

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA DE CIENCIA Y
TECNOLOGIA**

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PROYECTO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN ODONTOLOGÍA**

**TEMA:
TIPOLOGÍA DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN
ODONTOLOGICA**

AUTOR: LAURA MURILLO ÁLVAREZ

TUTOR: FEDERICO TINOCO CARMONA.

SAN JOSE, COSTA RICA

“La gente siempre esta perfeccionando lo que es a través de sus circunstancias, la gente que se maneja bien en este mundo es la que va y busca las circunstancias que quiere y sino las encuentra las crea.”

G.B Show

DECLARACION JURADA

San José, 31 de octubre del 2003

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.

Nombre completo
Número de cédula.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por llenarme de paciencia y darme la fortaleza necesaria, en los momentos que mas lo necesitaba, para seguir adelante, y no dejarme vencer.

A mis padres por estar siempre cuando más los he necesitado, por darme todo su apoyo y confianza ¡Gracias!

A mis hermanos que de una o otra forma han contribuido a la realización de esta tesis.

A mi novio Oscar, por estar siempre con migo apoyando y dándome ánimos cuando las cosas no salían muy bien, gracias por estar siempre ay.

A todas mis familiares que de alguna forma contribuyeron con su granito de arena para que yo pudiera lograr mis metas, a todos ellos gracia.

Al Dr. Federico Tinoco Carmona, por ser mi tutor en este trabajo, y compartir con migo sus conocimientos sobre el tema de mí tesis Muchas gracias!

A la Lic. Gina Ramón, p haberme permitido la realización del trabajo en la clínica de acción social de la clínica bíblica, y haberme brindado la información necesaria.

Al Dr.Oscar Free por haberme abierto las puertas de su consultorio para la realización de este trabajo de investigación.

Al Lic. Guillermo Arce Roldan por compartir sus conocimientos legales con migo para la realización de la tesis.

DEDICATORIA

Con todo mi amor, dedico esta tesis a mis padres Arturo y Nury, quienes han sido los pilares de mi vida, porque sin su ayuda, sacrificio, dedicación y apoyo incondicional no hubiera logrado llegar hasta aquí. ¡Los quiero Mucho!

TABLA DE CONTENIDO

Declaración jurada.....	III.
Agradecimientos.....	IV
Dedicatoria.....	V.
Tabla de contenido.....	VI
Abreviaturas.....	X
Resumen.....	XI

CAPÍTULO I

1.INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Justificación.....	12
1.3 Antecedentes.....	7

CAPÍTULO II

2.MARCO TEORÍCO

2.1 Organización.....	6
2.1.1 Algunas formas de organización.....	17
2.1.2 Las organizaciones sociales.....	18
2.1.3 Cooperativas.....	18
2.1.4 Tipos de cooperativas.....	19
2.1.5 Asociaciones solidaristas.....	20
2.1.6 Sindicatos.....	22
2.2 Liderazgo.....	23
2.3 Modelos de servicios odontológicos no tradicionales.....	25
2.4 Administración.....	28
2.4.1 Características de la administración.....	31
2.4.2 Fases de la administración.....	32
2.4.3 La administración en el consultorio odontológico.....	32
2.4.4 El odontólogo gerente del consultorio.....	35
2.4.5 productividad en el consultorio odontológico.....	36
2.5 La empresa privada.....	48
2.5.1 La atención al cliente.....	49
2.5.2 La micro empresa y la pequeña empresa.....	43
2.5.3 Características principales de la pequeña empresa.....	44
2.6 La mercadotecnia.....	45
2.6.1 Venta de servicios.....	51
2.6.2 Calidad.....	38

2.6.3 La competencia.....	47
2.7 El estado y las instituciones publicas.....	50
2.7.1 Aspectos relevantes de la economía del país en el nuevo milenio.....	48
2.7.2 Atención primaria.....	51
2.7.3 La pobreza.....	49

CAPITULO III

3.OBJETIVOS

3.1Objetivo general.....	54
3.2Objetivos específicos.....	54
3.3Objetivo de proyección.....	54

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLGICO

4.1 Tipo de estudio.....	56
4.2 Criterios de selección.....	56
4.3 universo.....	57
4.4 Muestra.....	57
4.5 Fuente.....	57
4.6 Cuadro sinóptico.....	58
4.7 Técnica de recolección de los datos.....	58
4.8 Técnica de procesamiento de los datos.....	59
4.9 Recursos.....	61

CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	62
---	----

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Conclusiones.....	108
6.2 Recomendaciones.....	112

CAPÍTULO VII

7. BIBLIOGRAFÍA.....	118
----------------------	-----

CAPITULO VIII

8. ANEXOS.....	120
----------------	-----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1	
Proyección sociodemográfica.....	83
Tabla # 2	
Cuadro comparativo.....	85
Tabla # 3	
Tarifas del servicio de acción social.....	88
Tabla # 4	
Fortalezas y debilidades del modelo cooperativo.....	97
Tabla # 5	
Fortalezas y debilidades del modelo de acción social.....	98
Tabla # 6	
Fortalezas y debilidades del modelo Banco Nacional de Costa Rica.....	99
Tabla # 7	
Fortalezas y debilidades del modelo docente.....	99
Tabla # 8	
Opciones profesionales en los distintos modelos.....	100
Tabla # 9	
Tipos de practicas más comunes en odontología.....	101
Tabla # 10	
Los modelos de atención odontológicos mas conocidos por los docentes.....	103
Tabla # 11	
Medios por los cuales los docentes han conocido los diferentes modelos.....	103
Tabla # 12	
Modelos mas conocidos por los estudiantes.....	103
Tabla # 13	
Modos de financiamiento para los tratamientos odontológicos.....	106
Tabla # 14	
Características importantes de tomar en cuenta para la instalación de una clínica.....	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico # 1.	
Atención del profesional al paciente en el modelo de acción social.....	88
Gráfico # 2.	
Tiempo de espera para ser atendido en el modelo cooperativo.....	90
Gráfico # 3	
Tarifas del modelo de empresa.....	92
Gráfico # 4	
Atención del profesional al paciente en el modelo de empresa.....	93
Gráfico # 5	
Tarifas del modelo docente.....	94
Gráfico # 6	
Tarifas del modelo de acción social.....	96
Gráfico # 7	
Tiempo de espera para ser atendido en el modelo de asociación solidarista.....	97
Gráfico # 8	
Universidades de donde se egresaron los docentes encuestados.....	101
Gráfico # 9	
Conocimiento que tienen los doctores acerca de otros modelos.....	102
Gráfico # 10	
Conocen los estudiante otros modelos.....	104
Gráfico # 11	
Medios por los que se enteraron de los modelos odontológicos.....	105

ABREVIATURAS

UCR: Universidad de Costa Rica.

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

ULACIT: Universidad latino americana de Ciencia y Tecnología

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

CEPAL: Consejo Económico para América Latina.

ANDE: Asociación Nacional de Educadores.

INVU: Instituto Nacional de Vivienda y urbanismo.

CAATEC: Comisión asesora en alta tecnología.

CCD: Colegio de Cirujanos dentistas.

ASEMECO: Asociación de servicios médicos Costarricense.

EBAIS: Equipos básicos de atención integral en salud,

MS: Ministerio de Salud.

MPE: Micro y Pequeña Empresa.

FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

RESUMEN

En nuestro país el ejercicio de la odontología a evolucionado, dando paso a nuevas estructuras organizacionales.

Es preciso buscar formas y alternativas que eleven la productividad y la autosatisfacción de nuestro trabajo, en condiciones cada vez más complejas y competitivas, que proporcionen nuevas alternativas a todos los sectores socio económicos de la población y ofrezcan nuevas oportunidades para el ejercicio profesional de la odontología.

Con el presente trabajo pretendemos dar a conocer algunos de los diferentes modelos que han surgido actualmente, estos de acuerdo a la estructura organizacional de cada uno, para que los nuevos profesionales posean una visión más amplia de cual es el mercado en donde se desenvolverá a futuro.

Nos proponemos acercarnos y describir las diversas formas y experiencias organizativas con que los profesionales en odontología están ofertando los servicios a la población.

INTRODUCCION

1.1 Introducción

El mundo moderno se caracteriza por el dominio de la tecnología en todos los ámbitos de la actividad productiva y profesional. En su sentido más amplio, esta impacta desde los procedimientos aplicados, materiales, instrumentos, técnicas, hasta las culturas y formas de organización y administración de los diversos campos del saber y del hacer.

Estamos situados en un mundo donde la distancia entre ese saber y el hacer se reduce de manera extraordinaria, de modo que la ciencia y la tecnología, el conocimiento en su acepción general, se han conjuntado con la misma práctica operativa de las diversas actividades humanas. Día a día observamos avances impresionantes que hacen más borrosos los límites que antes conocíamos entre los distintos dominios.

No obstante, la forma como concebimos y hacemos aún las cosas en los distintos campos sigue soportando una carga muy importante, y en casos determinante, de las concepciones, las formas y los mismos procesos que heredamos del pasado. Tal es el caso del ejercicio de las profesiones liberales, concretamente, de la Odontología en el caso que nos ocupa.

En el presente trabajo de investigación pretendemos conocer los diferentes modelos de servicios odontológicos, y el nivel de desarrollo alcanzado, que existen en la actualidad en Costa Rica. Nos proponemos acercarnos, conocer y describir las diversas formas. Experiencias organizativas con que los profesionales de la odontología están ofertando los servicios a la población, ello con el fin de que podamos al final proponer una tipología de los servicios odontológicos existentes en el país.

De ese modo, podremos, colateralmente, observar y comparar los distintos modelos: los servicios privados, los que prestan las instituciones públicas, los organizados individualmente al estilo tradicional, los organizados colectivamente, aquellos que utilizan una persona

jurídica, los que utilizan la persona física, los que se brindan a grupos sociales determinados, los servicios corporativos, los institucionales, los empresariales. Exploraremos las diversas grandes categorías y sus divisiones posibles, de manera que podamos hablar de una determinada tipología de los servicios odontológicos.

Sabido es que los procesos altamente gerenciales no son nuevos, pero su concepción moderna y sus implicaciones en la organización y administración de las diversas actividades sí lo son, al constituir un componente vinculado a los nuevos requerimientos tecnológicos. Alta gerencia, riesgo, incertidumbre, competitividad, creatividad e innovación, en fin, cambio y crisis, son conceptos característicos de la época.

Interesa por lo tanto, que de dicha descripción se puedan deducir pistas de abordaje que contribuyan al trabajo de quienes continúen el estudio de los problemas del ejercicio profesional, de los desafíos del entorno, las respuestas de los odontólogos y la adaptación al desarrollo de la actividad profesional.

Es preciso que nos interese en buscar formas y alternativas que eleven la productividad y autosatisfacción de nuestro trabajo, en condiciones cada vez más complejas y competitivas, que a la vez abran alternativas a todos los sectores socioeconómicos de la población y ofrezcan nuevas oportunidades para el ejercicio profesional de los odontólogos. Para ello debemos preguntarnos cuánto componente altamente tecnológico estamos aplicando

en los servicios odontológicos, sea en su organización y administración, como en el tratamiento propiamente clínico. Naturalmente, ello desborda las posibilidades de un estudio como el propuesto, cuyo producto es sólo una propuesta tipológica.

Pero para profundizar en el sentido señalado resulta indispensable primero saber qué estamos haciendo los odontólogos en Costa Rica y cómo estamos brindando los servicios.

Este, esperamos, pretende ser nuestro modesto aporte para el beneficio de nuestra profesión.

1.2 Planteamiento del problema.

Los Modelos de atención odontológica: son aquellas características particulares de las organizaciones en estudio, que los hacen diferentes a otros, en su estructura organizativa, jurídica, administrativa, social y funcional.

Cada modelo busca satisfacer diferentes mercados que se mueven en su contexto sociocultural, sus antecedentes y objetivos institucionales, buscan la venta de los servicios.

El mercado laboral de los odontólogos está siendo impactado y afectado por importantes transformaciones y situaciones, habida cuenta de la irrupción de la educación privada que ha aumentado la oferta educativa y con ello la promoción masiva de profesionales en odontología.

Esta situación, básicamente, aunada a los problemas estructurales y coyunturales de la economía del país, los cuales contribuyen a estancar o desacelerar la demanda de los servicios odontológicos, han llevado a los profesionales a desarrollar diversas opciones para el ejercicio

de la odontología, así hablamos de diversas alternativas dentro del modelo liberal del ejercicio profesional del odontólogo, del modelo mixto y del modelo social o estatal de los servicios y el modelo corporativo.

Según Tinoco (2002) “además del aumento de la oferta de los servicios, el profesional en odontología se encuentra frente a una situación donde la demanda de servicios no crece con la misma rapidez que el aumento de la población debido al desempleo y la caída de los ingresos de la población; esto causado por la inflación y los bajos salarios, a la vez que los servicios

son cada vez más caros por las mismas razones que encarecen los costos y los materiales” p.41

Como vemos, existen problemas estructurales y coyunturales que afectan la demanda, la cual en condiciones relativamente normales no debería presentar esa disparidad que observamos, máxime cuando la C.C.S.S. y el Ministerio de Salud cubren la atención odontológica de sólo el 18% de la población total, de acuerdo con el estudio (Impacto de la odontología en los niveles de salud de la población.2001)

Por otra parte, la ocupación de los profesionales no aumenta a pesar de ese pequeño porcentaje que cubren ambas instituciones ya que las plazas para los odontólogos se han congelado, manteniéndose la misma cantidad desde hace veinte años.” Las instituciones alegan no contar con los fondos presupuestarios necesarios para abrir nuevas plazas, contrastando dicha política de congelamiento de las plazas para odontólogos con política mantenida para el área de la Medicina donde anualmente se aumentan 170 plazas” (IV Congreso Nacional Ideológico de la Odontología. Dr. Álvaro Torno Fonseca 2001.)

El Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica ha mantenido el objetivo de impulsar el descongelamiento de las plazas para los odontólogos, con lo cual se aliviaría un poco el problema laboral de los profesionales, pero los métodos utilizados para alcanzar ese objetivo no han dado resultados. No obstante, es preciso indicar que predomina la ambigüedad y la falta de consenso que impiden que los odontólogos conciban y desarrollen un modelo integral de salud oral, de manera que podamos en conjunto luchar y defender lo que sería una importante conquista social de doble vía, en el sentido de que sería un beneficio significativo para la población trabajadora asegurada y, a la vez, una fuente importante de trabajo para los profesionales en odontología.

Frente a esa realidad, que justamente nos lleva a preocuparnos por el futuro laboral de los profesionales, creemos que las universidades deben promover la creatividad y la búsqueda de alternativas nuevas para los futuros profesionales; impulsar planes pilotos modelos, creativas formas de asociación de los futuros odontólogos. Los estudiantes, por nuestra parte, debemos preguntarnos por la situación del mercado y conocerlo de una manera más exhaustiva, porque ello es una condición indispensable para la búsqueda de soluciones.

¿Cuáles son las características distintivas de los modelos de atención odontológicas que puede satisfacer las necesidades laborales de los futuros odontólogos y del mercado en Costa Rica?

Sostenemos que dicho conocimiento permitirá a los profesionales ubicar adecuadamente sus expectativas laborales con un mayor conocimiento de las distintas posibilidades, a la vez que puede contribuir a estimular la innovación

LA ODONTOLOGÍA EN EL TIEMPO

1.3 Antecedentes

Los servicios odontológicos en el país han tenido un desarrollo ligado a los sistemas e ideas de salud imperantes de cada época histórica, cuyos modelos se generaban básicamente en Europa y Estados Unidos, sean éstos las consultas privadas, o las formas comunitarias, con las famosas sociedades de la caridad y las llamadas residencias sociales.

De manera general podríamos concluir que dicho desarrollo está enmarcado en la doble dimensión del ejercicio de la medicina que han coexistido: el ejercicio privado liberal de la profesión y la medicina social. Según hayan sido las ideas predominantes en cada época una u otra forma de brindar la medicina ha tenido mayor o menor énfasis en la sociedad en el que se han combinado el avance científico y tecnológico de las ciencias médicas.

Hoy frente al ejercicio privado de la medicina, y por ende de la odontología, se han desarrollado fuertes y complejas instituciones sociales que brindan asistencia médica como un derecho de la población. Los modelos sociales de salud en el país, como en casi todo el mundo, son el producto de un largo proceso histórico en el que hay que destacar los enormes avances de las ciencias médicas que ha proporcionado la revolución científico-técnica de los dos siglos precedentes y los actuales, las transformaciones sociales que han llevado al predominio de los derechos humanos y, en general, del avance de la justicia social que ha producido mayor educación y mejoramiento del ambiente que actúan como condiciones de prevención de las enfermedades; disminución de los niveles de pobreza, todo lo cual ha redundado en mayores índices de salud, esperanza de vida, bajas tasas de enfermedad y mortalidad.

Corno antecedente de la odontología en Costa Rica, en 1857 se fundó el Promedicato de la República el cual agrupó a médicos, dentistas y farmacéuticos, los cuales tienen a su cargo

todo lo relacionado con los asuntos de higiene y salud, dentro de los cuales se encontraba

naturalmente, la higiene y la salud buco- dental. En esos albores, este Promedicato viene a cumplir el papel de autoridad general que tutela dichos servicios.

Posteriormente, las juntas de salud cumplieron un papel muy importante, como iniciativas de la comunidad impulsadas y promovidas a veces por el gobierno para atender problemas relacionados la salud pública. Hay que destacar el papel desarrollado por la Junta de Protección Social de San José y el Ministerio de Salud en el campo de la salud pública y la atención hospitalaria.

No es sino en 1940 con la Ley que promulgó las Garantías Sociales y creó la Caja Costarricense del Seguro Social que el país dio un salto importante en materia de salud al concebir como un derecho los regímenes de enfermedad, invalidez, vejez y muerte de la población laboral asegurada. Se trató de una conquista dirigida a beneficiar a la población productiva con mayor desventaja económica.

A partir de entonces, la atención de la salud se llevó a cabo por medio del Ministerio de Salud, como rector general de las políticas de salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Junta de Protección Social. No es sino recientemente, en la década de los noventa cuando se traspasan los hospitales a la CCSS y se reafirma el papel rector del Ministerio de Salud. Anteriormente se habían universalizado los servicios a la población.

Dentro de los antecedentes de los modelos de salud en Costa Rica hay que citar los programas comunitarios impulsados por organismos internacionales en el país, como el famoso “Hospital sin Paredes”, los cuales dieron un impulso muy significativo en materia de medicina preventiva; programas pioneros en la medicina comunitaria que ya hoy se tiene demostrado su importancia para facilitar y hacer accesible los servicios médicos a la población.

Como respuesta a los problemas de salud del Ministerio de Salud Pública y de la C.C.S.S., posteriormente surgieron opciones de atención distintas, principalmente a los ofrecidos por la Caja en el ámbito ambulatorio, por consiguiente, es así como organizadas por profesionales de la salud, surgen empresas privadas en los programas no tradicionales como los brindados por cooperativas que se servicios médicos, asociaciones, los cuales vienen a

resolver parte de los problemas en la demanda de servicios médicos.

Los modelos no tradicionales han surgido mas por razones de casualidad y necesidad que por políticas gremiales, así se define en el (Congreso Nacional de Odontología Dr. Ramón García. Agosto 1987.)

En un reciente estudio elaborado por la Universidad de Costa Rica que fue publicado en el documento en el Congreso ideológico del 2001, revela los lugares donde actualmente laboran los Odontólogos de nuestro país.

En primer lugar 83.99% trabaja en su clínica privada, el 24.64% lo hace en una clínica estatal (CCSS-MS) el tercer lugar en una institución docente 16.19% de los casos, el cuarto se desempeña en una clínica privada corporativa 5.04% y en quinto lugar tenemos el odontólogo de empresa en un 3.96%

Este estudio también identifico que las principales dificultades para el ejercicio de la profesión de la Odontología se ha relacionado con aspectos de carácter económico. En primer lugar, la saturación del mercado laboral, la escasa cobertura de plazas nuevas y el alto costo de materiales e instrumental, así como la falta de abrir opciones innovadoras para el ejercicio profesional.

Los principales problemas que afectan al gremio odontológico en su práctica actual: el incremento en el número de Odontólogos, la disminución del poder adquisitivo del cliente esto principalmente por falta de empleo y la economía del país, en tercer lugar la falta de ética de algunos odontólogos, y como cuarto punto la concentración territorial de los odontólogos.

En 1973 el Presidente de la República, don José Figueres Ferrer, firma la Ley del Servicio Social Obligatorio para Cirujanos Dentistas que Libro una de las luchas planteadas por el movimiento estudiantil de 1969 y respaldado por los congresos y autoridades académicas de la UCR, también levantada por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica; especial relevancia tiene el Congreso Ideológico.

Cuando se inició el servicio social eran pocos los profesionales en el país, solo la

Universidad de Costa Rica graduaba Odontólogos, también filosofías políticas e ideológicas de los gobiernos en esa época, atender necesidades sociales, universalizar los servicios de salud y educación, mejorando la distribución de las riquezas.

Veintidós años después de promulgada la ley de servicio social obligatorio, el Estado no tiene suficientes plazas para dicho servicio, son cada vez menos los que llegan a realizarlo, ya que por causas justificadas no se obtiene el total de plazas requeridas, ello no constituirá impedimento para incorporarse como profesional a su respectivo colegio.

De la misma manera incumpliendo su objetivo “Este servicio satisfecerá necesidades sociales institucionales y docentes, extendiendo los servicios de salud a la comunidad como una forma de retribución del profesional a la comunidad”.(Servicio Social su Impacto en la Formación profesional)

Al no cumplir sus fines sufre el peligro que sea eliminado totalmente de nuestro medio, causando daños a la sociedad.

En 1994, se aprobó la ley 7374, Ley de mejoramiento de la salud de los Costarricenses, el primer paso consistió en el traslado a la C.C.S.S de los servicios preventivos y de la promoción de la salud, hasta ese momento a cargo del Ministerio de Salud.

Herrero y Duran (2001) dicen que en 1998, se aprobó la ley de desconcentración de Hospitales y clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social, que representa un fuerte apoyo para la profundización de los compromisos de gestión, que ya crea el marco legal para el desarrollo de los cuasicontratos y para el establecimiento de las juntas de salud .p .58

El mercado laboral en nuestro país.

Según Alvarado (2003) a la reciente feria expo-empleo se acercaron tras una oportunidad de trabajo alrededor de 5000 personas. La demanda de trabajo parece superar en mucho la oferta en muchas carreras mientras en otras la formación no se ajusta al perfil trazado por las distintas empresas. p.2

Un reciente estudio realizado por Céspedes (2003) economista, investigador asociado de la comisión asesora en alta tecnología (Caatec) sobre el tipo de demanda de empleo y quien consultó a 277 empresas locales revelan que estas en promedio están satisfechas con el 95% de su planilla actual y las contrataciones esperadas no son muchas. P.2

No todos los nuevos graduados entienden o prevén el perfil que buscan ahora los empleadores.

La investigación realizada por el diario la Nación, reveló el año anterior que había 53 universidades privadas que impartían 126 maestrías y solo en el 2000 produjeron 1707 graduados de los cuales 1077 en administración de negocios (MBA.)

Lo reflejado en expo-empleo es un buen inicio de l fenómeno laboral que vive el país.

Según Solera (2003) el país debería proporcionar más el modelo de generación de empleo y definir estrategias de formación para lograr que la demanda se ajuste a la oferta. p.2

1.4 Justificación

La atención odontológica en Costa Rica se brinda a través de diversas formas. Existe el consultorio privado, tanto el que fue organizado de manera individual por los más antiguos profesionales cuando la oferta de servicios parecía relativamente equilibrada con la demanda, así como los nuevos consultorios organizados por los nuevos profesionales, en condiciones actuales donde se marca una asimetría entre la oferta y la demanda, tanto por razones del aumento de los profesionales como por razones socioeconómicas de la población. En esta

forma de organización de los servicios es posible determinar experiencias exitosas de otras menos exitosas.

También encontramos los servicios odontológicos organizados por las instituciones públicas y que se brindan a la población asegurada por parte de la CCSS

Algunas instituciones públicas, sean autónomas o del gobierno central, como el INA, RECOPE, Ministerio de Hacienda, Banco Popular, Banco de Costa Rica, el ICE, INS, el Poder Judicial, el Sistema Bancario Nacional, la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, AyA, Municipalidades, así como organizaciones laborales tales como asociaciones solidaristas cuentan con unidades que prestan los servicios odontológicos a sus empleados, cada una con un estilo particular.

Por otra parte, en el mismo sentido, se conocen servicios organizados en empresas y corporaciones como ATLAS, Grupo Cónstenla, Grupo ZETA, Corporación Dos Pinos, Yarnber, COOPESA y en las zonas francas cada una de éstos con diferentes particularidades y modelo financiero para sus empleados por medio de organización económica de los trabajadores sea a través de las asociaciones solidaristas o cooperativas que atiende exclusivamente a la población asegurada.

Están por otro lado los servicios odontológicos organizados corporativamente que se

brindan en los hospitales privados: Clínica Católica, Hospital CIMA, Clínica Bíblica. Las universidades privadas y públicas ULACIT, U - LATINA, UCR, VERITAS y UIA prestan servicios odontológicos a la población. (Los profesionales, por su parte, han respondido de diversas maneras organizacionales para insertarse en esa nueva forma de la oferta en los servicios de odontología: como pequeñas y medianas empresas unos, como cooperativas tales como COOPEPAVAS, COOPESAIR, COOPESANA que vende servicios odontológicos a la CCSS, y unidades móviles.

