

*Universidad Latinoamericana de*

*Ciencia y Tecnología*

Dirección Académica  
Escuela de Odontología  
Licenciatura en Odontología

**Tema:**

**MEDICIÓN DEL IMPACTO PRODUCIDO POR LOS DECRETOS DE HABILITACION DE ESTABLECIMIENTOS ODONTOLÓGICOS, EN CLINICAS DENTALES PRIVADAS DE COSTA RICA**

**Jairo Víquez Salas**

**Carne: 970232**

*Proyecto de Graduación presentado ante el Programa de Odontología como parte de los requisitos para optar por el grado de Licenciatura*

**San José, Costa Rica**

**Diciembre 2002**

**DEDICATORIA**

***“Yo planté,  
Apolos regó,  
pero Dios siguió haciéndolo crecer.”***

*1 Corintios 3:6*

***A mi Apolos ..... Papi***

## **AGRADECIMIENTO**

Hoy y por siempre, mi más sincero y absoluto agradecimiento a doña Sonia, Enio y David, por haber hecho crecer en mi el entusiasmo, la motivación y el trabajo; por haber hecho posible que llegara el día en que todas mis luchas y metas, que durante tantos años sostuve, culminara felizmente en este último esfuerzo.

A todas aquellas personas, que de una u otra manera me dieron su apreciable y desinteresada colaboración.

## TABLA DE CONTENIDO

	<i>Página</i>
<b>CAPITULO I – FORMULACION DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIOS</b>	<b>7</b>
<i>Introducción</i>	7
<i>Justificación</i>	12
<i>El Problema y sus Antecedentes</i>	16
<i>Antecedentes del Problema</i>	16
<i>El Proyecto de Reforma del Sector Salud</i>	17
<i>Componente Rectoría y Fortalecimiento del         Ministerio de Salud</i>	18
<i>Eventos Precursores de la Reforma del Sector Salud</i>	20
<i>La Acreditación y Habilitación de Establecimientos         Odontológicos dentro del Proceso de Calidad en         Costa Rica.</i>	21
<i>Planteamiento del Problema</i>	22
<i>Objetivos (General y Específicos)</i>	23
<b>CAPITULO II – MARCO TEORICO</b>	<b>25</b>
<i>Respaldo Legal</i>	26
<i>Radiaciones Ionizantes</i>	28
<i>Control de Infecciones</i>	30
<i>Habilitación</i>	33
<i>Análisis del Decreto 29939-S</i>	34
<i>Resultados Obtenidos por la Dirección de Servicios     de Salud</i>	36
<b>CAPITULO III – METODOLOGÍA</b>	<b>39</b>
<i>Hipótesis del Trabajo</i>	39
<i>Estrategia</i>	42
<i>Tipo de Estudio</i>	43
<i>Límites</i>	44
<i>Universo</i>	44
<i>Población</i>	44
<i>Muestra</i>	44
<i>Criterios de Selección del Grupo</i>	44
<i>Unidad de Análisis</i>	45
<i>Procedimiento</i>	45
<i>Técnica de Muestreo</i>	46
<i>Técnicas de Diagnóstico</i>	46
<i>Métodos</i>	46
<i>Técnicas de Recolección</i>	46
<i>Técnica para el Procesamiento</i>	46
<i>Tabulación y Análisis de los Resultados</i>	47
<i>Variables</i>	48
<b>CAPITULO IV – RESULTADOS</b>	<b>52</b>
<b>CAPITULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>78</b>
<i>Conclusiones</i>	78
<i>Recomendaciones</i>	80
<b>CAPITULO VI – PROPUESTA</b>	<b>83</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>86</b>
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	<b>88</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>90</b>



# **CAPITULO I**

## **FORMULACION DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

## INTRODUCCIÓN

En Costa Rica se está desarrollando dentro del mandato de la Ley de promoción de la competencia y defensa efectiva del consumidor, una política de desregulación en variados sectores públicos y privados, orientada a fortalecer la inversión y estimular la producción. En ese esfuerzo, propio de los procesos de apertura comercial y de globalización, todos los sectores han sido objeto de análisis, el sector salud entre ellos; y se establece como “Imperativo e incuestionable que en esta materia el país aúne esfuerzos, de manera que se produzcan resultados positivos y pronto, que permitan la atracción y consolidación de las inversiones en el país, sin el menoscabo de la exigencia de los requerimientos necesarios para cumplir con los mandatos constitucionales y legales, en distintas áreas involucradas”<sup>1</sup>.

Para que los procesos de desregulación no causen merma en la calidad de los servicios, sobre todo en los que la misma política impulsa a su creación, la legislación debe prevenir las condiciones mínimas de calidad en los equipos y en las instalaciones, además del personal calificado, lo que implica considerar variados aspectos, según las características de cada servicio.

Las Clínicas Dentales, por la naturaleza de sus servicios (además de otros afines como los Depósitos Dentales, los Laboratorios Dentales y los Centros Radiológicos) entran en el ámbito de acción contemplada por la Ley General de Salud (ley N° 5395 del 5 de noviembre de 1973) y por lo tanto están incluidas dentro de lo establecido por el Artículo 4° en cuanto a su sujeción a dicha Ley. También quedan sujetos al cumplimiento de los requisitos y normas que dicta la Administración Pública, para este tipo de establecimientos<sup>2</sup>, y deberán obtener autorización para su instalación y funcionamiento<sup>3</sup>. La Ley, previendo cualquier incumplimiento de normas básicas, dispone que: “Toda institución o establecimiento público, semipúblico o privado que realice acciones de salud sean estas de promoción, conservación o recuperación de la salud en las personas o de rehabilitación del paciente queda sujeto a las normas técnicas que el Ministerio de Salud dicte dentro de sus atribuciones y al control y supervigilancia técnica de las autoridades de salud”<sup>4</sup>. Quedando todas ellas incluidas dentro de las medidas especiales que señala el Artículo 356 de la Ley General de Salud en cuanto a clausura de establecimientos, cancelación de permisos, orden de paralización, entre otros.

Todo lo anterior corresponde al interés prioritario de “Velar por la salud de la población como bien de interés público y tutelado por el estado”<sup>5</sup> consagrado por la Ley y desarrollado por los decretos específicos.

Los Establecimientos Odontológicos, están clasificados por el Ministerio de Salud en el ámbito de establecimiento de salud de riesgo tipo A, B1 y B2, lo cual significa un grado de riesgo entre moderado y alto<sup>6</sup>. Esto los obliga a cumplir los requisitos mínimos necesarios que dicta el Ministerio de Salud para su funcionamiento, estipulados desde el 14 de noviembre del año 2001, en el Decreto N° 29939-S. También la Ley General de Salud dicta, en su artículo N° 356, la posible clausura del establecimiento, o la cancelación de su permiso de Habilitación, en caso de incumplimiento de esta regulación.

Lo anterior queda así dispuesto para beneficio de la población y debe ser tutelado por el estado. Es con ese espíritu que el Gobierno de la República, junto con el Ministerio de Salud, ponen a regir, desde 1999, una serie de tres decretos (27569-S, 28828-S y 29939-S) en los cuales se regula el funcionamiento de todo centro de salud o afín. Por ejemplo, en el decreto N° 27569-S se señala el Reglamento para Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento por Parte del Ministerio de Salud en el cual se define el tipo de riesgo que presentan y se clasifican en A, B1 y B2. Las clínicas dentales, para efectos de esta tesis, quedan comprendidas dentro de tipo B1, lo cual representa un riesgo moderado. Dicho decreto también propone la separación entre la Dirección de Ambiente y la Dirección de Servicios de Salud en el Ministerio de Salud, convirtiendo a esta última en la encargada de regular específicamente los establecimientos de salud y afines del país y la Dirección de Ambiente queda a cargo de todos los demás establecimientos comerciales. Luego se emite el Decreto N° 28828-S, Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines, en el cual se definen los pasos correspondientes para ser autorizados, se ratifica que estos establecimientos deben ser inspeccionados por la Dirección de Servicios de Salud, también se señala el tiempo que deben esperar para renovar su permiso, y además se da a cada establecimiento un código para identificarlo adecuadamente. Las clínicas dentales, como parte de estos establecimientos de salud deben cumplir también con los pasos correspondientes para ser autorizadas legalmente; en aras de: “Cumplir con la función del Estado de velar por la protección de la salud de la población y la responsabilidad de garantizar el bienestar de los ciudadanos”<sup>7</sup>.

Por último, se publica el Decreto N° 29939-S, Normas de Habilitación de Establecimientos Odontológicos Tipo A, B1 y B2, en el que se define la normativa que deben cumplir los establecimientos odontológicos para poder funcionar adecuadamente.

Todo esto para garantizar un buen servicio a los usuarios y que se brinde un adecuado control de la salud de la población. Además con

el evidente aumento de profesionales en la salud, sobre todo en la odontología, aumento que parece estar en relación con el creciente número de graduados en este campo, impulsado por las universidades privadas y públicas: 67 profesionales incorporados en el año 1998, 129 en 1999, disminuyó en el 2000, con 105 incorporaciones, pero se disparó a 216 en el 2001 y se esperan alrededor de 300 incorporaciones en el 2002,( consultas hechas en el Colego de Cirujanos De Cirujanos Dentistas de Costa Rica ), se hace necesario un adecuado control de calidad para que se dé una mejor competencia, ofreciéndole lo mejor al usuario del servicio.

La población está en el derecho y también en la obligación de conocer aspectos como: quién cumple con dicha regulación, cómo es que ha funcionado a partir de su emisión, si los propietarios hicieron cambios pertinentes luego de su emisión, qué piensan dichos profesionales sobre tal regulación, qué opinan los profesionales entrevistados sobre las expectativas de los futuros profesionales con respecto a las nuevas regulaciones y hasta qué punto ha causado efecto y conciencia en los profesionales de salud que ejercen la odontología privada, sobre todo en cuanto al Recurso Humano, planta física y equipo de su establecimiento.

Como muchas de estas preguntas tienen su respuesta en la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio del ramo, encargado de darle seguimiento a la legislación de Habilitación de Establecimientos Salud y Afines, el primer paso para conocer el impacto del decreto 29939-S, es el análisis de los resultados obtenidos por dicho órgano administrativo.

Con esa información primaria y de su análisis, es posible realizar una investigación descriptiva, que corrobore o complemente lo que se tiene hasta el momento y que permita divulgar, a un ámbito mayor, las condiciones de la Dirección y su preocupación por estos cumplimientos, además de los avances que la investigación encuentre como novedosos.

Esta investigación se efectuará en una muestra porcentual de la población de profesionales en la odontología privada, en la cual se aplica un instrumento de investigación, directamente en las clínicas seleccionadas.

Se desea conocer el impacto inicial que ha causado la emisión del decreto 29939-S, de Habilitación de Establecimientos Odontológicos tipo A, B1 y B2, en cuanto al Recurso Humano, equipo y planta física de los consultorios privados ya existentes antes de su vigencia.

Esta investigación consiste en un estudio descriptivo sobre el impacto inicial del decreto 29939-S, que deben cumplir, al igual que otros afines, todos los establecimientos de salud que presten servicios odontológicos.



Se ha seleccionado este tipo de estudio, de entre las cuatro clases de investigación que señala Hernández Sampieri<sup>8</sup> para analizar el comportamiento humano. De esta manera se obtiene un estudio descriptivo que podría generar investigaciones correlacionales o estudios explicativos mucho más estructurados. Pero se pretende hacer algo mucho más abarcador que un estudio exploratorio, pues este tema ha sido abordado antes por la Dirección de Servicios de Salud. En tanto estudio descriptivo “el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así -y valga la redundancia- describir lo que se investiga”<sup>9</sup>.

En el presente caso, se asume que ha habido un cumplimiento, del decreto analizado, por parte de los establecimientos autorizados bajo esa normativa; pero no se conoce el impacto inicial, la influencia y repercusión que ha tenido desde su emisión, el 14 de Noviembre de 2001, en los establecimientos odontológicos ya mencionados. Si bien es cierto que este decreto se encuentra en su primera ronda de investigación y debe transcurrir el tiempo necesario para conocer los cambios sustanciales, se considera importante y conveniente tener una idea de cómo han reaccionado los Profesionales en Odontología, propietarios de clínicas dentales privadas ya consolidadas, ante esta detallada legislación.

Se delimita el estudio a las clínicas privadas por cuanto se tiene la convicción de que en los servicios de salud públicos, gubernamentales, el control de la aplicación de la reglamentación es más expedito y efectivo.

## JUSTIFICACIÓN

La preocupación fundamental de la legislación es la salud de la población y revela un interés particular porque los servicios que reciba esa población se den en “óptimas condiciones”<sup>10</sup>, a pesar de la política de promoción de la competencia y defensa efectiva del consumidor, que obliga a la administración pública a revisar, analizar, simplificar y eliminar trámites cuando corresponda, para proteger el ejercicio de la libertad de empresa y garantizar la defensa de la productividad; garantizando un equilibrio entre las regulaciones y el interés público<sup>11</sup>.

Ahora bien, la insistencia de la Legislación en cuanto a que “Los grupos anteriores deberán cumplir con la normativa sanitaria y ambiental vigente, so pena de perder dicho permiso o hacer acreedores a las medidas sanitarias especiales establecidas por la Ley General de Salud”<sup>12</sup>, deja entrever la posibilidad de que existan incumplimientos y, por tanto, se entiende la importancia de la inspección habilitada por el Ministerio de Salud, y sus resultados, luego de haber transcurrido el plazo que la Dirección General haya dado para hacer las mejoras.

El Presidente de la República y el Ministerio de Salud, mediante el decreto N° 29939-S, “Normas de Habilitación Para Establecimientos Odontológicos Tipo A, B1 y B2” señalan la necesidad de normalizar las condiciones de operación de todos los entes que en alguna medida presten servicios de salud, entre ellos específicamente los establecimientos odontológicos, para los cuales se establecen los “Requisitos Mínimos de Operación”; tal como manifiesta la Dra. Sonia Solano Angulo: “El concepto de Habilitación implica calidad, lo que se discute, es quién debe asumir su responsabilidad. En Costa Rica, el proceso se encuentra puesto en práctica por el Ministerio de Salud, quien

se transforma en el responsable de otorgar la habilitación de Establecimientos de Salud y Afines. Sin embargo el Ministerio de Salud ha delegado en los colegios profesionales la responsabilidad de velar por el buen funcionamiento de la profesión. Por lo tanto debe ser resorte del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica el velar porque los agremiados estén dentro de un proceso de recertificación y calidad”<sup>13</sup>.

