos señalarán el progreso de las mismas para poder llegar a los resultados definidos.

Se establecieron medios de verificación que son fáciles de realizar puesto que todas las actividades clínicas requieren de la asistencia de los estudiantes y quedan registradas por el docente a cargo del grupo.

También se realizaron supuestos para lograr el fin, propósito, resultados y actividades.

Se estableció un plan de ejecución, donde la duración del proyecto es de 3 años y medio a partir del 1 de Marzo del 2021. Este plan requirió la división del proyecto en actividades a realizarse en orden cronológico con una duración establecida y un responsable a cargo.

El Budget del proyecto anual es de aproximadamente 69 millones de pesos, llegando a un total para los 3 años y medios de 137 millones aproximados. Para este presupuesto se excluyó los gastos propios de funcionamiento de la FOUCH y de la Clínica Odontológica.

Para el control de calidad y el esquema de verificación del diseño del proyecto se usó el esquema de verificación del diseño de proyecto de la guía de la OPS.

Como conclusión tenemos que: el proyecto es viable técnica y económicamente hablando; requiere de compromiso tanto de los estudiantes como de los docentes y autoridades de la Universidad; y como resultado de la implementación del proyecto lograremos el perfil de egreso definido por la Facultad.

II. INTRODUCCIÓN.

a. Lugar de Intervención.

El lugar de intervención será la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

b. Contexto relevante del lugar de intervención

La Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, comenzó en 1888 como una Escuela Dentística en el Hospital San Vicente de Paul, dependiente de la Facultad de Medicina y Farmacia. Gracias a la actuación del Dr. Germán Valenzuela Basterica en la solución al “Crimen de Becher” en el incendio de la Legación alemana en Chile, se logró la construcción de una Escuela Dental que se inauguró en 1911.²

En 1916, la Facultad de Medicina reconoce a la Escuela Dental como una de sus dependencias, para que en 1917 mediante la Ley N°3301 se establezca la existencia legal de la profesión de Cirujano Dentista.²

Dentro del país, la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile se encuentra en el primer lugar dentro de las Escuelas de Odontología; es la número ocho dentro del Continente; se encuentra en el lugar 101 en el Mundo. Lo anterior debido a los niveles de Investigación y Docencia basada en la evidencia.⁴

La misión y visión compartida de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, habla que a través de sus programas de Pregrado, Postítulo y Postgrado formará a los especialistas expertos que requiere el país, bajo la excelencia académica, investigación y valores; logrando posicionarla como una entidad a la “vanguardia en los temas de salud”, con gran compromiso social, innovadora y líder en el área.²

La Facultad de Odontología, se divide en varios Departamentos (ver anexo 1), entre ellos se encuentra el Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, que tiene asociado en pregrado los siguientes Cursos o Unidades de Trabajo del Estudiante (UTE):

- ✓ Clínica Odontológica del Niño y Adolescente I (V Semestre).
- ✓ Clínica Odontológica del Niño y Adolescente II (VI Semestre).
- ✓ Clínica Odontológica del Niño y Adolescente III (Cuarto Año).
- ✓ Clínica Odontológica del Niño y Adolescente IV (Quinto Año).
- ✓ Clínica Integral del Paciente con Necesidades Especiales I (IX Semestre).
- ✓ Clínica Integral del Paciente con Necesidades Especiales II (X Semestre).

Además, tiene en Postgrado asociados los siguientes programas:

- ✓ Especialidad en Odontopediatría.
- ✓ Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dento Máxilo Facial.
- ✓ Diplomado de Prevención e Intercepción de Anomalías Dento Maxilares en Dentición Temporal y Mixta Temprana.
- ✓ Diplomado de Atención Odontológica de Pacientes que requieren Cuidados Especiales.²

Es en este Departamento, específicamente en la UTE del Niño y Adolescente en donde enfocaremos el trabajo del AFE.

c. Evolución y características o atributos más importantes de la situación actual

La Facultad de Odontología cuenta con la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile, donde se realiza la formación clínica en las distintas disciplinas de los alumnos de pregrado y postgrado. Así como la atención a bajo costo de ciertos pacientes complejos por Dentistas Especialistas (Clínica del Bebé), sin fines de docencia, más bien como respuesta a las necesidades de la población. ¹

Para lograr el aprendizaje y adquisición de las competencias necesarias para el ejercicio de la profesión, en las UTES se realiza la capacitación de los alumnos mediante la atención de pacientes, que concurren junto a sus padres o tutores, en forma voluntaria a la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile. Aquí por medio de la atención tutelada del paciente, los estudiantes de Odontología logran integrar las herramientas para el correcto tratamiento del paciente pediátrico. La edad de estos pacientes va de 0 a 19 años, y dependiendo de sus características se deriva o no a las distintas UTES, Postgrado o Clínica del Bebé. ¹

Sin embargo, actualmente nos encontramos frente a una situación mundial diferente debido a la Pandemia del SARS CoV-2, lo que ha llevado a la modificación de la actividad docente y formativa de los estudiantes de la Facultad de Odontología, planteando desafíos y oportunidades de mejoras importantes; impulsando la reinversión e implementación de nuevas tecnologías, metodologías de enseñanza y aprendizaje. ¹

Debido a la Pandemia, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) estableció una serie de regulaciones. En primera instancia se decretó cuarentena de ciertas comunas de Santiago, siendo una de las primeras la Comuna de Independencia, donde se encuentra la Facultad de Odontología y la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile. ¹

En el momento en que se decretó la primera cuarentena, también se suspendieron las clases presenciales de todas las Universidades de Santiago. Lo que se tradujo en el cierre de la Facultad de Odontología y la modificación de la enseñanza a un formato on-line. ¹

Por otro lado, la Clínica Odontológica nunca cerró sus puertas, ya que se mantuvo en funcionamiento, pero sólo para la realización de atenciones de Urgencia de los pacientes institucionalizados los días Lunes y Jueves de 9:00 a 13:00 horas.¹

Las atenciones odontológicas por norma del MINSAL, deben realizarse sólo si son estrictamente necesarias o de carácter de urgencia, dejando de realizarse atenciones lectivas. Esto debido a la proximidad en que el Odontólogo realiza su trabajo y por la generación de aerosoles durante la atención odontológica, al utilizar micromotor, turbina, jeringa triple, scaler, o escaladores ultrasónicos.

Para la realización de su trabajo, el Odontólogo debe trabajar a cuatro manos, con los Equipos de Protección Personal (EPP) indicados en la norma y siguiendo todos los protocolos de atención:

- ✓ Triage del Paciente en forma telefónica y luego presencial.
- ✓ El paciente debe permanecer en sala de espera a 2 metros de otro pacientes, si es que es un centro con más de un box de atención o citarlos en forma diferida.
- ✓ El Odontólogo y su asistente deben:
 - Utilizar traje clínico, zapatos cerrados diferentes a los de uso fuera de la consulta, cubre calzado, gorro que cubra todo el cabello.
 - Debe retirarse todos los accesorios como collares, pulseras, aros, relojes, etc, que interfieran en la colocación del EPP.
 - Lavado de manos clínico, secado de manos, colocación de pechera manga larga de apertura posterior impermeable y desechable.
 - Utilización de guantes de látex o nitrilo.

- Utilización de mascarilla quirúrgica o de procedimiento cuando la atención no genere aerosol. Mascarilla tipo N95, FFP2 o equivalente si genera aerosol.
- Utilización de antiparras o escudos faciales. Deben ser impermeables, que no se empañen, deben cubrir desde la frente hasta el mentón y las áreas alrededor de los marcos de las antiparras. Debe permitir el uso de lentes ópticos y retirarlos sin retirar los lentes.

✓ El paciente debe lavarse las manos antes y después de la atención odontológica.¹¹

A medida que ha avanzado el tiempo, se ha comenzado a levantar progresivamente la cuarentena. Sin embargo, la Universidad priorizará el retorno a Clínica de los alumnos de postgrado y V año.

d. Datos cualitativos y cuantitativos según lo disponible, aportando la información que ayude a caracterizar la situación actual.

Debido a todas las exigencias que establece el MINSAL, junto con la conformación de la Clínica Odontológica, donde hay 2 Clínicas por piso y cada una tiene alrededor de 34 sillones dentales, separados entre ellos por biombos, por lo que no están las condiciones para cumplir las exigencias. Se determinó que III y IV año no tendrán Clínica este año académico.¹⁰

Esto es muy preocupante tanto para los docentes como para los estudiantes, ya que las UTES, el 88% del horario de ésta se destina a actividades prácticas sin paciente, Clínica o a actividades prácticas directas con paciente, en donde se realiza la carga académica que consiste en la realización de una correcta ficha clínica, realización de acciones preventivas y de promoción de salud. Dar el alta preventiva del paciente, para luego continuar con el tratamiento rehabilitador del mismo.¹⁰

Debemos considerar también que la vuelta a Clínica de los alumnos se realizará de forma paulatina, siendo realizada sólo por algunas parejas por sesión y un paciente, limitando al máximo la interacción con el paciente, realizando sólo acciones curativas por medio de tratamientos rehabilitadores, ya que debemos resguardar la salud de los estudiantes junto con

la del personal Clínico, Docente, Paciente y cuidador. Por lo que, lo más probable es que muchos estudiantes no adquieran las competencias en forma cabal de esta manera. Esto nos lleva a crear alguna instancia alternativa que les permita desarrollar las habilidades necesarias para poder realizar la atención óptima del paciente pediátrico una vez que se encuentren en el internado y luego en su actividad laboral.

En Chile los problemas buco-dentales principales son las caries, enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis) y las anomalías dento maxilares. En niños, la salud oral tienen prioridad, ya que es causa de ausentismo estudiantil del paciente y laboral de los padres o cuidadores. La caries dental es la enfermedad buco dental con mayor prevalencia en niños y tiene una estrecha relación con el nivel socio-económico de la familia. Siendo los niños de nivel socio económico bajo los que tienen la mayor prevalencia de caries dentales, además estos niños se atienden en el sistema público de salud, en donde los estudiantes de VI año desempeñaran su internado y a lo mejor su ejercicio laboral, ya que serán los futuros Odontólogos de nuestro país.⁷

Las caries dentales aparecen en la infancia y van aumentando a medida que avanza la edad, teniendo una prevalencia de un 17,5% a los 2 años de edad, 49,6% a los 4 años de edad y un 70,4% a los 6 años. Llegando a un 99,4% en los adultos de 65 a 74 años de edad. Se ha observado una disminución de esta prevalencia debido a programas de Salud Pública como “Chile Crece Contigo” y a las Garantías Explícitas de Salud (GES), de Embarazadas y Salud Oral Integral de 6 años.⁵

La principal herramienta que tiene el Odontólogo contra las enfermedades buco dentales es la prevención y promoción de salud.¹²

e. El objetivo que busca el desarrollo de la AFE.

El desarrollo del AFE busca encontrar una forma de dar resolución al problema principal que tiene en estos momentos la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile mediante la metodología del Marco Lógico. Esto sería, la realización de un plan, programa o proyecto que permita abordar, en forma integral, el problema de la ausencia de práctica clínica de los estudiantes de III, IV y V año de la Facultad de Odontología, debido al estallido social, paro de

estudiantes y pandemia. Con esto se busca que los estudiantes de Odontología adquieran las habilidades necesarias para el ejercicio adecuado de la profesión, manteniéndose el Perfil de Egreso que establece la Facultad.

III. METODOLOGÍA

El Marco Lógico es una metodología que nos permite, identificar un problema o necesidad, diseñar una intervención (programa), facilitando su implementación, seguimiento y evaluación. Se desarrollará el proyecto en dos etapas: una analítica y otra de planificación.

La Clínica Odontológica de la Universidad de Chile, es el lugar donde se forman los Cirujanos Dentistas del país y también especializa a estos en el tratamiento del paciente pediátrico. Al ser la mejor Facultad de Odontología del país, debe procurar responder a las necesidades de éste, a pesar del difícil escenario en que nos encontramos hoy en día y que se suma a una serie de circunstancias que nos han afectado, como el estallido social y los paros estudiantiles, lo que se ha traducido en una disminución en el número de pacientes que acuden para su atención, haciendo cada vez más complejo la adquisición de las competencias necesarias de los estudiantes.

Para esto se podrían realizar varios tipos de intervenciones y es aquí en donde el Marco Lógico ayudará en la obtención de la mejor solución para el problema, que podría ser desde alargar la carrera un semestre, siendo éste, sólo de Práctica Clínica en conjunto de una modificación de las políticas de la Clínica Odontológica; generación de convenios con colegios o instituciones; o implementar un laboratorio de simulación. Para esto habría que evaluar cuales son las reales posibilidades de implementar estas soluciones.

En este contexto, se aplicó el marco lógico, identificando en un inicio a los actores claves para el proyecto, junto con su impacto al mismo, se evaluó los problemas que aquejan al Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. En primera instancia se enumeraron y luego gracias a la asignación de valores a los mismos, se detectó el problema central, identificándolo claramente. Esto nos ayudó a identificar y definir los objetivos, que llevó al modelo de planificación y ejecución del proyecto, junto con los responsables de cada etapa del mismo. Así mismo pudimos detectar cuales serán nuestros posibles detractores y adelantarnos a posibles escenarios adversos que podrían afectar el proyecto.

a. Identificación de actores claves que, como integrantes de un equipo de planificación, acompañaran el proceso de formulación del plan, programa o proyecto de salud seleccionado.

Los actores que tienen relación directa con el diseño y la ejecución del proyecto son: Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, junto con el Jefe del Departamento, los Directivos de la Facultad de Odontología, la Dirección Económica y Administrativa, la Dirección de Calidad y la Dirección de Asuntos Académicos.