Como se puede observar, se conocen diferentes tipos de organización para la venta y prestación de los servicios profesionales en el área de la odontología. Pero de toda esa gama hay muchos aspectos significativos que desconocemos: sus transformaciones, los efectos de la crisis económica y social, sus impactos al interior de los servicios, la forma específica de organización de cada uno de los sistemas, la forma de financiamiento de los servicios, la relación odontólogo-patrono, la relación odontólogo-empresario, volumen de pacientes, horas laborales profesionales, forma jurídica del servicio, el número de profesionales por servicio, especialidades, población a la que brindan el servicio, cantidad de trabajadores o empleados que atienden el servicio, tiempo promedio de atención del paciente por profesional, relación costo / beneficio promedio de los servicios, precios de los servicios o al menos si se cobra con la tabla de honorarios del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, por encima o por debajo y si existen políticas de subsidio con diversas modalidades para sectores sociales de bajos ingresos.

A cada una de esas formas organizacionales responde una propia problemática y realidad, de las cuales interesa conocer su especificidad. Si bien ello quizás no sea posible hacerlo de la manera más exhaustiva deseada, en vista de las limitaciones informativas obvias, cuando menos su acercamiento nos permitirá observarlas y conocerlas de una manera más adecuada, a fin de proporcionar, de manera inmediata, (a los nuevos odontólogos una mejor

visión del campo donde eventualmente podrían desempeñarse laboralmente, además de lo dicho en relación con el apode de elementos o pistas para continuar, posteriormente, el estudio de los problemas y las potencialidades en el campo de la odontología, en lo mediato).

Evidentemente, los odontólogos, particularmente los nuevos profesionales que ingresamos en el mercado profesional requerimos conocer toda esa experiencia no sólo para ubicarnos mejor en el campo laboral, sino también para analizarla creativa y críticamente y para mejorarla en lo que sea posible con miras a crear nuevas formas y alternativas o aprovechar positivamente las que se adapten más exitosamente a las condiciones imperantes.

CAPÍTULO II
MARCO TEORICO

2. Marco Teórico.

Modelo de atención de servicios odontológicos

Entiende por modelo aquella organización, que por su estructura jurídica, social, funcional, organizativa y administrativa

2.1 Organización.

“Los seres humanos no existen aislados ni de una manera homogénea, sino que se dividen y organizan de muy diversas maneras según sean las relaciones que establecen entre sí y en el conjunto de la sociedad. De ahí que la organización sea la forma que adquiere la existencia social, la cual responde a un conjunto de normas, reglas, valores y costumbres que son comunes a un grupo social determinado. Estas relaciones están determinadas por las formas en que se comunican e intercambian sus pensamientos y actividades para llenar sus necesidades y realizar sus fines.”

La humanidad ha estado en constante evolución social a través de la historia, donde se conocen desde las formas más simples y primitivas como el clan, la familia y la tribu hasta la forma más compleja que es el Estado. De ahí que el ser humano, desde sus orígenes y por naturaleza, vive en una organización o grupo de convivencia.

Según Kast y Rosezweig ()“la organización es un sistema social dirigido a la consecución de un tipo en particular de meta: el logro de esta meta implica, a la vez, el desarrollo en función de un sistema más completo, la sociedad. Dentro de la organización total de la sociedad se produce un sinnúmero de organizaciones por medio de las cuales los distintos grupos particulares persiguen sus fines específicos. Son organizaciones de muy variadas formas y que responden a muy diferentes fines políticos, empresariales, laborales, ecológicos, religiosos, educativos, comunitarios, científicos, deportivos; en fin, de cualquiera que resulte ser la actividad que despliegan los distintos grupos humanos que viven en una sociedad. Si bien cada organización responde a una finalidad determinada, para existir en el marco de una sociedad debe tener reconocimiento jurídico del Estado y, de esa forma, participan de las normas y valores generales de la sociedad. Por tanto, las ideologías de las empresas están fuertemente influidas por las normas y valores de la organización. En ese sentido, los valores de la

organización legitiman su existencia y actividad dentro del sistema social” p.

Sheine (1998) define “la organización es la coordinación planificada de la actividad de un grupo de personas para procurar el logro de un objetivo o propósito explícito y común, a través de la división del trabajo y funciones, a través de una jerarquía de autoridad y responsabilidad.”p. 75

La ideología es, entonces, el sistema lógico de ideas y concepciones que integran una determinada cosmovisión o percepción de la realidad general o particular que subyace a toda estructura social u organización, el cual se manifiestan en códigos de normas jurídicas, reglas de conducta y valores que legitiman dicha estructura social y sus relaciones sociales.

2.1.2 Las organizaciones sociales.

Es importante señalar que del seno mismo de la sociedad ha surgido un conjunto de otras organizaciones sociales las cuales están debidamente reconocidas por el Estado y cuentan cada una de ellas con su marco jurídico específico. Dichas organizaciones cumplen relevantes funciones sociales, según sean sus fines, para la sociedad en general, como las organizaciones ecologistas, ambientalistas, feministas, etc., o para un grupo determinado de personas que se organizan a través de las mismas, tales como las organizaciones sindicales, cooperativas, solidaristas, comunitarias, colegios profesionales, cámaras empresariales, asociaciones, etc.

Además de su relevancia social, interesa para nuestro objeto, conceptual brevemente aquellas que se relacionan más directamente con la demanda de servicios odontológicos, sea porque son instituciones que generan o tienen la potencialidad de generar la organización de servicios odontológicos o porque pueden coadyuvar a su organización y financiación, ya sea dentro de la empresa o institución pública o la empresa privada, como en efecto está sucediendo.

2.1.3 Cooperativas

Araya (1995) define que “las cooperativas son organizaciones para alcanzar el bienestar de sus asociados por medio de la cooperación mutua, este es un sector muy

importante en la economía del país. Originariamente eran organismos donde se agrupaban productores pequeños y medianos que contribuían todos juntos con su propio trabajo y sus aportes al logro del fin común, como las llamadas cooperativas autogestionarias y cogestionarias que no contemplaban el trabajo asalariado. Hoy han evolucionado y variado mucho.”p.12

“Estas organizaciones están reguladas por la Ley N^o 6756. Son asociaciones voluntarias de personas y no de capitales, con plena personalidad jurídica, de duración indefinida y de responsabilidad limitada, en las que los individuos se organizan a fin de satisfacer sus necesidades y promover su mejoramiento económico y social, como un medio de superar su condición humana y su formación individual, y en las cuales el motivo del trabajo y de la producción, de la distribución y del consumo, es el servicio y no el lucro”. (Ley de asociaciones cooperativas y creación del Instituto Nacional de Fomento Cooperativo)

Se constituyen de manera semejante a los sindicatos pero funcionan más como una empresa, con un consejo de administración y un gerente nombrado a veces por el Consejo o por la Asamblea, según sea el estatuto constitutivo y los diversos comités. Para su administración cuentan con personal asalariado. Sin embargo, su finalidad no es el lucro sino el bienestar de sus asociados, entre los cuales se reparten excedentes. Además de ello, los asociados se benefician con otros servicios y prestaciones que brinda la cooperativa, según sea su tipo, como puede ser precios más bajos de insumos y materiales, transporte, etc.

Las cooperativas se clasifican en cooperativas de consumo, de producción, de comercialización, de suministros, de ahorro y crédito, de vivienda, de servicios, escolares, juveniles, de transporte, entre otras. De productores como la Dos Pinos para la leche, caficultores, etc., a través de las cuales éstos tienen quien les reciba sus productos. También existen los llamados consorcios cooperativos que se constituyen cuando varias cooperativas generalmente grandes forman una entidad mayor para determinado fin, como Cooquite.

En el sector público, sean las instituciones del poder central o las autónomas, al igual que en algunas empresas privadas, los trabajadores han constituido cooperativas de ahorro y

crédito que adquieren un interés muy especial para el objeto de impulsar o fomentar el establecimiento de servicios odontológicos. Dentro de estas cooperativas existen las cooperativas cerradas y las cooperativas abiertas. Las cooperativas cerradas son aquellas que son creadas en alguna institución, donde sólo las personas que trabajan en dicha institución pueden pertenecer a ellas y tener acceso a las facilidades y los beneficios que brinda. Tal es el caso de COOPEJUDICIAL. Cooperativas abiertas son aquellas donde cualquier ciudadano puede hacer solicitud de admisión o afiliación, COOPEBANCO solo los empleados del Banco Nacional de Costa Rica.

2.1.4 Tipos de Cooperativas

- Cogestionarias: la propiedad, la gestión y los excedentes se comparten entre los
- y las trabajadoras y productoras de materia pura, entre el estado y los (a) trabajadoras, o en trabajadores, productores y el estado.
- Federaciones: Son las uniones y organismos auxiliares de las cooperativas de gestión, cogestión, pueden formar federaciones y uniones, siempre y cuando se integren más de cinco cooperativas de la misma clase.
- Autogestionarias: Son las empresas organizadas para la producción de bienes y servicios, los trabajadores que las integran dirigen todas sus actividades y aportan su fuerza de trabajo con fin de realizar actividades productivas, a la vez que en beneficios económicos y sociales acorde con su aporte de trabajo.
- Tradicionales: son aquellas en que sus asociados (a), según condición, aportan un capital social y reciben a cambio uno o varios servicios. Para convertirse en asociado basta con aportar determinado capita, sin estar obligado a dar fuerza de trabajo en la producción de los vienes.

2.1.5 Asociaciones Solidaristas

Las asociaciones solidaristas también son otro sector muy importante por su significación económica y su función social, y porque igualmente están muy difundidas en las instituciones públicas y en las empresas privadas.

Son organizaciones de los trabajadores cuya finalidad también es el bienestar de los mismos, pero a diferencia de los sindicatos no es una organización reivindicativa que lucha por mejorar sus condiciones salariales, sino más bien brindar beneficios económicos y servicios. La Asociación solidarista, como el sindicato y las cooperativas, es de afiliación voluntaria. Nacieron con el respaldo del Estado y los sectores patronales, como un medio para compensar el desarrollo y la fuerza adquirida por los sindicatos.

Son organizaciones sociales que se inspiran en una actitud humana, por medio de la cual el hombre se identifica con las necesidades y aspiraciones de sus semejantes, comprometiendo el aporte de sus recursos y esfuerzos para satisfacer esas necesidades y aspiraciones de manera justa y pacífica. Su gobierno y administración competen exclusivamente a los trabajadores afiliados a ella. (Ley N^o 6970 de Asociaciones Solidaristas)

Al igual que las otras organizaciones, tienen personería jurídica propia y son de afiliación voluntaria y duración indefinida. Se constituyen por asamblea que aprueba sus estatutos y debe ser aprobada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social e inscrita en el Registro de Asociaciones Solidaristas de dicho Ministerio. Se constituyen con un mínimo de doce trabajadores mayores de edad, por medio de escritura pública y sus órganos son la Asamblea General, la junta directiva y el fiscal. Su patrimonio lo constituyen básicamente los aportes de los trabajadores como ahorro mensual y el aporte mensual del patrono a favor de los trabajadores afiliados como parte del fondo económico del auxilio de la cesantía. La cesantía es una indemnización que recibe el trabajador despedido con responsabilidad patronal.

La asociación solidarista administra el fondo de ahorro de los trabajadores, destinándolo a brindar préstamos a los mismos. Cuando un trabajador deja la empresa

voluntariamente o por despido se le devuelve el fondo de ahorro acumulado a su nombre de él, constituido por sus ahorros y los aportes patronales.

El solidarismo no tiene compromisos político partidistas, religiosos o ideológicos, pero anima a sus integrantes a apoyar y fortalecer la democracia. Pretende convertir la empresa capitalista en una institución ético-económica, en cuyo seno se produzca eficientemente y con equidad. Se propone unir sólida y fraternalmente a patronos y trabajadores para que ayudándose mutuamente logren un mayor bienestar del trabajador, al obtener una elevada producción y un equitativo reparte. Busca menguar la lucha de clases y disminuir las condiciones que conducen a la servidumbre, de modo que entienden los solidaristas que en la defensa de la empresa ‘defienden también sus propios intereses, y que los verdaderos enemigos de los trabajadores y de los patronos son la pobreza y la ignorancia.

2.1.7 Sindicatos

“La organización de los trabajadores en sindicatos tiene una larga historia que no es objeto de este trabajo. Hoy son instituciones debidamente reconocidas por el Estado al tutelarlos directamente el artículo 60 de la Constitución Política y se encuentran regulados por el Título IV del Código de Trabajo”.

El sindicato es la organización propia de los trabajadores para el fomento de sus intereses económicos, sociales y culturales. No obstante, los patronos y los profesionales también pueden constituir sindicatos para el fomento de sus propios fines.

El Estado costarricense declaró de interés público la constitución legal de las organizaciones sociales.

Los sindicatos son:

a)Gremiales: los formados por una misma profesión, oficio o especialidad, como puede ser el Sindicato de Educadores, el de profesores, el de médicos, etc;

b) De Empresa: los formados por individuos de varias profesiones, oficios o especialidades, que presten sus servicios a una empresa determinada, como el Sindicato de Trabajadores del ICE, de RECOPE etc.

C)Industriales: los formados por individuos de varias profesiones, especialidades u oficios que presten sus servicios en dos o más empresas de la misma clase.

d)Mixtos o de oficios varios: Los formados por trabajadores que se ocupen en actividades diversas o inconexas. Se constituyen básicamente cuando en una determinada circunscripción territorial el número de trabajadores no alcanza para llenar el mínimo legal (Código de Trabajo)

“Los sindicatos se inscriben en la Oficina de Sindicatos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. El número mínimo legal para constituir un sindicato es de veinte personas. Para que se considere legalmente constituido el sindicato en el pleno goce de su personería jurídica, se requiere una asamblea constitutiva, una acta de constitución fundada para todos los miembros, la aprobación de los estatutos, y remitir una solicitud con copias auténticas del acta constitutiva y estatutos a la Oficina respectiva del Ministerio de Trabajo. Los sindicatos pueden constituir organismos de segundo grado como Las federaciones y de tercer grado como las confederaciones. Cuentan con una junta directiva nombrada por la Asamblea General que es el máximo órgano, la cual se reúne ordinariamente cada año. El trabajador aporta una cuota mensual para mantener su membresía.”

“Existen sindicatos económicamente fuertes que pueden dar aportes a la organización de servicios odontológicos, y, en general, por su relación con la empresa, sea pública o privada, pueden constituir apoyos fundamentales para el establecimiento de estos servicios.”

2.1.8 Elementos de la organización de la empresa de servicios odontológicos.

La organización de la empresa de servicios odontológicos requiere la conceptualización o consideración de una serie de elementos que a lo largo de este trabajo se irán desarrollando, conforme se observen y estudien en cada uno de los modelos observados.

2.2 Liderazgo

Un elemento central de toda organización, como se dijo, es la coordinación de las distintas funciones que realizan las personas y sus unidades, las cuales responden a una cadena de niveles jerárquicos, con normas y reglas definidas. En toda organización las tareas de dirección están asignadas a un tipo particular de personas que cuentan con cualidades de liderazgo. Estas son personas que son capaces de pensar por si mismas, cuentan con un campo de visión más amplio que la mayoría y dirigen con su ejemplo, una conducta que les otorga la credibilidad de los subordinados; tal es lo que se denomina carisma. El liderazgo es, por lo tanto, un componente indispensable de la administración.

Los profesionales en general, y particularmente quienes ejercen las profesiones liberales, como los odontólogos, han de desarrollar cualidades de líder para organizar y desarrollar su actividad.

Modelos de servicios odontológicos no tradicionales

Definitivamente los problemas de salud oral rebasan las alternativas de solución existentes en la actualidad, en especial los de la población infantil, escolar y adolescente que, siendo sectores con mayor necesidad de atención odontológica, son precisamente los mas desprotegidos. Para resolver dichos problemas es preciso un esfuerzo conjunto entre la población, los servicios de salud y los profesionales de odontología, para así poder ampliar la cobertura de los servicios, tanto en lo relativo a zonas geográficas, como también el tratamiento básico para la mayoría de la población.

La forma tradicional de realizar el trabajo profesional odontológico individualista y privada, se ve limitada por las características económicas, educativas y culturales en general, de ambos elementos de la relación terapéutica.

La novedad de los modelos no tradicionales radica en que ya no son solo el odontólogo y el paciente los que determinan la actualización y existencia del servicio, sino que entran en juego otros elementos que, en alguna medida, reducen la ingerencia de las variables económicas, educativas y culturales, haciendo extender el servicio de salud a miembros de la

población que no podían utilizarlo según el modelo tradicional. Por otra parte estos modelos también permiten aumentar de manera significativamente la demanda de los servicios odontológicos, gracias a lo cual brindan nuevas y mejores oportunidades al profesional.

Se ha demostrado que la enfermedad buco-dental no es menos importante que otros tipos de enfermedades, pero la persistencia del modelo tradicional de servicio privado ha dejado al descubierto a una gran parte de la población. Esto significa que hay una gran parte de la población que no se beneficia de los servicios odontólogos, y que este último tampoco recibe ningún beneficio de dicho sector.

Los nuevos modelos no tradicionales existentes en el país surgieron por razones de casualidad y necesidad más que por políticas gremiales definidas; es decir, cada odontólogo tuvo razones, objetivos y metas particulares según su caso.

“Para adoptar una forma de trabajo basado en los nuevos modelos se deben precisar varios aspectos básicos. A continuación se presenta un esquema de dichos aspectos: soporte material o estructura, un sistema de trabajo y un servicio o producto.”(III Congreso Ideológico. Dr. Ramón García 1987)

Soporte material:

- Horas profesionales contratadas por semana: en las empresas publicas; las horas contratadas suelen ser más que en las instituciones o empresas privadas. El 50% de los odontólogos trabajan tiempo completo en la institución y el otro 50% restante se distribuye en iguales partes para los que trabajan medio tiempo y los que tienen horario libre. En las empresas privadas el tiempo contratado por semana es de 10 horas, en el 50% de los casos, otras opciones como tiempo completo y medio tiempo llegan tan solo a un 18% cada una. Es de suma importancia destacar que no se da ningún caso de horario libre.
- Propiedad de equipo: en las instituciones públicas se encuentran en iguales proporciones, un 50% pertenece al odontólogo y un 50% a la institución. En las empresas privadas la mayoría del equipo pertenece al profesional.

- Formas de financiamiento: este es uno de los aspectos más importantes. En instituciones públicas el peso de financiamiento recae directamente sobre el trabajador cubierto por el servicio, esto sucede en el 75% de los casos; en las empresas privadas se hace evidente la colaboración entre la empresa y el empleado para sufragar los gastos.
- Podemos resumir que el costo cubierto por la empresa de forma exclusiva es de 14.3%
 - El financiamiento hecho por la empresa y el trabajador es de 42.85%
 - El financiamiento por parte de recursos de la empresa en forma total, parcial, y otro mediante asociaciones solidaristas en forma total es de 14.3%
 - El financiamiento hecho mediante desembolso del trabajador, préstamo de la empresa y otros 14.3%

Sistema de trabajo.

- ❖ Periodos laborales del profesional: el odontólogo trabaja en un 40% por las mañanas, un 30% por las tardes y un 30% en ambos turnos.
- ❖ Sistema de pago profesional: en el 64% de las ocasiones se le paga por hora trabajada, solo un 18.18% es contratado por unidad de trabajo.
- ❖ Métodos de citación: Puede ser libre, por la empresa y por demanda espontánea. El más utilizado es el libre, el segundo lugar el dado por la empresa y por último una combinación del sistema dado exclusivamente por la empresa y el de demanda espontánea.

El servicio o producto.

- ❖ Los beneficiarios: la mayoría de los servicios han sido establecidos para
- ❖ trabajadores; sin embargo un 27.27% son brindados a trabajadores y familiares, un 9.09% se le da a trabajadores, familiares y otros.

Práctica repartida:

Según el Dr. Sáenz Forero (1987), la práctica es “el desempeño de un mismo profesional en dos papeles independientes: uno como funcionario de una

institución de salud pública y otro como odontólogo privado, sin duda hay una relación entre uno y otro”p.2

Práctica mixta.

“En esta se conjuga la práctica institucional con la privada, y en la que el odontólogo pone su planta física y equipo y vende sus servicios a una institución”
(III Congreso Nacional Ideológico. Dr. Ramón García 1987)

De la práctica mixta se desprende el sistema de libre elección odontológica, en el cual se espera que el paciente pueda elegir el servicio de su conveniencia y que los costos del tratamiento sean cubiertos por la CCSS

Como justificantes de este modelo se pueden citar:

- 1.Los servicios de la C.C.S.S son muy limitados.
2. Es necesario brindar servicios odontológicos integrados a los pacientes que lo necesiten.
3. La practica privada se ésta limitando año con año, debido al estancamiento en la demanda de los servicios.

Los nuevos modelos de ventas de servicio.

Los viejos guiones y los viejos modelos deben ser descartados. Las nuevas tecnologías requieren nuevas alternativas de ventas.

Según Blachfort, 2003“el nuevo modelo de ventas es una actividad entre gente” toma algún tiempo desarrollar la confianza en una relación porque esta es dinámica y emocional. p. 13

Blachfort, (2003) “Adopte verdaderamente la nueva forma de hallar lo que el paciente desea, no lo que usted piensa que él necesita. p.13

Se debe dejar que el paciente exprese lo que siente y quiere, hay que dejarlo que hable el 80% de los casos, evite las conversaciones técnicas y largas.

La conversación con los pacientes no debe ser interrogatorio. Debemos vernos como consultores o socios del paciente. Esta debe ser una situación de ganar-ganar, no es un enfrentamiento de adversarios.

Elija preguntas abiertas, no de las que contestan con un sí o un no. Las preguntas podrían ser: Qué podría hacer yo por usted-¿Desde cuándo le preocupa esto?-Etc. Solamente trate de involucrar a sus pacientes. Vera que esto le traerá grandes recompensas, tanto financieras como emocionales.

2.2.1 Administración

Ayala (1997) dice que “ la administración surge como respuesta para satisfacer las necesidades y fortalecer la estructura de la organización” p.24 Es en sí una estructuración o sistematización de las funciones y las responsabilidades de cada una de las personas o secciones de la organización en función de relaciones jerárquicamente determinadas. El objetivo de la administración es el logro de las metas de la manera más efectiva y eficiente. Coordina para lograr dos funciones: una integración interior y la relación con el medio exterior.

La administración integra y convierte los recursos de una organización en productivos; éstos son, el hombre, las máquinas, materiales, monetarios, de tiempo y espacio. (Treno E. Kast y Rosenzweig (1999) definen a “la administración como el proceso mediante el cual se integran estos recursos sin relación en un sistema total para el logro de determinados objetivos”.p.39

Reyes (1998)define “que la administración es un conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia en las formas de estructurar y manejar un organismo social. La administración busca obtener los máximos resultados con el mínimo esfuerzo humano y menos materiales”.p. Es decir, maximizar los beneficios por medio de la minimización de costos, de los recursos y esfuerzos.p.89

El Dr. Carlos Horacio Nápoli definió 7 preceptos básicos para una administración eficiente.

1. Administrar es tratar con seres humanos.

Nunca se debe olvidar que hay que administrar respetando a los demás, porque un objetivo de dicha gestión es hacer que la gente sea capaz de un desempeño conjunto, donde se logren hacer eficientes sus puntos fuertes e inoperantes sus puntos débiles. Este es el motivo por el cual la administración constituye un factor crítico y determinante. La capacidad de hacer un aporte a la sociedad depende tanto de la administración de las empresas en que se trabaja como de esfuerzos propios, habilidades y dedicación.

2. La cultura.

Como la administración busca la integración de personas en una empresa común, tiene ondas raíces en la cultura. Lo que hacen los gerentes en Alemania occidental, Inglaterra, los Estados Unidos, el Japón o el Brasil es exactamente igual. Como lo hacen puede ser muy distinto.

Uno de los retos que afrontan los gerentes en un país desarrollado es encontrar e identificar aquellas partes de su propia tradición, historia y cultura que se puedan utilizar como bloques de construcción para su administración.

3. Los objetivos y el compromiso.

Toda empresa requiere objetivos simples, claros y unificadores. Su misión debe ser suficientemente clara y amplia para ofrecer una visión común.

Las metas tienen que ser claras y públicas, y han de reafirmarse con frecuencia. Mucho se oye hablar de la cultura de un organización. Lo que se quiere decir con esta expresión es en realidad, identificar el compromiso de toda empresa con determinados objetivos y valores comunes. Sin tal compromiso no hay empresa, hay solamente una muchedumbre.

El deber de la administración es pensar a fondo y fijar y ejemplificar esos objetivos, valores y metas.

4. La capacitación.

También es deber de la administración capacitar a la empresa y a todos sus miembros para crecer y desarrollarse a medida que cambian las necesidades y las oportunidades. Esto quiere decir que toda empresa es un institución de aprendizaje y enseñanza. Hay que incluir la capacitación y el desarrollo en todos sus niveles, capacitación y desarrollo que no terminan nunca.

5. La comunicación.

Toda empresa se compone de personas que tienen distintos conocimientos y habilidades, que hacen muchas tareas distintas en su trabajo. Por esta razón , hay que organizar la empresa con base en la comunicación y la responsabilidad individual. De ahí que sea tan importante mantener la comunicación, el liderazgo.