El término calidad se ha convertido en una de las palabras clave de nuestra sociedad y por consiguiente de esta investigación, “alcanzando tal grado de relevancia que iguala e incluso supera en ocasiones al factor precio en cuanto a la importancia otorgada por el posible usuario de nuestro servicio. Las necesidades de quienes utilizan nuestro servicio no son estáticas, sino que evolucionan de forma continua, esto supone que debemos adaptar nuestros servicios a dichas necesidades, si queremos seguir contando con su fidelidad”<sup>14</sup>.

La calidad ha sido definida como: “Las características que reúne algo en relación con un estándar establecido. Por ejemplo, en los servicios de salud, no hay una sola respuesta, ya que esta va a depender del enfoque y propósito del análisis. La concepción de salud puede ser física-fisiológica, psicológica o social, lo cual establecerá una diferencia del concepto calidad de atención y por consiguiente, los pasos para evaluarla y garantizarla”<sup>15</sup>.

Por su parte “Los pacientes aportan una perspectiva individual, al plantear como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios”<sup>16</sup>.

Se destaca la relación del cumplimiento del decreto con la calidad y por tanto todo esfuerzo que se realice por verificar si existe o no el cumplimiento debido va en beneficio del usuario y del sistema de salud en general.

Consecuentemente la información sobre el impacto del decreto en estudio es beneficiosa para la sociedad, además, puede servir de punto de partida para posteriores acciones o investigaciones de los órganos encargados del control de estos servicios, incluida la propia Dirección de Servicios de Salud.

Desde el punto de vista de los profesionales que están por establecer sus propias clínicas dentales, resulta importante conocer ese impacto porque reciben una respuesta de primera mano a las expectativas que el decreto les ha generado.

Recalcando el hecho ya mencionado anteriormente, de que el número de profesionales en la salud, sobre todo en la odontología, ha estado creciendo desde 1997, y es necesaria la evaluación constante de la calidad de los servicios que se prestan a los usuarios.

La normativa, que el Decreto 29939-S pone en vigencia, constituye un parámetro importante para medir la calidad del servicio prestado

a los usuarios en las clínicas dentales privadas. De tal manera que resulta importante conocer en qué medida los consultorios privados han renovado su equipo o mejorado su planta física a raíz de estas especificaciones, además de comprobar el requisito básico de Recurso Humano especificado.

También, al conocer los elementos que las clínicas dentales han tenido que modificar o sustituir, obligadas por el decreto, se podrá obtener una visión actualizada del mejor servicio al usuario, las características del equipo e instalaciones óptimas para este servicio y, adicionalmente, se podrá tener una visión bastante actualizada, aunque parcial, del servicio que realmente se ofrece en estas clínicas privadas.

Todo lo anterior justifica plenamente esta investigación.

## EL PROBLEMA Y SUS ANTECEDENTES

### 1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

En las últimas décadas, Costa Rica ha experimentando un importante avance en su nivel de desarrollo social con resultados sobresalientes. Las políticas seguidas a partir de los años 70's donde los esfuerzos se concentraron hacia la provisión de servicios preventivos por parte del Ministerio de Salud y curativos por parte de la C.C.S.S, tuvieron mucho impacto en el país. Como producto de lo anterior, se genera un nuevo perfil epidemiológico para la población, lo cuál repercute en la estructura de la demanda de servicios de salud. Por esto, el país, en los últimos años, ha experimentado un proceso de deterioro económico importante, manifestándose mediante una reducción de los aportes del Estado al financiamiento del Sector Salud<sup>17</sup>.

Este deterioro, ha llevado al Estado a impulsar un proceso de modernización y una revisión de las políticas de financiamiento del Sector Público con el fin de aumentar la eficiencia en la administración de los recursos.

El sector salud, plantea una definición política con el fin de superar dichas limitaciones. En este sentido, se ha planteado para el sector salud un salto cualitativo en su organización y funcionamiento, para esto, los componentes han sido presentados para su apoyo y financiamiento, a organismos de cooperación técnica y financiera, y gobiernos amigos<sup>18</sup>.

De conformidad con lo anterior, las autoridades en salud han convenido formular el proyecto de reforma del sector salud, mediante la constitución de la unidad preparatoria de proyectos.

### 1.1.1 EL PROYECTO DE REFORMA DEL SECTOR SALUD

“Este proyecto busca mejorar y corregir la capacidad operativa de las instituciones del sector salud e introducir modificaciones al modelo de prestación de servicios de salud y su financiamiento. Por lo tanto, representa un amplio proceso de desarrollo institucional a nivel sectorial, el cual tiene como propósito garantizar el ejercicio de la rectoría del sector por parte del Ministerio de Salud y la adopción de un enfoque de atención integral continua de la salud de las personas y el ambiente, con el fin de fortalecer la capacidad de dirección y planeación sectorial y mejorar la cobertura, accesibilidad, oportunidad y calidad, en el ámbito de operación de los servicios de salud”<sup>19</sup>.

Los propósitos anteriores se logran mediante la ejecución de los siguientes componentes del proyecto:

- ✓ *Rectoría y fortalecimiento del Ministerio de Salud.*
- ✓ *Readecuación del modelo de atención.*
- ✓ *Desarrollo institucional de la C.C.S.S.*
- ✓ *Financiamiento.*
- ✓ *Capacitación y desarrollo de los Recursos Humanos.*
- ✓ *Fortalecimiento institucional INCIENSA (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud).*

“El proyecto es financiado mediante recursos nacionales, complementado con aportes externos, de organismos de cooperación y gobiernos amigos, dentro de los que se pueden destacar:

- ✓ *Banco Interamericano de Desarrollo (BID): financia el programa, con un costo total de US\$60 millones a razón de un 70% (el 30% restante lo aporta el país).*
- ✓ *Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE): financia un paquete de inversiones en infraestructura de servicios de salud, por un total de US\$12 millones a razón de un 63% (el restante 37% lo aporta el país).*
- ✓ *Gobierno de España y su Agencia de Cooperación Internacional: posee una línea de cooperación técnica no reembolsable que apoya procesos de investigación, información y capacitación.*
- ✓ *Agencia Sueca de Cooperación Internacional: también posee una línea de cooperación técnica no reembolsable, que apoya los procesos de descentralización de la C.C.S.S y demás proyecto de Desarrollo Institucional.*
- ✓ *Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS: tiene una amplia participación dando aportes específicos en recursos de cooperación técnica y logística*<sup>20</sup>.

### 1.1.2 COMPONENTE RECTORÍA Y FORTALECIMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD

Este constituye uno de los componentes del Proyecto de Reforma, enmarcado dentro del programa de mejoramiento de los servicios de salud, que es financiado, como ya se ha mencionado, por el BID, complementado por aportes nacionales.

Este componente tiene como objetivos “fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud y contribuir a garantizar los principios fundamentales de universalidad, solidaridad, integridad y equidad en financiamiento, prestación de servicios y acceso a los mismos”<sup>21</sup>.

Esta función se hará operativa mediante el desarrollo de las funciones estratégicas de:

- ✓ *El Banco Mundial: financia el Proyecto Reforma del Sector Salud – Sistema de Seguridad Social en un 70% con un costo de US\$32 millones (el 30% restante lo aporta el país). Este proyecto fortalece el desarrollo de la C.C.S.S, mejoramiento del sistema de financiamiento, fortalecimiento Institucional del INCIENSA, entre otros.*

Por su trascendencia política y social, el Ministerio de Salud desarrollará los programas de salud pública de:

- ✓ *Alimentación y Nutrición*
- ✓ *Salud Ambiental*
- ✓ *Promoción Social en Salud*

Como función rectora del Ministerio de Salud se entiende la “responsabilidad que se le asigna para dirigir, conducir, vigilar, regular e investigar el desarrollo de salud y el modelo de atención”<sup>22</sup>. El cual es excepcionalmente importante para exponer esta investigación.

### 1.1.3 EVENTOS PRECURSORES DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

- 
- ✓ *El traspaso de todos los Hospitales del Ministerio de Salud, administrados por las Juntas de Protección Social a la C.C.S.S para cubrir la atención médica de los indigentes.*
- ✓ *Promulgación de la Ley General de Salud, que vino a modernizar la legislación en salud, que hasta entonces había estado bajo el régimen del Código Sanitario.*
- ✓ *Promulgación de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, que establecía para el Ministerio algunas atribuciones típicas de la rectoría sectorial.*
- ✓ *Implementación del Programa de Integración de Servicios de Salud C.C.S.S.-Ministerio.*
- ✓ *Implementación del Programa de Fortalecimiento de los SILOS (Sistemas Locales de Salud).*
- ✓ *Promulgación del Reglamento del Sistema Nacional de Salud, que crea el concepto de salud como producto social.*
- ✓ *Gestiones y negociaciones con Bancos Internacionales para formular y ejecutar programas de desarrollo de los servicios de salud.*

“La década de los 70’s, se puede hablar de ella como la primera gran reforma de nuestro sistema de salud, la cual se basó en dos pilares fundamentales, la universalización de los seguros sociales y la atención primaria en salud”<sup>23</sup>.



#### **1.1.4 LA ACREDITACIÓN Y HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DENTRO DEL PROCESO DE CALIDAD EN COSTA RICA.**

-  
Ya en el año 2000, con el apoyo y colaboración de la Comisión Intra e Inter Institucional de Revisión Permanente de Documentación para Habilitación y Acreditación de Establecimientos Odontológicos, formada por funcionarios de diferentes entidades, y luego de varios años de trabajo, la Dra. Sonia Solano Angulo desarrolla una investigación, utilizada hoy en día por el Ministerio de Salud, en la que se elaboran y definen los procesos de Acreditación y Habilitación de Establecimientos Odontológicos, la cual se va a tomar como base para la realización de la presente investigación. “Entre estos documentos se encuentran las normas, cuestionarios, manuales y los informes utilizados por las nueve regiones y áreas de salud a nivel nacional”<sup>24</sup>. (Brunca, Huetar Norte, Central Norte, Central Sur, Central Este, Chorotega, Huetar Atlántica, Pacífico Central y Central de Occidente).

La investigación de la Dra. Solano se desarrolló para conocer los problemas existentes, garantizar a la población que los establecimientos ofrezcan calidad en sus servicios y para determinar la calidad de la atención odontológica en Costa Rica, ya que a la fecha del inicio de su trabajo no se contaba con un control de calidad de la atención brindada a los usuarios. Según la Dra. Solano: “Al establecerse un cambio en las funciones del Ministerio de Salud de prestador de servicios de atención directa a las personas, para transformarse en el ente del sector salud, se identificó la necesidad de elaborar esta serie de normas y compendios de políticas”<sup>25</sup>.

El control de calidad, mediante este sistema, funciona como parte de la función rectora del Ministerio de Salud, por lo que se considera su investigación como un aporte a esa importante función.

## 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El Decreto 29939-S establece con gran detalle los requisitos mínimos necesarios para el funcionamiento de establecimiento de odontología tipo B1, dentro de los cuales se incluyen las clínicas dentales.

Esta normativa, vigente desde Noviembre de 2001, Constituye un buen parámetro para medir la calidad del servicio en aspectos muy puntuales, especialmente en equipo, planta física y requisito de formación profesional.

No obstante que la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, realiza la supervisión de estos establecimientos, no se tiene, a la fecha, un conocimiento específico del impacto inicial que pueda haber causado esa normativa en las clínicas dentales privadas ya establecidas en esa fecha.

Esta investigación pretende llenar ese vacío:

¿Cuál ha sido el impacto del Decreto 29939-S en cuanto a equipo, planta física y recurso humano profesional, en las clínicas dentales privadas del país?

## OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

- Medir el impacto inicial, en cuanto a equipamiento, Recurso Humano y Planta Física de las clínicas dentales privadas ya existentes, producido por el Decreto 29939-S, de Habilitación de Establecimientos Odontológicos tipos A, B1 y B2, desde la fecha de su emisión el 14 de noviembre de 2001.

### **Objetivos Específicos:**

- Analizar los resultados obtenidos por la Dirección de Servicios de Salud, en cuanto al seguimiento de la aplicación del Decreto N° 29939-S.
- Determinar los cambios, en cuanto a equipo, planta física y recurso humano, causados por el Decreto 29939-S, en clínicas dentales ya existentes antes de la fecha de vigencia del decreto.
- Describir las proyecciones de los profesionales con respecto a las posibles mejoras en sus clínicas debido a la nueva regulación.
- Debatir el criterio y la opinión de los odontólogos con respecto a la regulación.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

## MARCO TEORICO

La capacitación que ha realizado el Ministerio de Salud está enfocada principalmente a dar hincapié en estándares tales como el uso y manejo de los autoclaves, uso y manejo de barreras de protección, control de infecciones y radiaciones ionizantes, los cuáles, según la investigación de la Dra. Solano, se mostraron como los elementos más problemáticos señalados en todas las áreas visitadas y que quedó demostrado en su investigación.

- En noviembre de 2002, como ya se ha mencionado, se decretan las “Normas de habilitación de establecimientos odontológico tipo A, B1 y B2”, amparándose en el artículo 69 de la Ley General de Salud, publicado en la Gaceta N° 219 del 14 de noviembre de 2001.

Aquí se define al Ministerio de Salud como ente rector, y la norma tiene como objetivo especificar las condiciones y requisitos mínimos para recurso humano, planta física y equipo que deben cumplir los establecimientos de salud que prestan servicios de odontología.

Estas normas deben ser cumplidas por todos los establecimientos odontológicos del país, con el fin de poder ser habilitadas por el Ministerio de Salud.

Pero la ley número 69 no es el único respaldo legal con el que cuentan los decretos, dentro de la ley General de Salud, los artículos 4, 70, 71, 78, 341, 342 y 356, además de los decretos antes mencionados (27569-S y 28828-S), que amparan las directrices dictadas y dicen:

## 2.1 RESPALDO LEGAL

“artículo 4: Toda persona natural o jurídica queda sujeta a los mandatos de esta ley, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las autoridades de salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas y tiene derecho a ser informada debidamente por el funcionario competente sobre las normas obligatorias vigentes en materias de salud”<sup>26</sup>.

“artículo 69: Son establecimientos de atención médica para los efectos legales y reglamentarios, todos aquellos en que se realicen actividades de promoción de la salud, de prevención de las enfermedades o donde se preste atención general o especializada a las personas, en forma ambulatoria o interna, para el tratamiento y la consecuente rehabilitación física o mental del paciente cuando procedieren. Quedan incluidos en tal consideración y para los mismos efectos las maternidades, las casas de reposo para convalecientes y para ancianos, las clínicas de recuperación nutricional, los centros para la atención de toxicómanos, alcohólicos o pacientes con trastornos de conducta, o para retardados mentales y los consultorios profesionales particulares”<sup>27</sup>.