Los actores que se ven afectados positiva o negativamente por los resultados del proyecto son: Los Alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, la población en general puesto que serán ellos los que reciban atención de estos futuros profesionales, los Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar.

b. Técnicas y/o instrumentos metodológicos que se usaran en las diferentes etapas de formulación del plan, programa o proyecto de salud.

La formulación del plan, programa o proyecto requiere de una Etapa Analítica y una Etapa de Planificación que se explican a continuación.

La Etapa Analítica presenta varias fases entre ellas:

- ✓ Identificación y Descripción del problema central. Se estableció la línea base. Para lograr esto, se realizó una lista de los problemas y se les asignó valores a cada criterio, dando un valor de 3 si es alto, 1 si es medio o 0 si es nulo. Esto nos ayudó en la realización del análisis cuantitativo. El que obtuvo mayor puntaje, tuvo la prioridad. La lista de los problemas se obtuvo mediante una conversación vía zoom con 6 personas, la Profesora Responsable de la UTE III, la Profesora Coordinadora de UTE III, 4 Profesores Colaboradores. Durante esta reunión se hizo una lluvia de ideas, anotando todos los problemas que se pudieron detectar en el momento, desde la perspectiva de cada uno de

los integrantes de la reunión. Así mismo, en una segunda instancia se realizó una encuesta vía mail a 8 personas, pertenecientes al Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, quienes asignaron un valor a cada criterio. Luego, estos resultados fueron traspasados a la Tabla N°1 que se expone más adelante.

- ✓ Análisis de Involucrados. Se identifican 2 grupos claros:
 - Los que tienen relación directa con el diseño y ejecución del proyecto, que en este caso seré yo como Profesor Colaborador en el diseño y los Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar como ejecución.
 - Y el otro grupo son los que se ven afectados positiva o negativamente por el proyecto. Aquí serán todos los Profesores del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, el Director del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, los Estudiantes de Odontología de III, IV y V año, la población en general, los Directivos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Para realizar este análisis se tomó en consideración la perspectiva que tiene cada actor, realizando una tabla y llenándola. En la primera columna se colocaron los actores, en la segunda columna los problemas percibidos. En la tercera columna se visualizan los intereses y mandatos de los actores. En la cuarta columna se observa el Poder, que se enumeró de 1 bajo a 5 alto. La quinta columna es la del interés que va de 1 a 3 siendo 1 bajo, 2 medio y 3 alto; puede tener signo positivo o negativo. La última columna es la del valor resultado de la multiplicación de poder con interés. Este valor puede ir de -15 que significa un actor con gran poder y opositor al programa a +15 que es un actor con gran poder y a favor del proyecto.

- ✓ Análisis de Problema. Se construyó un árbol de problemas con causas y efectos. Lo que ayudó a identificar el problema central. Aquí se colocaron todos los problemas.

- ✓ Análisis de Objetivos. El árbol de problemas se transformó en un árbol de objetivos al formular las expresiones negativas en positivas. Lo que se definió como causa, pasó a ser medio y el efecto pasó a ser fin.
- ✓ Análisis de Alternativas. Aquí se identificaron las posibles soluciones alternativas que nos llevaron a los objetivos deseados.

La Etapa de Planificación esta compuesta por:

- ✓ Matriz del Marco Lógico. En donde se definió la jerarquía de los objetivos. Identificando el fin, propósito, resultados y actividades. Para cada uno de estos objetivos se asignó un indicador que debe tener un medio de verificación para poder llevarse a cabo. Además, se realizaron ciertos supuestos que nos alertaron del grado de riesgo que posee el proyecto.
- ✓ Plan de Ejecución. Aquí se elaboró un esquema en donde se colocaron todas las acciones necesarias para que el proyecto se concrete. Define claramente los tiempos esperados y se encuentra en orden cronológico. Además, tiene asignados a los responsables de cada etapa del proyecto o de cada acción.
- ✓ Verificación de la Planificación del Proyecto. Esto se realizó mediante la utilización del esquema de verificación del diseño del proyecto de la guía de la OPS, donde se evaluaron diversos puntos con respecto al Fin; al propósito; a los resultados; a las actividades a realizar en el proyecto; y con respecto a las condiciones necesarias y suficientes para la realización del mismo.^{8,9}

IV. FASE ANALITICA

a. Descripción del problema (o necesidad) que se detectó.

i. Identificación y priorización de problemas utilizando la metodología de priorización de problemas que previamente se describió y fundamentó en el capítulo de metodología de la AFE.

Los problemas que se identificaron luego de la reunión por zoom, donde se hizo la lluvia de ideas, son los siguientes:

- Problema N°1. Falta de pacientes para todos los alumnos de la UTE del Niño y Adolescente II, III y IV.
- Problema N°2. Frente a la pandemia, ausencia de práctica clínica de los estudiantes de Odontología de III, VI, V año.
- Problema N°3. Sobrecarga laboral de los docentes de la Facultad de Odontología, debido a la reprogramación continua de las actividades académicas de los distintos cursos.
- Problema N°4. Falta de apoyo económico para asistencia a congresos.
- Problema N°5. Demora en la remuneración de los Docentes que se encuentran en modalidad a honorarios, cada vez que se realiza un nuevo Decreto.
- Problema N°6. Falta de comunicación y cohesión de los grupos de trabajo de las distintas UTES del mismo departamento.
- Problema N°7. Falta de comunicación y cohesión de los distintos especialistas del Departamento.
- Problema N°8. Falta de información clara desde Dirección hacia los Docentes.

- Problema N°9. Mobiliario en malas condiciones en la Clínica Odontológica.

- Problema N°10. Sillones en mal estado.

- Problema N°11. Baja fidelización de los Docentes de Apoyo Clínico.

Para priorizar y poder valorizar los problemas y definir cuál es el problema central, el equipo gestor utilizó los siguientes criterios:

- Características y magnitud de la población afectada.

- Prioridad que presenta en los lineamientos de política definidos por las máximas autoridades.

- Capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema (governabilidad).

- Incidencia que tiene el problema en la generación de otros.⁸

Los valores que se asignaron fueron: 3 si es alto, 1 si es medio y 0 si es nulo. Gracias al resultado de esto, pudimos realizar el análisis cuantitativo. Siendo el problema principal el que obtuvo la mayor puntuación, dado que esto indica su prioridad.

ii. Selección y justificación de la importancia del problema seleccionado en relación a otros problemas y necesidades.

La selección y justificación de la importancia del problema principal se realizó mediante la confección de una tabla, en la que se colocaron los problemas detectados y listados anteriormente, colocándolos en la columna de problemas según su número en la lista. En la otra columna se colocaron los criterios señalados anteriormente y se cruzó la información valorando con un 3, 1 o 0 cada uno de los problema.

Para esto se confeccionó la Tabla N°1. En donde se observa que las características y la magnitud de la población afectada es alta en los siguientes problemas:

- ✓ Problema 1. Falta de pacientes para todos los alumnos de la UTE del Niño y Adolescente II, III y IV. Según las características de la asignatura, esta requiere un número de al menos 4 pacientes rehabilitadores dados de alta en forma integral durante el año, generalmente al finalizar el primer semestre, los estudiantes han conseguido sólo 3 o menos pacientes, siendo más del 50% del curso los que se encuentran en esta situación, tanto en la UTE III como en la IV. (datos internos del año 2019).
- ✓ Problema 2. Frente a la pandemia, ausencia de práctica clínica de los estudiantes de Odontología de III, VI, V año. Debido a la Pandemia y a que se decretó cuarentena en la Región Metropolitana el 13 de Marzo 2020. Las clases presenciales fueron suspendidas indefinidamente, por lo que se recurrió a la enseñanza on-line, quedando todos los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, sin acceso a clases prácticas ni a la Clínica Odontológica.⁵
- ✓ Problema 7. Falta de comunicación y cohesión de los distintos especialistas del Departamento. Esto afecta a más del 80% de los especialistas del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, y afecta directamente a los estudiantes y pacientes, ya que no siempre se tiene el mismo criterio en la planificación del tratamiento, modificándose esto, lo que lleva a información confusa para el estudiante y cambio o modificación del presupuesto para el paciente.
- ✓ Problema 8. Falta de información clara desde Dirección hacia los Docentes. Esto afecta a todo el cuerpo docente en general y repercute en los estudiantes, al realizarse continuamente cambios en la programación de los cursos.
- ✓ Problema 9. Mobiliario en malas condiciones en la Clínica Odontológica. Esto afecta a todos en forma transversal. Por ejemplo, en una clínica pueden haber hasta el 20% de las sillas en estado deficiente (sin ruedas, que no se puede adecuar la altura, o no son suficientes) generando problemas de ergonomía.

- ✓ Problema 10. Sillones en mal estado. Afecta a todos los estamentos, debido a que genera menor número de box disponibles.
- ✓ Problema 11. Baja fidelización de los Docentes de Apoyo Clínico. Afecta a todos, debido a que debe integrarse personal nuevo, junto con cambios en las visiones y homogenización de criterios clínicos.

La Prioridad que representa en los lineamientos de política definidos por las máximas autoridades, obtuvo los mayores valores en los Problemas 1 y 2, debido a:

- ✓ Problema 1. Falta de pacientes para todos los alumnos de la UTE del Niño y Adolescente II, III y IV. La práctica clínica y el número de pacientes atendidos por cada estudiante es definido por la Dirección en conjunto con los Directivos de cada Departamento, esto es prioritario debido a la relevancia que tiene puesto que es una carrera de carácter práctico.
- ✓ Problema 2. Frente a la pandemia, ausencia de práctica clínica de los estudiantes de Odontología de III, VI, V año. Esto es prioritario para los Directivos de la Facultad debido a que afecta la definición del Perfil de Egresado de la Carrera.

La Gobernabilidad, es la capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema, y esto alcanza la mayor valoración en los siguientes problemas:

- ✓ Problema 6. Falta de comunicación y cohesión de los grupos de trabajo de las distintas UTES del mismo departamento. El equipo de gestión tiene todas las herramientas para poder incidir directamente en este problema, sin requerir la intercepción de otro involucrado.
- ✓ Problema 7. Falta de comunicación y cohesión de los distintos especialistas del Departamento. El equipo de gestión es parte de los Especialistas del Departamento, por lo que incide directamente.

La valoración de la Incidencia que tienen los problemas en la generación de otros se expresa de la siguiente manera:

- ✓ Problema 1. Falta de pacientes para todos los alumnos de la UTE del Niño y Adolescente II, III y IV. Esto influye en la sobrecarga laboral de los docentes; en la falta de cohesión y comunicación de los distintos grupos de trabajo de las distintas UTES del mismo Departamento; en la falta de comunicación y cohesión de los distintos especialistas del Departamento; y en la baja fidelización de los Docentes de Apoyo Clínico.
- ✓ Problema 2. Frente a la pandemia, ausencia de práctica clínica de los estudiantes de Odontología de III, VI, V año. Esto influye en la Falta de pacientes para todos los alumnos de la UTE del Niño y Adolescente II, III y IV; sobrecarga laboral de los Docentes; falta de apoyo económico para asistencia a congresos; falta de cohesión y comunicación de los grupos de trabajo de las distintas UTES del mismo Departamento; falta de cohesión y comunicación de los distintos especialistas; falta de información clara desde Dirección hacia los Docentes; baja fidelización de los Docentes de Apoyo Clínico.
- ✓ Problema 3. Sobrecarga laboral de los docentes de la Facultad de Odontología, debido a la reprogramación continua de las actividades académicas de los distintos cursos. Este problema influye en la falta de comunicación y cohesión de los grupos de trabajo de las distintas UTES del mismo Departamento; en la falta de comunicación y cohesión de los distintos especialistas del Departamento; en la falta de fidelización de los Docentes de Apoyo Clínico.
- ✓ Problema 8. Falta de información clara desde Dirección hacia los Docentes. Este influye sobre la sobrecarga laboral de los Docentes; en la falta de cohesión y comunicación de los grupos de trabajo de las distintas UTES del mismo Departamento; en la falta de comunicación y cohesión de los distintos especialistas; y en la baja fidelización de los Docentes de Apoyo Clínico.

- ✓ Problema 9. Mobiliario en malas condiciones en la Clínica Odontológica. Esto influye en la falta de pacientes para todos los alumnos de la UTE del Niño y Adolescente II, III y IV; y en la baja fidelización de los Docentes de Apoyo Clínico.
- ✓ Problema 10. Sillones en mal estado. Este problema influye en la falta de pacientes para todos los alumnos de la UTE del Niño y Adolescente II, III, y IV; en el mobiliario en malas condiciones; y en la falta de fidelización de los Docentes de Apoyo Clínico.

Tabla N°1. Problemas que afectan al Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar.

Criterio	Problema										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Características y Magnitud	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3
Prioridad	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0
Gobernabilidad	0	0	0	0	0	3	3	1	1	1	0
Incidencia sobre otros problemas.	3	3	3	1	1	0	1	3	3	3	1
Total	9	9	5	2	2	4	8	8	8	8	4

Según la tabla N°1 los problemas estarían distribuidos de mayor a menor, de la siguiente manera:

➤ Con 9 puntos:

- ✓ Problema N°1. Falta de pacientes para todos los alumnos de la UTE del Niño y Adolescente II, III y IV.

- ✓ Problema N°2. Frente a la pandemia, ausencia de práctica clínica de los estudiantes de Odontología de III, VI, V año.
- Con 8 puntos:
- ✓ Problema N°7. Falta de comunicación y cohesión de los distintos especialistas del Departamento.
 - ✓ Problema N°8. Falta de información clara desde Dirección hacia los Docentes.
 - ✓ Problema N°9. Mobiliario en malas condiciones en la Clínica Odontológica.
 - ✓ Problema N°10. Sillones en mal estado.
- Con 5 puntos:
- ✓ Problema N°3. Sobrecarga laboral de los docentes de la Facultad de Odontología, debido a la reprogramación continua de las actividades académicas de los distintos cursos.
- Con 4 puntos:
- ✓ Problema N°6. Falta de comunicación y cohesión de los grupos de trabajo de las distintas UTES del mismo departamento.
 - ✓ Problema N°11. Baja fidelización de los Docentes de Apoyo Clínico.
- Con 2 puntos:
- ✓ Problema N°4. Falta de apoyo económico para asistencia a congresos.