Cada miembro tiene que pensar que es lo que se propone alcanzar y asegurarse de que sus compañeros conozcan y entiendan ese propósito. Cada uno tiene que pensar que debe a los demás y asegurarse que los demás entiendan y aprueben. Cada cual debe pensar que necesita de los demás y saber que se espera de ellos.

6. La evaluación.

Ni el volumen de producción ni el balance de utilidades por si, son una medida adecuada del rendimiento de la administración y de la empresa.

Según Robbins (2000)

Los cuatro elementos de la administración:

1. Planificación.
2. Organización.
3. Dirección.
4. Control.

La planificación.

La planificación implica definir los objetivos o metas de la organización, establece estrategias para alcanzar esas metas y desarrollar una jerarquía para integrar y coordinar las

actividades, lo que se va hacer y cómo se va a hara.

La Organización.

Una estructura organizacional es el marco formal mediante el cual las tareas se dividen, agrupan y coordinan. Las organizaciones tienen estructuras que definen la suya.

Cuando el gerente desarrolla o modifica la estructura de una organización, esta aplicando en realidad el diseño organizacional, el cual implica tomar decisiones acerca de seis elementos.

1. especialización del trabajo.
2. Departamentalización.
3. Cadena de mando.
4. Centralización.
5. Descentralización.
6. Formalización.

La Dirección.

La dirección es un enfoque del comportamiento organizacional, esta enfocado en dos áreas principalmente.

En primer lugar:

- Actitudes.
- Personalidad.
- Percepción.
- Aprendizaje.
- Motivación.

En segundo lugar:

- Comportamiento de grupo.
 - a- normas.
 - b- Roles.
 - c- Formación de equipos.
 - d- Conflictos.

El comportamiento organizacional se refiere más específicamente a las acciones de las

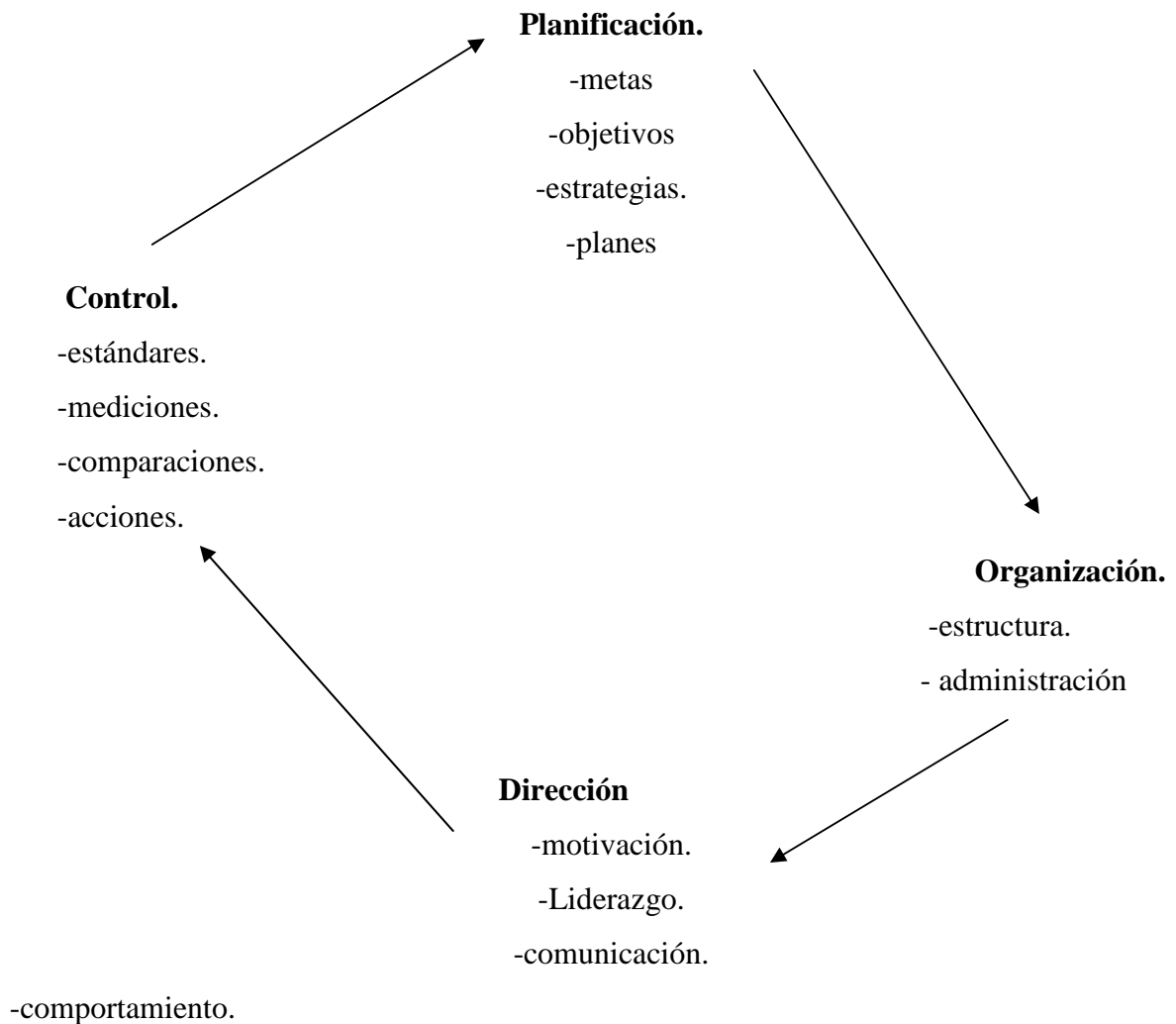
personas en el trabajo, el comportamiento organizacional tiene solo una pequeña dimensión visible y una porción oculta mucho mas grande.

Lo que podemos observar en las organizaciones son sus aspectos formales, estrategias, objetivos, políticas y procedimientos, estructura, tecnología, autoridad formal y cadenas de mando.

El Control.

El control es el proceso de monitorear las actividades con el fin de asegurarse de que se realicen de acuerdo a lo planificado y corregir todas las desviaciones significativas.

Un sistema de control eficaz garantiza que las actividades, se llevarán a cabo en formas conducentes al logro de las metas de la organización.



La posición en el mercado, la innovación, la productividad, la formación de personal, la calidad y los resultados financieros, todas estas elementos son cruciales para el

rendimiento e incluso la supervivencia de un odontólogo.

A este respecto, las empresas son como los seres humanos. Así como se necesita una diversidad de medidas para evaluar la salud y el comportamiento de una persona, necesitan diversas medidas para la evaluación de la empresa. El rendimiento tiene que incorporarse en la empresa y en su administración; tiene que ser medido o por lo menos justipreciado, y es necesario mejorarlo continuamente.

7.El resultado.

Finalmente, lo más importante que hay que recordar es que en cualquier empresa no existe el resultado dentro de ella misma. El resultado de un negocio es un cliente satisfecho. El resultado de un hospital es un enfermo curado. El resultado de una escuela es un estudiante que aprendió algo y lo pone en práctica diez años después.

Características de la Administración.

Universalidad: se da donde quiera que exista un organismo social, ya que en todos los organismos los elementos son los mismos, aunque existan variables.

Especificidad: aunque la administración abarca diferentes elementos como el económico, el contable y el técnico, se puede ser un buen profesional en unas cosas y en otras no.

Unidad temporal: en la vida de una empresa se dan en mayor o menor grado todos los elementos administrativos, como son: planear, controlar, dirigir, integrar.

Unidad jerárquica: todos los elementos humanos de la organización participan en diferentes niveles de la misma.

Fases de la administración.

La administración es un proceso que se debe expresar y ejecutar de manera ordenada y secuencial. Primero se hace previsión, luego planeación, organización, integración, dirección y

control.

Primero se analiza y planifica una actividad; si no existiera nada que organizar ni integrar ni menos, que dirigir o controlar. Si no se sabe organizar, jamás se lograrán buenos resultados; quien no integre todos los elementos, de su empresa o consultorio, no será capaz de vender sus productos o servicios, sino que, mas bien, ofrecerá partes sin relación alguna, lo que revelará que nunca tuvo un fin determinado. Quien no sepa dirigir desperdiciará el potencial laboral e intelectual de terceros, por lo que nunca podrá ser eficiente; y quien no controle, no logrará obtener resultados eficaces, pues lo que obtenga no tendrá estabilidad.

La administración en el consultorio odontológico.

Según Otero (2001) “el consultorio, desde hace muchos años se define como una organización formal de servicios de salud, que cuenta con una estructura para facilitar el cumplimiento de los objetivos entre los que están el prever, mantener y devolver la salud a las personas. En el consultorio se encuentran conjugadas diversas actividades que van desde la misma profesión del médico, pasando por el área de carácter administrativo, hasta la de más comunicación interna y externa. En un sistema tecnológico y psico-social”p. 13

El consultorio es una empresa que, aparte de lucrativa, debe ser una organización social que brinde estabilidad a la comunidad.

Fernández (2001) define la empresa como, “ la unidad productiva o de servicio que, constituida según aspectos prácticos o legales, se integra por recursos y se vale de la administración para lograr sus objetivos”p.63

Otros autores opinan: una empresa es un grupo integrado de personas que desarrollan una actividad común. Según esta definición el consultorio es una empresa sin que quepa la menor duda y como tal, se propone lograr objetivos diversos, entre ellos el beneficio económico.

Según Otero (1999) “ vivimos en una cultura que enseña que la moralidad es un auto sacrificio, la compasión y el servicio a los demás. No asociamos la moralidad con la ambición,

realización, innovación ni con las ganancias. Ahora llaman egoísta a quien hace lo que quiere en vez de hacer lo que nosotros queremos que él haga” p. 24 .Ahora bien, si comparamos el bien que logran quienes se compadecen de los demás con el lograr por aquellos que intentan y alcanzan el éxito, creando empresas innovadoras o exitosas, nuevos y mejores servicios, no quedaría duda alguna que los últimos contribuyen más con la humanidad al crear entre otras cosas más empleos.

Es evidente que la odontología debe ser ejercida con criterios empresariales y gerenciales; pero a pesar de que las ciencias administrativas se iniciaron en los primeros años de 1900 aún hoy el traslado de sus conceptos a la profesión odontológica, para obtener sus beneficios, ha sido tema de mucha polémica entre los miembros del gremio, ya que muchos piensan que la odontología no tiene nada que ver con la administración pues los dentistas no venden nada porque no son comerciantes, olvidándose de que venden servicios de salud y que el consultorio debe y puede ser siempre conceptualizado con una empresa, ubicada en el área de prestación de servicios de salud.

Otero (2001) dice que “todos los días hay que prepararse para vender prevención y bienestar físico y no solo para el campo de curar enfermedades, pues eso si sería un error. La contradicción de conceptos posiblemente surja desde que se egresa de la facultad, donde los profesionales son formados como dentistas curadores o rehabilitadores, pero de ninguna manera como empresarios de la salud. Prueba de esta carencia formativa es la actual situación de mala salud bucal generalizada en la población de los países latinoamericanos, la práctica individualista de la odontología, los bajos índices de ocupación laboral existentes en la práctica privada, los altos costos de los servicios, muchísimas veces inaccesibles a las grandes mayorías.”p.15

Según Otero (1999) “en América Latina, en términos generales, se estima que el 90% de los dentistas laboran bajo la modalidad de consultorio particular y el 50% de ellos realizan lo que se denomina práctica mixta, es decir que también laboran a tiempo parcial en alguna entidad estatal, paraestatal o privada”p.33

La práctica mixta ha venido abriendo nuevas opciones al odontólogo y haciendo posible

compensar la baja creciente en la demanda de sus servicios.

Según Otero (1999) “la mejor manera de lograr los objetivos es gerenciar el consultorio, dirigir toda la atención a una meta específica predeterminada, nunca dejar que todo suceda al azar” p.34

Algunos objetivos que se deben tener en cuenta:

- ❖ Ofrecer una óptima asistencia al paciente.
- ❖ Satisfacer sus necesidades de salud.
- ❖ Asegurar resultados satisfactorios
- ❖ Crear un clima de libertad de decisión de parte del paciente, del profesional y del personal.
- ❖ Asegurarse una buena jubilación.
- ❖ Costos bajos de cada atención odontológica.

El odontólogo gerente de su consultorio.

Según Otero (2001) “ un aspecto importante de la práctica odontológica es la habilidad y capacidad que tenga para dirigir el consultorio odontológico. En la mayoría de los casos son desperdiciadas muchas herramientas por falta de preparación” p.54

Según Otero (1999) “una buena administración, dirección o gerencia, originan una conveniente percepción de la calidad en el trabajo, un paciente quizás no pueda comprender realmente la calidad técnica de la atención que le proporcionen, pero tiene muy en cuenta la amabilidad y la buena atención que se le demuestra y sobre todo es muy consciente de la manera en que funciona el consultorio.” Pp.64-74

Para ser buenos gerentes se necesita.

1.Administrar el tiempo.

Se debe aprovechar de trabajar la mayor parte del tiempo, o por lo menos la totalidad del tiempo que se permanezca en el consultorio.

Lo ideal es producir permanente ocho horas, 22 días al mes, que equivalen a 176 horas al mes. Es conveniente que sino se puede trabajar las 8 horas, se busque una asociación con otros colegas, nunca se debe dejar el consultorio solo y mucho menos cerrado.

2.Organizar el personal (delegar funciones)

Saber delegar funciones incrementa la productividad personal, amplias destrezas y capacidades del personal subalterno, mejora la moral de todas las personas involucradas, permite mayor disponibilidad de tiempo para pensar y planificar y mantiene la productividad cuando esta ausente.

1. Organización laboral(adiestramiento propio y del personal)
2. Buenas relaciones con el personal asistente.
3. Capacidad para resolver problemas (liderazgo)
4. Comunicación eficaz (fluida entre el jefe su personal y el cliente)

Productividad en el consultorio odontológico.

Según Otero (1999) “el tema de la productividad en odontología es muy actual. El aumento en la productividad en una empresa, significa el poder producir más, en una misma unidad de tiempo, si los gastos permanecen parecidos, disminuye el costo unitario del producto o del servicio, aumentado el rendimiento económico final. Esto puede traducirse a favor del usuario, aumentando sus posibilidades de acceder al bien” p. 33. Las personas ante la necesidad de un servicio optarán por adquirirlo en el lugar donde se le ofrezca una ventaja, ya sea económica o de otro tipo.

La depresión económica de los últimos tiempos ha hecho que las personas se fijen mucho en qué y dónde gastan su dinero remanente, que es aquel que se utiliza para cubrir necesidades no indispensables. No es un secreto que para las personas los problemas

odontológicos no ocupan habitualmente el primer lugar de necesidades básicas, a excepción cuando son emergencias y principalmente por ir acompañadas de cuadros de dolor.

Para el Dr. Jaime Otero, existen varios factores para tomar en cuenta para mejorar la productividad en el consultorio.

1. Localización del consultorio en zonas geográficas de acuerdo con los servicios ofertados.
2. Fácil acceso del consultorio.
3. Adecuada infraestructura en equipos.
4. Infraestructura adecuada en cuanto a instrumental y materiales.
5. Contar con personal asistente entrenado.
6. Análisis constante de rendimiento por especialidades.
7. Planificación de las metas de trabajo.
8. Contar con buenos sistemas de control.
9. Uso de conceptos administrativos correctos.
10. Realización de un plan de mercadeo adecuado.
11. Uso racional del tiempo.
12. Costos adecuados a nivel de los pacientes.

2.5.1 La atención al cliente

La gran competitividad entre las empresas nos obliga a ofrecer a los clientes valores añadidos.

“Hemos pasado de la relación tradicional que se establecía entre consumidor y suministrador, en el cual solo se consideraban variables como: calidad del producto y su precio, a una relación en la que hay que buscar otros valores que intercambiar” (Dentista Empresario, la atención al cliente como factor competitivo de la empresa) Por otro lado la actitud entre los clientes también ha cambiado.

“ El cliente conoce sus derechos, lo que puede y debe exigir a las empresas, además no

solo se organiza en asociaciones para defender sus derechos”(Dentista empresario)

Ambos factores, el alto grado de competencia y la concientización de los pacientes han modificado el entorno empresarial que han hecho que la atención al cliente sea un valor imprescindible de cualquier empresa. “ Estudios de mercado revelan que el costo de captar un nuevo cliente es 5 veces mayor que el costo de mantener uno que ya tenemos”(Dentista empresario)

“Diferente es la práctica en la que el paciente entra a comprar un solución rápida a un agujero que tiene la muela en el que se le mete la comida o a sacar una muela que de vez en cuando molesta. Este paciente viene a comprar un empaste o una extracción, ni siquiera viene por un diagnóstico, si lo necesita ¿ por qué lo va a pagar?”(Dentista Empresario)

Estas son dos filosofías de practica diferente. La primera es una filosofía anti-profesional: vender salud o vender tratamiento. Se debe concienciar, convencer al paciente, con una actitud de acercamiento y preocupación, que se vende el tratamiento ideal para su boca, observándolo desde una perspectiva integral.

“ Esta aproximación y preocupación por el cliente añadirá al producto un valor que lo diferenciará del resto: el buen servicio” (Dentista Empresario) La atención al cliente es una herramienta que usan las empresas para añadir un valor diferencial en sus productos dentro de un entorno altamente competitivo.

2.5.2 Calidad

La Organización Mundial de la Salud define la calidad como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente y como un alto grado de satisfacción por parte del paciente. La calidad es un impacto final en la salud.

La calidad es la satisfacción de las necesidades del cliente a sus expectativas razonables.

En el servicio de salud se define la calidad a través de tres funciones integradas:

1. Calidad de la clínica

2. Percepción de la calidad.

3. Costos de la calidad.

La investigación del mercado, nos ayudará a identificar las necesidades de los pacientes, inspeccionar los pacientes actuales y los potenciales, manejar la información, analizar, no simple datos como son los números, sino preocuparse por indagar y conocer qué opinan nuestros pacientes.

Características de la calidad en salud.

-La accesibilidad es la posibilidad de acceder a un servicio en términos geográficos y económicos de acuerdo con las posibilidades del paciente.

-La oportunidad es la capacidad de satisfacer las necesidades de la salud del paciente en el momento en que requiera el servicio.

-La continuidad es la atención continua del usuario a través de un equipo de profesionales preparados.

-La suficiencia y la integridad son la satisfacción de las necesidades del paciente de manera integral, ya sean en promoción, curación y rehabilitación.

-La racionalidad lógica científica es el conocimiento odontológico y la tecnología se reúnen para atender un problema de salud con criterios de lógica y optimización de los recursos.

-La efectividad se refiere al grado máximo de mejoramiento de la salud con la mejor atención disponible.

-La eficiencia es el logro de los atributos de un producto, en este caso el servicio de salud, que satisface las necesidades, deseos y demandas del usuario.

-La eficiencia es el uso racional de los recursos disponibles en la consecución de un producto. Implica que la atención brindada debe ser efectiva pero a unos costos razonables.

-La satisfacción del usuario en su complacencia por la atención recibida.

-La atención humanizada consiste en tener en cuenta necesidades de índole cultural, religioso, estilos de vida, que mantengan en alto la dignidad del paciente.(p11)

Tener en cuenta todos estos conceptos y llevarlos a la práctica sin duda ayudar a caminar por el camino del éxito.

La eficiencia y la eficacia, son dos conceptos que están muy relacionados De acuerdo con la Real Academia Española (2002) se define como “eficacia la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, virtud capacidad y poder para optar.

Según la Real Academia Española (2002) “la definición de eficiencia es la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado, acción con la que se logra este efecto.

Estos dos términos deben tenerse claros a la hora de atender un paciente. Se debe ser eficaz, es decir realizar un tratamiento de calidad, que elimine las molestias del paciente, satisfaciendo las necesidades del mismo, y a la vez eficiente.

2.5.1 La empresa privada

El otro sector dinámico de la economía que cuenta con concentraciones importantes de trabajadores y donde se ubica una parte importante de la demanda de los servicios odontológicos es la empresa privada. El concepto de empresa se refiere a la organización de los recursos humanos, bienes de capital, instrumentos, maquinaria, etc dirigida a la producción de bienes y servicios que satisfacen determinadas necesidades para un mercado, con el fin de la obtención de beneficios económicos. Es decir, su finalidad es el lucro.

Ayala(1997) divide las empresas en:

- a) Empresa privada, como se dijo, que busca obtener un beneficio mediante la satisfacción de alguna necesidad de orden general y social, beneficio privado.
- b) Empresa pública que busca satisfacer una necesidad de carácter general o social, pudiendo obtener o no beneficios público. P.15

La actividad de las empresas se rige por el derecho privado, el Código de Comercio.

Según el Código de Comercio, la empresa puede ser de carácter individual cuando es su propietario quien responde por la misma, como puede suceder con un consultorio a título individual del profesional o una pulpería. También puede actuar como empresa individual de responsabilidad limitada, en la cual la misma constituye una entidad que tiene su propia autonomía como persona jurídica, independiente y separada de la persona física a quien pertenezca y es el patrimonio de la empresa la que responde por sus obligaciones. Estas deben ser constituidas mediante escritura pública.

El consultorio viene a ser, el que depara bienes económicos o lucrativos, una organización social que brinda estabilidad a la comunidad y propicia un cambio de hábitos en los pacientes, con vías a mejorar y prevenir su salud, permite guiar y educar a las personas, y tiene la gran responsabilidad de definir o elegir los tratamientos individualmente y con honestidad, fomentando un entorno de confianza entre odontólogo y paciente.

La empresa individual corresponde a un tipo de empresa en la cual se observa, con una disociación de los factores de producción, el hecho que la gestión es asumido o al menos controlada por el que aporta bien la totalidad del capital, o bien una parte importante de éste.

Dentro de este concepto se incluyen los profesionales en ciencias de la salud oral, quienes emprenden la acción de colocar, o disponen de cierto capital para la instalación del consultorio, con el fin de brindar los servicios para atender las necesidades que implica su área laboral. El éxito dependerá de toda la capacidad y voluntad de servicio que se brinde a sus pacientes, de ello obtendrá ingresos acordes a sus servicios, y por consiguiente ganancias que administrará asegurando tanto su futuro como el de los pacientes, pues podrá incluir en esa inversión nuevos métodos, materiales y equipos innovadores para aumentar su calidad y buen

servicio, brindándole a su cliente la satisfacción de sentirse bien consigo mismo, por haber pagado por un servicio y tratamiento de calidad.

Una empresa es constituida tanto por bienes humanos como materiales, destinado a producir, ya sean bienes o servicios, para satisfacer un mercado específico. En el caso de los odontólogos, esta se ve representada por una persona que toma las decisiones y coordina las acciones.

El odontólogo, en su empresa, debe ser líder tanto con sus pacientes como con las personas que laboran. Esto está determinado por las características de liderazgo que el odontólogo posee al establecer principios y valores para que se le respete. Asimismo, el odontólogo, además de ser líder, debe ser gerente de su empresa, y responsabilizarse de su dirección y gestión.

El consultorio dental es día a día una empresa consolidada que brinda servicios y proporciona bienestar y salud a la persona que lo visita, se constituye así en lo más importante de nuestro negocio.

El odontólogo trabaja independientemente, bajo ideas innovadoras que formulan y que le permiten emprender su labor de gerente y líder, sin dejar por fuera la opinión de quienes de quienes trabajan con él y sobre todo del paciente mismo, pues cualquier sugerencia o recomendación será vital para aumentar la efectividad de los tratamientos y actos que brinda en su consultorio.

El cirujano dentista protegerá y garantizará la salud bucal de los pacientes, en tanto que cobrará sus honorarios de acuerdo con las disposiciones establecidas por su ente rector.

En consultorio odontológico se deben desarrollar las mismas acciones de gerencia de cualquier empresa: administración, planificación, organización, integración, dirección, control, compras, orientación de pacientes, venta de servicios (comercialización o mercadeo) contabilidad, generación de utilidades, políticas de inversión, descuentos, tributación, contratación de personal y otros.

Para dirigir adecuadamente el consultorio dental, se requiere una organización interna en la que se repartan los puestos específicos para el personal que labora en él; de ello dependerá la eficiencia con la que se trabaje y la calidad y efectividad con la que se brinden los servicios.

“La manera jurídica más corriente en que se conforman las empresas, sobre todo las grandes y medianas, es por medio de las sociedades, siendo las más comunes la sociedad anónima y la de responsabilidad limitada. Dichas sociedades se constituyen por medio de escritura pública y se inscriben en el Registro Mercantil, el cual les otorga la personería jurídica para que actúen como tales. En las sociedades de responsabilidad limitada los socios responden únicamente con sus aportes, y las cuotas son nominativas (Código de Comercio), en tanto que en las sociedades anónimas el capital social se divide en acciones y los socios sólo se obligan al pago de sus aportaciones.”

2.5.3 La microempresa y pequeña Empresa

Según Sánchez, mediante la empresa:

- Se refuerza la productividad.
- Se contribuye al crecimiento económico.
- Se genera empleo.