Todos estos establecimientos quedarán bajo la supervisión y el control técnicos del Ministerio.

“artículo 70: Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstas, en especial normas técnicas de trabajo y organización, tipo de personal necesario, planta física, instalaciones, equipos, sistemas de saneamientos y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento”<sup>28</sup>.

“artículo 71: Toda persona natural o jurídica de derecho público o privado, propietaria o administradora de establecimientos destinados a la prestación de servicios de atención médica a las personas, deberá obtener autorización previa del Ministerio para proceder a su instalación y operación, debiendo acompañar a su solicitud los antecedentes en que se acredite que el establecimiento reúne los requisitos generales y particulares fijados por el Reglamento correspondiente y la declaración de aceptación de la persona que asumirá la responsabilidad técnica de su dirección.

Las autorizaciones serán concedidas por cinco años y toda modificación en el establecimiento requerirá también de autorización previa”<sup>29</sup>.

“artículo 78: Todo establecimiento de atención médica, similares o afines podrá ser clausurado temporal o definitivamente cuando funcione en forma antirreglamentaria o con peligro para la salud de los pacientes, del personal o de terceros, a juicio del Ministerio”<sup>30</sup>.

“artículo 342: Corresponderá así mismo al Ministerio dictar las normas técnicas de salud a que deberán ceñirse las personas físicas o jurídicas de derecho privado o público en las materias que esta ley requiera”<sup>31</sup>.

“artículo 343: Toda institución o establecimiento público, semipúblico o privado que realice acciones de salud sean éstas de promoción, conservación o recuperación de la salud en las personas o de rehabilitación del paciente, queda sujeto a normas técnicas que el Ministerio dicte dentro de sus atribuciones y al control y supervigilancia técnica de las autoridades de salud”<sup>32</sup>.

“[artículo 356](#): Se declaran medidas especiales, para los efectos señalados en el artículo anterior, la retención, el retiro del comercio o de la circulación, el decomiso, la desnaturalización y la destrucción de bienes materiales, la demolición y desalojo de viviendas y de otras edificaciones destinadas a otros usos, la clausura de establecimientos, la cancelación de permisos, la orden de paralización, destrucción o ejecución de obras, según corresponda, el aislamiento, observación e internación de personas afectadas o sospechosas de estarlo por enfermedades transmisibles, de denuncia obligatoria, el aislamiento o sacrificio de animales afectados o sospechosos de estarlo por epizootias de denuncia obligatoria”[33](#).

## 2.2 RADIACIONES IONIZANTES

Por su parte, el Gobierno de la República y el Ministerio de Salud, también, decretan en la Gaceta N° 48, el reglamento sobre protección contra las radiaciones ionizantes, en las que se considera que “el empleo de las radiaciones ionizantes ha experimentado un aumento constante en las últimas décadas y que sus beneficios están claramente evidenciados pero que también existe prueba de riesgo y daños para la salud y el medio ambiente”[34](#).

También considera que tanto la Ley Básica de Energía Atómica para usos específicos como la Ley General de Salud, han contemplado normas fundamentales para controlar el empleo de las radiaciones ionizantes.

Dentro de sus disposiciones generales, “el reglamento tiene por objeto establecer los criterios tendientes a proteger la salud de la población de los riesgos radiológicos que puedan derivarse del empleo de las radiaciones ionizantes y actividades afines”[35](#).

Establece los requisitos que deberán cumplir las instalaciones radiactivas, equipos emisores de radiaciones ionizantes, personal que trabaja en ellas, opere los equipos y realice cualquier actividad afín como lo son producción, importación, exportación, transporte, transferencia de material radioactivo o equipos generadores de radiaciones ionizantes. La finalidad del reglamento es asegurar la protección del personal ocupacionalmente expuesto, así como a la publicación en general, contra los eventuales efectos nocivos de las radiaciones ionizantes”[36](#).

Para efectos de los establecimientos de salud que presten servicios odontológicos, el reglamento lo clasifica dentro de instalación del tipo III en el artículo 8 y sigue respaldándose en artículos como el 12, 17, para su permiso del funcionamiento y autorizaciones.

En sus capítulos II, VII, XIV, XV, XVIII, el reglamento establece que la autoridad competente es el Ministerio de Salud, a través de la sección de control de radiaciones ionizantes. Que será responsabilidad del personal expuesto, contar con la correspondiente autorización, tomar todas las medidas para que las exposiciones sean lo mas bajas posibles, utilizar correctamente los elementos de protección, además de utilizar correctamente el dosímetro personal; que las áreas de trabajo serán zonas controladas y supervisadas y deberán estar demarcadas; que el limite anual de dosis para la totalidad del organismo es de 20 milStievert, pudiendo sobrepasarse los 100 milStievert en un máximo de 5 años; que debe existir un lugar específicamente diseñado para el almacenamiento temporal de los desechos radiactivos, y que queda prohibida la eliminación de cualquier desecho radiactivo al medio ambiente, sean estos sólidos, líquidos o gaseosos.

Por su parte todo odontólogo debe contar con el curso de radiaciones ionizantes, para poder estar debidamente acreditado.

### 2.3 EL CONTROL DE INFECCIONES

Actualmente, “un buen tratamiento dental incluye no solo la realización del diagnóstico y tratamiento de las condiciones dentales que presenta el paciente, sino también formar todas las medidas necesarias para evitar la contaminación cruzada de infecciones entre los pacientes, odontólogos y personal auxiliar”<sup>37</sup>. Existen cuatro vías generales por las cuales hay transmisión de microorganismos en el consultorio dental:

- ✓ *El aerosol (transmisión de microorganismos por inhalación).*
- ✓ *Contacto directo con lesiones o fluidos (saliva, sangre) del paciente.*
- ✓ *Transmisión directa ( a través de un objeto o microorganismo).*
- ✓ *Salpicado de piel o mucosa del operador con saliva, sangre o secreciones nasofaríngeas del paciente.*

El Decreto 29939-S, pretende entre otros aspectos, prevenir estas infecciones y ayudar tanto al usuario como al operador a no contagiarse y así brindar la mayor calidad de tratamiento en su consultorio.

Además, para todo esto, la Comisión Nacional de Prevención de Enfermedades Infectocontagiosas VIH / SIDA del Colegio de Cirujanos Dentistas, publica el Protocolo de Control de Infecciones en el Consultorio Dental en el que se dan medidas de bioseguridad y métodos de esterilización, desinfección, emergencias, entre otros, adaptado a los recursos de nuestro país, para también proteger a los profesionales y sus pacientes con el fin de realizar un adecuado plan de atención. Esta comisión aboca sus intereses y esfuerzo a estimular un cambio de actitud en los profesionales y a enfatizar las normas de bioseguridad universales<sup>38</sup>.



El protocolo involucra como control de infecciones las siguientes áreas:

- ✓ **La evaluación del paciente:** en el que se toma en cuenta la historia clínica, el examen físico, los criterios de diagnóstico y el instrumental necesario
- ✓ **Las barreras de protección:** Estas para evitar el contagio de infecciones como Hepatitis B, SIDA y otros. Los **guantes** protegen las manos del operador de la contaminación de fluidos corporales, ya que ni el más meticuloso lavado de manos es tan efectivo como el uso de los mismos. La **mascarilla** evita que el operador inhale microorganismos transmitidos por el aerosol de la pieza de mano. Los **anteojos** de protección son útiles ya que durante los procedimientos odontológicos partículas sólidas y de saliva pueden alcanzar la cara del odontólogo y entrar a los ojos causando daño físico o produciendo infecciones. El **uniforme** evita la contaminación de ropa en la calle y previene el riesgo potencial de esparcir microorganismos patógenos fuera del área clínica. Las **barreras aisladoras** se recomiendan para cubrir todas aquellas áreas que no puedan ser desinfectadas adecuadamente.
- ✓ **La técnica aséptica:** la cual denomina a todos aquellos procedimientos que contribuyen a romper el ciclo de infección y así eliminar la contaminación cruzada.
- ✓ **La esterilización y desinfección:** la esterilización es la destrucción de todos los microbios, incluyendo esporas, bacterias y virus. Antes de la esterilización, los instrumentos deben ser lavados y luego colocados en un recipiente con germicida. La esterilización se logra por medio de la autoclave (en el que se deben revisar periódicamente los indicadores biológicos); el calor seco también funciona, y es apropiado para instrumentos que soporten altas temperaturas, este tipo de esterilización es por medio de un horno eléctrico o de gas.

- **La desinfección**, es la destrucción o inhibición de algunos pero no todos los microorganismos patógenos. Esta se da por ebullición (ultrasonido) y por inmersión en productos químicos (glutaraldehído, peróxido de hidrógeno al 10%). La desinfección se da antes de la esterilización.
  
- ✓ **El manejo de impresiones y modelos enviados al laboratorio** (lavado con agua y jabón para eliminar restos).
  
- ✓ **El manejo de biopsias** ( en recipientes seguros y rotulados)
  
- ✓ **El manejo de desechos sólidos:** Se consideran como tales, todos aquellos materiales desechables, como servilletas, vasos, succionadores, agujas, rodillos de algodón, hojas de bisturí, mascarillas, gasas y también piezas extraídas u otros tejidos eliminados durante un proceso dental. Dicha manipulación debe ser cuidadosa, utilizando guantes gruesos de uso doméstico. Los desechos sólidos deben ser incinerados o descontaminados antes de entregarlos a la recolección de basura, los desechos de amalgama se deben almacenar para evitar la contaminación ambiental, las hojas de bisturí, las agujas de anestesia y de sutura deben ser desinfectadas con cloro y selladas en un recipiente plástico con rotulación, las piezas extraídas se colocan en un recipiente con cloro y luego a una bolsa para que después se lleven a la bolsa grande de desecho, las gasas, algodón y servilletas impregnadas con sangre deben colocarse en bolsas plásticas selladas y descartadas bajo rotulación . Las bolsas de basura usadas en los consultorios dentales deben ser rotuladas por fuera, para que las personas encargadas de la recolección, sepan que son desechos de especial cuidado o de posible contaminación, además, los basureros del consultorio deben tener tapa, para así evitar expansión de microorganismos en el consultorio. [39](#)

### 2.3 HABILITACIÓN:

La Habilitación se define como el “trámite de acatamiento obligatorio realizado por el estado para autorizar a establecimientos de salud y afines, tanto públicos, privados y mixtos, por el cual se garantiza a los y las usuarias, que éstos cumplen con los requisitos mínimos estructurales para dar la atención que explícitamente dicen ofrecer”<sup>40</sup>.

Esta procede verificando que se cumpla con los requisitos mínimos de estructura e incluye estándares para recurso humano, planta física y equipo.

Dentro de sus características encontramos:

- ✓ *Es obligatoria.*
- ✓ *Procedimiento de acuerdo con el riesgo del establecimiento.*
- ✓ *El riesgo se determinar según:*
  1. Recursos del estado
  2. Recurso humano
  3. Equipamiento
  4. Tipo de procedimientos
  5. Según el riesgo puede existir inspección previa o no<sup>41</sup>

La Habilitación se debe tramitar en el momento que un establecimiento odontológico público, privado o no gubernamental, cuenta con los requisitos básicos para el inicio de operaciones. En el Ministerio de Salud se lleva el control de las evaluaciones y debe renovarse cada cinco años. Siguiendo el procedimiento que se realizó al inicio y además se debe solicitar una nueva habilitación si se da un cambio de condiciones de operación de unidad dental fija a unidad dental transportable o de planta física<sup>42</sup>.

(Ver anexo No. 4)**2.5 ANÁLISIS DEL DECRETO 29939-S**

Como se ha venido mencionando en el presente trabajo el Decreto 29939-S establece las normas que el Gobierno de la República y el Ministerio de Salud, establecen para los Establecimientos Odontológicos tipo A, B1 y B2 y en especial para los B1, para efectos de esta investigación.

“Esta norma tiene como objetivo especificar las condiciones y requisitos mínimos para Recurso Humano, Planta Física y sobre todo Equipo que deben cumplir los establecimientos que prestan servicios de odontología”<sup>43</sup>.

Las definiciones generales se dan para todo tipo de establecimientos de salud que preste servicios de odontología, Centro Radiológico Odontológico, depósitos dental y laboratorios dentales. Para efecto de esta investigación solo se enfocan los establecimientos odontológicos tipo B1 (clínicas dentales), para su clasificación y designación, los estándares se dividen de acuerdo al tipo de establecimiento para el cual se aplican. Para establecimientos odontológicos tipo B1, se aplican estándares para:

- ✓ ***Recurso humano:*** El establecimiento debe estar a cargo de un odontólogo (a) activo e incorporado al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica<sup>44</sup> (Ver Anexo No. 4).
- ✓ ***Planta física:*** Se especifican estas clases para, dimensiones (2.4 m alto x 2 m de ancho x 4 m de largo ó 2 m x 3 m) con un 15% libre del espacio total para cada unidad dental, debe contar con entradas, salidas y pasillos amplios, sus paredes deben usar pintura que se limpie fácilmente, los pisos deben ser lisos y no tener alfombra, debe tener salidas de emergencia, debe tener adecuada ventilación, la sala de espera debe ser cómoda para el usuario, debe existir privacidad entre la sala de espera y el área clínica, la zona del compresor debe contar con ventilación directa, el servicio sanitario debe tener ventilación directa o mecánica, la iluminación debe ser adecuada, el establecimiento debe contar con suministro de agua apta para el consumo humano, debe poseer un lavatorio en el área clínico operativa, el área de lavado debe ser de una pila de acero inoxidable, el sistema eléctrico del compresor debe seguir las normas vigentes, debe contar con servicios sanitarios con lavamanos y debe contar con un área de lavado y almacenamiento de utensilios de limpieza<sup>45</sup> (Ver Anexo No. 4).