- ✓ Problema N°5. Demora en la remuneración de los Docentes que se encuentran en modalidad a honorarios, cada vez que se realiza un nuevo Decreto.

Por lo tanto, el principal problema es la falta de pacientes para todos los alumnos de la UTE del Niño y Adolescente II, III, y IV; junto con la ausencia de práctica clínica de los estudiantes de Odontología de III, IV y V año. Por lo tanto, estos son los que se abordarán y determinarán la realización de un plan, programa o proyecto para la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

b. Análisis de Involucrados.

i. Identificación de los actores involucrados.

Hay dos tipos de actores involucrados:

- ✓ Los que tienen relación directa con el diseño y ejecución del proyecto:
 - Docentes de Apoyo Clínico. (Diseño y ejecución del Proyecto). Participarán en forma directa e indirecta en el diseño del plan, programa o proyecto. Realizarán en forma directa la ejecución del proyecto, ya que son los encargados y responsables tanto del paciente como del estudiante que realiza la atención clínica del primero. Además serán los que participen en la lluvia de ideas para realizar la identificación de los problemas que aquejan al Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. Así también son los que valorizarán cada uno de los problemas, ayudando en la definición del problema principal.
 - En la ejecución del Proyecto tendrán una relación directa:
 - Docentes de las UTES del Niño y Adolescente. Debido a que son los encargados de realizar las clases teóricas y prácticas. Además de ser los responsables en la Clínica Odontológica tanto de los pacientes que acuden

por atención a esta, como de los estudiantes de Odontología que realizarán esta atención.

- Director del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. Porque será el encargado de planificar y coordinar la ejecución de este plan, programa o proyecto.
- Dirección de la Clínica Odontológica. Son los encargados de velar porque todo plan, programa o proyecto sea implementado siguiendo las reglas, normativas y protocolos de atención, acordes a la situación actual de pandemia, de la Clínica Odontológica.
- Dirección de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, representados por el Decanato; la Dirección Económica y Administrativa; y la Dirección de Asuntos Académicos. Son las autoridades de la FOUCH.

✓ Los que se ven afectados positiva o negativamente por los resultados del proyecto serán:

- Los Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. Serán afectados en forma positiva debido a la posibilidad de mejora de la enseñanza clínica durante la pandemia.
- Los estudiantes de Odontología de III, IV y V año. Se afectarán positivamente, ya que lograrán adquirir las capacidades, habilidades y conocimientos que necesitan para optar al grado de Cirujano Dentista.
- Los pacientes de las UTES del Niño y Adolescente. Se afectarán positivamente, ya que podrán resolver sus necesidades odontológicas de forma integral. Y negativamente, debido a que no tendrán un estudiante asignado, sino que serán atendidos por diversos estudiantes del mismo año.
- La población de Chile. Aquí el impacto será positivo, ya que se logrará la incorporación de nuevos Cirujanos Dentistas que estén acorde al perfil de graduado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

- La Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Tendremos un impacto positivo, ya que se perpetuará el perfil de egreso.

Para analizar los actores involucrados se procedió a realizar la Tabla N°2, basado en lo conversado vía zoom, por teléfono o vía mail con: las Profesoras Responsables de las UTES y Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar; con los estudiantes de III, IV y V año de Odontología; y con los Usuarios de la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile (en este caso, fue con los Apoderados o Representantes legales de los niños y adolescentes que reciben atención dental).

ii. Análisis de la percepción de los problemas desde la perspectiva de los actores involucrados (cómo cada actor percibe el origen de cada problema: ¿cuáles eran las causas o problemas asociados que lo determinaban?)

Los problemas son percibidos de forma diversa dependiendo de los actores a los que consultemos, por lo que las causas para ellos son:

- ✓ Docentes de Apoyo Clínico. Para ellos, es el déficit en la secuencia de los pasos para la atención clínica del paciente pediátrico por los alumnos. Esto se logra principalmente al llevar a la práctica los conocimientos teóricos y la única forma de adquirirlos es realizándolo en Clínica en forma reiterada.
- ✓ Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. Para este grupo, es la baja capacidad técnica de los estudiantes, que se traduce en tratamientos inadecuados, poco o nulo manejo del paciente pediátrico, junto con derivaciones a especialista inexistentes o realizadas a destiempo. Además del alto fracaso de las restauraciones realizadas.
- ✓ Director del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. Aquí, la desmotivación de estudiantes y docentes. Debido a la inexistencia de práctica clínica, es difícil llevar

a cabo la integración de conocimientos que la carrera requiere. Esto lleva a que varios alumnos congelen y a la renuncia de docentes.

- ✓ Dirección de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, representados por el Decanato; la Dirección Económica y Administrativa; y la Dirección de Asuntos Académicos. Son las autoridades de la FOUCH. Formar a los futuros Cirujanos Dentistas de Chile cumpliéndose a cabalidad el perfil del egresado dentro del presupuesto que tiene la Facultad destinado para ello.
- ✓ Dirección de la Clínica Odontológica. La atención odontológica y cumplimiento de estrictos protocolos debido a la pandemia de SARS CoV-2. Reduce la capacidad de atención en la Clínica Odontológica.
- ✓ Estudiantes de Odontología de III, IV y V año. La inexperiencia en el campo clínico, debido a la ausencia total de atención de pacientes pediátricos, genera incertidumbre, ansiedad y temor frente a este escenario, al verse enfrentados a este tipo de pacientes en el futuro.
- ✓ Pacientes de las UTES del Niño y Adolescente. Este grupo ve el tiempo exageradamente largo en la atención dental de los alumnos. Debido a la inexperiencia de estos, los tratamientos se realizan en forma más extensa, tanto en el número de sesiones como en el tiempo de la sesión.
- ✓ Población de Chile. El 77% de la población chilena es beneficiaria de FONASA, por lo que su atención dental será recibida en forma completamente particular o por los centros de atención de FONASA (Consultorios, Centros de Referencia de Salud, Centros de Salud Familiar, Hospitales). Esto, conlleva a largos tiempos de espera para atención dental de parte del usuario. Los estudiantes de Odontología de VI año realizan su internado en estos centros de salud, otorgando esta atención, la que debe ser oportuna, eficiente y eficaz.⁷
- ✓ Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (FOUCH). No se está logrando el perfil de egreso que la FOUCH establece, lo que puede afectar el prestigio de la Institución.³

iii. Identificación de intereses y mandatos que cada actor involucrado posee y defiende en relación con el problema fundamental que aborda la AFE.

Los intereses y mandatos de cada actor involucrado son los siguientes:

- ✓ Docentes de Apoyo Clínico. Los conocimientos teóricos de los alumnos de Odontología, adquiridos a lo largo de la carrera, deben ser integrados en forma correcta para poder realizar un diagnóstico acertado y oportuno del paciente, junto con la planificación de un plan de tratamiento integral y adecuado al niño o adolescente. Además de realizar este tratamiento de forma óptima, eficiente y eficaz.
- ✓ Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. Lograr que los estudiantes de Odontología adquieran las capacidades técnicas necesarias para la realización de la profesión.
- ✓ Director del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. Finalización de los programas de estudio, junto con los objetivos dados en cada una de estas asignaturas.
- ✓ Dirección de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, representados por el Decanato; la Dirección Económica y Administrativa; y la Dirección de Asuntos Académicos. Son las autoridades de la FOUCH. Cumplimiento de la malla académica ajustándose al presupuesto establecido.
- ✓ Dirección de la Clínica Odontológica. Otorgar atención dental de calidad y segura frente a la actual pandemia de SARS CoV-2.
- ✓ Estudiantes de Odontología de III, IV y V año. Lograr la adquisición de capacidades técnicas necesarias para el desempeño de la profesión. Bajando así el nivel de estrés, angustia, incertidumbre y miedo frente a los pacientes pediátricos.
- ✓ Pacientes de las UTES del Niño y Adolescente. Recuperar la salud bucal gracias a una atención dental oportuna, amigable y de calidad.

- ✓ Población de Chile. Recuperación de la salud oral, gracias a la atención dental de calidad.
- ✓ Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (FOUCH). Formar a los futuros Odontólogos del país de forma integral y de acuerdo al perfil de egreso.

iv. *Identificación de las cuotas de poder o capacidad de incidir (los recursos de poder económico, político, institucional o de otra índole) que poseen los diferentes actores involucrados para imponer o defender sus intereses o sus mandatos en relación al problema analizado.*

Los que serán agentes promotores o retractores del plan, programa o proyecto es la Dirección de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, representados por el Decanato; la Dirección Económica y Administrativa; y la Dirección de Asuntos Académicos, ya que son los que realmente darán la aprobación o reprobación del proyecto. Son los que están encargados de respetar el presupuesto de la Facultad.

Luego de estos, los que tienen la mayor capacidad de incidir o la mayor cuota de poder son: los Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, junto con el Director del Departamento, los estudiantes de Odontología de III, IV y V año. Los dos primeros son los que realizarán la labor de docencia, guiando a los alumnos, logrando la incorporación de los conocimientos ya adquiridos durante la carrera. Por otro lado, los estudiantes son los principales gestores y responsables de su educación, ya que de ellos dependerá el éxito de lo que se quiera plantear, ya que si no están de acuerdo volverán a realizar la paralización de las actividades, lo que llevará nuevamente a la ausencia de práctica clínica.

En otra arista se encuentra la Dirección de la Clínica Odontológica, quienes darán las directrices para que cualquier plan, programa o proyecto pueda ser llevado a cabo en las instalaciones clínicas.

v. ***Identificación de intereses de los actores involucrados en las posibles intervenciones.***

Aquí se establece cuál es la probabilidad de apoyo o rechazo o indiferencia a la estrategia de intervención establecida.

Al realizar este análisis tendremos la viabilidad que tienen nuestro proyecto, nos dará la magnitud del efecto positivo o negativo de la intervención propuesta sobre los interesados. Se puede visualizar en la Tabla N°2.

Los más interesados en el proyecto y que además impulsaron el mismo fueron: el Director del Departamento, junto con la Dirección de la FOUCH, los Docentes de Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar y la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, ya que así se cumplirán los objetivos de las distintas asignaturas que imparte el Departamento, junto con el cumplimiento del perfil de egreso de los Cirujanos Dentistas de la Universidad de Chile.

Los Docentes de Apoyo Clínico tienen un interés mediano y positivo, ya que si bien la gran mayoría tiene un gran interés y ayudará en que se realice este proyecto, hay algunos que en realidad sólo acatarán lo que diga el Coordinador de su UTE.

La Dirección de la Clínica Odontológica, tiene interés en el proyecto y este será positivo mientras cumplamos los estándares establecidos para la atención odontológica en situación de pandemia por SARS CoV-2.

Los estudiantes de Odontología de III, IV y V año, tienen un gran interés en que se realice este proyecto, sin embargo, este impacto puede ser negativo debido a que igual tendrán menos práctica clínica que un egresado de odontología del año 2019. Por otro lado, este proyecto plantea iniciar el retorno a la práctica clínica privilegiando a los alumnos de V año, quienes

están próximos a iniciar su internado clínico, lo que deja a los alumnos de IV y III año preocupados por la situación.

vi. Identificación de acuerdos o conflictos que se prevé que podrían desarrollarse con cada uno de los actores involucrados.

Los Docentes de Apoyo Clínico, los Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, y el Director del Departamento, lo más probable es que estén de acuerdo en la implementación del proyecto.

Por otro lado, se deberá realizar algún acuerdo con las Autoridades de la FOUCH, junto con los estudiantes de III, IV y V año de Odontología, además de monitorizar constantemente su comportamiento ya que puede rápidamente convertirse en un generador de conflicto.

La Dirección de la Clínica Odontológica será un aliado, mientras respetemos los protocolos de atención.

vii. Construcción de la matriz de involucrados (poder, interés, valor).

Utilizando los datos colocados anteriormente en el documento, se construyó la matriz de involucrados, de autoría propia del autor.

En la primera columna se colocó a los actores involucrados, colocándose tanto los integrantes del equipo de trabajo, como los que serán afectados por el proyecto.

Como ya identificamos los problemas percibidos y las causas de estos, los colocamos en la segunda columna.

Al colocar la columna de interés y mandatos nos permite visualizar el apoyo y/u oposición a la intervención que se realizará.

Para la columna de Poder, se asignó números a significados conceptuales, así los valores son: 1. Bajo; 2. Medio Bajo; 3. Medio; 4. Medio Alto; 5 Alto.

En Interés se realizó algo similar al poder. Se asignó un número dependiendo del efecto, ahora bien, este puede ser negativo o positivo dependiendo de si el efecto de la posible intervención es así para el actor. Efecto Positivo: 1. Bajo; 2. Medio; 3. Alto. Efecto Negativo: -1. Bajo; -2. Medio; -3. Alto. También se puede colocar 0 si el efecto es indiferente.

El Valor, lo vamos a obtener al multiplicar el número de la columna del poder por la columna de interés. Este resultado puede ir de -15 a +15, y nos indicará si es un actor con mucha capacidad de incidencia y muy favorable si el resultado es +15. De lo contrario si es -15 será un actor con mucha capacidad de incidencia y con alta oposición.⁸

TABLA N°2. Matriz de Involucrados.