- Se ayuda a mantener o disminuir, mediante la competencia, los costos y precios a niveles más bajos.
- se crean nuevos productos o nuevos servicios.
- se responde la demanda de los consumidores. p. 18

“Una microempresa se caracteriza por ser una unidad productiva con una existencia de un año como mínimo; posee de uno a cinco empleados, donde el principal trabajador de la empresa es el propio dueño”p.18

La pequeña empresa debido a sus dimensiones es más flexible para hacer frente a los cambios del medio socioeconómico. El mercado de la pequeña empresa por lo general es local

o regional, lo que le permite conocer mejor a sus clientes y consumidores. Este conocimiento facilita la innovación y adaptación de la demanda, permitiendo mejorar los servicios.

Su actividad es principalmente, el comercio, seguido por la manufactura y, en menor porcentaje, servicios(entre ellos los de salud) y otras actividades.

2.5.4 Características principales de la pequeña empresa:

Según Sánchez.

- Su dueño es quien aporta el capital para las operaciones normales.
- Las actividades se centran en el dueño de la empresa, que ejerce el control y la dirección general de la empresa.
- Crece principalmente a través de la reinversión de utilidades, sin contar con el apoyo técnico financiero de instituciones privadas ni del gobierno.
- El mercado predominante es comúnmente local o regional.
- se tiende a no cambiar de local y se trata de conservar su mercado, manteniendo una relación estrecha con sus clientes.

El consultorio dental, como pequeña empresa, establece relaciones bastante personalizadas y estrechas tanto con su cliente como con las personas que se encuentran incluidas en el desempeño de la empresa, o mejor aún, la prestación de servicios.

El odontólogo como dueño de su empresa, debe prestar atención a las necesidades de los pacientes y mantener una adecuada calidad de vida para ellos. Para esto es necesario que adquiera una habilidad especial en su manejo, manteniendo una mente positiva para llevar las riendas de su empresa y enfrentarse con decisión a las acciones que deberá tomar, al mismo tiempo que le brinda al personal las condiciones necesarias para que comparta sus conocimientos, su competencia en las tareas que desarrolla, sus ideas y creatividad, para aumentar la productividad de la empresa.

2.6 Mercadotecnia del consultorio.

“Los enfermos estiman la competencia de los médicos no tanto por sus habilidades técnicas y conocimientos, sino por su voluntad de dedicarles tiempo y escuchar sus quejas. La sensibilización es importante en la relación médico-paciente, porque muchas veces el mismo doctor se va mecanizando y puede cambiar su trato, olvidando que vive en una sociedad, en donde se pueden intercambiar vivencias y experiencias. Es conveniente por parte del médico, considerar y destinar el tiempo necesario para el diálogo con el paciente.”

El paciente, durante la consulta, siempre busca resolver todas sus dudas y encontrar comprensión, lo cual suele ser difícil de encontrar en los hospitales, en donde la población sobrepasa la capacidad de estos y el médico no tiene tiempo suficiente para atenderlo como él espera.

Es conveniente, por parte del odontólogo, considerar y destinar el tiempo necesario para un diálogo preliminar. Del valor e importancia que se le dé a las afirmaciones del paciente, dependerá la relación del mismo, para con el odontólogo.

Conocer algunos datos de los pacientes, permitirá al odontólogo persuadirlos para cambiar o mejorar su actitud, favoreciendo la aceptación del mismo. Descubrir y observar las causas que han impedido al paciente llevar a cabo el tratamiento, facilitará su aprobación en el momento de ofrecerle el plan de trabajo.

El enfoque de muchos odontólogos es miope para con sus pacientes, pues descuidan aspectos sobresalientes e indispensables como el examen inicial, el diagnóstico y la formulación del plan de tratamiento. No se debe basar en el bolsillo del paciente para hacer el trabajo. En muchas ocasiones el odontólogo al mantener esta actitud, deja por fuera las necesidades reales del paciente.

Cuando se trabaja incluyendo la necesidad y el deseo del paciente, la calidad de los servicios, la eficacia y la eficiencia, el buen trato y la ética profesional, con el afán de dar satisfacción al paciente, se obtienen muchos logros y ventajas sobre quien no lo hacen.

La explicación del odontólogo para el paciente debe ser lo más clara posible, cuando el paciente sale del consultorio dental debe tener claro cuáles son sus prioridades y cuales serán

los procedimientos que se le van a realizar, debe generarse la confianza desde la primera cita y consolidarse de acuerdo con la habilidad y el trato que el odontólogo va mostrando. Este debe agradar al paciente, para que sienta que puede confiar en él.

Es importante contar al paciente las metas que se van a alcanzar, educarlo de acuerdo con los beneficios que va a obtener y con las necesidades de hacerse el tratamiento sugerido. Es necesario motivarlo para que acepte las recomendaciones que se le asignaron.

Cuando los pacientes perciben que el odontólogo está de su lado, ellos también cooperan. Los pacientes se convertirán en el mejor medio publicitario para la clínica mediante sus recomendaciones y referencias a otras personas de la comunidad.

El Dr. Parkey (2002) sugiere tres reglas para comunicarse efectivamente con el paciente:

1. Aprenda a escuchar.
2. Haga que sus pacientes se sientan importantes.
3. Proporcióneles a los pacientes razones suficientes. p.9

La interrelación exitosa encierra un amplio conocimiento práctico-psicológico. El paciente aceptará sus tratamientos y recomendaciones solo si el odontólogo se siente responsable, seguro y comprometido tanto con el paciente como él mismo.

El éxito dependerá también del liderazgo empresarial que el profesional muestre, el cual deberá obtener y desarrollar un amplio conocimiento ventas dentales y competir según principios de calidad y con bases sólidas de administración, para conducir su clínica por el camino del éxito.

Cuanto más conozcamos al paciente en lo emocional, intelectual y económico, mejor se podrá relacionar los beneficios del tratamiento con sus respectivas prioridades, preocupaciones y circunstancias.

Ofrecer un servicio convierte al médico en vendedor, aunque sean tratamientos de salud porque existen los mismos elementos que en cualquier compraventa de servicios, por lo

cual se deben establecer estrategias para conseguir la venta que no es otra cosa que la aceptación de tratamientos, como la mayoría de las ventas exitosas.

2.7 La competencia.

El concepto de mercadotecnia afirma que, para que una empresa tenga éxito, debe satisfacer las necesidades y los deseos de los consumidores mejor que la competencia. Por consiguiente, los especialistas en mercadotecnia no se deben limitar simplemente a adaptarse a

las necesidades de los consumidores. Además, tiene que lograr una ventaja estratégica, haciendo que sus ofertas ocupen una posición sólida en la mente de los consumidores, en comparación con la que ocupan las ofertas de la competencia.

Según Rotier y Arinstrong (1995) no existe una estrategia de mercadotecnia competitiva única que sea óptima para todas las empresas. Cada compañía debe tomar en cuenta su tamaño y su posición en la industria, en comparación con las de la competencia. Las empresas grandes con posiciones dominantes en una industria pueden aplicar algunas estrategias ganadoras. Las empresas pequeñas, por otra parte, pueden preparar estrategias que les proporcione tasas de rendimiento superiores a las de las grandes empresas. P.37

2.7.2 Aspectos relevantes de la economía del país en el nuevo milenio.

En los últimos años, la economía la economía costarricense ha mostrado resultados bastante modestos, mantuvo una relativa estabilidad versus un entorno internacional adverso.

Aunque hubo un leve crecimiento en la producción al mismo tiempo que en la demanda interna un incremento del ingreso nacional disponible. Como consecuencia de ambos fenómenos los salarios mínimos reales permanecieron estancados.

En los últimos años el nivel de la inflación fue relativamente bajo ya que se mantuvo en 11%, para Costa Rica pero altos para los niveles de América Latina. Hemos tenido en los últimos días un buen avance en el campo de las reformas, legales tributarias, pero esto no basta para resolver la problemática nacional.

Otro aspecto importante es como enfrentar nuestra economía y como incentivar a las macro pequeñas empresas.

“Según datos de FUNDES (2001) en Costa Rica existen aproximadamente 75000

empresas formales y alrededor de 33000 Microempresas y pequeñas, la distribución de las empresas se da de la siguiente forma.p.32

37,6% Sectores de servicio.

25,4% Comercio.

15.6% Agrícola.

14,9% Industrias.

Algunos aspectos importantes que obstaculizan el desarrollo son:

- Cargas sociales.
- Ilegalidad de la competencia.
- Difícil acceso al crédito.
- Ausencia de políticas de apoyo.

2.3.1 La pobreza

Según la CEPAL (2001) “ La pobreza implica privación, es decir insatisfacción de necesidades y pocas oportunidades, implica impotencia imposibilidad de acceso al poder político y al prestigio social la falta de voz y participación, también vulnerabilidad ante la violencia y ante los fenómenos naturales.”

La pobreza extrema mayoritaria se da principalmente en la zona rural. También el Tercer informe del estado de los derechos de la niñez y adolescencia en Costa Rica., plantea que la pobreza se presenta como un problema estructural , que no obedece a un crecimiento económico agregado , ni al gasto público en el corto plazo.

El desarrollo de las capacidades de la población depende en gran medida de la inversión social (educación y salud), crece de manera leve, pero estable.

El aumento de la inversión pública social real en el 2001 fue del 2.7%, magnitud superior a la del crecimiento de la población. Salud ocupa el segundo lugar en gasto público en el 2001 (28,8%) , seguido de educación con un 17.6%. Vivienda 8,9%, otros servicios sociales 1%. Salud creció un 2%.(Estado de la Nación 2001)

2.4 El Estado y las instituciones públicas

Arce define (1993) “teóricamente el Estado es el poder de la comunidad soberana organizada políticamente para el ejercicio legítimo de la fuerza y el cumplimiento de los fines comunes y unitarios. El Estado es una unidad de acción y de poder cuya actividad se divide en distintos órganos y entes para la realización de las distintas funciones. Los distintos poderes públicos: ejecutivo, legislativo, judicial y el Tribunal Supremo de Elecciones) y las demás instituciones públicas actúan por medio de los actos administrativos. El conjunto del Estado y los demás entes públicos constituyen lo que se denomina la Administración Pública, donde cada uno tiene personalidad jurídica y capacidad de derecho público y privado (Ley General de la Administración Pública.) El fin de la Administración Pública es el servicio público, y su actividad está regulada por la Constitución Política y la Ley General de la Administración Pública, cuyo principio fundamental es el principio de legalidad, el cual impone que la Administración sólo puede realizar aquellos actos que están legalmente autorizados.”p. 45

Para los efectos de este trabajo interesa ubicar a los diversos ministerios, como el Ministerio de Hacienda, donde pueden desarrollarse o instalarse servicios odontológicos bajo distintas modalidades, como investigaremos específicamente en el curso de este trabajo

Las instituciones autónomas constituyen un sector donde se han desarrollado

exitosamente servicios odontológicos. Estas son instituciones del Estado que gozan de independencia administrativa y están sujetas a la ley en materia de gobierno. (Constitución Política de Costa Rica). Son instituciones autónomas los bancos, las instituciones de seguros como, RECOPE, ICE, el INA, la CCSS., las universidades públicas, entre otras, y todas aquellas que sean creadas por ley. Cada una de ellas se rige por su ley constitutiva y la Ley General de la Administración Pública, contratan conforme la Ley de Contratación Administrativa y están bajo el control de la legalidad de su actividad financiera a través de la Contraloría General de la República.

2.4.1 Atención primaria.

El sistema Nacional de Salud se consolida en los años setenta, dando el país un avance significativo. El Ministerio de Salud asumió los servicios preventivos, en tanto la Caja del Costarricense del Seguro Social, asumió la prestación de los servicios curativo-asistenciales bajo la perspectiva de asegurar su universalización, a partir de esta definición de funciones se puso en marcha los programas de atención primaria con dos componentes: Salud Rural y Salud Comunitaria (urbana), las cuales se fortalecieron en los años subsiguientes. Esto, aunado a la ampliación en cobertura y calidad de servicios en los niveles secundarios y terciarios, provocó una mejoría en los índices de salud de la población.

Dentro de las instituciones públicas hay que destacar la prestación de servicios odontológicos que brinda la CCSS. que es una institución autónoma, la cual tiene tres niveles de prestación de servicios odontológicos:

2.4.3 Venta de servicios

El objetivo fundamental de los consultorios odontológicos es brindar servicios de salud bucal de la mayor calidad a todas las personas usuarias de dicho servicio. La calidad y la búsqueda de la excelencia es un factor que distingue a un profesional calificado como bueno, diferenciándolo de aquellos que no lo son.

Existen tres grandes elementos que las personas buscan o hacen prevalecer al momento de comprar algo: calidad, valor y economía.

En el caso específico de los pacientes odontológicos, los que son compradores prioritarios de calidad buscan profesionales de la mejor reputación y dan poca importancia al costo de los servicios. Lo que interesa es recibir una atención de primera y que sus problemas sean solucionados.

Los compradores que se fijan solo en el valor o rendimiento por lo que adquieren, buscan obtener el mayor provecho posible de su dinero y esperan que los servicios estén de acuerdo con los honorarios o precios abonados.

Los compradores de economía se interesan principalmente en minimizar su gasto y buscan aquello que cueste menos.

La creciente participación del sector privado en la atención directa y en la venta de servicios a la CCSS, el modelo de compromisos de gestión, los retos pendientes de la rectoría posiblemente implicaran hacia el futuro un mayor desarrollo de las funciones de acreditación y habilitación por parte del Ministerio de Salud.

La inversión social crece, pero la pobreza se mantiene igual. Costa Rica tiene el gasto en salud más bajo del conjunto de países que tienen una esperanza de vida mayor o igual que la nacional.

CAPÍTULO III
OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Tipificar las diferentes formas organizativas y administrativas que prestan los servicios odontológicos del área metropolitana.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

a-Cuantificar la cobertura y proyección socio-demográfica de cada uno de los modelos.

b- Identificar fortalezas y debilidades de cada modelo.

c.-Determinar la percepción del usuario referente a los modelos de servicio.

d.-Cuantificar la percepción del equipo profesional que participa en cada modelo.

e.-Conocer las opciones profesionales en los distintos modelos.

f.-Medir el conocimiento de docentes y estudiantes de odontología avanzados acerca de los distintos modelos odontológicos existentes.

3.3 Objetivo de proyección

Sugerir que los que los distintos modelos de atención odontológica, sean estudiados y conocidos por los estudiantes de la carrera de odontología.

3.4 Objetivos Específicos:

a-Determinar las recomendaciones, aplicadas a las conclusiones para los cursos de:

- 1.Participación comunitaria, la cual debería tener un enfoque administrativo.
2. Criterio clínico
- 3.Administración de consultorio.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo de estudio:

La siguiente investigación es Mixta (cuantitativa-cuantitativa) y exploratoria, descriptiva.

Es mixta analizaremos y mediremos las características particulares de cada modelo estudiado.

Descriptiva: porque su propósito como su nombre lo indica, es describir situaciones y eventos, busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden de manera independiente las variables con las que tiene que ver el problema, aunque muchas veces se integran esas mediciones, su objetivo final no es indicar como se relacionan éstas.

Los descriptivos se centran en medir con la mayor precisión posible. El investigador debe ser capaz de definir que va a medirse y como va a lograrse esa medida. También, debe especificar quien o quienes deben incluirse en esa medida, para desarrollar este tipo de estudios, se requiere de considerables conocimientos del área que se investiga. Aunque la descripción puede ser mas o menos profunda, debe basarse en la medida de uno mas atributos del fenómeno descrito.

Cualitativa: Postula una concepción fenomenológica, inductiva y orientada al proceso. Busca

descubrir o generar teorías y hay una participación con los sujetos en estudio, por lo que se requiere de un registro detallado de todos los acontecimientos, ya que estudia especialmente los significados de las acciones humanas.

Cuantitativo: Su concepción es hipotética-deductiva, objetiva y orientada a los resultados. Verifica y comprueba teorías por medio de estudios muestrales representativos y se fundamentan en los aspectos observables y susceptibles de cuantificar, además de que sirve de estadística para el análisis de los datos.

Exploratoria: porque tiene como objetivo examinar un tema poco estudiado, o que no ha sido investigado aún. En el colegio de Cirujanos Dentistas no existe un banco de información de los modelos organizativos de prestación de servicios odontológicos existentes, Este trabajo de investigación es el primero de este tipo en esta universidad.

Son temas de los sabemos muy poco, por eso hay que explorar al respecto, de esa manera puedo preparar el terreno para llevar a cabo investigaciones más compleja sobre el tema. Este tipo de investigaciones son muy frecuentes cuando aparecen fenómenos nuevos en la vida del hombre y la sociedad. Este tipo de estudios no son un fin en sí mismos, sino que buscan determinar tendencias, relaciones entre variables.

4.2. Criterios de selección del modelo empresarial odontológico.

- a-Disponibilidad por colaborar.
- b-Disponibilidad a someterse al estudio.
- c-Antigüedad mínima de 5 años.
- d-Localización en el área metropolitana.
- e-La organización.

4.3 Muestra

La muestra por conveniencia de cada uno de los diferentes modelos empresariales.

La muestra no probabilística o muestras dirigidas suponen un procedimiento informal y hasta arbitrario, ya que no existe información estratificada de los modelos empresariales existe,

cuantos son ni donde se ubican. La selección puede ser por grupos voluntarios, sujeto-tipo o por cuotas.

De acuerdo con lo anterior se seleccionaron los siguientes modelos:

-Clínica de especialidades odontológicas ULACIT, (modelo docente. y de especialidades odontológicas)

-Clínica del Banco Nacional de Costa Rica.(odontología de empresa)

-COOPESAIN: (modelo cooperativo) quien es una de las tres cooperativas que vende sus servicios a la CCSS.

-Clínica del Dr. Oscar Freed, especialidad de asociación solidarista en esta clínica se le brindan servicios odontológicos a los miembros de tres asociaciones solidaristas, Coope-judicial, Anejud y Coope AYA.

-Clínica Bíblica.(Clínica de acción social)

- INS, Modelo odontológico ofrecido por el Instituto Nacional de Seguros.

4.4 Fuente:

El estudio de viabilidad realizado en cada modelo odontológico que vamos a estudiar.

a- La fuente primaria son los odontólogos que trabajan en cada modelo por estudiar.

b- Como fuentes secundarias tenemos:

-Libros.

-Internet

-Pacientes.

-Congresos.

-Seminarios.

4.5 Universo:

El universo de estudio se realizará en los diferentes modelos organizativos de atención odontológica empresariales escogidos para el estudio del Área Metropolitana.

4.6 Cuadro sinóptico,

Objetivos Específicos.	Variables	Descriptores	indicadores	Fuente
------------------------	-----------	--------------	-------------	--------

Cuantificar la cobertura y proyección socio demográfica de cada modelo.	Población a la que se extiende el servicio	Cantidad de personas atendidas	Urbano-semiurbano-rural	Cuestionario-entrevista
Comparar las fortalezas y debilidades de cada modelo	calidad y proyección -acceso- disponibilidad- número de horas trabajadas	Organización y administración	Fortalezas, todas las cosas positivas que tenga el servicio y las debilidades todo lo que le falte al servicio para dar una mejor atención y de mejor calidad	Entrevista
Cuantificar la percepción del equipo profesional que participa en cada uno de los modelos	Calidad-proyección-acceso -disponibilidad, número de horas trabajadas	Organización de administración de servicios odontológicos	Niveles óptimos de trabajo	Fortalezas- oportunidades- debilidades- amenazas.
Determinar la percepción del usuario referente a los modelos de servicios	Costo-calidad del tratamiento-trato-orden- limpieza.	Cómo es el servicio que se le ofrece al paciente en cada uno los modelos	Muy bueno-bueno-regular- malo	Encuesta
Conocer las opciones profesionales en los distintos modelos	diferentes opciones profesionales	Formas de ejercer la odontología.	Buena-muy buena- Mala- Regular.	Entrevista
Medir el conocimiento de profesores y estudiantes de odontología, acerca de los diferentes modelos de atención odontológica.	-Medir el conocimiento que tienen profesores y estudiantes.	conocimiento adquirido	Muy bueno-Bueno -Regular o Malo	Encuesta

Rural: relativo al campo

Urbano: en la ciudad , en contraposición a lo rural.

4.6 Técnica de recolección de datos:

En la recolección de los datos vamos a utilizar la técnica de triangulación. Según Rodríguez y García (1996) La triangulación de datos, se da utilizando una gran variedad de fuentes de datos en un estudio. Las opciones que se toman respecto a los enfoques que se han de utilizar van a determinar, en gran medida las técnicas e instrumentos de recolección de los datos, en este caso utilizaremos encuestas y entrevistas. p.34

Se aplicará una encuesta a los usuarios de cada clínica, siempre y cuando nos lo permitan, también se realizará una encuesta a profesores y alumnos de odontología del último

año, de las cinco universidades que imparten la carrera de odontología, esto para medir el conocimiento de ambos acerca de los modelos empresariales existentes. También se realizará una entrevista a profundidad a cada uno de los encargados de los diferentes modelos.

4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos descriptivos:

La información se procesa por métodos manual, computacionales utilizando el programa Excel con una representación de cuadros y gráficos, esto para dar una visión más clara de los resultados, según los objetivos.

Se realizará un análisis descriptivo de los datos procesados, para obtener resultados y conclusiones acordes con los objetivos propuestos.

4.8 Recursos.

a- Materiales:

b- Personales.

-Dr. Humberto Orta.

-Lic. Gina Ramón.

-Ing. Roberto Vargas Yong.

-Colegio de cirujanos dentistas.

-Dr. Federico Tinoco Carmona.

-Dra..Sandra Fernández

-Lic. Guillermo Arce Roldán.

-Estadista: Beatriz

-Lic de planificación del Ministerio de Salud: Roxana Fonseca

Dr. Humberto Orta M.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Análisis e interpretación de los resultados

1. Hospital Clínica Bíblica.

El Hospital clínica Bíblica es el centro hospitalario privado más antiguo del país, el cual fue fundado el 14 de julio de 1929, por la misión latinoamericana y se constituyó en el primer eslabón de un importante proyecto de dicha misión, iniciado por los esposos Enrique y Susana Strachan, quienes al llegar a Costa Rica en el año de 1921 constataron con preocupación el grave estado en que se encontraba la salud del pueblo. En 1967 la misión latinoamericana decidió no continuar con la dirección del hospital, entonces su administración pasó a manos nacionales, por medio de la asociación de servicios médicos costarricenses (ASEMECO)

ASEMECO es la institución sin fines de lucro, cuya misión es utilizar los recursos económicos que la clínica Bíblica genera en obras de ayuda social a sectores necesitados de la comunidad nacional. Los miembros de la junta directiva, consejos y comisiones trabajan ad honorem.

Los recursos que genera la clínica Bíblica como tal se emplean en el fortalecimiento y desarrollo de las tres áreas siguientes:

- 1-Programa de ayuda social, a través del departamento de acción social el cual, se ha mantenido y consolidado a favor de los más necesitados.
- 2-Renovación y adquisición de equipo, para mantenerse a la vanguardia.

3-Mejoras en infraestructura y mantenimiento de la planta física.

Los servicios de Odontología de la Clínica Bíblica se enfocan en tres sectores los cuales son:

a-Departamento odontológico de acción social.

El Departamento de Acción Social ha sido creado para cumplir el propósito de servir a las personas de escasos recursos, el cual recibe su principal financiamiento del hospital Clínica Bíblica, para ser utilizados en proyectos y servicios en pro de los necesitados, un 33% de las ganancias de la clínica Bíblica son dirigidos hacia esta área, así como donaciones de algunos pacientes y ayudas externas como patrocinios u otros.

Desde el 27 de Octubre de 1981, el Departamento de Acción Social, ofrece sus servicios de Odontología y Medicina en sus instalaciones y fuera de ella, como en el caso de la bahía de Drake, pueblito ubicado en la península de Osa, provincia de Puntarenas.

La característica principal de este territorio su extremo aislamiento, debido a la dificultad de acceso, la economía de la zona es esencialmente rural, y de muy bajos ingresos ha producido que la comunidad por años haya sufrido la grave falta de asistencia sanitaria y educación.

La mayoría de los pacientes que acuden a los servicios de acción social son referidos por instituciones como el Ejercito de Salvación. Hogares Crea (centro de rehabilitación para personas con adicción a las drogas), Cruz Roja entre otros.

Los pacientes que solicitan el servicio son referidos a acción social donde se les realiza un estudio socioeconómico a fondo para determinar así el tipo de tarifa que se le debe aplicar o si son merecedores del servicio. Las tarifas aplicadas se dividen en 4 tipos, partiendo de la tarifa básica que es menor a la tarifa básica establecida por el Colegio de Cirujanos Dentistas. Se le da al paciente un carné con un código que va de la a-d según el descuento otorgado, se dividen en A25% del monto total del tratamiento y así sucesivamente B-50%, C-

75% no debe pagar nada por el tratamiento, al paciente se le entrega un carné con una vigencia de seis meses , cuando este caduca se realiza un nuevo estudio para así evaluar la situación socio económica del paciente.

Citas:

Las citas se dan al paciente una vez a la semana para realizarle un único procedimiento, cuando la cita finaliza inmediatamente se le asigna la siguiente en la cuál se indica cual será el próximo procedimiento que debe ser cancelado por adelantado, si es de los pacientes que deben hacer aportación, sino nada más se le da una fecha para la siguiente cita.

En promedio se dan 40 citas diarias, esto por no siempre están todos los odontólogos, ya que algunas veces salen de gira.

Tratamientos que se realizan:

- Prostodoncia.
- Endodoncia.
- Operatoria.
- Periodoncia.
- Cirugía de cordales.
- Prevención.