✓ **Equipo:** El establecimiento debe contar con el equipo estipulado y cumplir con las siguientes especificaciones:

1. **Unidad dental:** Debe contar con mesa de instrumentos, negatoscopio, pieza de mano de alta velocidad, pieza de baja velocidad, jeringa triple, escupidera.
2. **Unidad dental auxiliar:** Debe estar incorporada al sillón, con dispensador de agua, con jeringa triple y bomba de eyección de saliva.
3. **Sillón dental:** Debe ser anatómico, con cabezal ajustable, para trabajo a 4 manos, manual / con sistema eléctrico, con control para movimientos y con tapicería sin costuras.
4. **Lámpara dental:** Con bombilla de halógeno, iluminación de colores naturales, con la luz fría localizada, sin sombras, con brazo articulado.
5. **Taburete:** Respaldo de soporte lumbar, altura ajustable, con movimientos de inclinación, montado en rodines, de fácil limpieza.
6. **Taburete auxiliar:** Soporte de brazo ajustable (giro de 360°), material, resistente y de fácil limpieza, altura ajustable, montada en rodines, con apoyo para pie.
7. **Compresor:** Producción de aire, cabezote, tanque, filtro anatómico, filtro de aceite, filtro de aire, de agua, aislamiento y conexión en buen funcionamiento.
8. **Auto clave:** Usar según indicación del fabricante.
9. **Rayos X:** Que cumpla con los requisitos dados por el departamento de radiaciones ionizantes.
10. **Extintor de incendio:** Por área o densidad, saber utilizarlo.
11. **Equipo adicional:** Amalgamador, lámpara de foto curado, escarificador, electrocirugía<sup>46</sup> (Ver Anexo No. 4).

Para el análisis, control y evaluación de dicho decreto La Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud desarrolló Las Normas de Costa Rica para la Habilitación de Establecimientos de Odontología, elaborado por la doctora Sonia Solano Angulo y con el apoyo de diferentes comisiones y entidades el cual tiene como objetivo el “especificar las condiciones y requisitos mínimos ya mencionados, las cuales deben cumplir todos los establecimientos con servicios de odontología del país, con el fin de poder ser habilitados por el Ministerio de Salud”<sup>47</sup>.

## 2.6 RESULTADOS OBTENIDOS POR LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Dentro de los resultados del trabajo de la Dra. Sonia Solano, se obtuvieron, entre otros datos, que, durante las visitas realizadas entre enero de 1999 y noviembre del 2000, se evaluaron los estándares para estructura, los cuáles son Recurso Humano, Planta Física y Equipo, de los cuáles se determinó:

- **100%** de cumplimiento en Recurso Humano.
- **34.14%** de incumplimiento en Equipo, con un énfasis en rayos x y autoclave, porque no se contaba con ellos.
- **9.31%** de incumplimiento en Planta Física, con énfasis en salidas de emergencias, zona de ubicación del compresor dental y el estándar que señala que el establecimiento debe contar con un área de lavado de instrumentos contaminados”<sup>48</sup>.

Cabe destacar, que el proceso de Habilitación fue diseñado luego de que el proceso de Acreditación había iniciado y por lo tanto los documentos utilizados en el proceso de Habilitación siguen la misma trayectoria que los de Acreditación.

La Acreditación, según la Dirección de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud, se define como: “Los términos de la verificación de criterios y estándares que deben cumplir los establecimientos para asegurar un servicio de calidad”<sup>49</sup>.

“Los propósitos de esta acreditación son:

- *Preservar su carácter voluntario.*
- *Operar de forma que goce de credibilidad.*
- *Mantener niveles de calidad reconocidos internacionalmente.*
- *Debe hacer público reconocimiento de las características sobresalientes de la institución y sus logros.*
- *Deberá basarse en parámetros previamente definidos”<sup>50</sup>.*

Para realizar la Acreditación, primero, el dueño del establecimiento hace el comunicado de su voluntad de acreditar el local, luego se realiza un examen de la documentación correspondiente por el equipo evaluador para saber si cumple con la respectiva Habilitación, para después realizar la auto evaluación del programa de Acreditación, luego el Ministerio de Salud designa el equipo que hará el examen, para que se dé un acuerdo entre el establecimiento y el Ministerio sobre la fecha a realizarse. Después se da la elaboración del informe de evaluación, la elaboración del acto de Acreditación y por último la expedición de dicho acto.

Para operar como una institución acreditada, el establecimiento debe estar debidamente Habilitado.

En abril de 2001 se realizó el Segundo Seminario de Educación Permanente en los Procesos de Habilitación y Acreditación, en el cual “se obtuvo la única edición de Habilitación. Se menciona que la Habilitación fue iniciado solo en Clínicas Dentales ya que son las de mayor volumen y las de atención directa a los usuarios”<sup>51</sup>.

Por lo tanto es necesario seguir dando seguimiento y evaluando los procesos que dicta el Decreto 29939-S para que los establecimientos que no han sido habilitados se pongan a derecho. Todo esto para seguir garantizando calidad en los servicios que se les da a los usuarios.

El Ministerio de Salud, tiene hasta el momento 1300 establecimientos odontológicos registrados, a mayo de 2002; 800 están Habilitados, y se espera que para el año 2004 todos los 1300 establecimientos, mas los nuevos estén debidamente habilitados<sup>52</sup>. De aquí que el desarrollo de esta investigación y la evaluación de la calidad por medio de la medición del impacto de dicho Decreto (29939-S) es importante para dar continuo seguimiento a lo que se ha realizado hasta ahora y evaluar la calidad del servicio que se esté brindando al usuario para así ayudar al Ministerio de Salud como ente rector a poder evaluar el trabajo por ser realizado a futuro con el fin de seguir garantizando la calidad del servicio.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**



## METODOLOGIA

-  
**HIPÓTESIS DE TRABAJO:**

- Por tratarse de una investigación descriptiva se ha partido de algunas premisas previas:
- En primer lugar, se asume que existe una relación directa entre los requisitos establecidos por el decreto y la calidad del servicio. Calidad medida únicamente en cuanto al cumplimiento de tales requisitos, sin incluir otros elementos fundamentales tales como, la atención brindada por el profesional, la propiedad en el manejo de las técnicas y tratamientos pre y post operatorios, entre otras más.
  - En segundo lugar se asumen tres tipos de situación esperables: si las clínicas dentales cumplen los requisitos, hay calidad en el servicio; si las clínicas dentales no cumplen los requisitos, no existe calidad en el servicio; si las clínicas dentales privadas no cumplían con los requisitos e introdujeron cambios a raíz del decreto, entonces hay mejoramiento en la calidad y consecuentemente, impacto inicial positivo.
  - Se acepta, para este trabajo, la idea de que una investigación puede tener o no, hipótesis de trabajo; entendidas éstas como: “Guías precisas hacia el problema de investigación o fenómeno que estamos estudiando (...) son una explicación tentativa del fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones acerca de las relaciones entre dos o más variables y se apoyan en conocimientos organizados y sistematizados”<sup>53</sup>.

Para la realización de este trabajo de investigación se plantea la siguiente hipótesis tentativa:

***“El Decreto N° 29939 sobre habilitación de establecimientos odontológicos ha generado muchas expectativas en los propietarios de clínicas dentales privadas ya establecidas antes de este decreto, lo cual los ha obligado a efectuar mejoras evidentes en su planta física y equipamiento de sus servicios.”***

Para analizar la validez de la hipótesis tentativa planteada con el fin de orientar este trabajo, es necesario conocer los resultados de las acciones de supervisión de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, sobre ese decreto en particular y realizar una investigación descriptiva, con una muestra representativa, con observación activa de las instalaciones y equipo, y mediante el uso de una matriz general confeccionada sobre la base del Decreto N° 29939-S, sobre habilitación de establecimientos odontológicos.

Como requisito fundamental se plantea, entonces, una indagación en la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, tendiente a conocer el número de inspecciones realizadas para comprobar la vigencia del Decreto 29939-S y sus resultados específicos para efectuar un resumen descriptivo de la situación.

### **ESTRATEGIA:**

Para responder a las preguntas implícitas en esta investigación y analizar la validez de la hipótesis formulada, se plantea la siguiente estrategia.

Se realizará una investigación sobre la legislación referente a requerimientos específicos sobre otorgamiento de permisos sanitarios que incluye: La Ley General de Salud, El Decreto 27569-S, El Decreto 28828-S y El Decreto 29939-S.

Esto incluye un contraste entre los decretos que norman los permisos de funcionamiento y habilitación de establecimientos de salud, con el fin de identificar los aportes novedosos de las normas de Habilitación de establecimientos Odontológicos tipo B1. Como complemento importante a la investigación se plantea una indagación directa en el Ministerio de Salud relacionada con las acciones de supervisión efectuadas por la Dirección de Servicios de Salud para verificar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el Decreto 29939-S.

Ya para la investigación descriptiva propiamente dicha, se propone un trabajo de campo en una muestra representativa de clínicas dentales privadas existentes antes de la emisión del decreto el 14 de Noviembre de 2001. En cada clínica se aplicará la Matriz General de Observación. Adicionalmente, como una colaboración para la Dirección de Servicios de Salud, se le agrega a dicha matriz un ítem relacionado con la existencia de un servicio sanitario para pacientes con discapacidad en cada clínica visitada. Esto por la inquietud existente en el Ministerio de Salud por la aplicación de la ley de Igualdad de Oportunidades.

La muestra debe reflejar porcentajes representativos de clínicas dentales privadas del país, seleccionadas a partir de un listado general de miembros del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, con especificación del lugar donde ejercen su profesión.

### **TIPO DE ESTUDIO:**

- El presente trabajo es un estudio descriptivo, no experimental, porque pretende “describir situaciones y eventos” (Según fue descrito en la introducción, según los tipos de investigación que señala Sampieri para analizar el comportamiento humano).

**LIMITES:**

**Espacial:** Clínicas Dentales Privadas de Costa Rica  
**Temporal:** Mayo 2002-Diciembre 2002

**UNIVERSO:**

- Listado de Odontólogos del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, a la fecha, de acuerdo con la lista publicada en su página de Internet: [www.colegiodentistas.co.cr](http://www.colegiodentistas.co.cr).

**POBLACION:**

- Doctores inscritos en el listado.

**MUESTRA:**

- 384 elementos efectivos del total de 1925, con sobremuestra del 20%, que eleva el número de individuos a 461.

**CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL GRUPO:**

Selección Sistemática, con un listado consecutivo de cada 4, con reemplazo inmediato siguiente, en donde se pueden presentar varios problemas (que haya blancos, faltantes, desconocidos, fallecidos, retirados y duplicados), por lo que se hace la sobre muestra del 20%.

**UNIDAD DE ANALISIS:**

-  
Clínicas Dentales Privadas del País.

**PROCEDIMIENTO:**

-  
Con la fórmula: 
$$n = \frac{pq (zx/2)^2}{d^2}$$

en donde:

$p$  = % de elementos de estudio que se buscan, en este caso, como no se conoce la proporcionalidad en el universo se asume un 50%.

$q$  = % de complemento del elemento de estudio (  $1 - p$  ).

$zx/2$  = dato estadístico que da  $n$  en la distribución, directamente relacionado cuando el nivel de confianza es del 95% y el de error de 5% ( 1.96 ).

$d$  = máximo error permitido.

$$n = \frac{pq (zx/2)^2}{d^2}$$

$$n = \frac{(50\%)(50\%)(1.96)^2}{(5\%)^2}$$

$$n = \frac{(.5)(.5)(3.8416)}{(.0025)}$$

$$n = 384.16$$

$$n = 384$$

Como se calcula que existe la probabilidad de no respuesta se estima una sobre muestra del 20% que estadísticamente es lo recomendable para que finalmente se obtengan 384 elementos efectivos.  $384 \times 20\% = 461$

**TECNICA DE MUESTREO:**

Sistemático con reemplazo inmediato, con muestreo para proporciones.

**TECNICAS DE DIAGNOSTICO:**

Evaluación sobre los cambios producidos por el Decreto 29939-S para medir el impacto del mismo.

**METODOS:**

Visita a clínicas dentales privadas del país con observación directa y aplicación de una Matriz General de Observación al establecimiento

**TECNICAS DE RECOLECCION:**

Aplicación de la matriz general.

**TECNICA PARA EL PROCESAMIENTO:**

Análisis de la matriz general de observación directa en clínicas dentales privadas del país.

**TABULACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS:**

La información se recolectará por medio de la evaluación de los resultados que dé la matriz general, aplicada a todos los establecimientos de la muestra para conocer si el Decreto 29939-S tuvo el impacto esperado posterior a su emisión.

**VARIABLES**

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL
			INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Analizar los resultados obtenidos por la Dirección de Servicios de Salud, en cuanto a seguimiento de la aplicación del Decreto N° 29939-S	Seguimiento de la aplicación del decreto	Seguimiento que hace la Dirección de Servicios de Salud en cuanto la aplicación de la regulación.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datos de la Dirección de Servicios de Salud.</li> <li>2. Número de visitas hechas a los establecimientos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ha dado seguimiento.</li> <li>2. No se ha dado seguimiento.</li> </ol>	<p>Datos de la DDS</p> <p>Resultados obtenidos</p>



OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL
			INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
<p>Determinar los cambios en cuanto a equipo, planta física y recurso humano, causados por el decreto, en clínicas privadas ya existentes a la fecha de emisión del decreto</p>	<p>Cambios en equipo, planta física y Recurso humano de las clínicas del decreto</p>	<p>Cambios realizados por los odontólogos en sus clínicas debido a la emisión del decreto</p>	<p><b>Recurso Humano</b>                      1. Incorporado y al día                      2. No incorporado  <b>Planta Física</b>                      1. Dimensiones                      2. Entradas y salidas rotuladas                      3. Pintura clara y fácil aseo                      4. Pisos cerámicos                      5. Salida emergencia                      6. Ventilación adecuada                      7. Sala de espera                      8. Privacidad                      9. Zona de compresor aislada                      10. Servicio sanitario                      11. Iluminación adecuada                      12. Agua potable                      13. Lavatorio                      14. Pila metálica                      15. Sist. Eléctrico adecuado                      16. Servc. Sanitario discapac.                      17. Área de lavado y limpieza  <b>Equipo</b>                      1. Unidad dental                      2. Unidad auxiliar                      3. Sillón dental                      4. Lámpara dental                      5. Taburete                      6. Taburete auxiliar                      7. Compresor                      8. Autoclave                      9. Rayos X                      10. Extintor                      11. Equipo adicional</p>	<p>Adecuado Inadecuado</p>	<p>Matriz General de Observación</p>

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL
			INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Describir las proyecciones de los profesionales con respecto a las posibles mejoras en sus clínicas debido a la nueva regulación	Proyecciones que tienen los profesionales en cuanto a mejorar su clínica	Proyecciones que tienen los profesionales a futuro para hacer mejoras en sus clínicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejoras en Planta Física</li> <li>2. Mejoras en Equipo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hay proyecciones</li> </ol>	Matriz General de Observación
Debatir el criterio y la opinión de los odontólogos con respecto a la regulación	Criterio y opinión de odontólogos con respecto a la regulación	Opinión de los odontólogos con respecto a toda la regulación que hace el Ministerio de Salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hizo los cambios requeridos</li> <li>2. No hizo los cambios requeridos</li> <li>3. Está anuente a realizar nuevos cambios</li> </ol>	En acuerdo	Matriz General de Observación

## **CAPITULO IV**

# **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tal como se estableció en la estrategia metodológica, se realizó el trabajo de aplicación de la Matriz de Observación, abarcando la muestra según el listado de los 1925 individuos.