Actores	Problemas Percibidos	Interés y mandatos	Poder	Interés	Valor.
Docentes de Apoyo Clínico	Déficit en la secuencia de los pasos para la atención clínica del paciente.	Lograr que los estudiantes integren los conocimientos teóricos y los lleven a la práctica.	2	2	4
Director del Departamento del Niño y	Desmotivación de estudiantes y Docentes.	Lograr el cumplimiento del	4	3	12

Ortopedia Dentomaxilar		programa estudiantil.				
Dirección de la FOUCH	Existe una brecha entre el perfil profesional deseado y el egresado de la FOUCH	Lograr el perfil de egresado definido por la FOUCH, respetando el presupuesto.	5	3		15
Dirección de la Clínica Odontológica.	Protocolos de atención que sean acordes a la Pandemia.	Atención segura y bajo las normas de sanidad.	2	2		4
Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar.	Capacidad técnica de los estudiantes disminuida	Adquisición de habilidades técnicas de los estudiantes.	4	3		12
Estudiantes de Odontología de III, IV y V año	Inexperiencia en el campo clínico.	Aprender y lograr adquirir las capacidades necesarias para el desarrollo de su profesión en el menor tiempo posible.	5		3	-15
Pacientes de las UTES del Niño y Adolescente.	Tiempo exageradamente largo en la atención dental por los alumnos.	Recuperar la salud bucal.	1	1		1

Población de Chile.	Largo tiempo de espera para atención dental.	Recuperar la salud bucal.	1	1		1
Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.	Existe una brecha entre el perfil del egresado y el perfil deseado por la Facultad.	Formar a los futuros Cirujanos Dentistas de Chile.	5	3		15

La Tabla N°2 de Matriz de Involucrados, nos indica que los principales actores de incidencia y a favor del proyecto son la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y los Directivos de la FOUCH con un resultado de Valor de 15 puntos. Otro grupo que tiene un gran resultado son los Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar y el Director del Departamento con 12 puntos.

Mientras que los principales detractores son los estudiantes de III, IV y V año de Odontología con un resultado de -15 puntos.

Al ordenar a los actores de más favorables a menos favorable quedarían de la siguiente manera:

1. Dirección de la FOUCH.
2. Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.
3. Director del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar.
4. Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar.
5. Docentes de Apoyo Clínico.

6. Dirección de la Clínica Odontológica.
7. Pacientes de las UTES del Niño y Adolescente.
8. Población de Chile.
9. Estudiantes de Odontología de III, IV y V año.

c. Análisis de Problemas

i. Análisis usando árbol de problemas.

Se realizó el análisis de problemas mediante la elaboración del árbol de problemas, a través de los siguientes pasos:

ii. Identificación de problemas principales.

En este caso, los problemas principales son la ausencia de estudiantes en la Clínica Odontológica; los materiales estériles no llegaron por lo que el estudiante no puede realizar la actividad clínica; inasistencia de pacientes citados; infraestructura no cumple con la norma de la pandemia por SARS CoV-2.

iii. Identificación y caracterización del problema central.

En este caso, el problema central que tenemos es la práctica clínica insuficiente o la ausencia de ésta desde el establecimiento de la Pandemia por SARS CoV-2.

Esto viene arrastrándose desde antes de la pandemia, agudizándose al establecerse ésta.

Debido a la infraestructura de la FOUCH, no es posible realizar la práctica clínica de igual manera que antes de la pandemia, por lo que debemos disminuir el aforo de las mismas y utilizar, sólo las clínicas que cuenten con ventanas para poder realizar la correcta ventilación del lugar, ya que no se puede utilizar los aires acondicionados, debido a que realizan la recirculación del aire de la habitación, pudiendo provocar la diseminación del SARS CoV-2. Esta es la principal razón por la que los espacios clínicos se reducen en forma abrupta.^{3,6}

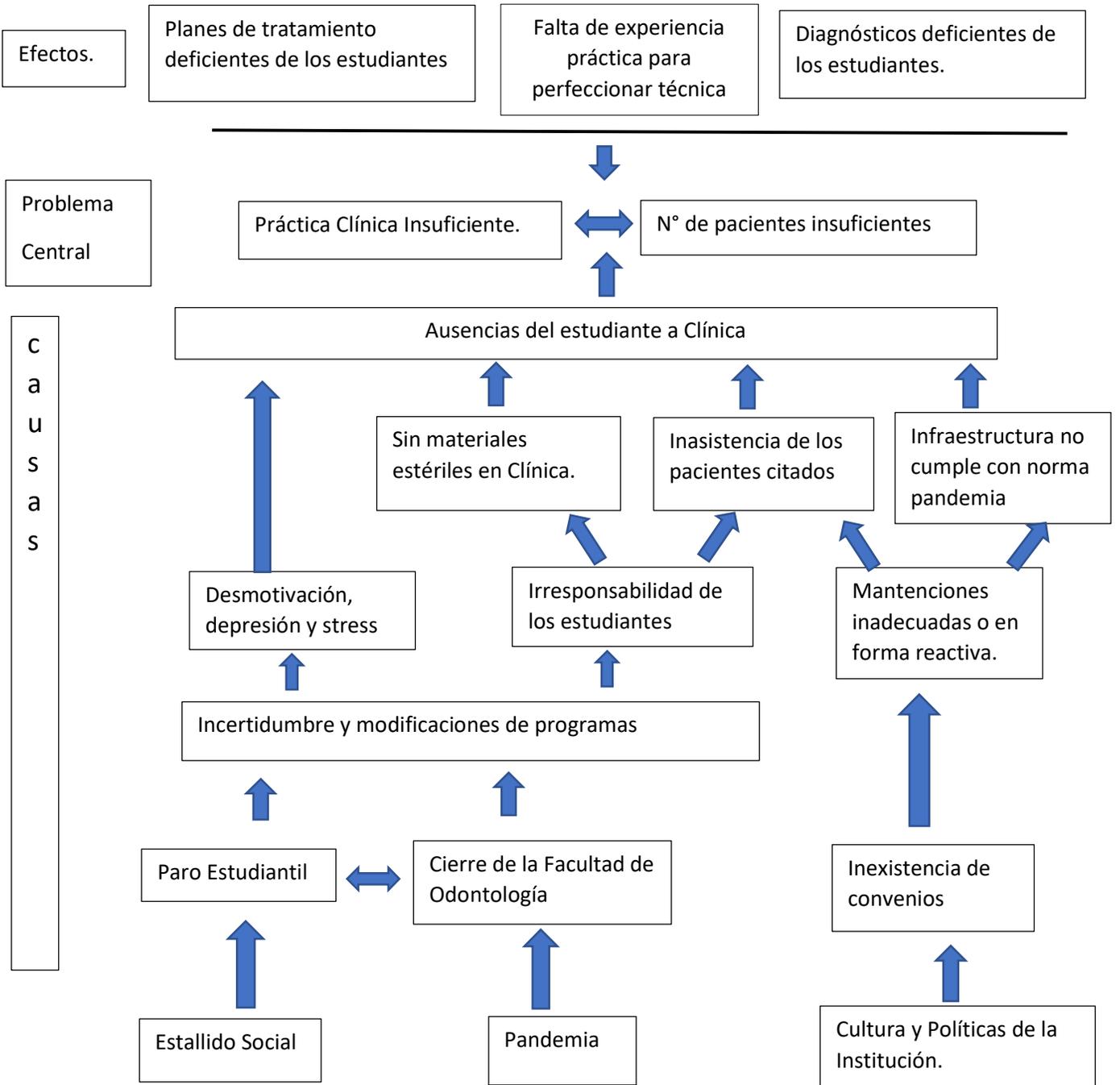
iv. Análisis de relaciones de causa-efecto.

Para elaborar el árbol de problemas, es útil explicar los factores que influyen de modo directo, indirecto y estructural en el problema central.

- ✓ Factores Directos: son hechos o flujos que se producen en forma continua y generan los indicadores del problema central. En este caso son: Ausencia de estudiantes en Clínica; materiales estériles no llegan; inasistencia de pacientes citados; infraestructura no cumple con la norma en pandemia.
- ✓ Factores Indirectos: van a llevar al problema central, a través de los factores directos y son: desmotivación, depresión y stress; irresponsabilidad de los estudiantes; inexistencia de convenios para la captación de pacientes; mantenciones inadecuadas o en forma reactiva de los equipos y mobiliario; incertidumbre y modificaciones de programas; paro estudiantil; cierre de la FOUCH.
- ✓ Factores estructurales: características del modelo o del sistema económico, social, político y cultural del país: Estallido Social; Pandemia; Cultura y Política de la Institución.
- ✓ Efectos: Diagnósticos y planes de tratamientos deficientes de los estudiantes de Odontología.

v. **Diagrama del árbol de problemas.**

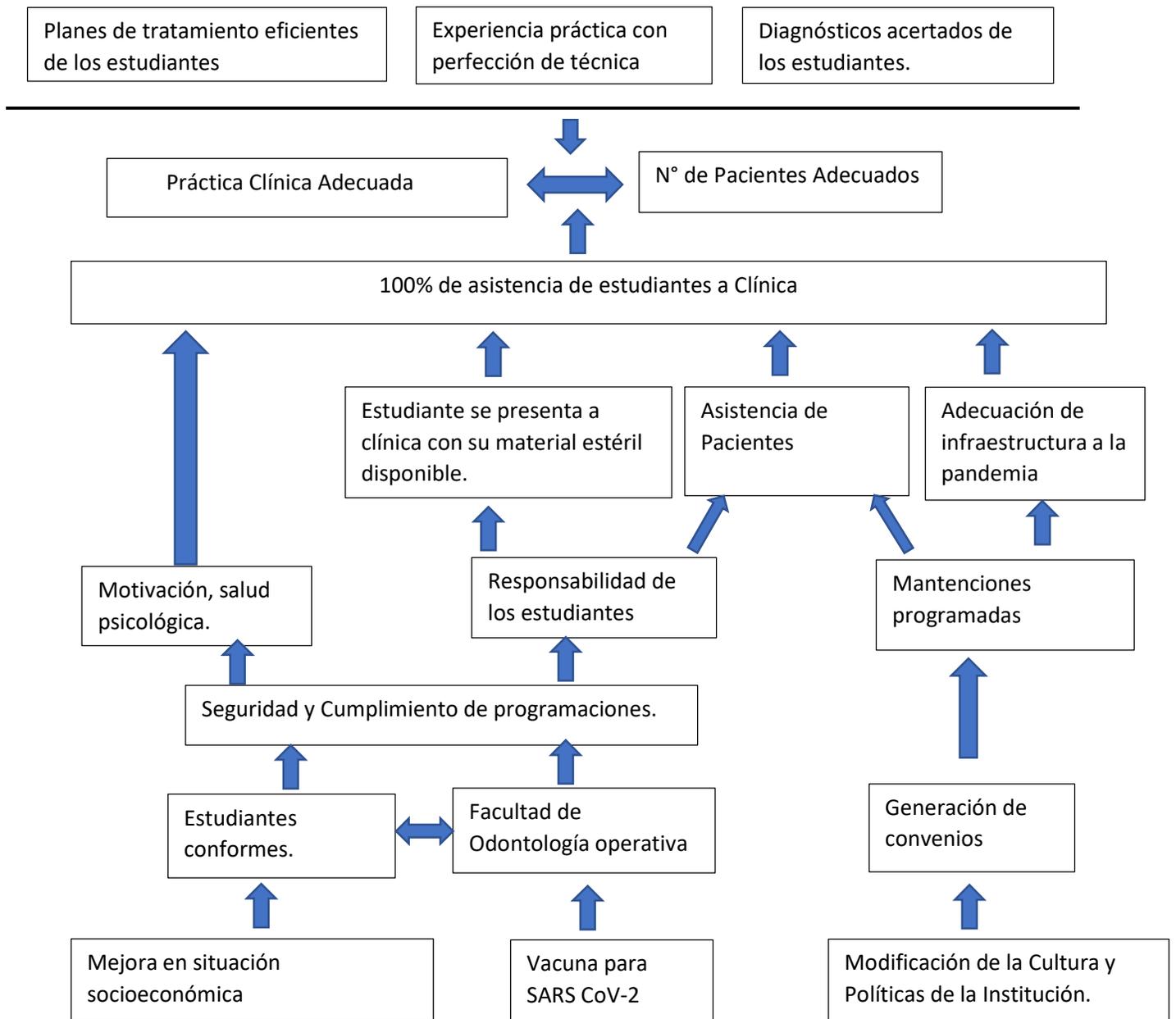
Diagrama N°1. Árbol de problemas.



d. Análisis de Objetivos.

i. *Análisis utilizando árbol de Objetivos.*

Diagrama N°2. Árbol de objetivos.



En el árbol de objetivos se puede vislumbrar que frente a los cambios actuales del país podremos tener un poco más de continuidad con respecto a la apertura de la FOUCH, junto con su Clínica odontológica, lo que permitirá retomar la actividad clínica de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología. Sin embargo, debido a que aún nos encontramos frente al escenario de Pandemia por SARS CoV-2, deberemos reducir el número de alumnos que pueden encontrarse en las Clínicas, además de cumplir los nuevos protocolos de atención.

Lo anterior llevará a una reorganización y calendarización de actividades, pudiendo generar asistencia rotatoria de los alumnos a las UTES, o sea, tendrán Clínica en grupos pequeños e irán rotando en los días o semanas para que todos tengan practica con paciente, teniendo una asistencia de 100% de los alumnos citados.

A su vez, el paciente será confirmado por el personal administrativo de la Clínica Odontológica, asegurando la asistencia del mismo. De no poder asistir, se llamará al siguiente paciente de la lista, de forma de no perder la sesión clínica por falta de paciente.

ii. Análisis de viabilidad.

En el árbol de objetivos, se observa que con pequeños cambios podremos lograr modificaciones importantes que se verán reflejadas en un aumento en la práctica clínica de los estudiantes de odontología de III, IV y V año.