En los horarios de lunes a viernes de 7am a 4:30 pm y sábados 9am a 1pm, se dan alrededor de 40 citas diarias.

Equipo Profesional:

Este servicio odontológico está constituido por un equipo de trabajo de cuatro odontólogos y cuatro asistentes de los cuales uno de los profesionales es el coordinador del servicio y encargado de transmitir todo tipo de información de la dirección al equipo de trabajo y viceversa, un recepcionista quien se encarga de la agenda manual. Podemos mencionar que dos de los odontólogos no permanecen de forma fija en la institución, sino que rotan en

algunos otros servicios que brinda la asociación como centros educativos, algunas comunidades donde los servicios son de muy difícil acceso.

Planta Física:

Las instalaciones de este servicio cuentan con cuatro cubículos totalmente equipados, un cuarto de rayos x y un cuarto de esterilización.

Población atendida:

En estas instalaciones se atiende alrededor de 10000 personas aproximadamente, durante el ultimo año han sido atendidos 5814 pacientes en forma gratuita, en todas sus diferentes áreas.

La distribución de los gastos del servicio de acción social es de 51.5% para odontología, del 100% de los fondos que la Clínica Bíblica da al servicio de acción social.

Evaluación de Consultorio:

En este servicio se realiza una evaluación del desempeño por parte de cada una de las áreas de los servicios realizando un censo escrito para que exista una retroalimentación del servicio.

b-EBAIS servicio odontológico.

2.4.2 Avances en la cobertura de los EBAIS

En los años ochenta debido a los cambios y desafíos de la época, se toma la determinación de hacerle una reforma al sector salud, otorgándole al Ministerio de Salud la función rectora(formulación de políticas sectoriales) y a la C.C.S.S, todo lo correspondiente a

la atención de personas. En la parte preventiva, la estrategia pasa a Equipos básicos de atención Integral.(EBAIS)

Equipo de Salud (EBAIS y Equipo de apoyo es el responsable de la atención integral a la salud de las personas en un espacio poblacional determinado.

La instalación de los EBAIS comenzó en 1996.

Estos centros de salud están constituidos al menos por un medico, un auxiliar de enfermería y un asistente técnico de atención primaria.

A Diciembre del 2001, la institución contaba con 9 áreas de salud y 84 EBAIS (168,227 habitantes. En este mismo año comenzaron a funcionar otras tres áreas de salud Escazù, León XIII y la Carpio con la responsabilidad de 13 EBAIS (84,457) entraron en operación 12 EBAIS para el cantón de Montes de Oca en el marco de convenio cooperativo con la UCR.

En el 2001, la cobertura de este programa alcanza un 80% del total de la población, equivalente a 3252531 habitantes, con 91 áreas de salud y 747 equipos funcionando. (C.C.S.S 2002)

Los EBAIS son contratos de provisión y gestión de servicios de atención integral en salud en el primer nivel, el cual está constituido por educación y prevención, de atención para las áreas de salud de Escazú y la Carpio- León XIII.

Contrato GMD-01-2001, entre la CCSS y ASEMECO.

Este contrato se obtuvo mediante una licitación el 17 de septiembre del 2001, por un periodo de cinco años, con opción de prolongar el contrato por dos años más, esto solo si se ha cumplido con todos los requerimientos establecidos en el respectivo contrato. Este bajo la administración, y supervisión de ASEMECO quien se compromete a que el equipamiento y biomateriales, que la clínica Bíblica aporta, cumplan con los requisitos de calidad y control establecidos de acuerdo con la normativa de la CCSS y que sus servicios serán acreditados

por el Ministerio de Salud.

Los suministros en el área de odontología son comprados a la CCSS, siempre que esta los posea.

Cada área de servicio cuenta con:

- 1 profesional en odontología
- 1 asistente técnico en odontología.
- Silla de atención odontológica equipada, localizada en la sede de cada área.
- Móvil odontológica equipada, para la atención de grupos prioritarios, especialmente en el escenario escolar y colegial, la cual cuenta con permiso del Ministerio de Salud.

Equipo y profesionales

Los equipos necesarios así como los servicios profesionales son financiados por ASEMECO.

Cabe aclarar que en la Carpio y León XIII, se encuentra ubicado un equipo adicional que trabaja en coordinación con estos dos sectores.

Población atendida.

Estos servicios se extienden a una población de 57470 en Escazú y 39980 en León XIII y la Carpio.(oficina administración de EBAIS clínica Bíblica, Roberto Vargas)

El número de consultas diarias es igual al que maneja C.C.S.S, citas de 15 minutos por paciente, para un total diarios de 32 pacientes.

Serán brindados los siguientes servicios odontológicos:

- Educación para la salud buco dental a grupos comunitarios cautivos y no cautivos,

individuales y grupos de riesgo.

- Sellantes de fosas y fisuras
- Fluoruros tópicos
- Instrucciones de fisioterapia oral.
- Nutrición para la salud buco dental.
- Valoración del estado buco dental de la población, por metodología en la consulta o por muestreo.
- Valoración de las piezas 85 y 46.
- Grado de alteración de planos.
- Estado periodontal.

c-Clínica privada de Odontología.

Esta clínica se inicia como un centro de emergencias, en 1992 se integra al hospital como clínica privada, permaneciendo siempre bajo el mismo cargo el servicio de emergencias.

La clínica odontológica del hospital clínica Bíblica, se da por medio de un contrato de arrendamiento entre la clínica Bíblica y la arrendataria del consultorio en este caso la Dra. Sandra Fernández, quien paga un alquiler a la clínica Bíblica por la planta física, el cual se encuentra ubicado en el cuarto piso de la Clínica Bíblica.

La recepcionista, secretaria, asistente y mantenimiento del lugar también deben ser cancelados por la inquilina. El mobiliario pertenece a la arrendataria el cual consiste de dos módulos dentales completamente equipados y un equipo de rayos x, el equipo profesional está compuesto por una asistente, recepcionista que es parte del equipo de recepcionistas del área de consultas del hospital clínica Bíblica, así como una odontóloga de planta y en los casos que lo ameritan la odontóloga cuenta con los servicios de otra profesional, esto por su cuenta.

La clínica está sujeta a un director médico, pero las decisiones con respecto a la clínica como tal son tomadas por la profesional en odontología, tales como tarifas, cambio de equipo, personal contratado, ella puede cambiarlos a su antojo.

Citas:

Las citas se dan en su mayoría por medio del servicio call center del hospital Clínica Bíblica o directamente al teléfono del consultorio para aquellos pacientes que no es por primera vez que requieren del servicio, se dan alrededor de 10 citas diarias según sea los tratamientos por realizar, en un horario de aproximadamente ocho horas. Las citas son reforzadas principalmente por pacientes del interior del país, en su mayoría extranjeros residentes.

Tarifas:

Las cuales son canceladas por los pacientes según sea el tratamiento. Se divide en el total del tiempo que dure el mismo, los precios dependerán del tratamiento y su complejidad.

Las tarifas son basadas en las propuestas por el Colegio de Cirujanos Dentistas.

Tratamientos

- operatoria,
- prevención,
- periodoncia.
- prostodoncia.
- odontopediatria.
- endodoncia.
- cirugía.
- así como la atención de pacientes discapacitados.

Proyección:

Esta clínica tiene proyectos de proyección a algunas empresas que solicitan de sus servicios odontológicos.

2. Modelo Asociaciones Solidaristas

Las asociaciones Solidaristas son organizaciones de los trabajadores cuya finalidad es

brindar beneficios económicos y servicios, es de afiliación voluntaria.

La asociación solidarista administra el fondo de ahorro de los trabajadores, destinándolo a brindar préstamos a los mismos. Es una organización privada de interés público, donde el trabajador aporta un 3% y el patrono un 5%

- Coopejudicial
- Anejud.
- Coope AYA

La Clínica del Dr. Oscar Free, da la opción a los asociados de estas tres asociaciones a realizarse tratamientos en esta clínica.

Este servicio nace como una necesidad de atraer pacientes, se da por medio un contrato unilateral y amistoso sin ningún tipo de exigencias y como una opción mas para los integrantes de estas asociaciones solidaristas.

Ubicación

Se encuentra ubicado en el Cantón Central, distrito catedral, 50 oeste de la Clínica Veterinaria Dr. Echandi, Circuito primero de San José. Surge aproximadamente hace 4 años y cuenta con un equipo profesional de un único odontólogo y una unidad dental y su equipo de rayos x.

Equipo Profesional:

En esta clínica solamente trabaja el Dr. Freed, no tiene ni asistente ni secretaria.

Consultorio:

Cuenta con el equipo necesario para brindar cualquier tratamiento de los que aquí se ofrece y dar al paciente la comodidad y tranquilidad que necesita.

Servicios.

Esta clínica brinda los servicios-básicos de odontología, así como
-endodoncia
prostodoncia.

Evaluación:

Dicha clínica no realiza ningún tipo de evaluación del desempeño que realiza por lo cual carece de una retroalimentación de los problemas que pudiesen tener.

Citas:

Las citas se dan de cinco a seis diarias, las cuales se dan generalmente por teléfono por el mismo doctor quien organiza su agenda.

Tarifas.

Las tarifas cobradas dependen mucho de la complejidad del tratamiento, en muchos de los casos las tarifas son mayores a las propuestas por el Colegio de cirujanos dentistas, pero no menores.

Horarios:

Existe mucha disponibilidad y flexibilidad en cuanto a horarios entre el paciente y el odontólogo.

Pago por los servicios:

El paciente es quien paga por los servicios y además tiene la opción de financiamiento por medio de la asociación a la cual pertenece, esto dependiendo del tratamiento y su complejidad.

3. Coopesain

En junio de 1989, un grupo de trabajadores de la salud tanto del área pública como privada plantean la posibilidad de que la nueva clínica de la Caja Costarricense del Seguro Social ubicada en San Juan de Tibás sea administrada por una cooperativa.

La propuesta es aceptada y en mayo de 1990 la Clínica Integrada de Tibás abre sus puertas administrada por la Cooperativa Autogestionaria de Servidores de la salud integral, COOPESAIN R.L

Misión:

Brindar los servicios de salud ambulatoria, preventiva y de promoción de la salud a toda la población adscrita, con los niveles de calidad, oportunidad y trato humano que todo usuario se merece.

De acuerdo con la estructura orgánica de la cooperativa, los servicios de la cooperativa se realizan a través de la Dirección de Odontología, que está a cargo de la Directora, Dra. Elvia Fajardo Ugalde y de la Subdirectora Dra. María Eugenia Ulloa Vargas, quienes han desempeñado de manera exitosa sus funciones, atendiendo al usuario con una prestación del servicio de Calidad.

Equipo profesional:

Esta institución cuenta con un equipo profesional de

3 odontólogos.

5 asistentes.

De las cuales una es asistente de prevención externa, otra da apoyo de prevención interna, y las otras tres para apoyo a los odontólogos.

Instalaciones:

Cuenta además con instalaciones, mobiliario y cuatro unidades dentales pertenecientes a CCSS. Los instrumentos y equipo profesional es suministrado por la Cooperativa.

Población atendida:

Se extiende a una población asegurada de 52.513 habitantes a las cuales se les dan los servicios básicos.

Servicios Brindados:

-operatoria,

- prevención.
- endodoncia(uní radicular)
- Cirugía oral menor.

Todas las cirugías complejas, además de prostodoncia son referidas a los postgrados de la CCSS por ejemplo el Hospital Calderón Guardia.

Se aplica una encuesta de satisfacción anual general a los pacientes de toda la clínica sobre atención y duración de los servicios que se brindan, para retroalimentar todas las fallas que pudiesen existir.

Citas:

Se dan 85 citas diarias para el tratamiento y atención de todos los pacientes.

Horario:

El horario es de Lunes a Viernes de 7am-3pm

Pago del tratamiento:

La CCSS se encarga de solventar los costos de dichos procesos y tratamientos y así la cooperativa únicamente se encarga por velar la óptima administración de los servicios brindados.

4. Clínica de especialidades Odontológicas ULACIT

_____La Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT) establece la carrera de odontología en 1994 con la necesidad de crear una carrera universitaria innovadora y la vez diferente, poniéndose así ala cabeza del resto de instituciones privadas, siendo esta la primera universidad privada en impartir dicha carrera.

Constituyéndose de esa manera la primera clínica docente privada con servicio al público en general, donde sus estudiantes y especialistas atenderán los diversos casos clínicos de cada uno de los pacientes, que soliciten el servicio

Los estudiantes trabajan bajo la supervisión de un odontólogo, que en este caso será responsable de educar y formar los futuros profesionales en odontología.

Equipo Profesional:

La clínica cuenta con un grupo de odontólogos de treinta y cinco profesionales que darán apoyo a los estudiantes y algunos de estos especialistas que brindarán sus servicios como complemento, formando así una clínica de especialidades odontológicas, donde se le resolverá al paciente cualquiera que sea su necesidad. A todo esto, hace dos años se incorporó un pos-grado en el área de ortodoncia que integrará otro grupo de docentes en el área específica de ortodoncia.

Para su mejor rendimiento, el área de odontología se subdivide en cátedras por especialidad, cada una de estas a su vez cuenta con un coordinado, para su mejor funcionamiento, este a su vez será vocero de sus demás compañeros y el cual se encarga de brindar la información necesaria a la dirección general para óptimo desarrollo de toda la clínica.

Planta física:

La clínica de especialidades odontológicas ULACIT, cuenta con una planta física proporcional a la cantidad de estudiantes que necesitan de un espacio para su práctica. Cuenta con equipo de 39 unidades dentales, equipo de radiovisiografía siendo este equipo radiográfico de la más alta tecnología, también se cuenta con el apoyo de un laboratorio dental, para dar apoyo técnico a cada uno de los tratamientos que se brindan en las diferentes áreas.

“Esta Universidad fue acreditada recientemente”

Citas:

Existen dos formas por las cuales se pueden dar una cita:

-La primera opción es que se dé una relación directa donde el paciente contacta con el estudiante y así organizan una fecha para en el tratamiento, entre ambos sin que la universidad intervenga.

- La segunda se da cuando el posible paciente contacta la institución para solicitar el

servicio, de este modo la universidad cuenta con personas encargadas de ubicar al paciente en cada área y con el profesional adecuado ya sea con estudiante o el especialista necesario para dicho tratamiento.

Costos de tratamiento:

Los costos de los tratamientos son solventados por el paciente en la mayoría de los casos y en algunas ocasiones hasta por los mismos estudiantes. Estos pagos deben ser cancelados, el mismo día si el tratamiento se realiza en una sola cita, pero cuando el tratamiento es secuencial se puede ir abonando al costo del mismo conforme se va avanzando con dicho proceso, siempre y cuando en el momento de terminado del tratamiento esté debidamente cancelado.

Tarifas:

Las tarifas ofrecidas por la institución se encuentran por debajo de la tabla establecida por el Colegio de Cirujanos Dentistas del país, por ser esta una clínica docente en donde será atendido por un estudiante.

Evaluación:

La universidad no realiza ningún tipo de evaluación para medir la calidad de sus servicios, pero trata de brindar a todos los pacientes el mejor servicio.

Tratamientos:

- Operatoria.
- Prevención.
- Exodoncia.
- Endodoncia.
- Cirugía de cordales.
- Ortodoncia.
- Odontopediatria.

5. Modelo de Empresa del Banco de Costa Rica

_Nace como una necesidad de la población desde 1989 con el objetivo de brindar una opción para el tratamiento odontológico a los empleados y sus familias de esta institución de todo el país.

Equipo:

Dicha clínica cuenta con equipo de dos unidades dentales, además de dos odontólogos y una asistente para ambos.

Tratamientos:

-endodoncia,

-prostodoncia.

-servicios básicos.

Evaluación:

Se hace una evaluación de la percepción del usuario para retroalimentar la información, y como unidad de control.

Decisiones:

Las decisiones sobre el modelo son tomadas por un odontólogo quien es el jefe, las decisiones clínicas específicas de cada tratamiento o caso por cada doctor.

Agenda:

La organización de la agenda la realiza la asistente. Citas de 15-30 min. Según sea el tratamiento, se dan alrededor de 12 citas diarias.

Pago del servicio:

El usuario es quien paga el servicio, lo cual puede hacer por medio de reducción de planilla, al contado o bien con tarjeta de crédito o débito, o a pagos según avanza el tratamiento.

6. Instituto Nacional de Seguros

El Instituto Nacional de Seguros es una especie de seguro solidario, donde se atiende al paciente sin preguntas, como si tuvo o no la culpa del accidente, con licor o sin él, de igual manera el paciente va recibir su tratamiento.

Quien tiene derecho a este seguro es cualquier persona que sufra un accidente de tránsito o laboral. La ley de riesgos de trabajo fue universalizándose, todo trabajador tiene derecho si sufre un traumatismo contuso externo en su horario de trabajo o instalaciones a ser atendido y reparado.

Este servicio se inició en el Hospital San Juan de Dios, donde e empiezan a tratar de una forma diferente todo los accidentes tanto laborales como de tránsito, luego en 1984 cuando se regulariza se extrapolan. En ese momento se habré la plaza de Odontólogo de planta, en un concurso de oposición de antecedentes en el cual el Dr. Ramón García sale electo.

Ubicación:

Las instalaciones del INS ubicada detrás del Hospital México, en el área de odontología, es una clínica diagnóstico, donde son valorados todos los pacientes que hallan sufrido un accidente y producido un problema buco-dental, aquí se identifica el tipo de trauma, la tipología del paciente y se determina si en realidad el paciente está diciendo la verdad acerca del accidente, se realiza una valoración clínica, placas del evento y una documentación médico legal si se procede o no se procede.

En estos casos se documenta el origen de la lesión medico-legal si la afección es una patología crónica degenerativa y que no tiene ninguna relación con una contusión traumática repentina externa.

En los últimos cinco años se ha dado una casuística de treinta pacientes diarios dos son falsos. Por lo general el paciente que se lesiona fuera del horario o área de trabajo, trata de que parezca que así fue para poder ser cubierto por el INS.

La empresa privada es muy celosa en decidir a quien le da una orden de atención médica, un evento derivado del riesgo de trabajo, todo lo contrario lo que sucede con las instituciones públicas, tienen el concepto de que el gobierno paga, régimen no quiebra, le dan a todo el mundo una orden médica, esto le cuesta mucho tiempo y dinero a la institución documentarlo para luego declinarlo por patologías de etiología traumática.

Para atender todos estos accidentes en odontología el INS cuenta con 70 odontólogos en todo el país, para restaurativa, rehabilitación prótesis etc. La ubicación de estas clínicas dentales se encuentran en zonas de atracción de cabeceras donde llegan las autopistas del país, y con mayor número de habitantes, aproximadamente 30 en San José, 5 en Alajuela, Cartago y Limón, San Carlos y Liberia con 3, Nicoya y Guapiles, 2 Quepos 1.

Estos setenta odontólogos que brindan servicios al INS en sus clínicas privadas se ganaron esta oportunidad de trabajo por medio de una licitación, donde los requisitos para ganar la misma son los mínimos que piden el Ministerio de Salud de habilitación, experiencia, oferta de disponibilidad de atender al paciente en un amplio horario, para que el paciente no interrumpa sus labores y pueda ser atendido después de sus horas de trabajo.

Todos estos odontólogos que realizan trabajos para el INS están a cargo del Ramón García quien es el encargado de velar y regular los tratamientos que se realicen a cada paciente antes y después del tratamiento.

Los tratamientos son cancelados en su totalidad por el INS, las tarifas son las

establecidas por el Colegio de Cirujanos dentistas (tratamientos restaurativos) Los casos de extrema complejidad como lo son los adultos mayores, pediatría, adolescentes con pérdida prematura de permanentes, siempre y cuando la póliza lo cubra.

Los pacientes son atendidos en el lugar de ubicación de la agencia a la que pertenece, en los lugares donde hay varios odontólogos que trabajan para el INS, el paciente elige a que clínica quiere asistir y el INS paga y garantiza el tratamiento, se le manda un informe al odontólogo con un diagnóstico y una sugerencia de tratamiento.

El odontólogo manda un fax de la agencia del INS a la clínica central del Dr. Ramón García, con una nota original con su propuesta de tratamiento. Si existe discrepancia con la propuesta del doctor, que va realizar el tratamiento y la propuesta por el Dr. Ramón García, se toma la mejor decisión para el paciente, en algunas ocasiones se recomienda al paciente tratarse otros problemas antes, para posteriormente efectuársele el tratamiento indicado por el INS.

El Dr. Ramón García está en todo derecho de decidir si la sugerencia no es la mejor para el paciente, mandar el paciente a otro odontólogo. Luego de realizado el tratamiento el mismo doctor verifica que el tratamiento esté bien realizado y correcto con lo acordado, en ese momento se gira la orden de pago por el servicio al odontólogo que realizó el caso, esto basándose en la tarifa cobrada por el Colegio de Cirujanos Dentistas

Los pacientes que por causa del accidente de trabajo o automovilístico pierden un diente, nervio o alguna otra cosa listada en la Ley de riesgo en la cual dice cuanto cuesta perder alguno de estas partes, disminuyen la capacidad general de la persona, y no puede ser cambiada por que está ya establecido, debe ser indemnizado de un 0,5% en adelante y las lesiones en accidentes de tránsito van de un 5% en adelante por ser más severas.

Los planes a futuro que se ha propuesto el INS, es que todos los Odontólogos que realizan tratamientos para los pacientes de la institución puedan acceder a la papelería del paciente, sin necesidad de que el paciente tenga que trasladar su papelería de un lugar otro, lo que muchas veces provocaba que se perdieran, mojaran entre otros.

7. Modelo Odontológico de empresa del Banco Nacional de Costa Rica

Mediante un contrato que hace la sociedad privada Investigaciones Odontológicas con la institución pública nace la Clínica que brindará sus servicios a todos los empleados del Banco Nacional de Costa Rica.

Este modelo perteneciente a los profesionales el Dr. Jorge Cubero Malavassi y Dr. Federico Tinoco Carmona.

El contrato se obtuvo por medio de licitación, la duración del mismo es de un año, prorrogables hasta por tres periodos iguales.

En la misma se establece:

a-El equipo debe ser remplazado una vez por año.

b-Los odontólogos tienen que tener una experiencia mínima de cinco años y tres años del personal auxiliar.

c-Pago mensual de arrendamiento del local correspondiente a \$4000.

e-establecimiento de una póliza de mala praxis.5000000 de colones.

f-El Banco se compromete a pagar todos los servicios básicos a empleados, familiares y pensionados.

Dentro el convenio existente, la sociedad privada aporta el equipo profesional, equipo técnico, materiales e instrumentos. Y el Banco pone a disposición de empleado, familiares y pensionados la atención médica.

Tipos de tratamientos:

1-Operatoria.

- 2-Prevención.
- 3-Radiografías.
- 4-Curaciones.

Financiamiento:

Aquellos tratamientos que no los cubre el Banco, se pueden ir pagando conforme se realice el tratamiento.

Volumen de las citas:

En promedio se atienden alrededor de 120 pacientes a la semana.

Honorarios del Profesional:

El adjudicatario debe presentar facturas mensuales, en las que se indique cada tipo de servicio brindado durante el mes y la identidad del paciente a quien fue prestado el servicio, debidamente firmado por el paciente haciendo constar que se le dio el tratamiento. Así el banco cancelará todas las facturas que se presenten. El pago es hecho en colones dentro de los treinta días naturales siguientes a la presentación de la factura correspondiente.

Honorarios:

El odontólogo jefe, paga un 50% del valor de cada tratamiento a los odontólogos generales que trabajan en el Banco, a estos se les proporciona los materiales el equipo, el personal asistente y la infraestructura. En el caso de los especialistas, se paga el 20% de cada tratamiento, pero él lleva el personal asistente, los materiales e instrumental.

Proyección del modelo:

- Ampliar la cobertura a familiares
- Implementar una unidad móvil.
- Incrementar la demanda de los tratamientos que no son cubiertos por la institución.

Horario:

De lunes a viernes de 8am-4pm.

Equipo profesional:

Cuenta con tres odontólogos generales y tres especialistas, un ortodoncista, periodoncista y un maxilo facial.

Dr. Federico Tinoco Carmona (general, con énfasis en prostodoncia)

Dr. Jorge Cubero M (general, con énfasis en cirugía de cordales)

Dra. Katia Morera C (general, énfasis en odontopediatria)

Dr. José Manuel Prada (ortodoncista)

Dra. Claudia Baltodano (periodoncista)

Dr. Alberto Cordero (maxilofacial)

Dra. Miriam Ríos. (general)

5.2 Análisis y Discusión de los resultados

1. Todos los modelos escogidos para este trabajo de investigación tienen una proyección socio demográfica determinada, conoce la población a la cual está proyectando sus servicios y la cantidad de la misma que se le está brindando los servicios odontológicos.

En el caso de Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT, no ha determinado su proyección demográfica, no conoce de que lugar proviene la mayoría de sus pacientes ni en que cantidades, existe el dato en la ficha clínica pero nunca se ha codificado dicha información.