La visita duraba alrededor de 15 minutos, los odontólogos se contactaban por medio de la lista de cobro de colegiatura del Colegio de Cirujanos Dentistas y al visitarlos se pedía el permiso correspondiente para realizar la visita.

Como se advirtió a la hora de diseñar la muestra se consideró que el universo lo constituían profesionales, mientras que lo que se evaluó fueron las clínicas dentales, no siempre coincidían ambos criterios; por lo cual hubo que enfrentar varios problemas:

- *Profesionales que aparecían en la lista y en la muestra, pero que estaban fallecidos.*
- *Profesionales que aparecían en la muestra, pero que laboraban en la misma clínica visitada, es decir una unidad de análisis incluía 2 o más individuos de la muestra (duplicados).*
- *Profesionales que poseían más de una clínica, en este caso resulta duplicada la unidad de análisis.*
- *Profesionales que aparecían en la muestra pero que estaban retirados.*
- *Profesionales sin clínica dental propia, empleados en instituciones y que aparecía en la muestra.*
- *Profesionales que, al conocer la finalidad de la investigación se negaron a participar, alegando que no se quieren habilitar.*

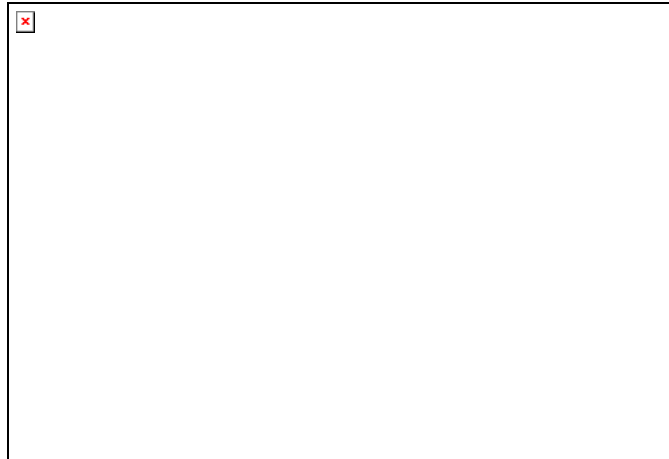
Como consecuencia de lo anterior, aunque se intentó cumplir hasta la sobremuestra inicial, no fue posible completar la muestra real y finalmente se obtuvo la información de 323 clínicas dentales que constituyen la muestra efectiva. Este hecho afecta la confiabilidad inicial, sin embargo por la índole de los problemas señalados, no fue una disminución significativa; al contrario, si se considera que el total de clínicas privadas existentes en el país en el año 2002, es de [1211](#)<sup>[54]</sup>, entonces la cantidad de clínicas visitadas supera por amplio margen el 20% que requirió el muestreo con base en el listado de profesionales.

Los resultados obtenidos al final son los siguientes:

- ***Establecimientos visitados a nivel nacional, entre los meses de Setiembre, Octubre y Noviembre de 2002: 323 clínicas dentales privadas (26%) de las 1211 existentes según la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud (Ver Gráfico No. 1).***

Por orden de ubicación geográfica:

- ***San José*** comprendió los sectores de La Uruca, Pavas, Guadalupe, San José Centro, Sabana, Zapote, San Francisco de Dos Ríos, Curridabat, San Pedro, Moravia, Tibás, Escazú, Rohrmoser, Ciudad Colón, Paseo Colón, Barrio México, Desamparados, Santa Ana, Coronado, Hatillo, Sabanilla, Puriscal, Aserri; con un total de 262 establecimientos visitados.
- ***Alajuela*** comprendió Alajuela centro, Turrucare, Palmares y San Ramón; con un total de 12 establecimientos visitados.
- ***Zona Norte*** comprendió San Carlos, Zarcerro y Upala; con un total de 11 establecimientos visitados.
- ***Limón*** comprendió Guápiles, Limón centro y Sarapiquí; con un total de 5 establecimientos visitados.
- ***Guanacaste*** comprendió Cañas y Liberia; con un total de 4 establecimientos visitados.
- ***Puntarenas*** comprendió Esparza, Orotina y Jacó; con un total de 3 establecimientos visitados.
- ***Cartago*** comprendió Cartago centro, Turrialba, Tres Ríos y Río Conejo; con un total de 12 establecimientos visitados.
- ***Zona Sur*** comprendió Pérez Zeledón, Ciudad Neilly y Palmar Norte; con un total de 4 establecimientos visitados.
- ***Heredia*** comprendió Heredia centro, Santa Bárbara y Santo Domingo; con un total de 10 establecimientos visitados.

**GRAFICO # 1:**

<sup>54</sup> Ministerio de Salud, VII Seminario sobre Educación en Habilitación y Acreditación de Establecimientos Odontológicos en Costa Rica, año 2002.

*De los 323 establecimientos visitados, un total de 246 (76%) se encuentran habilitados, 52 (16%) no están habilitados y 25 (8%) están en proceso de habilitación (Ver Gráfico No. 2).*

**GRAFICO # 2:**

Esta primera información obtenida influyó para que el análisis de los resultados siguientes se pudiese realizar sobre la base de los tres grupos, con el fin de percibir rasgos diferentes o comunes que enriquecerían los análisis.

De las visitas y entrevistas realizadas, se puede sintetizar una caracterización de cada uno de estos grupos; para cada uno se realice una discusión de acuerdo a las variables planteadas.

**Habilitados:**

Comprende la mayoría de los establecimientos investigados (246 de los 323 – un 76%), los cuales pasaron ya el proceso de habilitación correspondiente, efectuando como consecuencia de dicho proceso varios cambios. A pesar de estar habilitados varios de ellos presentan algunos incumplimientos que se detallarán más adelante.

**En proceso:**

Se trata de un pequeño grupo de establecimientos (25 de 323 – un 8%) que ya han sido visitados por el Ministerio de Salud y han iniciado el proceso de habilitación. Algunos de ellos recibieron instrucciones concretas para la habilitación, pero no han vuelto a ser visitados. Otros están realizando los tramites previos a la habilitación y esperan la visita.

**No habilitados:**

Se trata de un considerable número de establecimientos (52 de los 323 – un 16%) que, habiendo conocido la legislación, iniciaron por cuenta propia los cambios pertinentes y esperan la visita del Ministerio de Salud. Entre estos, se incluye un pequeño grupo de clínicas cuyos propietarios están en desacuerdo porque estiman innecesaria y muy costosa la habilitación. Dicen asumir las responsabilidades y consecuencias que esta actitud pueda traerles.

## A. Resultados obtenidos en establecimientos habilitados:

### 1. Cumplimiento en cuanto a planta física y equipo:

En este grupo, se comprobó un alto nivel de cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos para su funcionamiento, sin embargo, persisten algunos incumplimientos que es necesario señalar:

En relación con el ítem adicional, sobre un baño para pacientes con discapacidad, una gran mayoría, **219** de los 246, presentan ausencia de baños para pacientes discapacitados y solamente 1 clínica realizó el cambio al conocer la expectativa del Ministerio de Salud; las **27** restantes presentan esa mejora. En cuanto a proyecciones hay 100 clínicas que contemplan esa posibilidad. El resto considera imposible su acondicionamiento ya que están alquilando o bien se encuentra en un segundo piso.

- 40 no tienen salida de emergencia.
- 39 tienen problemas con la tapicería del sillón dental.
- 21 carecen de extintor de incendios.
- 18 tienen problemas con el material del taburete dental.
- 15 no tienen aun la rotulación.
- 11 no tienen pila metálica.
- 8 presentan problemas con el aislamiento del compresor.
- 8 carecen de rayos X.
- 6 tienen problemas con el material del taburete auxiliar.
- 4 tienen problemas con la lámpara.
- 4 no tienen autoclave.
- 2 no tienen negatoscopio.
- 2 no tienen servicio sanitario.

## 2. Cambios inducidos por el Decreto 29939-S:

### Planta física:

- Con respecto a las dimensiones, en **1** clínica se tuvieron que realizar cambios ya que no cumplía antes de la emisión del decreto.
- Con respecto a la rotulación de entradas y salidas, **177** tuvieron que realizar los respectivos cambios, ya que no se contaban con ellas.
- Con respecto a las pinturas de los establecimientos, en **6** clínicas se tuvo que pintar nuevamente, ya que la pintura del lugar no era de fácil aseo o de colores claros.
- Con respecto a los pisos, en **11** clínicas hubo cambios ya que no cumplían con lo requerido.
- En cuanto a la salida de emergencia, **136** clínicas tuvieron que implementarlas ya que no las tenían.
- En cuanto a ventilación, en **1** clínica se tuvo que colocar ventilación mecánica, ya que no contaba con ningún tipo, ni siquiera natural.
- La sala de espera tuvo que ser modificada en **2** clínicas.
- En cuanto a la privacidad de la sala de espera con respecto a la zona operatoria, no hubo cambios.
- La zona donde debe estar colocado el compresor se modificó en **9** clínicas, ya que no estaba aislado, o no cumplía con los requerimientos.
- El servicio sanitario se modificó en **8** establecimientos.
- La iluminación se cambió en **12** establecimientos, ya que, o los fluorescentes no estaban cubiertos o no se tenía un tipo de luz adecuado.
- El tipo de agua que se utilizaba en **3** establecimientos tuvo que ser modificada ya que no era apta para el consumo humano.
- El lavamanos de los pacientes y el operador se tuvo que implementar en **18** clínicas ya que no se tenían.
- La pila metálica tuvo que ser implementada en **46** clínicas, tampoco se contaba con ellas.
- El sistema eléctrico tuvo que ser modificado en **3** establecimientos, ya que no estaba entubado adecuadamente.
- En un total de **7** clínicas se realizaron cambios sobre la zona de lavado y limpieza de instrumentos.
- En un total de **38** clínicas se tuvieron que realizar cambios adicionales como poner basureros con tapa, utilizar bolsas rojas o cambiar los paños por toallas desechables.

### Equipo:

- Con respecto a la unidad dental, en **2** clínicas se hicieron cambios, enfatizando en el negatoscopio.
- Con respecto a la unidad dental auxiliar, se realizaron cambios solo en **1** clínica.
- Con respecto al sillón dental, se realizaron cambios en **20** clínicas, enfatizando en la tapicería de las mismas, ya que tenían costuras y se debieron quitar.
- Con respecto a la lámpara dental se realizaron cambios solo en **1** clínica, ya que no tenía luz de halógeno.
- Con respecto al taburete odontológico se hicieron cambios en **1** clínica.
- Con respecto al taburete auxiliar, no se hicieron cambios.
- Con respecto a compresor se realizaron cambios en **11** clínicas, enfatizando en su aislamiento y contaminación sónica.
- Con respecto al autoclave se realizaron cambios en **20** clínicas, ya que no se contaba con ellos.
- Con respecto a los rayos X se realizaron cambios en **32** clínicas, ya que no se contaba con ellos o se encontraban descalibrados.
- Con respecto a el extintor de incendios se realizaron cambios en **127** clínicas, ya que no se contaba con el.



### 3. Cumplimientos que se tiene en proyecto por realizar (proyecciones).

#### Planta física:

- 
- Con respecto a las dimensiones de la clínica no hay y proyecciones.
- En un total de 7 clínicas, se tiene la proyección de poner rotulación a las salidas.
- En 4 clínicas se piensa cambiar la pintura del lugar.
- En 1 clínica se piensa cambiar el piso ya que no es adecuado.
- La salida de emergencia será implementada en 14 clínicas, pero no así en 2, en los cuales no están de acuerdo con esa parte de la regulación.
- La ventilación se piensa modificar en 1 clínica.
- No hay proyecciones para sala de espera.
- No hay proyecciones para la privacidad entre la sala de espera y la sala operatoria.
- La zona de ubicación del compresor será modificada a futuro por 1 clínica.
- No hay proyecciones para servicio sanitario, en ninguna clínica.
- No hay proyecciones para iluminación.
- No hay proyecciones para el agua de los establecimientos.
- No hay proyecciones para los lavatorios.
- La pila metálica se modificará en 6 clínicas, como proyección.
- El sistema eléctrico se modificará solo en 1 clínica.
- El área de lavado y limpieza de instrumentos se modificará en 1 clínica.

#### Equipo:

- Con respecto a la unidad dental, se realizarán mejoras en 1 clínica, enfatizando en el negatoscopio.
- No hay proyecciones en cuanto a la unidad dental.
- En cuanto al sillón dental, se realizarán mejoras en 10 clínicas, enfatizando en su tapicería.
- No hay mejoras en cuanto a las lámparas dentales.
- En cuanto a los taburetes dentales se harán mejoras en 3 clínicas, enfatizando en su tapicería.
- No hay mejoras en cuanto al taburete auxiliar.
- El compresor se mejorará en 4 clínicas.
- El autoclave será incorporado en 3 clínicas.
- El rayos X será incorporado en 2 clínicas.
- El extintor de incendios será incorporado en 21 clínicas.