La adecuación de la Clínica Odontológica para la atención en tiempos de pandemia, junto con la aplicación de protocolos estrictos, hacen posible la practica segura de la Profesión tanto para estudiantes, docentes, pacientes, personal administrativo y colaborador.

Tomando lo anterior en consideración, se analizó la viabilidad de todos los objetivos, obteniendo lo siguiente:

- ✓ Mejora la situación socio-económica. Esto en realidad no es posible asegurarlo, por lo que no será alcance del proyecto.
- ✓ Vacuna para SARS CoV-2. Esta ya esta disponible en el país, pero aún no para la FOUCH. No es viable a corto plazo y no será parte del alcance del proyecto.
- ✓ Modificación de la Cultura y Políticas de la Institución. Esto es viable en parte, pero no será parte del alcance del proyecto.
- ✓ Estudiantes conformes. Medianamente viable, ya que requiere la firma de compromisos de ambas partes.
- ✓ Facultad de Odontología operativa. Esto ya es una realidad, gracias a los protocolos de atención en pandemia. No será alcance del proyecto.
- ✓ Generación de convenios. En el escenario actual esto no es viable y no será alcance del proyecto.
- ✓ Seguridad y Cumplimiento de programaciones. Esto va a depender de la situación actual del país como también de los acuerdos que se lleguen con los estudiantes. No será alcance del proyecto. Es medianamente viable.
- ✓ Motivación y Salud Psicológica. Esto no es viable y no está dentro del alcance del proyecto.
- ✓ Responsabilidad de los estudiantes. Esto es medianamente viable, sin embargo, depende de cada uno de ellos. No es alcance del proyecto.
- ✓ Mantenciones programadas. Es viable, sin embargo no es alcance del proyecto.

- ✓ Material estéril disponible. Es viable, aunque no es alcance del proyecto. Puede ser uno de los puntos al momento de llegar a acuerdo con los estudiantes.
- ✓ Asistencia de pacientes. Es viable, de bajo costo económico.
- ✓ Adecuación de la infraestructura a la pandemia. Es viable, requiere de inversión económica y de organización.
- ✓ 100% de asistencia de estudiantes a Clínica. Viable, siempre que se respeten los protocolos de atención. Esto se puede realizar en grupos y asegurar la asistencia de los estudiantes a las UTES.
- ✓ Practica clínica adecuada. Esto es viable, requiere de costo económico y de tiempo.
- ✓ N° de pacientes adecuados. Esto es viable, requiere de la optimización del paciente pediátrico.

e. Análisis de Alternativas.

Para el análisis de alternativas se consideraron los siguientes criterios: problemas e intereses de los involucrados; mayor factibilidad para alcanzar el objetivo; costo de cada alternativa; relación costo-efectividad; relación costo-eficacia; capacidad técnica e institucional para la implementación; disponibilidad de recursos humanos.

Al realizar esto se obtuvo lo siguiente:

- ✓ *Asistencia a actividades prácticas.* Para asegurar que los alumnos asistan a clínica, se establecerá y cumplirá la normativa vigente de que la asistencia a actividades prácticas (con pacientes o en ausencia de estos) serán obligatorias a menos que sean correctamente justificadas en el período señalado en el reglamento interno de la FOUCH.¹

- ✓ *Tiempos fijos de entrega de material estéril.* Se concertará una cita (presencial o virtual) con la Encargada de Esterilización de la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile, para establecer los tiempos promedios de demora en la entrega del material estéril, según el nuevo protocolo de esterilización existente en la Clínica. Ya que se paso de un proceso manual a uno automatizado, lo que significó la modificación de los tiempos del proceso.¹⁰

- ✓ *Asistencia de Pacientes.*
 - *Convenios.* Se realizará la reactivación y generación de nuevos convenios, para aumentar la cantidad de pacientes disponibles para los alumnos. Debido a que los convenios existentes en este momento para la captación de paciente pediátrico son los establecimientos educacionales, quienes debido a la actual situación de Pandemia, están sin clases o con clases on-line, no es posible retomarlos, por lo que no serán abarcados en este proyecto.

 - *Optimización de agenda.* Confirmación de la cita de los pacientes, realizando el TRIAGE correspondiente a SARS CoV-2. De no poder asistir el paciente, se citará al que continúa en la lista, así hasta lograr ocupar la cita.

 - *Optimización de los pacientes.* Un paciente estará asignado a una dupla de alumnos, quienes realizarán el tratamiento total de este en forma alternada. Además se realizará una selección del paciente, por un Docente, debido a que se trata de pacientes pediátricos, se priorizará los pacientes cooperadores que requieran poca adaptación a la consulta dental.

- ✓ *Adecuación de la infraestructura a la situación de pandemia.*
 - Reducción del número de sillones disponibles para la atención dental. Debido al aforo que establece el MINSAL, se bajará la ocupación de las clínicas dentales al 30% de su capacidad. Por lo que los cursos se dividirán para poder adaptarse a la situación actual. Ocupando cada sillón 2 estudiantes de

Odontología con un paciente y un docente designado. Cada dupla tendrá turnos de clínica establecidos, de no poder asistir, deberá realizar el cambio con otra dupla. Esto ya quedó establecido al realizar la adecuación a la situación de Pandemia, por lo que no será del alcance del proyecto.

- Reducción del tiempo de tratamiento en sillón del paciente. Se realizará la evaluación, diagnóstico y planeación de tratamiento en una sola sesión por la dupla de alumnos más el docente a cargo. Discutiéndose los casos en forma conjunta sin la presencia del paciente, en forma virtual. Al momento de realizar tratamiento, este se realizará de forma planificada y la dupla tendrá un máximo de 1 hora y media los días Jueves y 2 horas y media los días martes para realizar la atención. Debe dejar 15 minutos al finalizar la jornada para la realización de la limpieza del box.
- Modificación en la obtención de las habilidades técnicas del estudiante de Odontología de III, IV, V año.
 - Realización de actividades prácticas en dientes de marfilina en el laboratorio de preclínico.
 - Instalación de un laboratorio de simulación. Esta alternativa es demasiado costosa como para implementarlo. Podría ser una alternativa para otro proyecto en cooperación con la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas.
- Extensión del tiempo efectivo de la Carrera de Odontología. Extensión del año académico hasta fines de Marzo de cada año, (teniendo el mes de Febrero como vacaciones), comenzando el año siguiente el 1 de Abril de cada año hasta normalizar la situación actual. Extensión del V, IV y III año de Odontología que se está cursando actualmente un semestre más. Dejando la realización del internado de VI año a 6 meses en paralelo con la realización de la tesis de grado.

De acuerdo al listado señalado anteriormente, de su análisis y requerimientos, se determinó que sólo algunas alternativas se pueden realizar, siempre que los actores analizados anteriormente acepten las nuevas modificaciones.

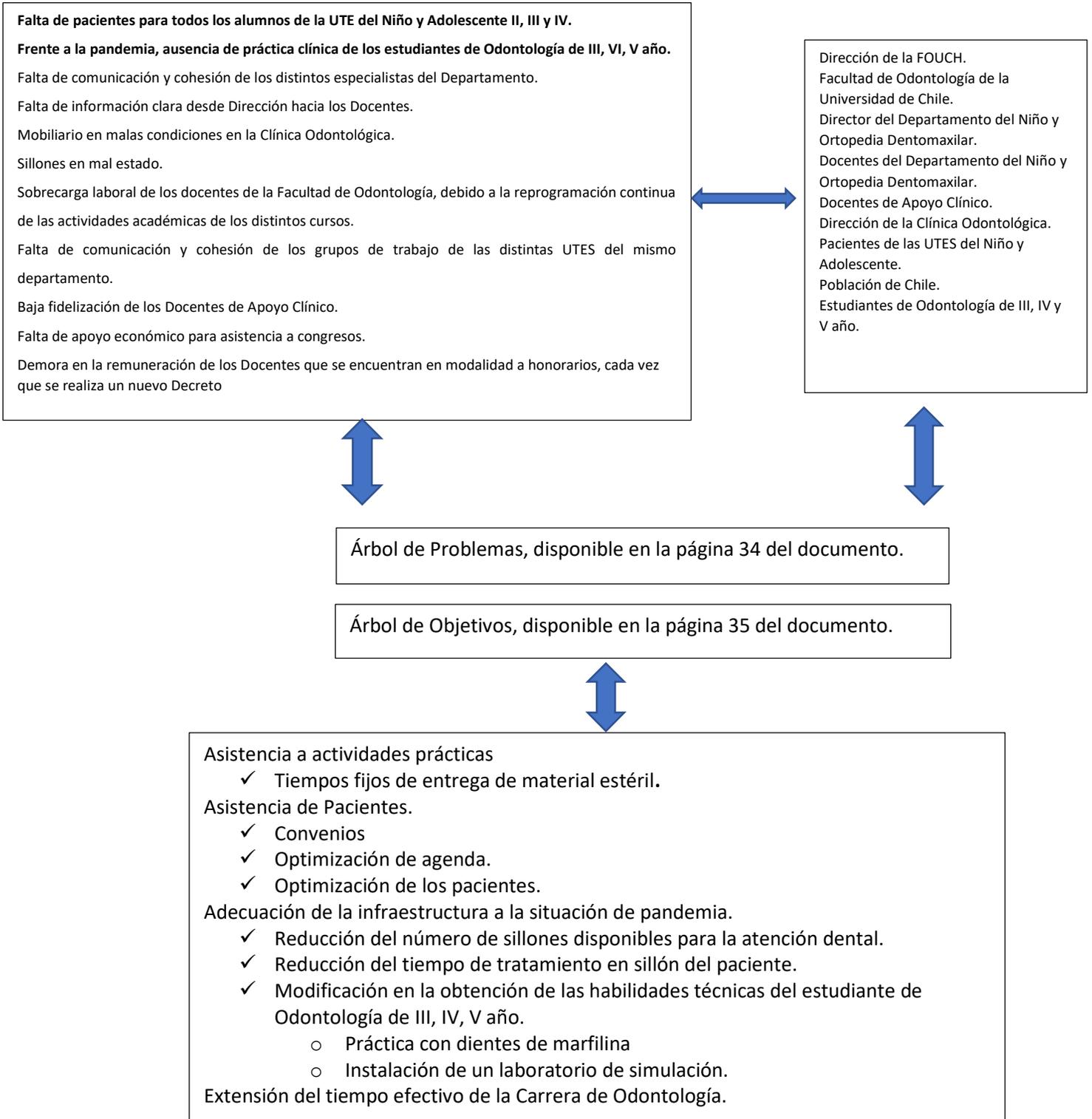
Además al considerar los costos de esta implementación, son marginales, si consideramos que ya se efectuó y se presupuestó el gasto en EPP tanto para docentes, alumnos y pacientes.

Junto con lo señalado anteriormente se debe llegar a un acuerdo con los estudiantes, para que estos se comprometan a no realizar paralizaciones, o que estas no comprometan las planificaciones de las actividades prácticas.

f. Síntesis de la Etapa Analítica.

Esta se realizó mediante la construcción del Diagrama N°3, que muestra la síntesis de la Etapa Analítica.

Diagrama N°3. Síntesis de la Etapa Analítica.



V. FASE DE PLANIFICACIÓN

La definición de los cuatro elementos, objetivos; indicadores; medios de verificación; y supuestos de esta fase de describen a continuación.

a. Objetivos por jerarquía.

Los niveles de los objetivos son: Actividades; Resultados, Propósito; y Fin.

El fin es contribuir a que los estudiantes de III, IV, y V año de Odontología, aumenten su práctica clínica, mejorando sus diagnósticos y tratamientos.

El propósito es mejorar la capacidad técnica de los estudiantes de III, IV, V año de Odontología.

El resultado es:

1. Mejorar la asistencia a Clínica de los alumnos de III, IV y V año.
2. Mejorar la asistencia a actividades prácticas de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología.

Las actividades se detallarán en la Tabla N°3, en donde se confeccionó tomando en consideración que hay actividades que se realizarán al mismo tiempo para lograr los dos resultados explicados anteriormente. En la segunda columna se listan las actividades para mejorar la asistencia a Clínica de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología (Resultado 1). Mientras que en la tercera columna se enumeran las actividades para mejorar la asistencia a las actividades prácticas de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología (Resultado 2).

En la cuarta y quinta columna se describen actividades para ambos resultados y que pueden ir realizándose al mismo tiempo.

Tabla N°3. Actividades ordenadas secuencialmente y en paralelo.

Actividades						
	Resultado 1.		Resultado 2		Resultados 1, 2	
1	Establecer los tiempos de ejecución del proceso de esterilización	los de laboratorio de	Solicitar la utilización del laboratorio de preclínico.	la del de	Posibilidad de realización del internado clínico durante 6 meses.	Extensión del año académico hasta el 31 de Marzo del año siguiente.
2	Definir la disponibilidad de sillones dentales por jornada.	la de por	Comprar los dientes de marfilina.	los de	Aumentar el número de campos clínicos para que los alumnos realicen el internado clínico.	Compromiso de los estudiantes de Odontología
3	Dividir el curso dependiendo de la cantidad de sillones disponibles.	el curso de la cantidad de sillones disponibles.	Llegada de los dientes de marfilina.	los de		Disponibilidad de Docentes para el mes de Enero.
4	Establecer el número de docentes necesarios.	el número de docentes necesarios.	Distribución de los grupos de trabajo según el afuera del laboratorio			
5	Definir los docentes disponibles	los docentes disponibles	Definir los docentes disponibles.			
6	Calendarizar de la asistencia de los estudiantes a la clínica dental.	la asistencia de los estudiantes a la clínica dental.	Calendarizar la asistencia al laboratorio			

7	Citación de los posibles pacientes.	Montaje de los dientes de marfilina.		
8	Confirmación de los pacientes necesarios de acuerdo al número de parejas de estudiantes.			
9	Confirmación de los pacientes antes de cada sesión clínica.			
10	Posibilidad de la incorporación de un alumno de III año a la dupla de IV o V año.			

b. Indicadores.