Tabla # 1

Proyección sociodemográfica

Modelo de servicio	ubicación	Población a la que se extiende
Cooperativo (COOPESAIN)	San Juan de Tíbas	Población asegurada de 52513
Clínica Bíblica acción social odontología.	Área central de San José.	
Investigaciones odontológicas S.A (B.N.C.R)	Edificio central del Banco Nacional de San José.	Todos los empleados del Banco Nacional, familiares y pensionados
Banco de Costa Rica.	Edificio Aschiter, al costado oeste del edificio central del Banco de Costa Rica	Todos los empleados del Banco Nacional de Costa Rica

Fuente: Propia, 2003

Coopesain debe cubrir una población asegurada de 52513 personas, es obvio mencionar que dicha organización, no tiene capacidad, estructura ni profesional para cubrir el 100% de la población asegurada y no a todos los asegurados les gusta acudir al servicio de la Caja Costarricense del Seguro Social.(C.C.S.S)

“ La Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud cubren la atención odontológica a solo el 18% de la población total” de acuerdo en el estudio Impacto de la odontología en los niveles de salud de la población.

En el caso del modelo de empresa tanto el Banco Nacional de Costa Rica como el Banco de Costa Rica, brindan sus servicios a los empleados, familiares y pensionados, pero se tiene claro que estos servicios (beneficios) no llegan a todo el país, esto por razones presupuestarias principalmente.

El Banco Nacional da cuatrocientos noventa citas mensuales de todo tipo de tratamientos, según se constató en la agenda.

En el Banco de Costa Rica la información que se me suministró fue muy limitada, por lo cual se incluyó el modelo del Banco Nacional.

2. En el siguiente cuadro hemos resumido los aspectos más relevantes de nuestro interés, de acuerdo en la teoría

En lo que a mi respectan estos datos no pueden ser generalizados para los modelos odontológicos, es un análisis concreto de una situación concreta.

Según Sheine “ la organización es la coordinación planificada de la actividad de un grupo de personas para procurar el logro de un objetivo o propósito explícito y común, a través de la división del trabajo y funciones, a través de una jerarquía de oportunidad y responsabilidad

Estructural y funcionalista”

La organización no es un fin en sí mismo, sino determinados fines y actividades. Pero en el caso de la ciencia odontológica, es de acatamiento.

“La administración integra y convierte los recursos de la organización en productivos; éstos son, el hombre, la máquina, materiales, monetarios, de tiempo y espacio. . Kast y Rosenzweig definen la administración como el proceso mediante el cual se integra estos recursos sin relación en un sistema total para el logro de determinados objetivos”

La empresa debe ser evaluada con su propio modelo.

Tabla # 2

Cuadro Comparativo.

Modelo de servicio	Fortalezas y Oportunidades	Debilidades y Amenazas
Coopesaín	<ul style="list-style-type: none"> -Cuentan con instalaciones adecuadas. -Personal capacitado. -Tiene más aceptación de parte de los pacientes asegurados. -Ubicación accesible a la población que debe ser atendida en esta clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> Solo se brindan servicios básicos. -Muy poco tiempo para cada paciente. -Para obtener una cita los pacientes deben hacer largas filas desde muy temprano. -Atención muy impersonal por el poco tiempo para atender el paciente.
Instituto Nacional de Seguros	<ul style="list-style-type: none"> Se brinda el tratamiento que el paciente necesite. -El tratamiento se realiza en la zona más cercanía a la residencia del paciente. -Cuenta con alrededor de 50 profesionales de odontología en todo el país. -Al haber profesionales que trabajan con el INS por todo el país es muy accesible. 	<ul style="list-style-type: none"> -No todas las personas tienen acceso a este servicio. -Solo las que están cubiertas por ley de riesgos del trabajo y accidentes de transito.

ULACIT	<p>La bajas tarifas por los tratamientos atrae a muchos pacientes, lo que es bueno para los estudiantes.</p> <p>-Ofrece los servicios de especialidades a los pacientes.</p> <p>-Cuenta con instalaciones para atender a 37 pacientes a la misma vez.</p>	<p>No hay control de cuantos pacientes se atienden diariamente. -La universidad no tiene un control de la continuidad de tratamiento de los pacientes.</p> <p>-La agenda la maneja el estudiante.</p>
Banco de Costa Rica	<p>-Dirigida a los pacientes del Banco de Costa Rica y sus familiares.</p> <p>-Al ser una clínica de empresa brinda facilidades de pago a sus pacientes ejemplo: reducción de planillas.</p> <p>-La ubicación de la clínica es muy accesible los empleados del Banco.</p>	<p>-El Banco no le paga ningún tipo de tratamiento a sus empleados</p> <p>-Por su ubicación en el área metropolitana no todos los empleados accesan al servicio.</p>
Clínica Bíblica (Acción social)	<p>Respaldo de la Clínica Bíblica.</p> <p>-Costos de los servicios muy bajos y algunos casos hasta gratuitos.</p> <p>-Instalaciones adecuadas al servicio.</p> <p>-Brinda servicio a instituciones de bien social.</p> <p>-Es un servicio dirigido a personas con un nivel económico bajo.</p>	<p>-Por estar ubicada en el área metropolitana es de difícil acceso para las personas del interior del país.</p> <p>-Sus bajas y hasta gratuitas tarifas afecta a los demás odontólogos.</p>
Banco Nacional de Costa Rica	<p>-Volumen de tratamientos.</p> <p>-El Banco paga los tratamientos de prevención y operatoria, a modo de regalía a sus empleados.</p> <p>-Los jubilados también tienen derecho a este servicio.</p> <p>-Brinda servicio de emergencia las 24 horas.</p> <p>-Cercanía de la clínica con lugar de trabajo de los empleados</p> <p>-Opciones de pago por rebajo de planilla.</p>	<p>-El servicio depende de un contrato -Deben existir altas pólizas de seguros contra mal praxis y garantía de cumplimiento.</p> <p>-No existen sistemas rotatorios permitan el aumento en la cobertura de los servicios a empleados de otras sucursales.</p>

Fuente: propia oct, 2003

3. Los modelos de atención profesional estudiados fueron percibidos por los usuarios de muy buenos.

La Organización Mundial de la Salud define la “calidad como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente y como un alto grado de satisfacción por parte del paciente. La calidad es el impacto final en la salud”

En lo que respecta a calidad tenemos Según “ Diccionario de la Real Academia Española (2002) la eficiencia es la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto deseado, virtud y facilidad para lograr un efecto determinado, acción con que se logra este efecto.” Al respecto no debe interpretarse que el fin justifica los medios porque afectaría la calidad.

De acuerdo en la teoría, para el paciente la buena atención es en aquella clínica donde se le trata con respecto, amable y de buena manera y se le brinda un buen servicio.

- **El Modelo de Acción Social Odontología.**

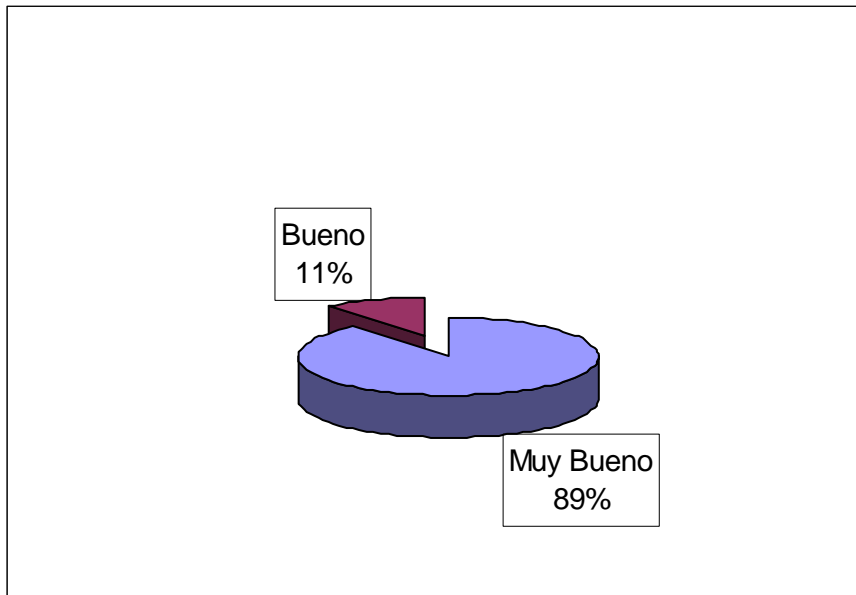
Es un servicio odontológico que trabaja sin fines de lucro, donde los beneficiarios los adquieren quienes visitan esta clínica.

Los clientes pudieron ser atendidos en la mayoría de los casos de inmediato, la atención de parte del profesional es muy satisfactoria

Importante satisfacción del cliente.

Gráfico # 1

Atención del profesional al cliente en el modelo de Acción Social



Fuente: propia oct, 2003

En lo correspondiente a las tarifas parten de una tarifa base menor a la recomendada por el Colegio de Cirujanos Dentistas, y se le otorga a cada paciente independiente un carné con tarifa que le corresponde, según el estudio socio-económico realizado por la trabajadora social, de un 25% de descuento hasta un 100% que significa el no tener que aportar dinero para la realización del tratamiento.

Por lo general ningún paciente cuando se le preguntó qué tipo de descuento tenía dijo desconocerlo, pero que independientemente del tipo de descuentos las tarifas cobradas por los tratamientos son accesibles.

Según Kotler “el precio afecta a la posición competitiva de la empresa y a su participación en el mercado. De ahí su influencia tan grande en los ingresos.”p.29

Tabla 3

Tarifas del servicio de acción social

A	B	C	D
25%	50%	75%	100%

Fuente: Clínica Bíblica, oct 2003

- **COOPESAIN**

Las cooperativas, son asociaciones voluntarias de personas y no de capitales, con plena personalidad jurídica, de duración indefinida y de responsabilidad limitada, en las que los individuos se organizan a fin de satisfacer sus necesidades y promover su mejoramiento económico y social, como un medio de superar su condición humana y su formación individual, y en las cuales el motivo del trabajo y de la producción, de la distribución y del consumo, es el servicio y no el lucro” (Ley de asociaciones cooperativas y creación del Instituto Nacional de Fomento Cooperativo)

Pero debemos recordar que la cooperativa establece salarios, contrataciones

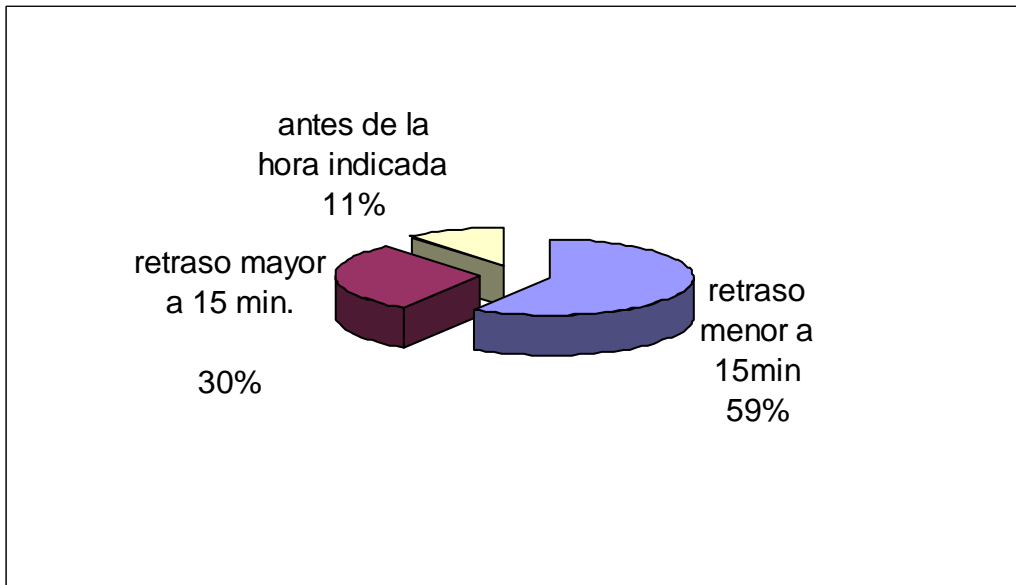
Según Chávez (1992) la implementación de los procesos de compra de servicios de salud por medio de los compromisos de gestión se inició hace seis años aproximadamente. “Esta modalidad ha permitido el crecimiento de una cultura de rendición de cuentas dentro de la propia C.C.S.S. Por medio de los compromisos de gestión se dispone de información, que integra temas de gastos y asignación presupuestaria, con datos sobre producción en salud, coberturas de atención, gestión local y calidad, entre otros.” P. 286

Los clientes están muy satisfechos con la atención del profesional hacia ellos y con los tratamientos realizados, el paciente califica sus tratamiento como buenos o muy buenos esto porque se sienten y se ven bien.

A pesar de que se atienden cuatro pacientes por hora, por odontólogo la respuesta de atención es muy buena (rápida)

Gráfico # 2

Tiempo de Espera para ser atendido en el Modelo Cooperativo



Fuente: propia oct, 2003

La clínica tiene muy buena calificación comparada con los demás servicios brindados por la Caja del Seguro Social. La única queja que persiste en el modelo tradicional de la CCSS, es la manera de dar las citas a sus pacientes.

- Modelo de Empresa del Banco de Costa Rica.

Fernández define que “la empresa es la unidad productiva o de servicio, que constituida según aspectos prácticos o legales, se integra por recursos y se vale de la administración para lograr sus objetivos”

Según el Código de Comercio, la empresa puede ser de carácter individual cuando es su propietario quien responde por la misma, como puede suceder con un consultorio a título individual del profesional o una pulpería. También puede actuar como empresa individual de responsabilidad limitada, en la cual la misma constituye una entidad que tiene su propia autonomía como persona jurídica, independiente y separada de la persona física a quien pertenezca y es el patrimonio de la empresa la que responde por sus obligaciones. Estas deben ser constituidas mediante escritura pública.

“La manera jurídica más corriente en que se conforman las empresas, sobre todo las

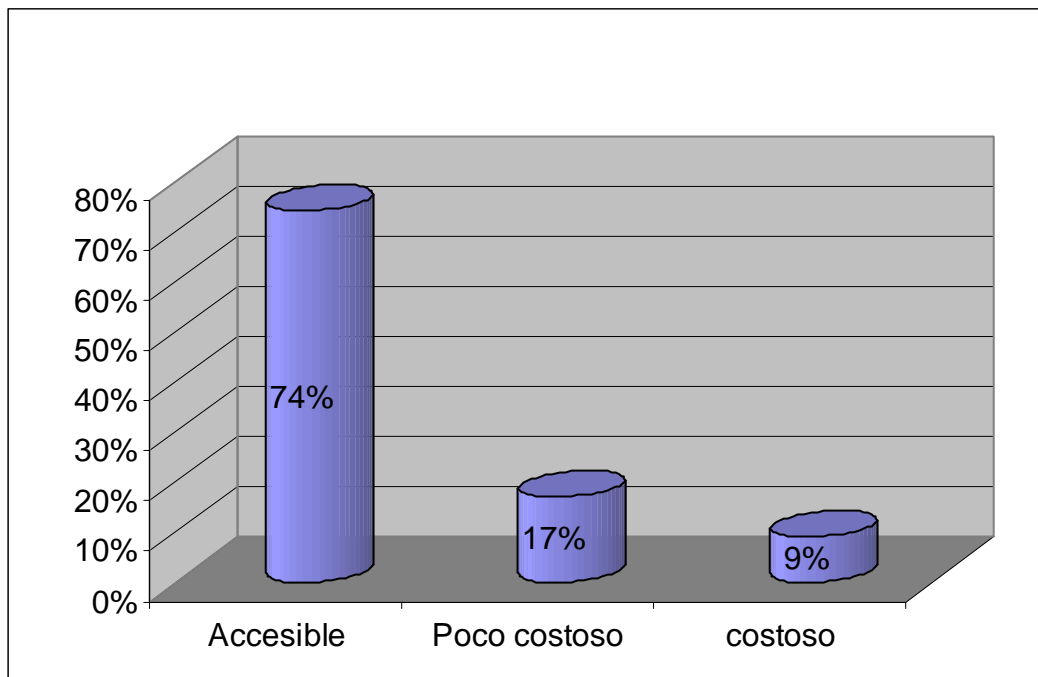
grandes y medianas, es por medio de las sociedades, siendo las más comunes la sociedad anónima y la de responsabilidad limitada. Dichas sociedades se constituyen por medio de escritura pública y se inscriben en el Registro Mercantil, el cual les otorga la personería jurídica para que actúen como tales. En las sociedades de responsabilidad limitada los socios responden únicamente con sus aportes, y las cuotas son nominativas (Código de Comercio), en tanto que en las sociedades anónimas el capital social se divide en acciones y los socios sólo se obligan al pago de sus aportaciones.”

Es necesario señalar que el Dr. Silva, jefe de esta clínica pidió ser el mismo, quien aplicara las encuestas de percepción al usuario y a sus pacientes.

Con respecto a las tarifas cobradas, la mayoría de los pacientes piensan que estas son accesibles.

Grafico # 3

Tarifas del Modelo de Empresa.



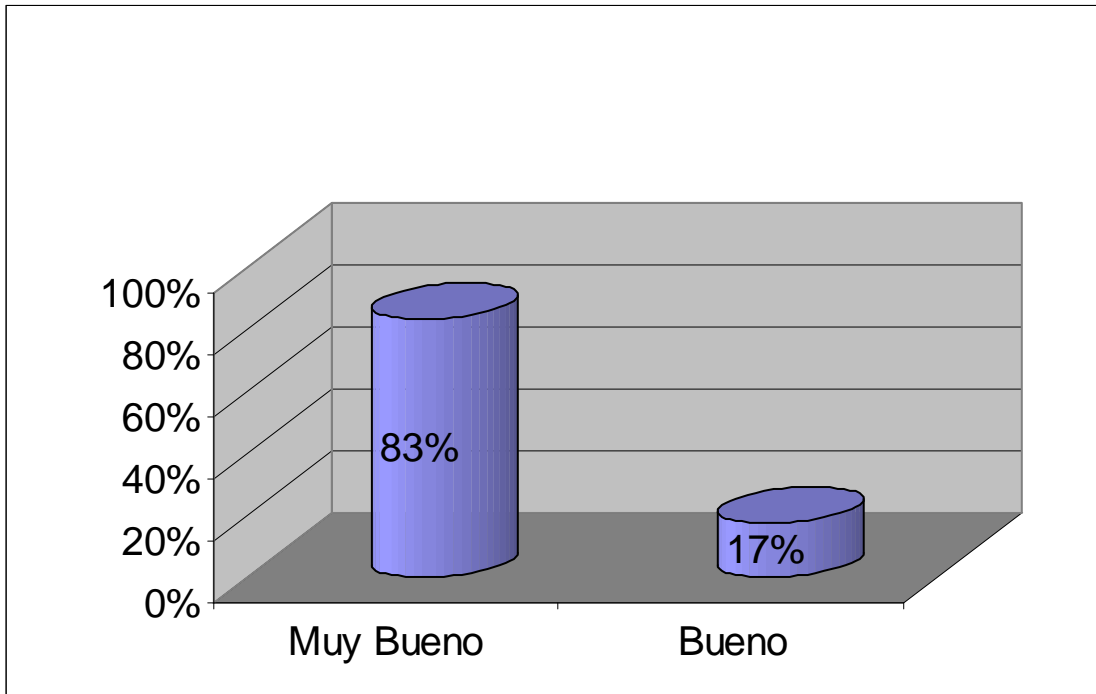
Fuente: propia oct, 2003

Hay un 100% de satisfacción a lo que corresponde a tratamientos realizados y una muy

buena atención por parte del profesional.

Grafico # 4

Atención del Profesional al Paciente del Modelo de Empresa



- **Modelo de clínica Docente**

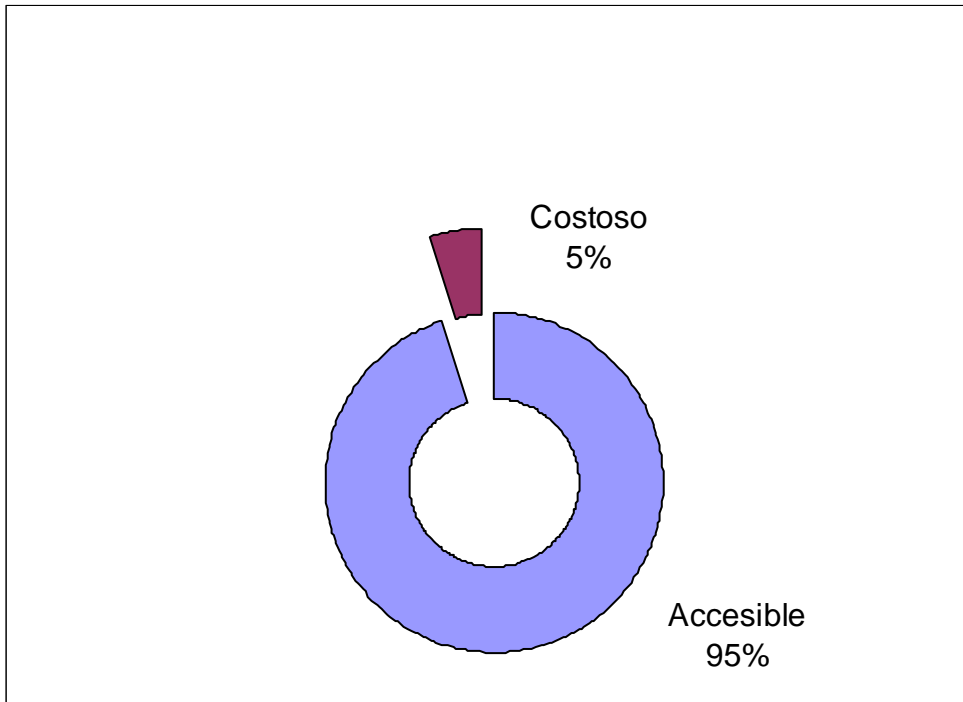
La calificación de parte de los pacientes que acuden a esta clínica. Los pacientes dicen haber tenido una muy buena atención tanto de parte de los estudiantes como de los doctores, hay una satisfacción por los tratamientos realizados del 100%. En pocas palabras esto quiere decir que se les trata con respeto, educación y de buena manera.

Con respecto a las tarifas, contrario a lo que opinan los estudiantes, los pacientes piensan que estas son accesibles. Por lo general, los pacientes opinan esto porque comparan estas tarifas con las que cobra en la clínica docente con cualquier clínica privada,

Las clínicas docentes tienen la ventaja que cobran tarifas por debajo de lo que establece el Colegio de Cirujanos Dentistas.(C.C.D)

Gráfico 5

Costos del tratamiento en el Modelo Docente.



Fuente: propia oct, 2003

- Asociaciones solidaristas

El fin de las asociaciones solidaristas:

“Las asociaciones solidaristas, representan bienestar, seguridad económica y desarrollo integral para los afiliados y sus familias”(Ley de asociaciones cooperativas y creación del Instituto Nacional de Fomento Cooperativo)

Al igual que las otras organizaciones, tienen personería jurídica propia y son de afiliación voluntaria y duración indefinida. Se constituyen por asamblea que aprueba sus estatutos y debe ser aprobada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social e inscrita en el

Registro de Asociaciones Solidaristas de dicho Ministerio. Se constituyen con un mínimo de doce trabajadores mayores de edad, por medio de escritura pública y sus órganos son la

Asamblea General, la junta directiva y el fiscal. Su patrimonio lo constituyen básicamente los aportes de los trabajadores como ahorro mensual y el aporte mensual del patrono a favor de los trabajadores afiliados como parte del fondo económico del auxilio de la cesantía. La cesantía es una indemnización que recibe el trabajador despedido con responsabilidad patronal.

El fin de las asociaciones solidaristas es brindar beneficios económicos y de servicios, a sus asociados, es de afiliación voluntaria.

La asociación solidarista administra el fondo de ahorro de los trabajadores, destinado a brindar préstamos a los mismos. Cuando un trabajador deja la empresa voluntariamente o por despido se le devuelve el fondo de ahorro acumulado a nombre de él, constituido por su ahorro y los aportes patronales.

Este modelo es una opción para los asociados de:

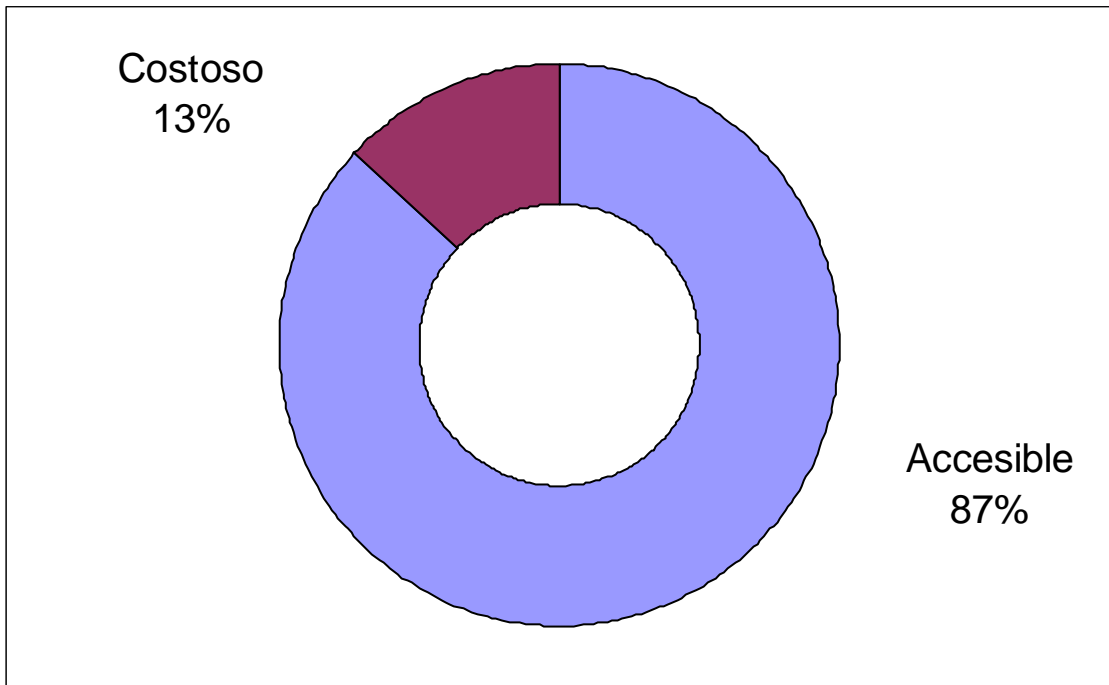
Coopejudicial-Anejud-Coope AYA

Los pacientes califican esta clínica muy buena, la atención del odontólogo hacia el paciente es de trato amable, educada y de manera correcta. Existe una satisfacción el 100% con el tratamiento realizado.