### 4. Opiniones vertidas por profesionales propietarios de establecimientos habilitados:

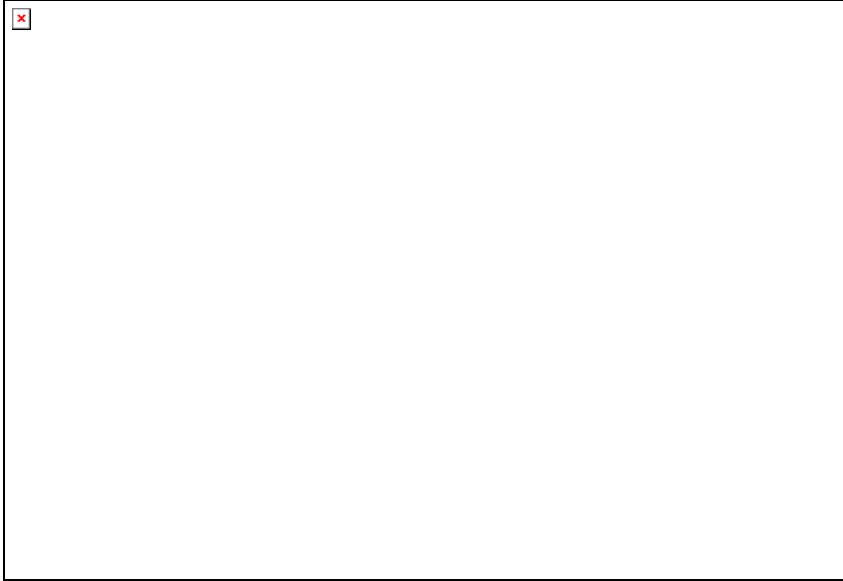
-

En los 246 establecimientos odontológicos habilitados, un total de 223 propietarios, están de acuerdo con la regulación, comentan que es una excelente regulación, que se controla bien la calidad de los servicios que se le dan a los usuarios, además es positivo para la comunidad de odontólogos y usuarios ya que hay un mejor control de infecciones, radiaciones ionizantes e higiene.

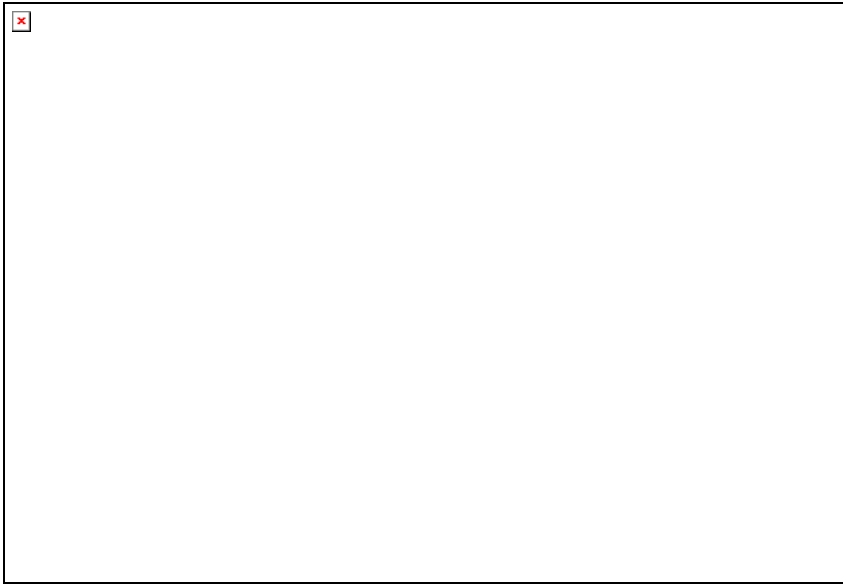
Por su parte, 23 profesionales se oponían a dicha regulación, ya que comentan que primero se deben regular a los empíricos que a los profesionales, o que debe ser el Colegio de Cirujanos Dentistas y no el Ministerio de Salud el que debe regular, además comentan que no es uniforme y hay muy poco orden.

### 5. Síntesis:

Si en cada establecimiento se revisó un total de 59 requisitos mínimos y en este grupo se visitó un total de 246 clínicas, entonces se hizo la revisión de 14,514 ítems relacionados con los requisitos mínimos mencionados en el Decreto 29939-S. Como hubo una comprobación de 182 faltas en total, se establece un 1.25% de incumplimientos (ver grafico #3).

**GRAFICO #3:**

Por otra parte, en los establecimientos habilitados, se constató un total de 479 cambios efectivos en planta física y 215 cambios efectivos en equipo, lo que suma un total de 694 cambios efectivos. Esto implica un 4.78% de cambios introducidos como consecuencia del Decreto 29939-S. A esto debe agregarse un total de 185 posibles modificaciones en planta física y 44 en equipo, para un total de 229 proyecciones, que equivalen a un 1.58% (ver gráfico #4).

**GRAFICO #4:**

La mayoría de opiniones profesionales muestran aceptación total para la regulación (90%), el resto de opiniones señalan cierto desorden, discriminación y que debe realizarse por el Colegio de Cirujanos Dentistas.

## **B. Resultados obtenidos en establecimientos en proceso de habilitación:**

### **1. Cumplimientos en cuanto a la Planta física y equipo:**

En este grupo de establecimientos se observa en general y con base en el total analizado un mayor porcentaje de incumplimientos.

En cuanto al ítem adicional sobre baños para discapacitados, ningún establecimiento tiene esta previsión y solamente 6 proyectan realizarla.

En relación con la matriz los incumplimientos son:

- Los **25** establecimientos incumplen el requisito de baños para discapacitados.
- **9** de esos establecimientos carecen de extintor de incendios.
- **8** no tienen salida de emergencia.
- **6** de los establecimientos carecen de rotulación de entradas y salidas.
- **5** casos de problema con la jeringa triple en la unidad dental auxiliar.
- **3** casos de problemas con el taburete auxiliar, 2 de ellos carecen totalmente del mismo.
- **4** casos con problemas en la tapicería del sillón.
- **3** clínicas no poseen respaldo en el taburete dental.
- **2** clínicas carecen de pila metálica.
- **2** carecen de rayos X.
- **1** no tiene autoclave.
- Además, se encuentra **1** caso de incumplimientos en sala de espera, privacidad de la zona operatoria, servicio sanitario, zona del compresor y lavatorio.

## 2. Cambios inducidos por el Decreto 29939-S:

### Planta física:

- No hubo cambios con respecto a las dimensiones de los establecimientos.
- Para su habilitación, **15** clínicas realizarán los cambios de la rotulación de entradas y salidas.
- Hubo un total de **3** clínicas que realizaron cambios en la pintura de sus clínicas.
- Un total de **4** clínicas realizaron los cambios de los pisos para su habilitación.
- La salida de emergencia fue incorporada en **13** clínicas.
- No hubo cambios para la ventilación de las clínicas.
- No hubo cambios para la sala de espera.
- No hubo cambios para la privacidad entre la sala de espera y la operatoria.
- La zona del compresor fue modificada en **2** clínicas.
- El servicio sanitario fue modificado en **3** clínicas.
- La iluminación de las clínicas fue cambiada en **2** de ellas.
- No hubo cambios para el agua de las clínicas.
- El lavatorio se incorporó en **2** clínicas.
- La pila metálica se incorporó en **5** clínicas.
- No hubo cambios para el sistema eléctrico.
- El área de lavado y limpieza de instrumentos fue modificado en **2** clínicas.
- Un total de **8** establecimientos, tuvieron que realizar cambios adicionales, como los basureros con tapa, bolsas rojas y toallas desechables.

**Equipo:**

- Para la unidad dental, **2** clínicas realizaron cambios.
- Para la unidad auxiliar **2** clínicas realizaron cambios.
- Para el sillón dental **4** clínicas realizaron cambios, con énfasis en la tapicería, ya que tenían costuras.
- Para la lámpara dental **2** clínicas realizaron cambios.
- No hubo cambios para el taburete dental.
- No hubo cambios para el taburete auxiliar.
- Para el compresor **1** clínica realizó cambio, refiriéndose a la conexión.
- Para el autoclave **3** clínicas realizaron cambios.
- Para el rayos x no hubo cambios.
- Para el extintor de incendios **11** clínicas realizaron cambios.

**3. Cambios que se tiene en proyecto realizar (proyecciones):****Planta física:**

- No hubo proyecciones para las dimensiones de las clínicas.
- Un total de **7** clínicas colocaran rotulación de salida.
- En cuanto a la pintura, **1** clínica realizará cambios.
- No hay proyecciones en cuanto a los pisos.
- Un total de **5** clínicas incorporarán rotulación y salida de emergencia.
- No hay proyecciones para la ventilación de las clínicas.
- La sala de espera se mejorará en **1** clínica.
- La privacidad de la zona operatoria se mejorará en **1** clínica.
- La zona del compresor se mejorará en **1** clínica.
- No hay proyecciones para los servicios sanitarios.
- La iluminación se mejorará en **1** clínica.
- No hay proyecciones para el agua de las clínicas.
- El lavatorio será incorporado en **1** clínica.
- La pila metálica será incorporada en **2** clínicas.
- No hay proyecciones para el sistema eléctrico de las clínicas.
- No hay proyecciones para el área de lavado y limpieza de instrumentos.

**Equipo:**

- En cuanto a la unidad dental **1** clínica realizará cambios.
- No hay proyecciones para la unidad dental.
- Para el sillón dental, **1** clínica realizará cambios.
- No hay proyecciones para la lámpara dental.
- No hay proyecciones para el taburete dental.
- No hay proyecciones para el taburete auxiliar.
- El compresor será mejorado en **1** clínica.
- El autoclave será incorporado en **1** clínica.
- El rayos X será incorporado en **2** clínicas.
- El extintor de incendios será incorporado en **9** clínicas.

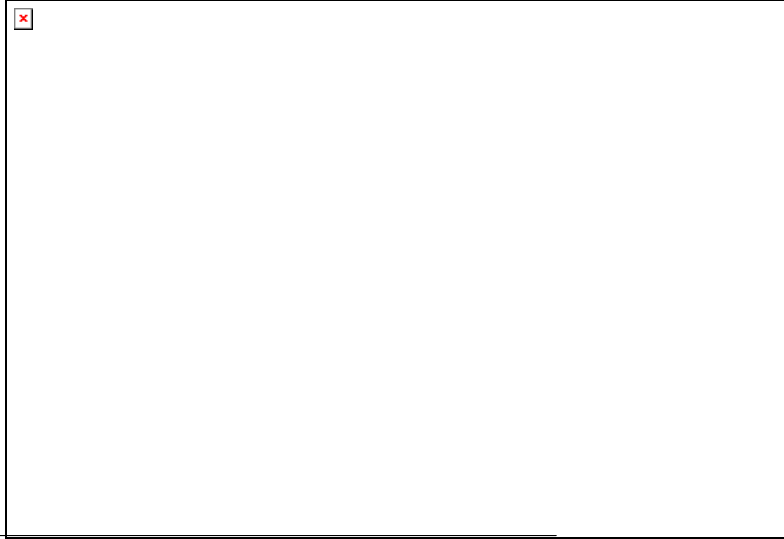
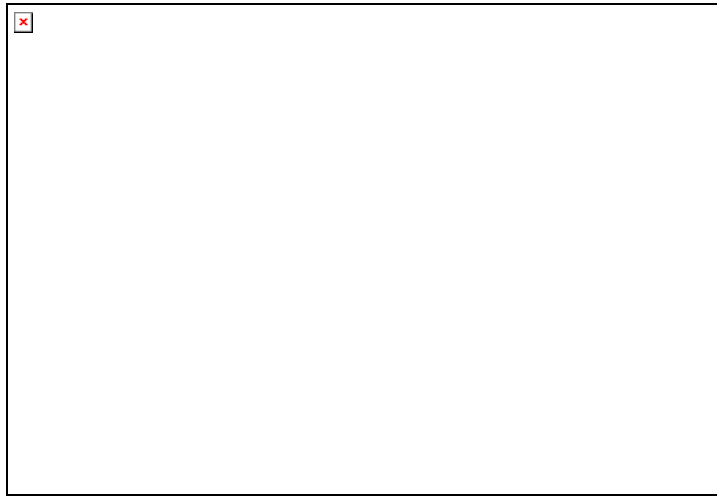
#### **4. Opiniones vertidas por profesionales propietarios de establecimientos en proceso de habilitación:**

En los 25 establecimientos en proceso de habilitación, **21** profesionales propietarios están de acuerdo con la regulación, ya que mejora la calidad de los servicios y la competencia entre los profesionales, además beneficia al operador y al usuario.

Por otro lado, **4** no están de acuerdo con la regulación ya que dicen que es innecesaria y costosa.

#### **5. Síntesis:**

Aplicando el mismo procedimiento realizado en el caso anterior, se resume que el porcentaje de incumplimientos (45 de 1475 ítemes), es de 3.05% en este grupo (ver gráfico #5). Además, en este grupo se constataron 59 cambios efectivos en planta física y 25 en equipo, lo que da un total de 84 cambios efectivos, para un porcentaje de 5.69%. Por otra parte se reportaron 36 proyecciones de cambios en planta física y 15 en equipo para un total de 51 proyecciones y un porcentaje de 3.45% (Ver grafico #6).

**GRAFICO # 5:****GRAFICO #6:**

En cuanto a las opiniones vertidas, 21 propietarios de los 25 establecimientos aceptan la regulación, para un 84%.



## C. Resultados obtenidos en establecimientos no habilitados:

### 1. Cumplimientos en cuanto a planta física y equipo:

En primer término se consigna que en relación con el ítem adicional relativo al baño para discapacitados, ningún establecimiento cuenta con el servicio, aunque 20 clínicas expresan tenerlo como proyección.

En este grupo es mayor el porcentaje de incumplimientos y mas variada la gama de los mismos. Concretamente:

- **51** de las 52 clínicas visitadas carecen de servicio sanitario para discapacitados.
- **35** carecen de rotulación de entradas y salidas.
- **33** incumplen el requisito de salida de emergencia.
- **23** no tienen extintor de incendios.
- **18** tienen problemas con la tapicería del sillón dental.
- **14** no tienen pila metálica.
- **12** incumplen con la jeringa triple en la unidad dental auxiliar.
- **10** presentan problemas con el material del taburete.
- **7** no tienen rayos X.
- **5** no tienen lavatorio.
- **4** incumplen con la zona de colocación del compresor
- **4** no tienen autoclave.
- **3** tienen problemas de pintura, ventilación e iluminación.
- **3** incumplen en cuanto al taburete auxiliar.
- **3** tienen problemas con la lámpara.
- **2** incumplen en cuanto a dimensiones del local, área de lavado de instrumentos y pisos.
- **2** no poseen negatoscopio.
- **2** carecen de dispensador de agua y bomba de eyección de saliva, en la unidad auxiliar
- Finalmente **1** incumple en cuanto al sistema eléctrico y el servicio sanitario.