Los indicadores utilizados serán los siguientes:

Para el Fin que es el Aumento de actividad clínica de los estudiantes de III, IV y V año de la FOUCH, los indicadores a utilizar serán:

- ✓ Aumento en un 15% de la actividad clínica de los estudiantes al 31 de Marzo 2021.
- ✓ Aumento de un 50% de la actividad clínica de los estudiantes al 30 de Diciembre 2021.

- ✓ Aumento a un 80% de la actividad clínica de los estudiantes al 30 de Diciembre 2022.

Para el Propósito que es el Mejoramiento de la capacidad técnica de los estudiantes de III, IV y V año de la FOUCH, se definieron los siguientes indicadores de acuerdo al año cursado por el estudiante:

- ✓ Para los estudiantes de III año de la FOUCH.
 - 30% de los estudiantes debe haber realizado acciones preventivas (aplicación de sellante o Flúor) en un paciente al finalizar el año académico.
 - 100% de los estudiantes debe haber realizado la aplicación de un sellante en un diente de marfilina.
- ✓ Para los estudiantes de IV año de la FOUCH.
 - 10% de los estudiantes debe haber realizado un tratamiento de pulpotomía en dentición primaria en un paciente, al término del IV año académico.
 - 100% de los estudiantes debe haber realizado un tratamiento de pulpotomía en un diente de marfilina al término del IV año académico.
 - 50% de los estudiantes debe haber realizado algún tratamiento restaurador con utilización de alguna técnica anestésica en un paciente pediátrico al finalizar el año académico.
 - 100% de los estudiantes debe haber realizado una restauración clase II en un diente de marfilina al finalizar el año académico.
 - 100% de los estudiantes debe haber realizado algún tratamiento preventivo en un paciente en lo que va de su carrera.

- ✓ Para los estudiantes de V año de la FOUCH.
 - 100% de los estudiantes debe haber realizado al menos un tratamiento preventivo, un tratamiento rehabilitador y un tratamiento pulpar en diente primario al finalizar V año.

Para los Resultados, se definieron los siguientes indicadores:

- ✓ Resultado 1. Mejorar la asistencia a Clínica de los alumnos de III, IV y V año:
 - Al menos el 30% de los estudiantes de III año, realiza atención dental a un paciente pediátrico.
 - Al menos el 80% de los estudiantes de IV año, realiza atención dental a un paciente pediátrico.
 - El 100% de los estudiantes de V año, realiza atención dental a un paciente pediátrico.
- ✓ Resultado 2. Mejorar la asistencia a actividades prácticas de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología.
 - Al menos el 80% de los estudiantes de III, IV y V año realizan práctica en dientes de marfilina.

Los indicadores para las actividades es el presupuesto, por lo que se establecerá lo siguiente:

1. Para Mejorar la asistencia a Clínica de los alumnos de III, IV y V año, las actividades que requieren de indicadores son:

1.1. Establecer los tiempos de ejecución del proceso de esterilización.

1.1.1. No requiere presupuesto.

1.2. Definir la disponibilidad de sillones dentales por jornada.

1.2.1. No requiere presupuesto.

1.3. Dividir el Curso dependiendo de la cantidad de sillones disponibles.

1.3.1. No requiere presupuesto.

1.4. Establecer el número de docentes necesarios.

1.4.1. No requiere presupuesto.

1.5. Definir los Docentes disponibles.

1.5.1. No requiere presupuesto a menos que no sean suficientes, en ese caso se debe considerar los honorarios de cada uno, promedio \$175.000 mensuales aproximadamente por docente extra. También podríamos utilizar ayudantes ad honorem.

1.6. Calendarizar la asistencia de los estudiantes a la Clínica dental.

1.6.1. No requiere presupuesto.

- 1.7. Realizar la citación de los posibles pacientes y seleccionarlos.
 - 1.7.1. No requiere presupuesto.
- 1.8. Confirmación de los pacientes necesarios de acuerdo al número de parejas de estudiantes.
 - 1.8.1. No requiere presupuesto.
- 1.9. Confirmación de los pacientes antes de cada sesión clínica.
 - 1.9.1. No requiere presupuesto.
- 1.10. Posibilidad de la incorporación de un alumno de III año a la dupla de IV o V año.
 - 1.10.1. No requiere presupuesto.
- 2. Para mejorar la asistencia a actividades prácticas de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología, los indicadores para medir por actividades son:
 - 2.1. Solicitar la utilización del laboratorio de preclínico.
 - 2.1.1. No requiere presupuesto.
 - 2.2. Comprar los dientes de marfilina.
 - 2.2.1. 8640 dientes con un valor de \$15.660.000 aproximado.
 - 2.3. Llegada e inspección de los dientes de marfilina
 - 2.3.1. No requiere presupuesto.

2.4. Distribución de los grupos de trabajo según el afuera del laboratorio.

2.4.1. No requiere presupuesto.

2.5. Definir los docentes disponibles.

2.5.1. No requiere presupuesto, a menos que se requieran más docentes por lo que sería \$175.000 mensuales por docente aproximadamente.

2.6. Calendarizar la asistencia al laboratorio.

2.6.1. No requiere presupuesto.

2.7. Montaje de los dientes de marfilina.

2.7.1. 20 Kilos de yeso piedra son \$50.000 aproximadamente.

3. Para ambos resultados debemos definir los indicadores para las siguientes actividades:

3.1. Posibilidad de realización del internado clínico durante 6 meses en vez de 12 meses.

3.1.1. De ser posible no requiere de presupuesto extra.

3.2. Aumentar el número de campos clínicos para que los alumnos realicen su internado.

3.2.1. Requiere de un presupuesto elevado, dependiendo de lo que se ofrezca al campo clínico.

3.2.1.1. Puede ir desde la compra de uno o más sillones dentales, cuyo valor va de los \$ 5.000.000 a \$12.000.000 aproximadamente.

4. Otras actividades que requieren indicadores y se utilizan para ambos resultados en forma paralela son:

4.1. Extensión del año académico hasta el 30 de Marzo del año siguiente.

4.1.1. Remuneración de los docentes que se encuentran a honorarios durante el mes de enero, aproximadamente \$175.000 por cada uno

4.2. Compromiso de los estudiantes de Odontología.

4.2.1. No requiere presupuesto.

4.3. Disponibilidad de los docentes para el mes de Enero.

4.3.1. No requiere presupuesto.

c. Medios de Verificación.

Los medios de verificación para este proyecto, son fáciles de realizar. Debido a todas las actividades clínicas requieren de asistencia de los estudiantes de III, IV, y V año, la cual es registrada por el docente a cargo del grupo de estudiantes. Así mismo, este docente corrobora en la ficha clínica del paciente el avance del alumno, mediante la evolución de la ficha clínica realizada por este último y visada por el docente a cargo.

Así mismo cada docente, lleva una evolución diaria de las actividades, actitudes y avances de los estudiantes de Odontología, por lo que al finalizar cada trimestre se realiza una planilla de Excel que es entregada al encargado de la UTE correspondiente.

De aquí se sacará la información para realizar los indicadores mencionados anteriormente.

También tenemos el registro de los Docentes de la UTE, gracias a la nómina de personal.

d. Supuestos.

Para analizar este punto, se realizó una tabla con el resumen narrativo de los objetivos y los supuestos a considerar.

Tabla N°4. Supuestos a considerar al realizar el proyecto.

Resumen Narrativo de Objetivos.	Supuestos.
Fin: Aumento de la práctica clínica de los estudiantes de III, IV y V año de la FOUCH.	Todos los estudiantes asistirán a Clínica y atenderán pacientes cada vez que se encuentren en esta, pudiendo desarrollar criterios diagnósticos adecuados. Siempre y cuando no vuelva a decretarse cuarentena total.
Propósito: Mejorar la capacidad técnica de los estudiantes de III, IV y V año de la FOUCH.	Todos los estudiantes serán capaces de realizar en forma óptima las cavidades, restauraciones y tratamientos pulpares en pacientes pediátricos. Siempre y cuando no vuelva a decretarse cuarentena total.
Resultados. 1. Mejorar la asistencia a Clínica de los alumnos de III, IV y V año.	Todos los estudiantes asistirán a Clínica, respetando el horario asignado, con todos los materiales, instrumentos e insumos necesarios para la atención clínica del paciente. Siempre y cuando no vuelva a decretarse cuarentena total.
2. Mejorar la asistencia a actividades prácticas de los estudiantes de III, IV y V año.	Todos los estudiantes asistirán en forma puntual y con todos sus materiales a las actividades prácticas. Siempre y cuando no vuelva a decretarse cuarentena total.
Actividades. 1.1. Establecer los tiempos de ejecución del proceso de esterilización.	Esta establecido la duración del proceso y sólo se dará la información a los estudiantes, quienes

	realizaran la esterilización de sus materiales en forma oportuna.
1.2. Definir la disponibilidad de sillones dentales por jornada.	Todos los sillones que se ocuparan están en perfectas condiciones de funcionamiento.
1.3. Dividir el Curso dependiendo de la cantidad de sillones disponibles.	El aforo de las clínicas permitirán que los estudiantes realicen varias rotaciones.
1.4. Establecer el número de docentes necesarios.	Si no tenemos los suficientes, obtendremos el apoyo de los docentes de las otras UTES.
1.5. Definir los Docentes disponibles.	Todos los docentes del departamento estarán disponibles para hacerse cargo de un grupo.
1.6. Calendarizar la asistencia de los estudiantes a la Clínica dental.	La lista de alumnos esta corregida y actualizada.
1.7. Realizar la citación de los posibles pacientes y seleccionarlos.	Los docentes realizaran el triage y selección de los pacientes, junto con el diagnóstico y plan de tratamiento para que los estudiantes luego realicen la atención.
1.8. Confirmación de los pacientes necesarios de acuerdo al número de parejas de estudiantes.	Todos pacientes acudirán a su cita en forma puntual y estarán de acuerdo con la atención por dos estudiantes.
1.9. Confirmación de los pacientes antes de cada sesión clínica.	Las secretarias, estudiantes y docentes colaboraran con la confirmación de los pacientes y estos llegaran a la cita acordada puntualmente.
1.10. Posibilidad de la incorporación de un alumno de III año a la dupla de IV o V año.	Siguiendo los protocolos de SARS CoV-2, la enfermera de calidad dejara la incorporación de una persona más.
2.1. Solicitar la utilización del laboratorio de preclínico.	Obtendremos permiso para la utilización del laboratorio de preclínico, que no estará siendo utilizado
2.2. Comprar los dientes de marfilina.	La compra será rápida igual que la importación.
2.3. Llegada e inspección de los dientes de marfilina	Todos los dientes de marfilina llegaran en buen estado.
2.4. Distribución de los grupos de trabajo según el afuero del laboratorio.	La cantidad de personas requeridas permitirán la utilización correcta del laboratorio, pudiendo realizar varias sesiones. Siempre y cuando no vuelva a decretarse cuarentena total.

2.5. Definir los docentes disponibles.	Todos los docentes estarán dispuestos a realizar las actividades.
2.6. Calendarizar la asistencia al laboratorio de preclínico.	Van a ser pares y coincidir perfectamente para que al menos los estudiantes puedan asistir una vez al laboratorio de preclínico.
2.7. Montaje de los dientes de marfilina.	Los docentes realizarán el montaje de los dientes.
1-2.1. Posibilidad de realización del internado clínico durante 6 meses en vez de 12 meses.	Los estudiantes y Autoridades de la universidad acceden a esto, concentrando los internados del V año actual en los 6 últimos meses del año y en verano. Posibilitando la extensión de las clínicas por primer semestre del año.
1-2.2. Aumentar el número de campos clínicos para que los alumnos realicen su internado.	Encontrar campos disponibles que no soliciten una gran inversión.
1-2.3. Extensión del año académico hasta el 30 de Marzo del año siguiente.	Decanato y Autoridades de la Universidad acceden a la petición.
1-2.4. Compromiso de los estudiantes de Odontología.	Los estudiantes acceden a no realizar paralizaciones a afecten las actividades prácticas y las clínicas.
1-2.5. Disponibilidad de los docentes para el mes de Enero.	De no encontrar suficientes, podemos reforzar con alumnos de post-grado.

e. Resumen: Matriz Marco Lógico.

Tabla N°5. Matriz Marco Lógico para el Proyecto de Aumento de la práctica clínica de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología de la Universidad de Chile.