Las tarifas cobradas por el servicio son mayores a las propuestas por el CCD, esto dependiendo del tratamiento y su complejidad

Gráfico # 6

Tarifas Cobradas en el Modelo de Asociaciones Solidaristas

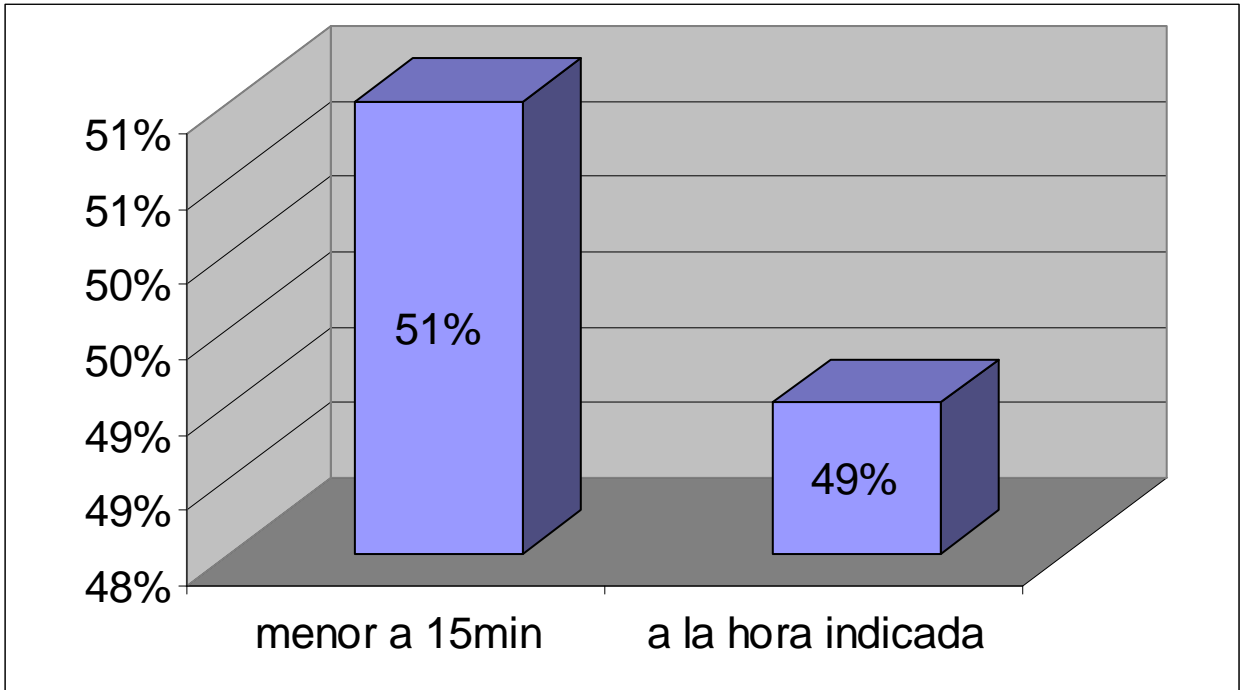


Fuente: propia oct,2003

Tiempo de espera para ser atendido es muy bueno

Gráfico # 7

Tiempo de Espera para ser Atendido



Fuente: propia oct,2003

4. Los profesionales de cada modelo expresaron lo que consideran ellos, son las oportunidades, fortalezas, debilidades y amenazas de cada uno de los modelos que les ofrecen como profesionales (Véase Tablas # 4-5-6-7-)

Tabla # 4

Modelo servicio de acción social

Fortalezas y Oportunidades	Debilidades y Amenazas
----------------------------	------------------------

<p>-Cuenta con excelente equipo de profesionales. -Es un programa con muchos años de iniciado, por lo que es muy conocido. -Es parte del Hospital Clínica Bíblica, el cual es ampliamente reconocido y de buen concepto a nivel nacional. -Se cobran precios bajos por lo que es muy accesible a la población de bajos recursos. -Se elabora una clasificación de los pacientes, efectuado por una trabajadora social, definirá los honorarios pagar. El 33% de las ganancias de la clínica bíblica son destinadas a acción social.</p>	<p>-Poco tiempo para la atención de los pacientes. -No se hacen algunos tratamientos de gran demanda. -Al cobrar tarifas bajas se entra en conflicto con el colegio de Cirujanos dentistas y Colegas vecinos.</p>
--	---

Fuente: autor.

Fecha: octubre del 2003

Tabla # 5

Modelo Cooperativo

Fortalezas y Oportunidades	Debilidades y amenazas
<p>-La ubicación de la clínica. -Aceptación por parte de los empleados del Banco de Costa Rica.</p>	<p>-Bajo poder adquisitivo del usuario.</p>

Fuente: propia octubre 2003

Tabla # 6

Clínica Docente

Fortalezas y Oportunidades	Debilidades y Amenazas
-Se brindan muchos tipos de tratamientos. -Capacidad para muchos pacientes a la vez. -Cuenta con especialistas en las diferentes ramas de la odontología. -Sus precios bajos y accesibles permiten que más personas tengan la posibilidad de acceder el servicio.	No hay control de la cantidad de personas que accedan al servicio. -No hay un control del seguimiento que le da el estudiante al paciente. -No se realiza ningún tipo de evaluación para medir la satisfacción del usuario. -No hay un control para determinar que tipo de pacientes ni de que zona acuden al servicio.

Fuente: autor octubre 2003

Tabla # 7

Modelo de Empresa

Fortalezas y Oportunidades	Debilidades y amenazas
-La ubicación de la clínica. -Aceptación por parte de los empleados del Banco de Costa Rica. -	-Bajo poder adquisitivo del usuario.

Fuente: profesionales del modelo, oct 2003

Según cada modelo que estudiamos brinda al profesional una distinta forma de ejercer la odontología, ofreciendo de esta manera diversas opciones profesionales.

Tabla # 10

Opciones profesionales

Modelo de servicio	Opción profesional
Coopesain	salario
Instituto Nacional de Seguros	por tratamiento efectuado
Asociaciones Solidaristas	El odontólogo es el único que recibe los beneficios económicos

ULACIT	Salario o por comisión.
Poder judicial.	salario
Banco de Costa Rica	por tratamiento efectuado
Clínica Bíblica (acción social)	salario
Banco Nacional de C.R	por tratamiento efectuado

Estos son regulados por el código de salarios de la gaceta.

Fuente: cada modelo, oct 2003

Cada modelo según sea el caso representa una forma diferente y nueva de ejercer la odontología, y una opción laboral.

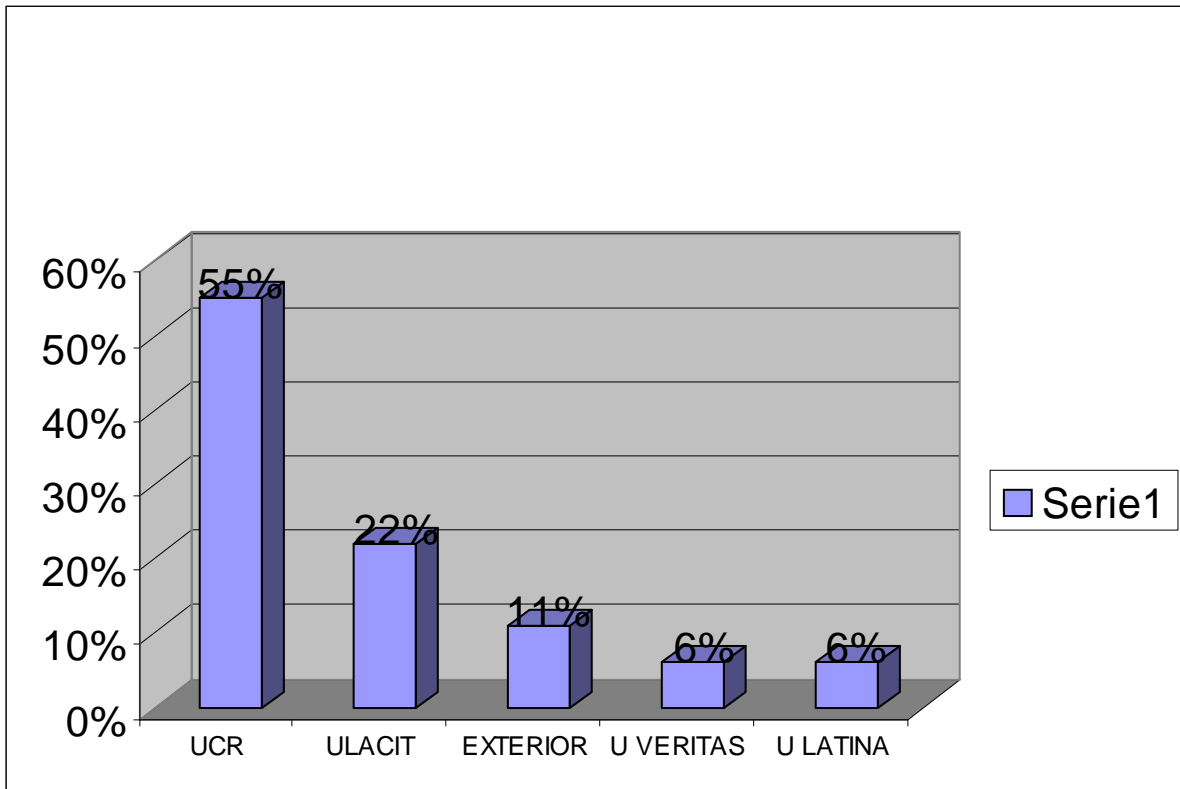
A estos profesionales se les paga sus salarios de diversas formas, en el 64% de las ocasiones se les paga por hora trabajada, solo en el 18.18% es contratado por unidad de trabajo. (Congreso Nacional Ideológico de Odontología)

5. De los profesionales en odontología entrevistados de las cinco universidades que imparten esta carrera, dijeron ejercer principalmente como: docentes –clínica privada – Institucional pública.

Universidades de las que egresaron los docentes entrevistados UCR-ULACIT-VERITAS-ULATINA-Fuera del país.

Gráfico # 8

Universidades de donde Egresaron los Docentes Encuestados



Fuente: autor, oct 2003

De la práctica odontológica más común tenemos privada-pública-otros y la practica menos ejercida es la odontología de empresa.

Tabla # 10

Tipos de práctica más común en odontología

1-Privada
2-Pública
3-Otros (docente)

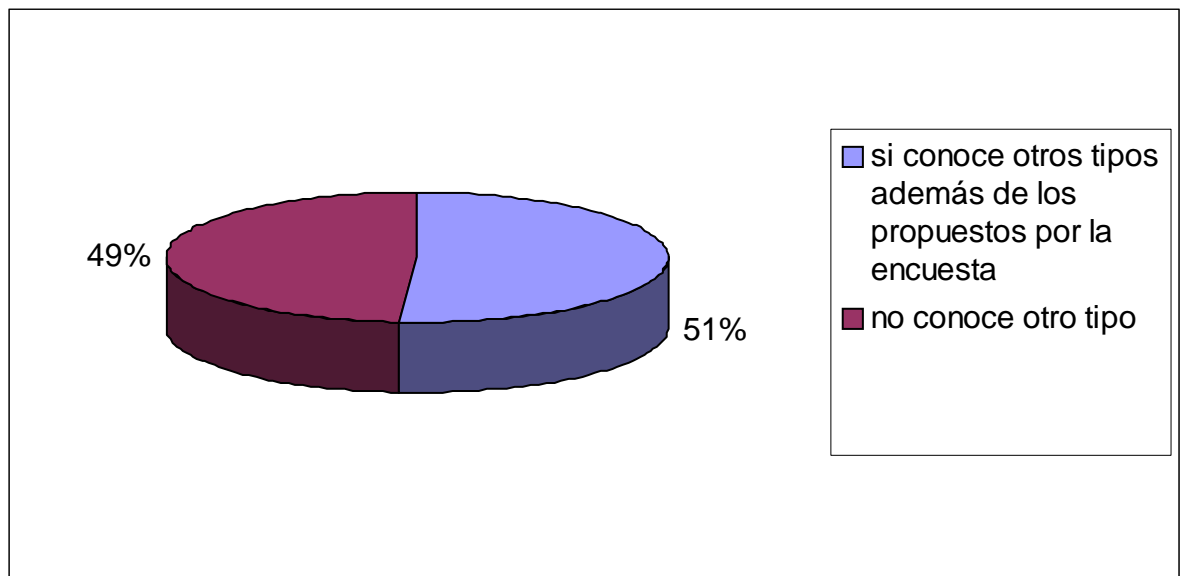
Fuente: propia

Los docentes no tienen conocimientos de otras organizaciones para la prestación de los

servicios. Esto porque pertenecen a un modelo curricular viejo, donde el odontólogo se graduaba e instalaba su consultorio dental, y los que conocen tienen una información muy limitada.

Gráfico # 9

Conocimiento que tienen los Doctores acerca de otros Modelos



Fuente: propia oct, 2003

En orden, los modelos más conocidos por los docentes, privado- empresa –móviles- especialidad integral privada. El modelo menos conocido por los docentes es el cooperativo.

Tabla # 11

Los modelos de atención odontológicos más conocidos por los docentes

1- Privada
2-Empresa-Especialidades
3-Móviles

Los profesionales en su mayoría no conocen la diferencia entre modelo de empresa y liberal privado. Manifestaron estar interesados en conocer más de los diferentes modelos de atención odontológica.

Como puedo enseñar lo que no he practicado

Las formas más comunes por las que se han enterado de los modelos de atención odontológica existentes, si les gustaría trabajar en alguno de los modelos propuestos en la encuesta.

Tabla # 12

Medios por los cuales los docentes conocen los diferentes modelos

1- Otros colegas
2-Académico
3- Libros o revistas

Los modelos que más conocen los estudiantes de odontología son el modelo privado-publico de empresa y móviles. en su mayoría los estudiantes dicen no conocer otro tipo de modelo de atención odontológica distintas a las expuestas en la encuesta.(Véase grafico # 10)

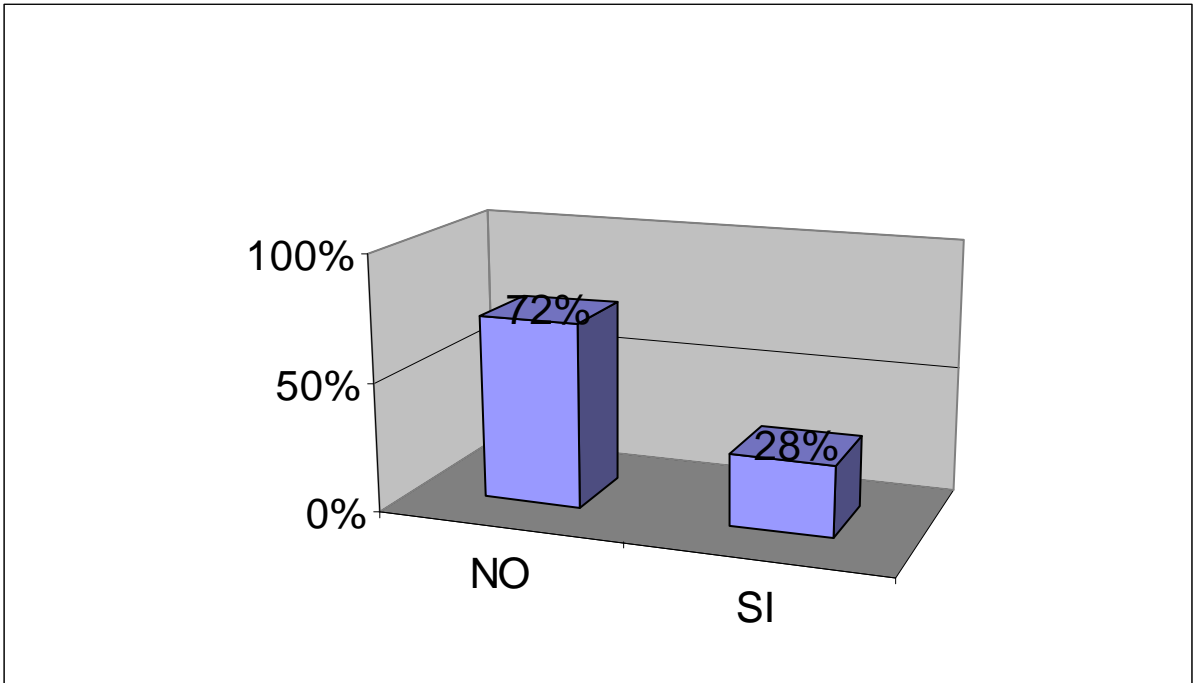
Tabla # 13

Modelos más conocidos por los estudiantes

1- Privado
2-Público- empresa
3- Móviles

Gráfico # 10

Conocen los estudiantes otros Modelos

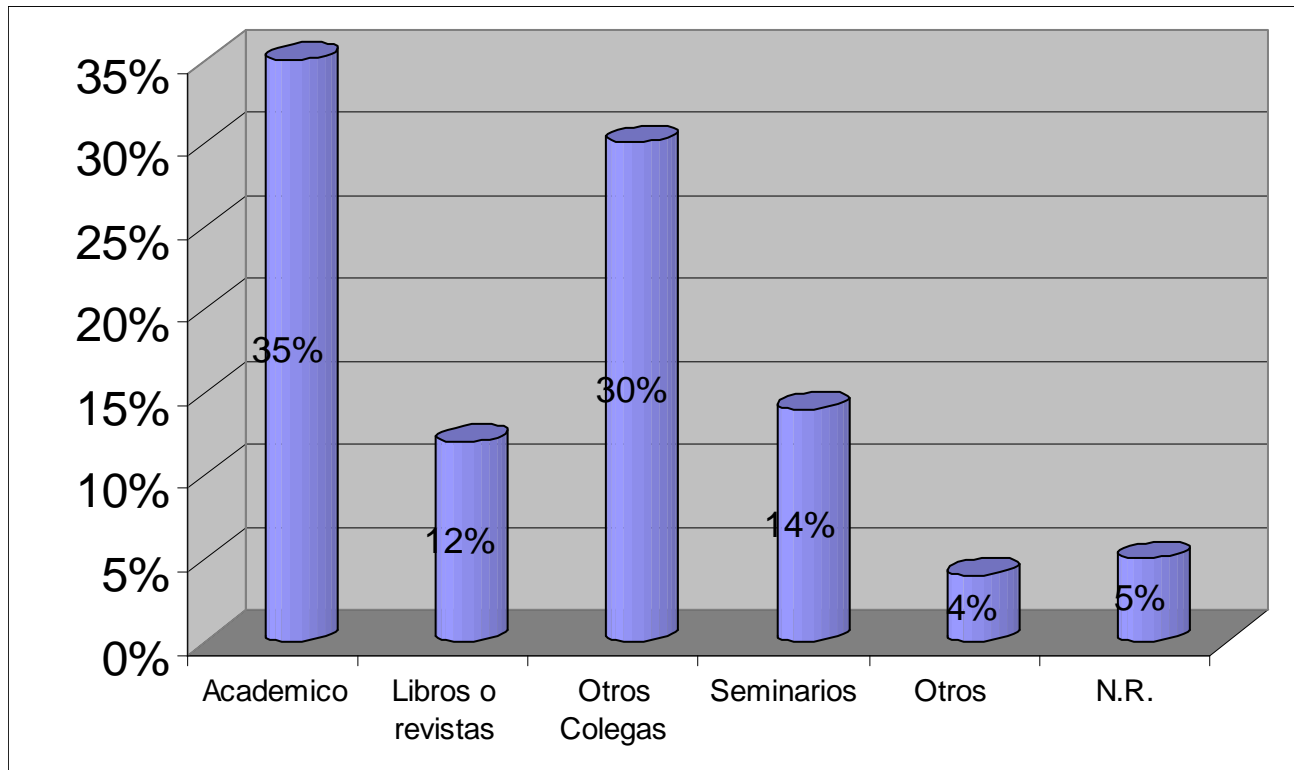


Fuente: propia oct, 2003

Los estudiantes del último año de la carrera de odontología podrían tener un conocimiento superficial. No conocen la diferencia entre modelo liberal privado y modelo de empresa, los que dijeron conocerlo en realidad no saben cuál es la diferencia, por lo cual están muy interesados en conocer más acerca de los diferentes modelos de atención odontológicos existentes. Las formas por las cuales han conocido algunos de los modelos según los estudiantes son:

Gráfico # 11

Medios por los que se enteraron de los Modelos Odontológicos



Fuente: propia oct,2003

Dicen estar interesados en algún momento poder trabajar en uno de estos modelos.

Formas de financiamiento para tratamientos odontológicos que conocen docentes y estudiantes en odontología.

tabla #14

Medios por los que se puede financiar un tratamiento dental

Doctores	Estudiantes
----------	-------------

Cooperativas. -Empresas que financian a sus empleados. -Agencias medicas o de viajes. -Créditos bancarios públicos y privados. -Rebaja de planillas. -por medio de una asociación solidaria. -Pagarés. -Tarjeta de crédito.	Créditos Bancarios. -Cuotas -Deducción de planillas. -Letras de cambio.
--	--

Fuente: propia oct, 2003

Características que creen docentes y estudiantes son las importantes para la instalación de la clínica de odontología.

Tabla # 15

Características importantes para la instalación de una clínica odontológica

Doctores	Estudiantes.
Accesibilidad del cliente. -Cantidad de odontólogos en la zona. -Proyección de la zona. -ubicación. -Estudio de mercado. -Acreditación del Ministerio de Salud. -Instalaciones adecuadas. -Cantidad de consultorios odontológicos en la zona. -Conocer el mercado al que se va a ofrecer los servicios. -Tipo de servicio que se va a ofrecer.	-Ubicación. -Planta física. -Población. -economía de la zona. -Calidad del servicio. -Cantidad de odontólogos en la zona.

Fuente: propia oct,2003

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- En el presente trabajo de investigación, los modelos estudiados tienen una población determinada a la cual brindan sus servicios, conocimiento de la zona donde se ubica la población atendida, controla la cantidad de pacientes que acuden a la clínica en determinado tiempo, esto se logra con respecto a la agenda, con posibilidades de expansión. El sector público tiene un conglomerado de mayores exigencias, ya que deben atender cuatro pacientes por hora, y en los consultorios de mayor productividad de la C.C.S.S seis pacientes por hora, diferentes clases sociales. En el modelo de empresa, los pacientes son empleados del banco, de clases sociales, ingreso, y características diferentes, pero trabajan en el mismo lugar, en este modelo se reciben en promedio 20 citas diarias. Los servicios en las asociaciones solidaristas se han incrementado por las experiencias desarrolladas, cada vez más asociaciones quieren obtener servicios odontológicos, acuden personas de diferentes clases sociales y de diversas asociaciones, la cantidad de citas diarias dependerá de la disponibilidad de los pacientes y de los tratamientos a realizar. En el servicio de acción social de la Clínica Bíblica por lo general se atienden personas de bajos recursos económicos y en su mayoría con problemas sociales. En el caso del INS, atiende todas aquellas personas que hallan sufrido algún tipo de accidente laboral o de tránsito. De las estructuras organizativas de mayor cobertura es el modelo cooperativo. De los modelos estudiados solo hay una clínica que no conoce hasta donde llegan sus servicios, ni en qué proporciones y es la clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT, la información existe en la ficha clínica de cada paciente, pero nunca ha sido codificada.

Aunque cada modelo odontológico es muy diferente los comparamos para obtener sus diferencias, fortalezas y debilidades de cada estructura organizativa estudiada y obtuvimos que el modelo cooperativo cuenta con instalaciones adecuadas, personal capacitado, tiene buena aceptación por parte del paciente asegurado, se encuentra ubicado en un lugar accesible a la población que se atiende contractualmente, solo se brindan los servicios básicos y para obtener una cita el paciente debe hacer largas filas a tempranas horas de la mañana. En el INS se le brinda al paciente el tratamiento que necesite, reponiendo lo que tenía antes del accidente, en la clínica más cerca de su residencia, en las clínicas que brindan servicios a la institución, cuentan

con alrededor de cincuenta odontólogos en todo el país. La clínica docente ofrece a sus pacientes tarifas accesibles, servicios de especialidades, amplias instalaciones, la agenda la maneja cada estudiante individualmente, no hay control de ola continuidad del tratamiento de cada paciente, ni de la cantidad de pacientes que se atienden diariamente. La clínica de acción social dirige sus servicios a personas de escasos recursos, extienden sus servicios a instituciones de bien social y las accesibles tarifas también son un medio que atrae pacientes. En la clínica de empresa, los servicios están muy cerca de sus clientes, brindan facilidades de pago, por medio de rebajas de planillas, el servicio depende de un servicio público.