### 2. Cambios inducidos por el Decreto 29939-S:

#### Planta física:

- 
- Con respecto a las dimensiones no hubo cambios.
- Con respecto a la rotulación de las entradas y salidas, **12** clínicas implementaron los cambios respectivos.
- Con respecto a la pintura, **4** clínicas realizaron cambios para poder habilitarse.
- En cuanto a los pisos, **2** clínicas hicieron cambios.
- En cuanto a salidas de emergencia, **9** clínicas la implementaron para su habilitación.
- En cuanto a la ventilación, **2** clínicas realizaron cambios.
- Para la sala de espera no se realizaron cambios.
- Para la privacidad de la sala de espera y la del operador, no hubo cambios.
- Con respecto a la zona del compresor, se realizaron cambios solamente en **1** clínica.
- Para el servicio sanitario, solamente **1** clínica realizó cambios.
- No hubo cambios con respecto a la iluminación de las clínicas.
- Con respecto al agua de los establecimientos, solo **1** clínica tuvo que realizar cambios ya que el agua no era apta para consumo humano.
- Para el lavatorio, **3** clínicas tuvieron que realizar cambios e instalarlos.
- La pila metálica tuvo que ser instalada en **4** clínicas.
- No hubo cambios para el sistema eléctrico de las clínicas.
- El área de lavado y limpieza de instrumentos se modificó en **1** clínica.
- Un total de **5** clínicas tuvieron que realizar cambios adicionales, como las bolsas rojas, los basureros con tapa y las toallas

desechables.

**Equipo:**

- 
- Con respecto a la unidad dental, hubo cambios en **2** clínicas.
- No hubo cambios con respecto a la unidad auxiliar.
- En cuanto al sillón dental, **4** clínicas realizaron cambios, enfatizando en la tapicería del mismo, ya que tenía costuras.
- No hubo cambios con respecto a la lámpara dental.
- No hubo cambios con respecto al taburete dental.
- No hubo cambios con respecto al taburete auxiliar.
- En cuanto al compresor dental, **2** clínicas realizaron cambios, enfatizando en el aislamiento del mismo.
- Para el autoclave, se realizaron cambios en **2** clínicas, ya que no se contaba con el mismo.
- Para el rayos X, **2** clínicas realizaron cambios, ya que no se contaba con ellos.
- Para el extintor de incendios, **8** clínicas realizaron cambios para su habilitación.

### 3. Cambios que se tienen en proyecto realizar (proyecciones):

#### Planta física:

- 
- Para dimensiones de la clínica, **1** tiene proyecciones, ya que no cumple.
- En cuanto a la rotulación de salidas, **40** tienen la proyección de colocarlas.
- Con respecto a la pintura, **1** clínica pretende realizar cambios.
- En cuanto a los pisos, **2** clínicas pretenden realizar cambios.
- En cuanto a la salida de emergencia, **23** clínicas pretenden colocarlas a futuro.
- No hay proyecciones para la ventilación de los locales.
- La sala de espera será mejorada en **1** clínica.
- La privacidad de la zona operatoria será mejorada en **2** clínicas.
- La zona del compresor será mejorada en **1** clínica.
- No hay proyecciones para el servicio sanitario.
- La iluminación será mejorada en **3** clínicas.
- No hay proyecciones para el agua de los establecimientos.
- El lavatorio será implementado en **4** clínicas.
- La pila metálica será implementada en **6** clínicas.
- No hay proyecciones para el sistema eléctrico.
- No hay proyecciones para el área de lavado y limpieza de instrumentos.

#### Equipo:

- No hay proyecciones para la unidad dental.
- No hay proyecciones para la unidad auxiliar.
- Un total de **5** clínicas tienen proyectado mejorar el sillón dental con énfasis en la tapicería.
- La lámpara dental se mejorará en **1** clínica.
- El taburete dental se mejorará en **1** clínica.
- El taburete auxiliar se mejorará en **1** clínica.
- El compresor se mejorará en **1** clínica, con énfasis en el aislamiento.
- El autoclave se incorporará en **1** clínica.
- El rayos X se incorporará en **1** clínica.
- El extintor de incendios se incorporará en **13** clínicas.

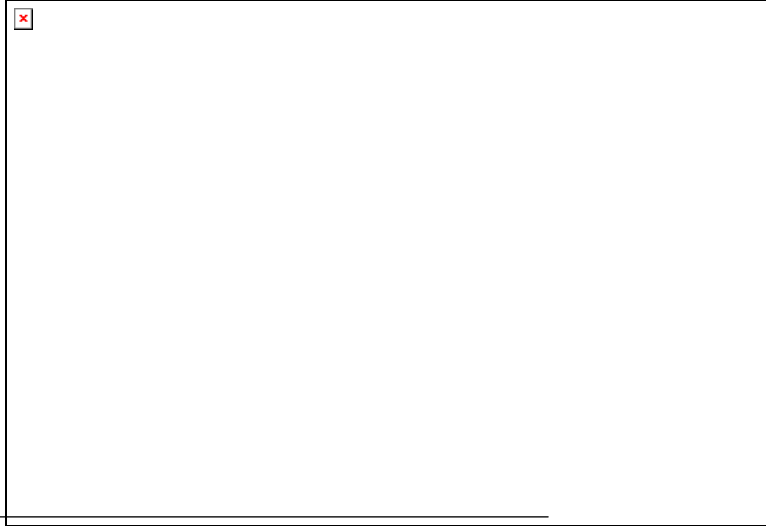
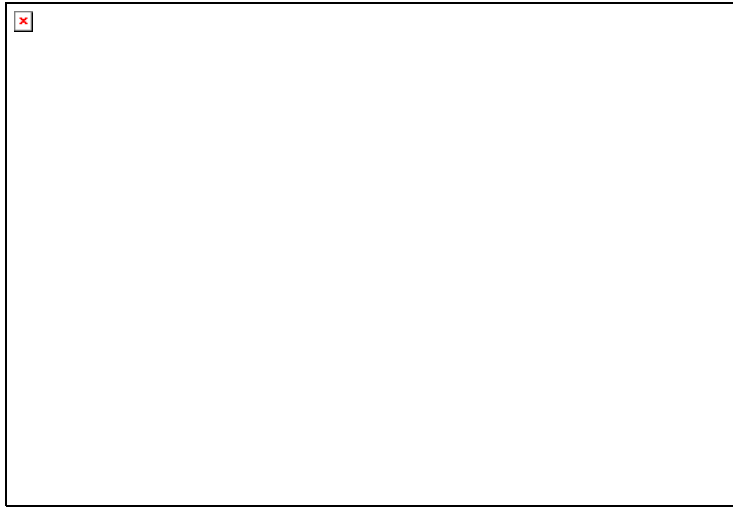
### 4. Opiniones vertidas por profesionales propietarios de establecimientos no habilitados:

En los 52 establecimientos no habilitados, **39** profesionales propietarios están de acuerdo con la regulación, ya que mejora la calidad del servicio que se le presta al usuario.

Por su parte **13** de ellos están en desacuerdo, ya que la consideran una regulación innecesaria y muy costosa.

### 5. Síntesis:

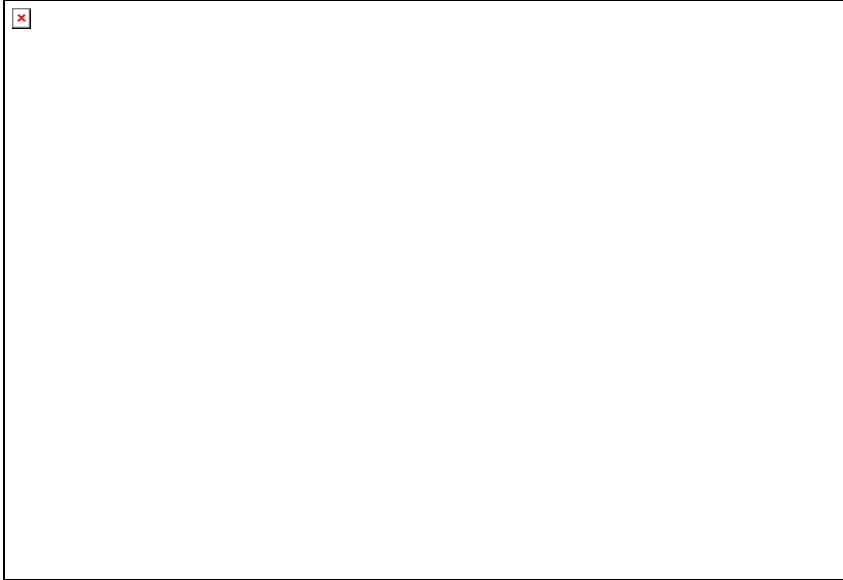
En este último grupo de establecimientos visitados, no habilitados, se encontró un total de 190 incumplimientos específicos de un total de 3068 ítems, para un 6.19% (ver gráfico # 7). Por otra parte se comprobaron 45 cambios efectivos en planta física y 21 en equipo para un total de 66 y un porcentaje de 2.15%. Además se incluyen 122 proyecciones de cambio en planta física y 24 en equipo para un total de 146, y un porcentaje de 4.75% de proyecciones (ver gráfico # 8).

**GRAFICO # 7:****GRAFICO # 8:**

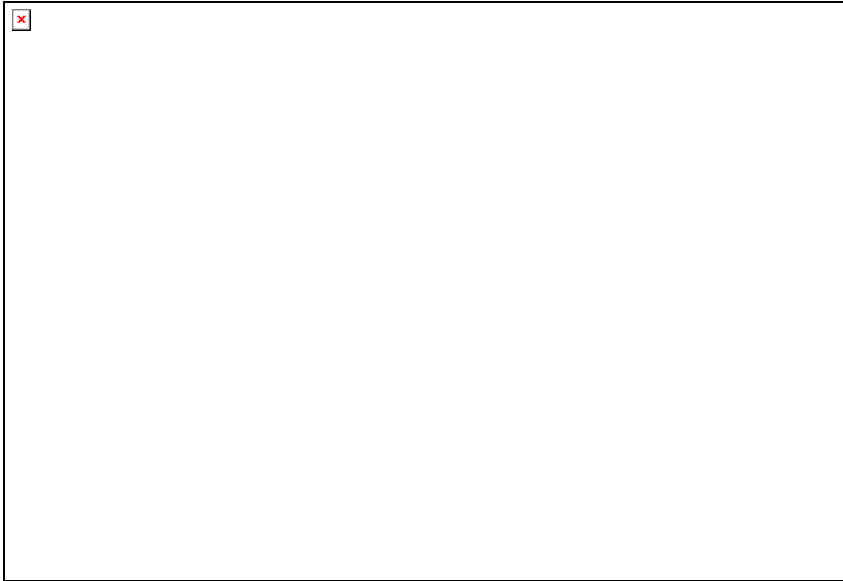
En este grupo, **39** propietarios de los 52 establecimientos (75%), apoyan la legislación, pero los **13** restantes la consideran innecesaria y muy costosa.

**Comportamiento general por tipo de ítem:**

Con el fin de brindar una visión general de los ítemes que reportaron mayor número de incumplimientos, se ofrece el grafico siguiente en el que aparecen en orden descendente según la frecuencia de mención (Ver gráfico No. 9):

**GRAFICO # 9:**

Igualmente, para facilitar la comprensión general sobre los ítemes que mayor número de cambios efectivos y proyectados sufrieron a partir de la vigencia del Decreto 29939-S, se incluye el siguiente grafico, en el cual están ordenados de acuerdo con el número de cambios efectivos (Ver Gráfico No. 10):

**GRAFICO # 10:**

En cuanto al ítem adicional, solamente 28 clínicas tienen ese servicio, mientras 126 proyectan acondicionarlo, el resto considera que es imposible o muy difícil de realizarlo por diferentes razones.

## **CAPITULO V**

# **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

- *Analizada la situación de las clínicas visitadas con respecto a la regulación, resulta destacable la gran cantidad de establecimientos habilitados o en proceso de habilitación (84 %), porcentaje que supera la aproximación lograda por la Dra. Sonia Solano (61%), a mayo del 2000, con la salvedad de que en este caso se trata solamente de clínicas privadas y ella efectuó el cálculo incluyendo los establecimientos públicos.*
- *Los resultados obtenidos en esta investigación muestran avances significativos en relación con los resultados obtenidos por la Dra. Solano en las visitas realizadas entre Enero de 1999 y noviembre del 2000, con la excepción del Recurso Humano, que continua siendo del 100% en profesionales.*
- *Anteriormente se reportaron incumplimientos en equipo, con énfasis en rayos X y autoclave, en un 34.4% de instituciones; en la presente investigación se nota un desplazamiento hacia aspectos como tapicería del sillón dental y carencia de extintor de incendios; el énfasis en rayos X y autoclave ya no existe.*
- *En cuanto a planta física la anterior investigación, señaló énfasis de incumplimiento en salida de emergencia, zona del compresor y la zona de limpieza y lavado de instrumentos; mediante esta investigación se comprueba que la salida de emergencia continua siendo un problema enfático, no así la ubicación del compresor y la zona de limpieza y lavado de instrumentos.*
- *La magnitud de los incumplimientos encontrados durante la presente investigación ha sido muy baja tanto en cantidad como en variedad de requisitos revisados.*
- *Analizados los incumplimientos encontrados, se observa una relación decreciente en los porcentajes de los establecimientos habilitados, los que están en proceso de habilitación y los no habilitados respectivamente, lo cual evidencia el impacto positivo que conlleva la regulación.*
- *Los ítems en que se dio la mayor cantidad de cambios efectivos, corresponden a los problemas señalados previamente en la investigación de la Dra. Solano, y que son objeto del interés del Ministerio de Salud. Estos cambios fueron realizados para “ponerse a derecho”.*
- *Lo mismo sucede con los cambios proyectados, todos los cuales corresponden a ese deseo de estar en regla, y comprenden prioritariamente a rotulación, salida de emergencia, extintor de incendios, tapicería del sillón y pila metálica. Se nota el impacto de la legislación pues son requisitos en los que se ha venido teniendo problemas.*
- *La mayoría de los profesionales propietarios de clínicas dentales privadas manifiesta una opinión muy favorable hacia la regulación y consideran que está en relación directa con la calidad de la atención que se brinda a los usuarios, mientras eleva la sana competencia entre los odontólogos.*
- *Quienes manifestaron opiniones adversas a la regulación son relativamente pocos y no aportaron razones legales de peso; sustentaron su posición básicamente en los altos costos que implica.*



- *Paralelamente al análisis de los requisitos establecidos por el Decreto 29939-S, se comprobó la existencia de algunos baños para pacientes discapacitados y una apertura hacia esta medida manifestada en la propuesta de más de un centenar de cambios proyectados en este sentido, sin embargo, aun es grande la cantidad que considera esta medida impracticable.*
- *En síntesis los resultados obtenidos confirman la existencia de un impacto inicial positivo en cuanto a planta física y equipo de las clínicas dentales privadas, a partir de la puesta en vigencia del Decreto 29939-S y hasta la fecha.*

## **RECOMENDACIONES:**

Con vista en los resultados obtenidos y las conclusiones señaladas, es posible formular algunas recomendaciones para la utilización no solo de los datos aquí consignados, sino, más bien para impulsar y favorecer el mejoramiento constante de la calidad del servicio y las condiciones de las clínicas dentales privadas. En este sentido se formulan las siguientes recomendaciones:

### **A las Universidades formadoras de profesionales en odontología:**

- Incluir el análisis de esta regulación dentro del curriculum.
- Despertar en cada uno de los futuros profesionales el interés por alcanzar los más altos estándares de calidad en el ejercicio de su profesión, en especial si este ejercicio va a ser privado.
- Incluir dentro de los cursos de ética profesional el análisis de la sana competencia con base en el riguroso cumplimiento de los requisitos establecidos para el mejor servicio profesional.