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos.
Fin: Aumento de la práctica clínica de los estudiantes de III, IV y V año de la FOUCH.	Aumento en un 5% de la actividad clínica de los estudiantes al 31 de Marzo 2021. Aumento de un 50% de la actividad clínica de los	Registro de los Docentes de las actividades clínica de los estudiantes y sus progresos con los pacientes.	Todos los estudiantes asistirán a Clínica y atenderán pacientes cada vez que se encuentren en esta, pudiendo desarrollar

	<p>estudiantes al 30 de Diciembre 2021.</p> <p>Aumento a un 80% de la actividad clínica de los estudiantes al 30 de Diciembre 2022.</p>	<p>Se registra asistencia, y lo que realizó durante la práctica clínica, además de cómo realizó la actividad.</p>	<p>criterios diagnósticos adecuados.</p> <p>Siempre y cuando no vuelva a decretarse cuarentena total.</p>
<p>Propósito: Mejorar la capacidad técnica de los estudiantes de III, IV y V año de la FOUCH.</p>	<p>Para los estudiantes de III año de la FOUCH.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 30% de los estudiantes debe haber realizado acciones preventivas (aplicación de sellante o Flúor) en un paciente al finalizar el año académico. ✓ 100% de los estudiantes debe haber realizado la aplicación de un sellante en un diente de marfilina. <p>Para los estudiantes de IV año de la FOUCH.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 10% de los estudiantes debe haber realizado un tratamiento de pulpotomía en dentición primaria en un paciente, al término del IV año académico. ✓ 100% de los estudiantes debe haber realizado un tratamiento de pulpotomía en un 	<p>Registro de los Docentes de las actividades práctica de los estudiantes, junto con la aplicación de una rúbrica de evaluación formativa.</p> <p>Se registra asistencia, y lo que realizó durante la actividad práctica, además de cómo realizó la actividad.</p>	<p>Todos los estudiantes serán capaces de realizar en forma óptima las cavidades, restauraciones y tratamientos pulpares en pacientes pediátricos.</p> <p>Siempre y cuando no vuelva a decretarse cuarentena total.</p>

	<p>diente de marfilina al término del IV año académico.</p> <p>✓ 50% de los estudiantes debe haber realizado algún tratamiento restaurador con utilización de alguna técnica anestésica en un paciente pediátrico al finalizar el año académico.</p> <p>✓ 100% de los estudiantes debe haber realizado una restauración clase II en un diente de marfilina al finalizar el año académico.</p> <p>✓ 100% de los estudiantes debe haber realizado algún tratamiento preventivo en un paciente en lo que va de su carrera.</p> <p>Para los estudiantes de V año de la FOUCH.</p> <p>✓ 100% de los estudiantes debe haber realizado al menos un tratamiento preventivo, un tratamiento rehabilitador y un tratamiento pulpar en</p>		
--	---	--	--

	diente primario al finalizar V año.		
Resultados. 1.Mejorar la asistencia a Clínica de los alumnos de III, IV y V año.	Al menos el 30% de los estudiantes de III año, realiza atención dental a un paciente pediátrico. Al menos el 80% de los estudiantes de IV año, realiza atención dental a un paciente pediátrico. El 100% de los estudiantes de V año, realiza atención dental a un paciente pediátrico.	Registro de los Docentes de las actividades clínica de los estudiantes y sus progresos con los pacientes. Se registra asistencia, y lo que realizó durante la práctica clínica, además de cómo realizó la actividad.	Todos los estudiantes asistirán a Clínica, respetando el horario asignado, con todos los materiales, instrumentos e insumos necesarios para la atención clínica del paciente. Siempre y cuando no vuelva a decretarse cuarentena total.
2.Mejorar la asistencia a actividades prácticas de los estudiantes de III, IV y V año.	Al menos el 80% de los estudiantes de III, IV y V año realizan práctica en dientes de marfilina.	Registro de los Docentes de las actividades práctica de los estudiantes, junto con la aplicación de una rúbrica de evaluación formativa. Se registra asistencia, y lo que realizó durante la actividad práctica, además de cómo realizó la actividad.	Todos los estudiantes asistirán en forma puntual y con todos sus materiales a las actividades prácticas. Siempre y cuando no vuelva a decretarse cuarentena total.
Actividades. 1.1.Establecer los tiempos de ejecución del proceso de esterilización.	No requiere presupuesto.		Esta establecido la duración del proceso y sólo se dará la información a los estudiantes, quienes realizaran la esterilización de sus materiales en forma oportuna.

1.2. Definir la disponibilidad de sillones dentales por jornada.	No requiere presupuesto.		Todos los sillones que se ocuparan están en perfectas condiciones de funcionamiento.
1.3. Dividir el Curso dependiendo de la cantidad de sillones disponibles.	No requiere presupuesto.		El aforo de las clínicas permitirán que los estudiantes realicen varias rotaciones.
1.4. Establecer el número de docentes necesarios.	No requiere presupuesto.		Si no tenemos los suficientes, obtendremos el apoyo de los docentes de las otras UTES.
1.5. Definir los Docentes disponibles.	\$175.000 mensuales aproximadamente por docente extra.	Nómina de Docentes contratados para la función.	Todos los docentes del departamento estarán disponibles para hacerse cargo de un grupo.
1.6. Calendarizar la asistencia de los estudiantes a la Clínica dental.	No requiere presupuesto.		La lista de alumnos esta corregida y actualizada.
1.7. Realizar la citación de los posibles pacientes y seleccionarlos.	No requiere presupuesto.		Los docentes realizaran el triage y selección de los pacientes, junto con el diagnóstico y plan de tratamiento para que los estudiantes luego realicen la atención.
1.8. Confirmación de los pacientes necesarios de acuerdo al número de parejas de estudiantes.	No requiere presupuesto.		Todos pacientes acudirán a su cita en forma puntual y estarán de acuerdo con la atención por dos estudiantes.
1.9. Confirmación de los pacientes antes de cada sesión clínica.	No requiere presupuesto.		Las secretarias, estudiantes y docentes colaboraran con la confirmación de los

			pacientes y estos llegaran a la cita acordada puntualmente.
1.10. Posibilidad de la incorporación de un alumno de III año a la dupla de IV o V año.	No requiere presupuesto.		Siguiendo los protocolos de SARS CoV-2, la enfermera de calidad dejara la incorporación de una persona más.
2.1. Solicitar la utilización del laboratorio de preclínico.	No requiere presupuesto.		Obtendremos permiso para la utilización del laboratorio de preclínico, que no estará siendo utilizado
2.2. Comprar los dientes de marfilina.	8640 dientes con un valor de \$15.660.000 aproximado	Recepción conforme de la orden de compra por parte del proveedor. Verificación del producto recepcionado.	La compra será rápida igual que la importación.
2.3. Llegada e inspección de los dientes de marfilina	No requiere presupuesto.		Todos los dientes de marfilina llegaran en buen estado.
2.4. Distribución de los grupos de trabajo según el afuera del laboratorio.	No requiere presupuesto.		La cantidad de personas requeridas permitirán la utilización correcta del laboratorio, pudiendo realizar varias sesiones. Siempre y cuando no vuelva a decretarse cuarentena total.
2.5. Definir los docentes disponibles.	\$175.000 mensuales por docente extra aproximadamente	Nómina de Docentes que realizarán la actividad.	Todos los docentes estarán dispuestos a realizar las actividades.
2.6. Calendarizar la asistencia al laboratorio de preclínico.	No requiere presupuesto.		Van a ser pares y coincidir perfectamente para que al menos los estudiantes puedan asistir una vez al laboratorio de preclínico.

2.7. Montaje de los dientes de marfilina.	20 Kilos de yeso piedra son \$50.000 aproximadamente.	Recepción conforme de la orden de compra por parte del proveedor. Verificación del producto recepcionado.	Los docentes realizarán el montaje de los dientes.
1-2.1. Posibilidad de realización del internado clínico durante 6 meses en vez de 12 meses.	No requiere presupuesto.		Los estudiantes y Autoridades de la universidad acceden a esto, concentrando los internados del V año actual en los 6 últimos meses del año y en verano. Posibilitando la extensión de las clínicas por primer semestre del año.
1-2.2. Aumentar el número de campos clínicos para que los alumnos realicen su internado.	va entre los \$5.000.000 a \$12.000.000 aproximadamente.	Oficialización de acuerdo entre ambas partes para que licenciados de Odontología puedan realizar el internado clínico.	Encontrar campos disponibles que no soliciten una gran inversión.
1-2.3. Extensión del año académico hasta el 30 de Marzo del año siguiente.	aproximadamente \$175.000 por el mes de enero para cada uno de los docentes a honorarios.	Nómina de Docentes contratados para la función.	Decanato y Autoridades de la Universidad acceden a la petición.
1-2.4 Compromiso de los estudiantes de Odontología.	No requiere presupuesto.		Los estudiantes acceden a no realizar paralizaciones a afecten las actividades prácticas y las clínicas.
1-2.5. Disponibilidad de los docentes para el mes de Enero.	No requiere presupuesto.		De no encontrar suficientes, podemos reforzar con alumnos de post-grado.

f. Plan de Ejecución.

El proyecto tiene una duración de 3 años y medio a partir del 1 de Marzo del 2021. Se realizó el plan de ejecución, dividiendo el proyecto en actividades que deben ser realizadas en orden cronológico. Estas actividades tienen una duración establecida y están asignadas a un responsable como se señala en la carta Gantt mostrada a continuación.

Las actividades críticas de este proyecto son:

- ✓ Confirmación de pacientes necesarios de acuerdo al número de estudiantes.
- ✓ Confirmación de los pacientes antes de cada sesión clínica.
- ✓ Llegada de los dientes de marfilina en buen estado.
- ✓ Definir los docentes disponibles para las actividades 1 y 2.

g. Presupuesto.

El Budget del proyecto anual es de 68.160.000 pesos, mientras que el Budget total del proyecto asciende a 136.320.000 pesos (valores netos).

Estos valores pueden sufrir modificaciones ya que uno de los presupuestos (los sillones dentales) va entre 5 y 12 millones de pesos, tomándose para efectos de este presupuesto el de mayor valor, para poder tener un posible margen.

Para la realización del presupuesto, se excluyo los gastos propios de funcionamiento de la FOUCH y de la Clínica Odontológica, considerándose solamente los gastos extras por aumento de la dotación de Docentes de Apoyo Clínico para las UTES.

A continuación se muestra el detalle del presupuesto estimado para el proyecto.

Actividad	Actividad	Presupuesto estimado	Presupuesto estimado	Unidad	Monto	Frecuencia	Cantidad anual	Total anual (CLP)	Total Proyecto (CLP)
1. Para mejorar la asistencia a Clínica de los alumnos de III, IV y V año, las actividades que requieren de indicadores son:	1.5. Definir los Docentes disponibles.	1.5.1. No requiere presupuesto a menos que no sean suficientes, en ese caso se debe considerar los honorarios de cada uno, promedio \$175.000 mensuales aproximadamente por docente extra. También podríamos utilizar ayudantes ad honorem. Se estima 5 docentes mensuales.	1.5.1. No requiere presupuesto a menos que no sean suficientes, en ese caso se debe considerar los honorarios de cada uno, promedio \$175.000 mensuales aproximadamente por docente extra. También podríamos utilizar ayudantes ad honorem. Se estima 5 docentes mensuales.	CLP	875.000	mensual	12	10.500.000	21.000.000
2. Para mejorar la asistencia a actividades prácticas de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología, los indicadores para medir por actividades son:	2.2. Comprar los dientes de marfilina.	2.2.1. 8640 dientes con un valor de \$15.660.000 aproximado.	2.2.1. 8640 dientes con un valor de \$15.660.000 aproximado.	CLP	15.660.000	anual	1	15.660.000	15.660.000
2. Para mejorar la asistencia a actividades prácticas de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología, los indicadores para medir por actividades son:	2.5. Definir los docentes disponibles.	2.5.1. No requiere presupuesto, a menos que se requieran más docentes por lo que sería \$175.000 mensuales por docente aproximadamente. Se estima 2 docentes por mes.	2.5.1. No requiere presupuesto, a menos que se requieran más docentes por lo que sería \$175.000 mensuales por docente aproximadamente. Se estima 2 docentes por mes.	CLP	350.000	mensual	12	4.200.000	8.400.000
2. Para mejorar la asistencia a actividades prácticas de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología, los indicadores para medir por actividades son:	2.7. Montaje de los dientes de marfilina.	2.7.1. 20 Kilos de yeso piedra son \$50.000 aproximadamente.	2.7.1. 20 Kilos de yeso piedra son \$50.000 aproximadamente.	CLP	50.000	anual	1	50.000	50.000
3. Para ambos resultados debemos definir los indicadores para las siguientes actividades:	3.2. Aumentar el número de campos clínicos para que los alumnos realicen su internado.	3.2.1.1. Puede ir desde la compra de uno o más sillones dentales, cuyo valor va de los \$ 5.000.000 a \$12.000.000 aproximadamente. Se consideran 3 campos clínicos.	3.2.1.1. Puede ir desde la compra de uno o más sillones dentales, cuyo valor va de los \$ 5.000.000 a \$12.000.000 aproximadamente. Se consideran 3 campos clínicos.	CLP	36.000.000	anual	1	36.000.000	36.000.000
4. Otras actividades que requieren indicadores y se utilizan para ambos resultados en forma paralela son:	4.1. Extensión del año académico hasta el 30 de Marzo del año siguiente.	4.1.1. Remuneración de los docentes que se encuentran a honorarios durante el mes de enero, aproximadamente \$175.000 por cada uno. Se consideran 10 docentes mensuales.	4.1.1. Remuneración de los docentes que se encuentran a honorarios durante el mes de enero, aproximadamente \$175.000 por cada uno. Se consideran 10 docentes mensuales.	CLP	1.750.000	mes de enero.	1	1.750.000	3.500.000
							TOTAL PPTO (CLP)	68.160.000	136.320.000

h. Control de calidad de la propuesta: Esquema de verificación del diseño de proyecto.

Para esto, se utilizó el esquema de verificación del diseño de proyecto de la guía de la OPS, descrito a continuación:

Respecto al Fin. Aumento de la práctica Clínica de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología de la Universidad de Chile.

1. Responde al problema central que el Ausencia de práctica clínica de los estudiantes de III, IV y V año de la FOUCH.
2. Presenta una justificación suficiente del proyecto. La carrera de Odontología es una profesión del área de la salud, que requiere de una gran capacidad técnica, que se adquiere a través de la práctica clínica durante la etapa de formación universitaria. Al encontrarnos en una situación particular de Pandemia, ésta no ha podido ser realizada, debido a la cuarentena y posterior adecuación de la Clínica Odontológica a los requerimientos actuales. Tomándose en consideración que por el tipo de tratamiento que realiza el Odontólogo junto con los equipos que utiliza para el ejercicio de la profesión, es altamente susceptible al contagio de SARS CoV-2, sino se toman las medidas de protección adecuada.
3. Está claramente expresado como una situación ya alcanzada. La actividad clínica de los estudiantes debe ser realizada de forma exhaustiva, lográndose mediante el reclutamiento de pacientes pediátricos cooperadores que requieran de atención dental y optimizando a los mismos recibiendo atención por parte de una dupla de estudiantes asignados para realizar el tratamiento. Para esto la clínica odontológica funcionará con un aforo reducido y al 30% de su capacidad. Asegurando la práctica clínica de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología.