- Los modelos estudiados, donde se aplicó la encuesta de satisfacción del usuario, obtuvo resultados de satisfacción altos, calidad y eficiencia del servicio en todas las clínicas en las que se realizó el estudio, los pacientes entrevistados tienen muy buen concepto de la clínica a la que acuden, esto porque dicen ser atendidos de muy buena manera, la atención del odontólogo hacia su persona es la mejor y los tiempos de espera para ser atendidos en su mayoría no sobrepasa los 15min y las tarifas cobradas en los modelos donde el paciente es quien paga sus servicios creen que las mismas son accesibles
- En algunos de los modelos de atención odontológica el profesional encuentra una forma de ejercer como tal, en el modelo cooperativo los socios contratan profesionales a los que se les paga por horas trabajadas y las utilidades de este servicio se dividen entre sus asociados. En el modelo de clínica docente se contratan los servicios profesionales por horas laborales docentes y las utilidades de acuerdo a la legislación se reinvierte en la institución educativa. En la clínica de empresa se le paga al por tratamiento realizado y las Utilidades se dividen entre sus propietarios. La clínica que vende sus servicios a las asociaciones solidaristas, el odontólogo trabaja para el mismo. Por su parte el Instituto Nacional de Seguros, le paga a sus profesionales por tratamiento realizado conforme la tarifa establecida por el Colegio de Cirujanos Dentistas, existe una resolución de la procaduria, la cual dictamina que las instituciones públicas centralizadas o descentralizadas deben respetar el régimen de derecho.

- Cada estructura organizativa se prepara para cumplir con un nivel de exigencias conforme a la relación contractual establecida, la cooperativa esta regulada por el INFOCOP y están sujetas a evaluaciones y auditorias externas de parte por la Caja Costarricense del Seguro social. En el caso de la empresa esta sujeta a sus objetivos, las reglas publicadas en el cartel de licitación, que es un precontrato. El solidarismo, puede establecer vínculos con una o más empresas, salvo que se plantee la exclusividad.
- Podemos concluir que el conocimiento que tienen profesores y estudiantes de odontología, acerca de las estructuras organizacional estudiados conforme a los criterios óptimos de atención odontológicos existentes es superficial y limitado, a pesar de haber asistido a congresos, los modelos que más conocen son los modelos tradicionales y de mayor énfasis curricular. El 51% de los docentes dijeron conocer otros modelos a demás de los propuestos por en la encuesta y el 49% no conocían otro, en el caso de los estudiantes el conocimiento es aun menor solo el 28% dice conocer alguna otra estructura organizativa. No conocen la diferencia entre modelo liberal privado y modelo de empresa, pero tienen mucho interés en conocer más sobre los modelos alternativos que han surgido para trabajar en odontología. Una cosa es conocer y otra que la calidad de conocimiento que se tiene al respecto.
- Si el cuerpo docente tiene conocimientos limitados referente a los modelos de atención odontológica, como podrían los estudiantes conocer de los mismos, deberían los estudiantes rotar por diferentes clínicas y hacer una evaluación.
- El reto de los nuevos profesionales es conocer estos modelos estudiados, para poder plantear nuevas alternativas, esto dependerá de la creatividad de cada profesional para atender diferentes sectores de la población.
- Queda claro para que cualquier modelo funcione en el tiempo, se requiere que las partes involucradas obtengan beneficios. Al estudiar los diferentes modelos pudimos

concluimos de los modelos estudiados, que ambas partes (paciente- odontólogo) obtienen ventajas comparativas, por lo cual se mantendrán con el paso del tiempo, y hasta crecerán.

- Esta muy claro que todo odontólogo que quiera incursionar en los nuevos modelos deberá tener conocimientos básicos legales en, al menos; las áreas de Contratación Administrativa con el Estado, manejo de licitaciones, contratos, derecho laboral, comercial y tributario, de igual manera leyes de la salud.

- Con respecto a la ayuda brindada por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, puedo concluir que su función facilitadora es muy cuestionable, el acceso a la información es muy poca, maneja una base de datos limitada y a la vez desorganizada, para obtener estos datos se debe realizar muchos tramites para acceder a la información..

- Es importante tomar en cuenta aspectos básicos del proceso administrativo los cuales van a ser claves para el estudio e implementación de los modelos odontológicos analizados en el proyecto presentado anteriormente .Este proceso utiliza los elementos de planificación, organización, dirección,y control, los cuales a su vez se subdividen en puntos que nos van a dar una guía para clasificar la información y así poder llegar a los aspectos del proceso.

- Como el proceso administrativo es primordial para cualquier modelo, podemos concluir que dentro de las cooperativas, fundaciones, empresas privadas, asociaciones solidaristas, clínicas de acción social que se han estudiado hemos encontrado referencias administrativas, ya que en cualquier proceso de toma de decisiones de un modelo odontológico siempre van a interactuar aspectos legales, clínicos y administrativos.

6.2 Recomendaciones

Colegio de Cirujanos Dentistas

- Educar el aspecto filosófico, en los trabajos de investigación, exacerbar el objetivo de la profesión no como odontólogo mercantilista, sino el profesional debe sentir satisfacción de las opciones que pueda brindar en el aspecto humanista y sin entrar en detrimento su gratificación económica.
- El colegio de Cirujanos Dentistas debería dar incentivos a proyectos de investigación, que plantean nuevas alternativas, lo mismo que las universidades, ya que esto sirve de material de apoyo y reflexión. De lo que sugerimos que las tesis nuevas y creativas, pueden ser realizadas de manera interdisciplinaria con otras carreras.
- Aquellos que plantean nuevas alternativas, están cambiando el estereotipo del odontólogo convencional, este debe ser el adecuado a las necesidades de nuestro país, es por eso que Gothe famoso literato dice que la teoría es gris y la realidad es verde. Los odontólogos que día a día luchan para atraer pacientes a su consultorio se ven obligados a crear nuevas alternativas..
- Si analizamos en los congresos odontológicos no hay temas administrativos, sino se reducen a temáticas (resinas, coronas, implantes)etc., que se dan en otros. Por tal motivo instamos a exponer temas novedosos e interdisciplinarios.
- Crear un banco de pacientes morosos, para protección del odontólogo.

Académica

- Desde el principio de la carrera debería incentivarse el análisis de documentos relacionados con la carrera, el pensamiento crítico, como ayuda a cursos colaterales.

- Los estudiantes deben participar en la elaboración de proyectos de investigación en diferentes líneas de trabajo, esto porque la odontología cada vez se relaciona con otras disciplinas.
- En el curso de administración de empresa se debería aplicar un proyecto práctico, no solo que el estudiante acuda por varios días a uno de estos modelos sino que debería rotar por el mayor número de modelos administrativos para que los conozcan a fondo, aprender a elaborar un contrato entre otros.
- En los cursos comunitarios, el estudiante no solo debería hacer amalgamas y exodoncias, sino saber formular un proyecto.

Estudiantes

- Desde el inicio de la carrera debemos conocer y prepararnos para los futuros retos como profesionales, aunque vivimos en un mundo cambiante el estudiante desde el inicio de la carrera debe conocer la realidad a la que se enfrentará una vez que se convierta en profesional. Inducir actitudes, habilidades, innovaciones y destrezas administrativas.
- Así como hay estereotipos de un buen odontólogo o de una clínica cara para determinado grupo económico, el odontólogo tiene que ofrecer un buen servicio profesional, con responsabilidad social, no por tener el equipo mas caro será el mejor tratamiento.

CAPÍTULO VII
BIBLIOGRAFIA

Referencias Bibliograficas

Arce. G (1993), **La reelección presidencial y el derecho constitucional**, tesis para optar por el grado de licenciatura en derecho. San José Costa Rica.

Al varado. E (2003), **Perfil reta a profesionales** La Nación, San José Costa Rica.

Barrantes Echevarria. R (2002) **Investigación un Camino al conocimiento** ,Editorial UNEC P.64-65

Blatchford Willson (2003) **Administración del consultorio dental**, noticias dentales.

Céspedes Oswal (2003) **El Mercado Laboral en Nuestro País**, La Nación.

Chávez Mario.(1992) **Odontología Sanitaria**, Organización Panamericana para la Salud. P 268

Dental Económico (2002) **La atención al cliente como factor competitivo de la empresa** Dentista Empresario. P 8

Diccionario de la Real Academia Española (2002) Vigésimo segunda edición. España.

Napoli Dr. Carlos Horacio (2000) **Principios Generales de la Administración**. P 3

Otero Jaime (2001)**Gerencia en el consultorio Odontológico**. Perú p 13

Paras, Ayala (1997)**Administración y Productividad en el Consultorio Dental** México, p 24

Philip Rotier, Gary Arinstrong (1996) **Fundamentos de la Mercadotecnia**. México, p 15-16

Solera (2003) **El Mercado Laboral esta desequilibrado**. La nación. P 2

VII. Bibliografía

García Valverde Ramón, III Congreso Nacional de Odontología. San José, 1987.

Torno Fonseca Álvaro, IV Congreso Nacional Ideológico de Odontología. San José, Mayo 2002.

Tinoco Carmona Federico, Los grandes retos de la profesión de la Odontología. San José 2002.

Morera Cartin Katia, Odontología mixta una alternativa para la comunidad de San Joaquín de Flores. Proyecto de graduación para optar por el grado de licenciatura en Odontología. San José 2001.

Otero M Jaime, Gerencia del Consultorio Odontológico. Lima Perú 2001.

Otero M Jaime Ignacio Otero Jaime, El consultorio una empresa el Odontólogo su gerente. Lima Perú 2001.

Caja Costarricense del Seguro Social.,(Sección Odontología) Prestaciones básicas para el primer nivel. San José, C.R: Dirección técnica de servicios de salud 1994.

Orillac Raúl, Administra usted su consultorio.(Panamá: octubre, 1989)

Instituto de Investigaciones Sociológicas de la UCR clase baja predominante. San José, CR 1995.

Araya Herrera Yeudi, Cooperativas. San José 1995.

Rosa Rodríguez, Carolina Vargas y Cindi Umaña, asociaciones Solidaristas. San José 1996.

Vanesa Ávila, Cristina Morua y Ariety Soto, Estudio del plan de préstamo del INVU ANDE y Viajes colon 1996.

Barrantes Echevarria Rodrigo, Camino al conocimiento. San José 2002.

Estado de la Nación en Desarrollo Humano sostenible, Octavo Informe. San José C.R 2001-2002.

Rosales Carlos, Discrepancias entre la formación y la practica Medica. Tesis Postgrado. San José 2001.

Arce Guillermo, La reelección presidencial y el derecho constitucional. Tesis licenciatura. San José C.R.

Constitución Política de Costa Rica.

OTERO Jaime. Odontología @ ejercicioprofesional.com. (Internet)

OTERO jaime.www.dentistasperu.com.(Internet)

OTERO. Jaime. www.Odontomarkentig.com.(Internet)

PARAS AYALA Dr. Jorge- ESTRADA CHAPMAN Lic. Gabriela. Administración productividad en el consultorio dental. (México: Ediciones Cuellar, 1997)

“Perfil reta a profesionales”.La nación (San José C.R), 9 de junio del 2003

ROEBUCK, CHRIS, Empresa y desarrollo personal (comunicación eficaz) (Barcelona, Editorial Blume, 1 Edición en España

SOTO ACOSTA, Willie Muestra me tu tesis y té diré de que SOS capaz (Costa Rica, julio del 2001)

ULACIT, Manual del profesor en Odontología.(San José Costa Rica 2003)

MAZA PRADO, Rebeca Perfil de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad VERITAS. Tesis para optar por el grado de licenciatura en odontología, julio 2003.

Diccionario de la Real academia Española. Vigésima segunda edición. España, 2001

FERNÁNDEZ PARRA; Antonio y Gil Róales-Nieto, Jesús. Odontología Conductual. Barcelona : Martínez Roca, 1994

TRILNIK, Eleonora. Perfil del profesional. Dentista Empresario (Ene-Feb, 1998)

MONGE VARGAS, Marínela Viabilidad para la instalación de un consultorio odontológico en San Marcos de Tarrazú. Tesis para optar por el grado de licenciatura en odontología (San José, julio 2003)

HAMPTON, David R. Administración. México: Mc Graw Hill, Tercera edición. 1996.

Kinnear, Thomas, Taylor, James R. Investigación de Mercados: Un enfoque aplicado. Mc Graw Hill. Décima Edición. 1994.

Werther, William B.(Jr), Heith, Davis. Administración de personal y Recursos Humanos. México: Cuarta Edición. México, 1990.

Tinoco C. (2002) Los Grandes Retos de la Odontología. iv Congreso Nacional Ideológico de la Odontología. p40-41

Torno Fonseca. Dr. Álvaro (2001) IV Congreso ideológico de la Odontología. CR p 3-16

CAPÍTULO VIII
ANEXOS

Anexo. 1

Entrevista

Guía de preguntas para la entrevista a los Odontólogos de cada modelo.

Guía de preguntas:

- Como surgió el proyecto.
- Desde cuando existe.
- Con que equipo de trabajo cuentan.
- Cuantos profesionales.
- A que población se extiende.
- Que tipos de servicios brindan.
- Estudio de evaluación de consultorio.
- Participación del odontólogo en el modelo.
- Participación del odontólogo en la toma de decisiones.
- Organización de la agenda.
- Modos operandi de las citas.
- Formulas de pago.
- Quien paga el servicio.
- Algún cambio.

Anexo. 2

Encuesta.

Estimado Usuario(a)

La presente encuesta, no es uso de la clínica donde se esta aplicando, sino de uso exclusivo para la elaboración de un trabajo de investigación referente a modelos de atención Odontológica.

1) Como calificaría usted la atención recibida en recepción.

() Muy buena () Buena. () Mala () Regular.

2) Cuanto tiempo tuvo que esperar para poder ser atendido.

() 1-15min () 15-30min () 30-45min () Mas de una Hora.

3) Como la atención del odontólogo hacia su persona.

() Muy buena () Buena. () Mala () Regular.

4) Presentación personal del Odontólogo.

() Muy buena () Buena. () Mala () Regular.

5) Limpieza y orden del consultorio.

() Muy buena () Buena. () Mala () Regular.

6) Esta satisfecho con el trabajo que se realizo.

() Si () No

7) Que cree de las tarifas cobradas por el servicio que se le brindo.

() Muy costoso () Costoso () accesible () poco costoso.

Anexo.3

Encuesta

Estimado doctor(a)

El presente instrumento tiene como objetivo fundamental medir el conocimiento acerca de los modelos odontológicos existentes.

1. Años de labor.

2. Lugar donde ejerce.

3. Universidad de la que egreso

4. Tipo de practica que ejerce.

Privada De empresa Mixta Institucional publica Otra

5. Conoce otra forma de ejercer la Odontología. Si su respuesta es afirmativa mencione una

NO SI

6. Cuales de los siguientes modelos organizativos para la presentación de los servicios conoce usted? En caso afirmativo, cite un ejemplo.

Modelo liberal privado. SI NO

Modelo cooperativo en odontología SI NO

Modelos de unidades móviles a nivel privado. SI NO

Modelo de empresa. SI NO

Modelo de Especialidades integral privado SI NO

7. Conoce usted la diferencia entre modelo liberal privado y el modelo de odontología de empresa. Si su respuesta es afirmativa, mencione una de ellas.

NO SI

8. Le interesaría a usted conocer los diferentes modelos que existen para trabajar en odontología?

NO SI

9. Por que medios a conocido de los modelos odontológicos.

Formación académica Libros o revistas otros colegas seminarios o congresos

Otros

10. Le gustaría poder trabajar en alguno de estos modelos.

()SI ()NO

11. Que formas de financiamiento conoce usted para tratamientos odontológicos. Mencione dos.

12. Qué criterios considera usted son los más importantes para instalar el consultorio dental. Cita dos.

Anexo. 4

Encuesta

Estimado estudiante.

El presente instrumento tiene como objetivo fundamental medir el conocimiento acerca de los modelos odontológicos existentes.

1. Años de estudio.

3. Universidad en la estudia.

4. Tipo de practica que conoce.

Privada De empresa Mixta Institucional publica Otra

5. Conoce otra forma de ejercer la Odontología. Si su respuesta es afirmativa mencione una

NO SI

6. Cuales de los siguientes modelos organizativos para la presentación de los servicios conoce usted? En caso afirmativo, cite un ejemplo.

Modelo liberal privado. SI NO

Modelo cooperativo en odontología SI NO

Modelos de unidades móviles a nivel privado. SI NO

Modelo de empresa. SI NO

Modelo de Especialidades integral privado SI NO

7. Conoce usted la diferencia entre modelo liberal privado y el modelo de odontología de empresa. Si su respuesta es afirmativa, mencione una de ellas.

NO SI

8. Le interesaría a usted conocer los diferentes modelos que existen para trabajar en odontología?

NO SI

9. Por que medios a conocido de los modelos odontológicos.

Formación académica Libros o revistas otros colegas seminarios o congresos

Otros

10. Le gustaría poder trabajar en alguno de estos modelos.

SI NO

11. Que formas de financiamiento conoce usted para tratamientos odontológicos. Mencione dos.

12. Qué criterios considera usted son los más importantes para instalar el consultorio dental. Cita dos.

13. Cual es la percepción de sus pacientes de la tarifa establecida por el colegio de cirujanos dentistas.

ALTA MODERADA BAJA

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a-Cuantificar la cobertura y proyección socio-demográfica de cada uno de los modelos.
- b- Identificar fortalezas y debilidades de cada modelo.
- c-.Determinar la percepción del usuario referente a los modelos de servicio.
- d-.Cuantificar la percepción del equipo profesional que participa en cada modelo.
- e-.Conocer las opciones profesionales en los distintos modelos.
- f-.Medir el conocimiento de docentes y estudiantes de odontología avanzados acerca de los distintos modelos odontológicos existentes.

3.3 Objetivo de proyección

Sugerir que los que los distintos modelos de atención odontológica, sean estudiados y conocidos por los estudiantes de la carrera de odontología.

3.4 Objetivos Específicos:

a-Determinar las recomendaciones, aplicadas a las conclusiones para los cursos de:

- 1.Participación comunitaria, la cual debería tener un enfoque administrativo.
2. Criterio clínico
- 3.Administración de consultorio

En el presente trabajo de investigación, los modelos estudiados tienen una población determinada a la cual brindan sus servicios, conocimiento de la zona donde su ubica la población atendida, controla la cantidad de pacientes que acuden a la clínica en determinado tiempo, esto se logra con respecto a al agenda, con posibilidades de expansión. El sector publico tiene un conglomerado de mayores exigencias, ya que deben atender cuatro pacientes por hora, y en los consultorios de mayor productividad de la de la C.C.S.S seis pacientes por hora, diferentes clases sociales. En el modelo de empresa, los pacientes son empleados del banco, de clases sociales, ingreso, y características diferentes, pero trabajan en el mismo lugar, en este modelo se reciben en promedio 20 citas diarias. Los servicios en las asociaciones solidaristas se han incrementado por las experiencias desarrolladas, cada ves mas asociaciones quieren obtener servicios odontológicos, acuden personas de diferentes clases sociales y de diversas asociaciones, la cantidad de citas diarias dependerá de la disponibilidad de los pacientes y de los tratamientos a realizar. En el servicio de acción social de la Clínica Bíblica por lo general se atienden personas de bajos recursos económicos y en su mayoría con problemas sociales. En el caso del INS, atiende todas aquellas personas que hallan sufrido algún tipo de accidente laboral o de transito. De las estructuras organizativas de mayor

cobertura es el modelo cooperativo. De los modelos estudiados solo hay una clínica que no conoce hasta donde llegan sus servicios, ni en qué proporciones y es la clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT, la información existe en la ficha clínica de cada paciente, pero nunca ha sido codificada.

Aunque cada modelo odontológico es muy diferente los comparamos para obtener sus diferencias, fortalezas y debilidades de cada estructura organizativa estudiada y obtuvimos que el modelo cooperativo cuenta con instalaciones adecuadas, personal capacitado, tiene buena aceptación de parte del paciente asegurado, se encuentra ubicado en un lugar accesible a la población que se a determinado contractualmente atender, solo se brindan los servicios básicos y para obtener una cita el paciente debe hacer largas filas a tempranas horas de la mañana. En el INS se le brinda al paciente el tratamiento que necesite, reponiendo lo que tenia antes del accidente, en la clínica mas cerca de su residencia, en las clínicas que brindan servicios a la institución, cuentan con alrededor de cincuenta odontólogos en todo el país. La clínica docente ofrece a sus pacientes tarifas accesibles, servicios de especialidades, amplias instalaciones, la agenda la maneja cada estudiante individualmente, no hay control de ola continuidad del tratamiento de cada paciente, ni de la cantidad de pacientes que se atienden diariamente. La clínica de acción social dirige sus servicios a personas de escasos recursos, extienden sus servicios a instituciones de bien social y las accesibles tarifas también son un medio que atrae pacientes. En la clínica de empresa, los servicios están muy cerca de sus clientes, brindan facilidades de pago, por medio de rebajas de planillas, el servicio depende de un servicio público.

Los modelos estudiados, donde se aplicó la encuesta de satisfacción del usuario, obtuvo resultados de satisfacción altos, calidad y eficiencia del servicio en todas las clínicas en las que se realizo el estudio, los pacientes entrevistados tienen muy buen concepto de la clínica a la que acuden, esto porque dicen ser atendidos de muy buena manera, la atención del odontólogo hacia su persona es la mejor y los tiempos de espera para ser atendidos en su mayoría no sobrepasa los 15min y las tarifas cobradas en los modelos donde el paciente es quien paga sus servicios creen que las mismas son accesibles.

En algunos de los modelos de atención odontológica el profesional encuentra una forma de ejercer como tal, en el modelo cooperativo los socios contratan profesionales a los que se les paga por horas trabajadas y las utilidades de este servicio se dividen entre sus asociados. En el modelo de clínica docente se contratan los servicios

profesionales por horas laborales docentes y las utilidades de acuerdo a la legislación se reinvierte en la institución educativa. En la clínica de empresa se le paga al por tratamiento realizado y las utilidades se dividen entre suspropietarios. La clínica que vende sus servicios a las asociaciones solidaristas, el odontólogo trabaja para el mismo. Por su parte el Instituto Nacional de Seguros, le paga a sus profesionales por tratamiento realizado conforme la tarifa establecida por el Colegio de Cirujanos Dentistas, existe una resolución de la procaduria, la cual dictamina que las instituciones públicas centralizadas o descentralizadas deben respetar el régimen de derecho.

Cada estructura organizativa se prepara para cumplir con un nivel de exigencias conforme a la relación contractual establecida, la cooperativa esta regulada por el INFOCOP y están sujetas a evaluaciones y auditorias externas departe por la Caja Costarricense del Seguro social. En el caso de la empresa esta sujeta a sus objetivos, las reglas publicadas en el cartel de licitación, que es un precontrato. El solidarismo, puede establecer vínculos con una o más empresas, salvo que se plantee la exclusividad.

Podemos concluir que el conocimiento que tienen profesores y estudiantes de odontología, acerca de las estructuras organizacional estudiados conforme a los criterios óptimos de atención odontológicos existentes es superficial y limitado, a pesar de haber asistido a congresos, los modelos que más conocen son los modelos tradicionales y de mayor énfasis curricular. El 51% de los docentes dijeron conocer otros modelos a demás de los propuestos por en la encuesta y el 49% no conocían otro, en el caso de los estudiantes el conocimiento es aun menor solo el 28% dice conocer alguna otra estructura organizativa. No conocen la diferencia entre modelo liberal privado y modelo de empresa, pero tienen mucho interés por conocer más sobre los modelos alternativos que han surgido para trabajar en odontología. Una cosa es conocer y otra que la calidad de conocimiento que se tiene al respecto.

Si el cuerpo docente tiene conocimientos limitados referente a los modelos de atención odontológica, como podrían los estudiantes conocer de los mismos, deberían los estudiantes rotar por diferentes clínicas y hacer una evaluación.

El reto de los nuevos profesionales es conocer estos modelos estudiados, para poder plantear nuevas alternativas, esto dependerá de la creatividad de cada profesional para atender diferentes sectores de la población.

Queda claro para que cualquier modelo funcione en el tiempo, se requiere que las partes involucradas obtengan beneficios. Al estudiar los diferentes modelos pudimos

concluimos de los modelos estudiados, que ambas partes (paciente- odontólogo) obtienen ventajas comparativas, por lo cual se mantendrán con el paso del tiempo, y hasta crecerán.

Esta muy claro que todo odontólogo que quiera incursionar en los nuevos modelos deberá tener conocimientos básicos legales en, al menos; las áreas de Contratación Administrativa con el Estado, manejo de licitaciones, contratos, derecho laboral, comercial y tributario, de igual manera leyes de la salud.

Con respecto a la ayuda brindada por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, puedo concluir que su función facilitadora es muy cuestionable, el acceso a la información es muy poca, maneja una base de datos limitada y a la vez desorganizada, para obtener estos datos se debe realizar muchos tramites para acceder a la información.