### **Al Ministerio de Salud:**

- Fortalecer los procesos de habilitación que se inicien.
- Establecer programas efectivos de seguimiento, asesoría y control de la regulación, no solo a los establecimientos que soliciten la habilitación, sino a aquellos que ya fueron habilitados; efectuando especial énfasis en los aspectos que la investigación encontró como problemáticos.
- Darle un seguimiento eficiente a las solicitudes que le sean planteadas para evitar la desmotivación de quienes aspiran ponerse a derecho.
- Establecer revisiones periódicas de la regulación con el fin de incluirle nuevos estándares tales como lo sería el requisito de baño para pacientes discapacitados.
- Desarrollar programas de divulgación hacia la comunidad sobre los requisitos necesarios, sobre los establecimientos debidamente habilitados, incluido el profesional responsable.
- Desarrollar programas de divulgación sobre los establecimientos que no están debidamente habilitados.
- Elaborar y distribuir cada año, la lista oficial de clínicas odontológicas privadas existentes en el país con el señalamiento de que si esta habilitada o en proceso de habilitación.

# **CAPITULO VI**

## **PROPUESTA**

*Universidad Latinoamericana de*

*Ciencia y Tecnología*

Dirección Académica  
Escuela de Odontología  
Licenciatura en Odontología

**Tema:**

**FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL REGIMEN DE  
HABILITACION DE ESTABLECIMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

**Jairo Víquez Salas**

**Carne: 970232**

**PROPUESTA DE PROYECTO DE GRADUACION:**

**MEDICIÓN DEL IMPACTO PRODUCIDO POR LOS DECRETOS DE HABILITACION DE ESTABLECIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS, EN CLINICAS DENTALES PRIVADAS DE COSTA RICA**

**San José, Costa Rica**

**Diciembre 2002**

## **PROPUESTA**

### **Fortalecimiento del sistema de control y seguimiento del régimen de habilitación de establecimientos odontológicos**

#### **Objetivo general:**

Estimular el mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos, mediante la aplicación rigurosa del Decreto 29939-S, en todas las clínicas públicas y privadas de Costa Rica.

#### **Objetivos específicos:**

1. Mantener informada a la comunidad profesional y a la comunidad en general sobre los establecimientos que cumplen el requisito de habilitación.
2. Agilizar los procedimientos de control y supervisión de las clínicas existentes en cuanto a los requisitos de habilitación.
3. Lograr un seguimiento más efectivo de los procesos de habilitación.
4. Sensibilizar a los profesionales de odontología, directamente o por medio del Colegio de Cirujanos Dentistas sobre la importancia de competir superando los requisitos mínimos y buscando la excelencia y calidad del servicio.

**Estrategias sugeridas:**

- 1.1 Elaborar el listado oficial de clínicas dentales habilitadas.
- 1.2 Publicar una vez al año, en los medios de comunicación masiva la lista anterior.
- 1.3 Elaborar boletines, desplegados y afiches donde se resalte la importancia de la habilitación y distribuirlos periódicamente entre los profesionales de odontología y los establecimientos de salud en general y las instituciones formadoras de estos profesionales.
- 2.1 Establecer un calendario específico para que los funcionarios regionales y nacionales puedan abarcar todas las clínicas existentes y visitarlas en funciones de supervisión por lo menos una vez al año.
- 2.2 Mantener actualizado un centro de documentación sobre los resultados de esa supervisión.
- 2.3 Revitalizar las actividades de coordinación interinstitucional (municipalidades, C.C.S.S., otros Ministerios), que garanticen acciones conjuntas para evitar el funcionamiento fuera de la regulación.
- 3.1 Darle prioridad a los procesos de habilitación iniciados hasta culminarlos, sea con la aprobación o con el rechazo y cierre del establecimiento, sin dejar acciones inconclusas.
- 3.2 Establecer acciones previas de asesoría para luego iniciar los trámites de habilitación.
- 4.1 Desarrollar un sistema de charlas, conferencias, seminarios, en coordinación con el Colegio de Cirujanos Dentistas, C.C.S.S y autoridades regionales de salud sobre ética profesional, sana competencia, calidad y excelencia en el servicio, análisis de costo-beneficio para un servicio de calidad y temas similares.
- 4.2 Propiciar y estimular el desarrollo de investigaciones y tesis sobre la vigencia de la regulación, la pertinencia de la regulación y su relación con la calidad del servicio que se le brinda al usuario.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Colegio de Cirujanos Dentistas. Leyes y Reglamentos. Folleto, 2001.
2. Comisión Nacional de Prevención de Enfermedades Infecto-contagiosas en Odontología. Protocolo de Control de Infecciones en el Consultorio Dental. Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, SJ, CR, 1996.
3. Hernández Sampier Roberto, Collado Fernández Carlos, Lucio Baptista Pilar. Metodología de la Investigación. Mc. Graw-Hill-Interamericana, Editores, México 1997.
4. La Gaceta N° 157, Diario oficial. Decreto N° 28828-S. Jueves 17 de agosto de 2000.
5. La Gaceta N° 219, Diario Oficial. Decreto 29939-S. Miércoles 14 de Noviembre de 2001.
6. La Gaceta N° 48, Diario Oficial. Decreto N° 24037-S. Miércoles 8 de Marzo de 1995.
7. La Gaceta N° 7, Diario Oficial. Decreto N° 27569-S. Martes 12 de Enero de 1999.
8. López Hernández Marta. Propuesta de un Modelo de Acreditación para Establecimientos de Salud en el Ejercicio de la Rectoría del Ministerio de Salud de Costa Rica. Tesis de Grado, U.C.R, CR, 1994.
9. Ministerio de Salud, Informe General De Labores, Costa Rica: Depto. de Publicaciones e Impresos del Ministerio de Salud, 1996.
10. Ministerio de Salud. Dirección de Servicios de Salud. Folleto de Acreditación, 1996.
11. Ministerio de Salud. Ley General de Salud y Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Imprenta Nacional, San José, Costa Rica, 1973.
12. Ministerio de Salud. Proyecto de Reforma del Sector Salud. Resumen. Centro de Documentación del Ministerio de Salud, CR.
13. Ministerio de Salud. VII Seminario de Educación en Habilitación y Acreditación de Establecimientos Odontológicos en Costa Rica, año 2002.

14. OPS/OMS. Folletos de Acreditación Hospitalaria. 1992.
15. Solano Angulo Sonia. Acreditación y Habilitación Establecimientos Odontológicos dentro del Proceso de Calidad en Costa Rica. Tesis de Grado, U.C.R, CR, año 2000
16. Solano Angulo Sonia. Norma de Costa Rica para Habilitación de Establecimientos de Odontología. Ministerio de Salud, 1º edición, año 2000.
17. Valverde León Olga, Villalobos Ocampo Eugenia. Acreditación Hospitalaria. Tesis de Grado, U.C.R, 1998.
  
18. [www.empresarios.com](http://www.empresarios.com)
19. [www.cor.ops-oms.org](http://www.cor.ops-oms.org)
20. [www.colegiodentistas.co.cr](http://www.colegiodentistas.co.cr)
21. [www.sibdi.bldt.ucr.ac.cr/cgl-bin/w207](http://www.sibdi.bldt.ucr.ac.cr/cgl-bin/w207)



# **LISTA DE ANEXOS Y LISTA DE GRAFICOS**

**LISTA DE GRAFICOS**

<b>Grafico #1</b>	Porcentajes de clínicas visitadas con respecto al total de clínicas dentales privadas de Costa Rica al año 2002.	<b><i>Pag. 53</i></b>
<b>Gráfico #2</b>	Situación de las clínicas visitadas con respecto a la regulación de habilitación.	<b><i>Pag. 54</i></b>
<b>Gráfico #3</b>	Porcentajes de requisitos mínimos incumplidos por establecimientos habilitados respecto al total de ítems revisados.	<b><i>Pag. 61</i></b>
<b>Gráfico #4</b>	Porcentajes de cambios efectivos y proyectados en clínicas habilitadas a raíz del decreto 29939-S respecto al total de ítems revisados.	<b><i>Pag. 62</i></b>
<b>Gráfico #5</b>	Porcentajes de incumplimientos en establecimientos en proceso de habilitación respecto al total de ítems revisados.	<b><i>Pag. 68</i></b>
<b>Gráfico #6</b>	Porcentajes de cambios efectivos y proyectados en establecimientos en proceso de habilitación a raíz del decreto 29939-S y respecto al total de ítems revisados.	<b><i>Pag. 68</i></b>

<b>Gráfico #7</b>	Porcentajes de incumplimientos en establecimientos no habilitados respecto al total de ítemes revisados.	<b><i>Pag. 74</i></b>
<b>Gráfico #8</b>	Porcentajes de cambios efectivos y proyectados en establecimientos no habilitados a raíz del decreto 29939-S respecto al total de ítemes revisados.	<b><i>Pag. 74</i></b>
<b>Gráfico #9</b>	Requisitos incumplidos.	<b><i>Pag. 75</i></b>
<b>Gráfico #10</b>	Cambios efectivos y proyectados.	<b><i>Pag. 76</i></b>

## LISTA DE ANEXOS

- Anexo No. 1** Matriz para medir requisitos mínimos necesarios para establecimientos odontológicos (Decreto 29939-S).
- Anexo No. 2** Decreto 27569-S de La Gaceta No. 7 del 12 de Enero de 1999.
- Anexo No. 3** Decreto 28828-S de La Gaceta No. 157 del 17 de Agosto del año 2000.
- Anexo No. 4** Decreto 29939-S de La Gaceta No. 219 del 14 de Noviembre del año 2001.
- Anexo No. 5** Formulario de Habitación de Establecimientos de Salud y afines.

## DECLARACION JURADA

-  
-  
-

San Jose, Diciembre, 2002

Bajo la fe de juramento declaro que este trabajo es de mi propia autoría y que en el no he reproducido, como si fueran míos, total o parcialmente, libros o documentos escritos por otras personas, impresos o no; sino que he destacado entre comillas los textos transcritos y he consignado los datos del autor y su obra.

Jairo Viquez Salas

Cedula de Identidad No. 1-1051-0928

---

<sup>1</sup> La Gaceta N° 7, Diario Oficial, Decreto N° 27569-S. Martes 12 de Enero de 1999

<sup>2</sup> Ministerio de Salud. Ley General de Salud y Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Imprenta Nacional, San José, Costa Rica, 1973, pp 19.

<sup>3</sup> IBID, pp20

<sup>4</sup> IBID, pp75

<sup>5</sup> IBID, pp 9

<sup>6</sup> La Gaceta N° 7, op cit, pp4 y 6

<sup>7</sup> IBID, pp 2

<sup>8</sup> Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. Pp 59-63.

<sup>9</sup> IBID

<sup>10</sup> La Gaceta N° 219, Diario Oficial. Decreto N° 29939-S. Miércoles 14 de noviembre de 2001, pp5.

<sup>11</sup> La Gaceta N° 7, op cit, pp2

<sup>12</sup> Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Op cit, pp9

<sup>13</sup> Solano Angulo Sonia. Acreditación y Habilitación Establecimientos Odontológicos dentro del Proceso de Calidad en Costa Rica. Tesis de Grado, UCR, Costa Rica, año 2000, pp87

<sup>14</sup> www.Empresarios-as.com

<sup>15</sup> Hernández Lopez Marta. Propuesta de un Modelo de Acreditación para Establecimientos de Salud en el Ejercicio de la Rectoría del Ministerio de Salud de Costa Rica. Tesis de Grado, UCR, CR, pp53

<sup>16</sup> Solano Angulo Sonia, Op cit, pp41

<sup>17</sup> Ministerio de Salud. Proyecto de Reforma del Sector Salud, Resumen. Costa Rica, 1993, pp1

<sup>18</sup> IBID

<sup>19</sup> IBID, pp2

<sup>20</sup> IBID, pp2 y 3

<sup>21</sup> IBID, pp3

<sup>22</sup> IBID, pp4

<sup>23</sup> Ministerio de Salud. Informe General de Labores, 1997. Costa Rica, pp81.

<sup>24</sup> Solano Angulo Sonia. Acreditación y Habilitación Establecimientos Odontológicos dentro del Proceso de Calidad en Costa Rica. Tesis de Grado, UCR, año 2000.

<sup>25</sup> IBID

<sup>26</sup> Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Op cit, pp9.

<sup>27</sup> IBID, pp19

<sup>28</sup> IBID, pp20

<sup>29</sup> IBID

<sup>30</sup> IBID, pp21

<sup>31</sup> IBID, pp71

[32](#) IBID

[33](#) IBID, pp75

[34](#) La Gaceta, Diario Oficial. Decreto 24037-S. Miércoles 8 de marzo de 1995, pp5

[35](#) IBID, pp6

[36](#) IBID

[37](#) Colegio de Cirujanos Dentistas. Protocolo de Control de Infecciones en el Consultorio Dental. Comisión Nacional Prevención de Enfermedades Infecto Contagiosas VIH | SIDA en Odontología. SJ, CR, pp10

[38](#) IBID

[39](#) IBID, pp11-23

[40](#) Solano Angulo Sonia, Op cit, pp83

[41](#) IBID, pp84

[42](#) IBID

[43](#) La Gaceta Diario Oficial, Decreto 29939-S. Op cit, pp6

[44](#) IBID

[45](#) IBID, pp7

[46](#) IBID, pp7 y 8

[47](#) Solano Angulo Sonia. Normas de Costa Rica para la Habilitación de Establecimientos Odontológicos. Ministerio de Salud, pp2.

[48](#) IBID

[49](#) Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud, 2000.

[50](#) Dra Sonia Solano. Op cit, pp61 y 62.

[51](#) Dra. Sonia Solano. Op cit, pp132- 133.

[52](#) Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud, 2002.

[53](#) Hernandez Sampier. Op cit, pp76.

54

---