4. Los grupos beneficiados son:
 - 4.1. Los Docentes del Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. Debido a la posibilidad de mejora de la enseñanza clínica durante la pandemia.
 - 4.2. Los estudiantes de Odontología de III, IV y V año. Lograrán adquirir las capacidades, habilidades y conocimientos que necesitan para optar al grado de Cirujano Dentista.
 - 4.3. Los pacientes de las UTES del Niño y Adolescente. Podrán resolver sus necesidades odontológicas de forma integral.
 - 4.4. La población de Chile. Se logrará la incorporación de nuevos Cirujanos Dentistas que estén acorde al perfil de graduado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.
 - 4.5. La Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Se perpetuará el perfil de egreso de los Cirujanos Dentistas de la FOUCH.
5. Los indicadores del Aumento de la práctica clínica de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología son: Aumento en un 5% de la actividad clínica de los estudiantes al 31 de Marzo 2021; aumento de un 50% de la actividad clínica de los estudiantes al 30 de Diciembre 2021; y aumento a un 80% de la actividad clínica de los estudiantes al 30 de Diciembre 2022. Los tres indicadores son verificables gracias al registro que llevan los docentes de las actividades clínicas de los estudiantes y que son entregadas al Jefe o Responsable de la UTE correspondiente cada 3 meses. Llevando así un registro y catastro del avance de cada estudiante.

Respecto al propósito, que es el mejoramiento de la capacidad técnica de los estudiantes de III, IV y V año de Odontología, podemos detectar lo siguiente:

6. El proyecto tiene un solo propósito.

7. Gracias al aumento de la práctica clínica y a las actividades prácticas, los estudiantes lograrán mejorar su capacidad técnica, pudiendo realizar en forma óptima los tratamientos requeridos por sus futuros pacientes.
8. El mejoramiento de la capacidad técnica de los estudiantes, contribuye en el aumento de la práctica clínica de los mismos.
9. Aquí se encuentra el grupo beneficiario del proyecto.
10. Los indicadores del propósitos los dividimos dependiendo del año cursado por el estudiante, dando lo siguiente: Para los estudiantes de III año de la FOUCH son: 30% de los estudiantes debe haber realizado acciones preventivas (aplicación de sellante o Flúor) en un paciente al finalizar el año académico; 100% de los estudiantes debe haber realizado la aplicación de un sellante en un diente de marfilina. Para los estudiantes de IV año de la FOUCH son: 10% de los estudiantes debe haber realizado un tratamiento de pulpotomía en dentición primaria en un paciente, al término del IV año académico; el 100% de los estudiantes debe haber realizado un tratamiento de pulpotomía en un diente de marfilina al término del IV año académico; al menos el 50% de los estudiantes debe haber realizado algún tratamiento restaurador con utilización de alguna técnica anestésica en un paciente pediátrico al finalizar el año académico; además el 100% de los estudiantes debe haber realizado una restauración clase II en un diente de marfilina al finalizar el año académico; finalmente el 100% de los estudiantes debe haber realizado algún tratamiento preventivo en un paciente en lo que va de su carrera. Para los estudiantes de V año de la FOUCH, el indicador es que el 100% de los estudiantes debe haber realizado al menos un tratamiento preventivo, un tratamiento rehabilitador y un tratamiento pulpar en diente primario, en un paciente pediátrico, al finalizar V año.
11. Estos indicadores miden las competencias mínimas que requiere un Cirujano Dentista.
12. Además, miden los resultados esperados al final de la ejecución del proyecto.
13. Estos indicadores tienen medidas de cantidad, calidad y tiempo.

Respecto a los Resultados.

14. Los resultados son 2: Mejora la asistencia a Clínica de los estudiantes de III, IV y V año; mejora la asistencia a las actividades prácticas de los estudiantes de III, IV, y V año de Odontología.
15. Los resultados están claramente expresados.
16. Todos los resultados son necesarios para cumplir el propósito.
17. Incluye todo de lo que es responsable el equipo de gestión del proyecto.
18. Sus indicadores son verificables, ya que se cuenta con registros detallados de la asistencia y actividades de los estudiantes de Odontología en Clínica y en las actividades prácticas por parte de los docentes.

Respecto de las Actividades.

19. Las actividades del proyecto de aumento de la práctica clínica de los estudiantes de III, IV y V año, incluyen todas las acciones necesarias para producir cada componente.
20. Para lograr el mejoramiento de la asistencia clínica y la asistencia a las actividades prácticas de los estudiantes de III, IV y V año, se debe realizar la generación de costos a través de las actividades del proyecto.
21. Las actividades del proyecto logran identificar todas las acciones necesarias para que la información sea recogida sobre los indicadores.
22. En este proyecto, las actividades incluidas son sólo las necesarias para la concreción de este.

23. Se estableció de forma más realista posible la relación que hay entre actividades, tiempo y presupuesto.

Respecto de las condiciones necesarias y suficientes.

24. La relación si el propósito es mejorar la capacidad técnica de los estudiantes de III, IV y V año de la FOUCH, entonces el fin es el aumento de la práctica clínica de los estudiantes no omite pasos importantes.

25. La relación entre mejorar la asistencia de los estudiantes, tanto a las practicas clínicas como a las actividades prácticas y el mejorar la capacidad técnica de los mismos es realista.

26. La lógica vertical de los cuatro niveles de objetivos es realista en su totalidad, ya que al realizar las actividades señaladas, se lograrán los 2 resultados definidos anteriormente, quienes a su vez llevarán al propósito para la obtención del fin que define el proyecto.

27. Al mejorar la capacidad técnica de los estudiantes y establecer que supuestamente serán capaces de realizar en forma óptima las cavidades, restauraciones y tratamientos pulpares en pacientes pediátricos, siempre y cuando no se vuelva a decretar pandemia en Santiago. Describe las condiciones necesarias, aunque no suficientes para la obtención del aumento de la práctica clínica de los estudiantes de III, IV y V.

28. Al mejorar la asistencia a las practicas clínicas y a las actividades prácticas junto con que los estudiantes sean puntuales, responsables, y planificados con sus materiales, instrumental e insumos, se generará las condiciones necesarias y suficientes para lograr mejorar la capacidad técnica de los estudiantes.

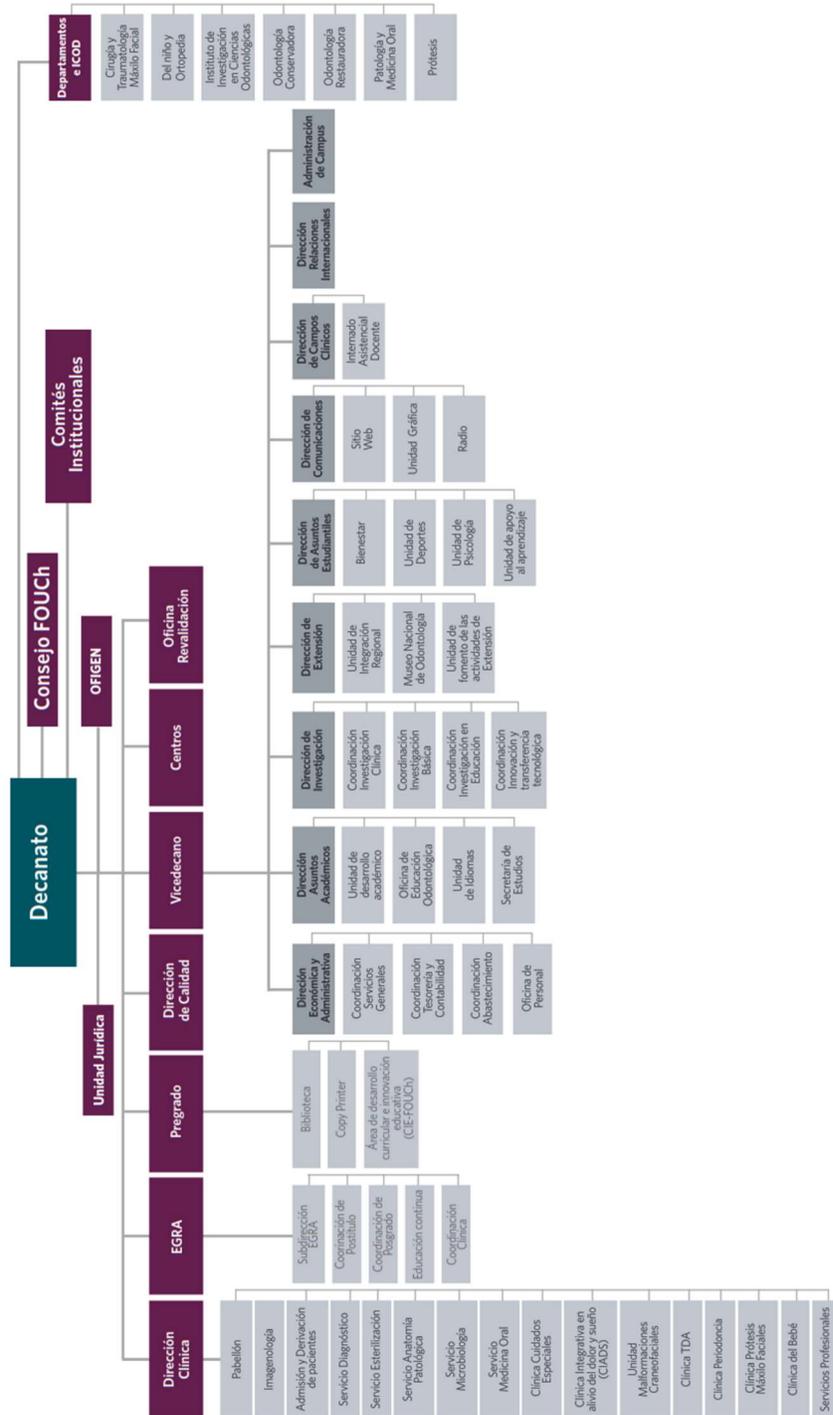
29. Ninguna actividad tiene asociada un supuesto que deba tener su desarrollo con anterioridad a la misma.

Otras.

30. La columna de medios de verificación identifica que cada docente responsable de cada UTE del niño y adolescente tiene un resumen de las actividades, asistencias y actitud del estudiante, gracias al registro que llevan los docentes de cada grupo, pudiéndose encontrar la información para verificar cada indicador.
31. El documento de Marco Lógico tiene toda la información necesaria para realizar la evaluación del proyecto.⁸

VI. ANEXO.

a. Anexo 1.



b. Bibliografía.

1. Espinoza Cortés Cecilia. Primera Línea en Clínica Odontológica Universidad de Chile. 18 Junio 2020. Disponible en: <http://www.odontologia.uchile.cl/noticias/164447/primera-linea-en-clinica-odontologica-u-de-chile>
2. Facultad de Odontología Universidad de Chile. Disponible en <http://www.odontologia.uchile.cl/facultad>
3. FOUCH. Organigrama. Abril 2019. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/16hSNCUGb-kpcqj-oN-9jXjQQdtlmnUuD/view>
4. Grupo de Estudios Avanzados Universitatis; "El Mercurio". Ranking de Calidad de las Universidades Chilenas 2018. Santiago, Chile: El Mercurio; 2018. Disponible en: http://ranking.elmercurio.com/pdf1/METODOLOGIA_Y_ANALISIS_RKG_UNIVERSITAS_2018.pdf
5. MINSAL. Guía Clínica AUGÉ. Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años. 2013. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Salud-Oral-Integral-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-6-a%C3%B1os.pdf
6. MINSAL. Norma técnica sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de atención en salud. 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Norma-General-T%C3%A9cnica-N%C2%B0-199-sobre-esterilizaci%C3%B3n-y-desinfecci%C3%B3n-de-alto-nivel-y-uso-de-art%C3%ADculo-m%C3%A9dicos-est%C3%A9riles.pdf>
7. MINSAL. Programa Nacional de Salud de la Infancia con enfoque integral. Agosto 2013. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2013_Programa-Nacional-de-Salud-de-la-infancia-con-enfoque-integral.pdf

8. OPS. Manual para el Diseño de Proyectos de Salud
9. Ortegón Edgar, Pacheco Juan Francisco, Prieto Adriana. Metodología del Marco Lógico para la Planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Cepal. Abril 2015.
10. Subsecretaría de redes asistenciales. Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. 13 Marzo 2013. Disponible en <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>
11. Subsecretaría de Salud Pública. Orientaciones para Atención Odontológica en fase IV COVID -19. 2020. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTACIONES-ATENCION-ODONTOLOGICAS-COVID-19-.pdf>
12. Subsecretaría de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030. Diciembre 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20-12-2017.pdf>

c. Glosario, Acrónimos y Abreviaciones

- ✓ AFE. Actividad Formativa Equivalente.
- ✓ EPP. Equipo de Protección Personal.
- ✓ FONASA. Fondo Nacional de Salud.
- ✓ GES. Garantías Explicitas de Salud.
- ✓ MAS. Magíster en Administración de Salud.
- ✓ MINSAL. Ministerio de Salud de Chile.
- ✓ OPS. Organización Panamericana de la Salud.
- ✓ SARS CoV-2. Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo.
- ✓ Triage. Concepto de clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes.
- ✓ UTE. Unidad de Trabajo del Estudiante.
- ✓ UTES. Unidades de Trabajo del Estudiante.