

2066

TT463e
2001



UNIVERSIDAD
DE
VALPARAISO
C H I L E



Universidad de Valparaíso
Facultad de Odontología
Escuela de Odontología
Cátedra de Odontología Social

“Estudio De Los Condicionantes Del Mercado De La Odontología”

Seminario de Tesis
Requisito para optar al
Título de Cirujano Dentista.

Alumnos: Rodrigo Tillería Vergara
Javier Toledo Sologuren
Docente Guía: Dr. Alfredo Cueto Urbina
Docente Colaborador: Dr. Osvaldo Badenier

" Vivimos en una cultura que enseña que la moralidad es el auto sacrificio, la compasión y el servicio a los demás. No asociamos la moralidad con ambición, realización, innovación ni con las utilidades. Ahora llaman egoísta a quien hace lo que quiere en vez de hacer lo que nosotros queremos que él haga. Pero si comparamos el bien que logran los que sienten compasión por los demás, con el logrado por aquellos que inventan y alcanzan éxito creando industrias y nuevos servicios, no hay duda de que los últimos han hecho mucho más por la humanidad. Si entendemos que el hombre de negocios es clave para convertir los nuevos conocimientos en formas de mejorar el bienestar de la gente, nos damos cuenta que ser anti empresarial es un error".

Nathaniel Branden

*A mis padres por su apoyo incondicional y forjarme como una persona de bien.
A Paula, mi hermana por su cariño y cuidados.
A Lorena por su permanente ayuda e inmenso Amor que me ha brindado.
Al Profesor Doctor Alfredo Cueto por su consejo preciso y empuje para que este proyecto llegara a buen término.
Al Dr. Osvaldo Badenier por su cooperación y buena voluntad.
A María, mi segunda madre.
A Carmencita y Radomiro Cortés por su aporte desinteresado en el estudio.
A Rodrigo, Paul y Pato por su entrañable amistad.
Al Doctor René Chateau, que en momentos difíciles tendió su mano amiga.
A Sebastián y demás scouts que me han acompañado en el camino de la Hermandad, en especial a aquellos con los cuales hemos compartido dich_osos momentos.
A los que dan forma a esta Escuela y que algún día, años atrás, acogieron a este pequeño personaje en la que es su casa.
A todos y cada uno de los que aún, esbozando una sonrisa han aliviado o ayudado en esta labor emprendida.
Y por último o mejor dicho primero, al JEFE, que en todo minuto me ha llevado en sus brazos y escuchado mis oraciones.*

Simplemente...

...Gracias

Javier

Al momento de alcanzar esta meta quisiera agradecer a todas aquellas personas que hicieron posible el buen termino de este proyecto:

- A mi hermano Leonardo por todas las risas y lagrimas compartidas*
- A mi padre por su afecto, apoyo incondicional y por enseñarme que la "vida es bella"*
- A Mireya, Pedro, Jaime, Marcelo, Humberto, Mercedes, Guillermo, por estar aquí junto a mí a pesar de la lejanía*
- A Daniela por su amor y paciencia, a su familia por el calor de hogar*
- A Cristián y Eulogio por nuestra hermandad*
- A Javier por su amistad y por ser la persona más noble que he conocido*
- A Mario por su desinteresado apoyo y "buenos consejos"*
- A todos mis amigos*
- A mi familia*
- A los puertos de Lota y Valparaíso por verme crecer*
- Al destino*
- A la suerte*
- A la Vida y a quien me la entrego*

Muchas gracias

Rodrigo

ÍNDICE

Materia	Páginas
I. -INTRODUCCIÓN	1
II. -MARCO TEÓRICO	3
1. Alternativas De Sistemas Económicos	4
2. Economía De Mercado	5
3. Demanda	6
4. Oferta	7
5. Modelo Económico Social De Mercado En Chile	8
6. La Salud En El Contexto De La Economía Social De Mercado En Chile	9
7. Calidad y Precio Compuesto De La Atención	10
8. Mercado Odontológico Actual En Chile	12
9. Demanda En El Mercado Odontológico Chileno	12
10. Oferta En El Mercado Odontológico Chileno	14
11. Determinación Del Precio	17
12. Empresas De Servicios	19
13. Estimación De Precios En Odontología	20
III. -OBJETIVOS	27
IV. -MATERIALES Y MÉTODO	29
1. Material	30
2. Método	31
3. Limitaciones	32
4. Análisis estadístico	32
V. -RESULTADOS	33
1. Análisis de resultados de las encuestas	34
2. Análisis de resultados de los exámenes	42
3. Contraste entre resultados de encuestas y exámenes	49
VI. -DISCUSIÓN	50
VII. -CONCLUSIONES	55
1. Encuestas	56
2. Exámenes	57
VIII. -SUGERENCIAS	58
IX. -RESUMEN	60
X. -BIBLIOGRAFÍA	62
XI. -ANEXOS	65

I.-INTRODUCCIÓN

Hoy en nuestra sociedad se observa como en todos los ámbitos que el mercado se comporta dinámicamente, esto no es ajeno al área profesional de la odontología y se puede ver como se han producido grandes cambios en un tiempo breve. En este aspecto es importante para los odontólogos, así como para los futuros profesionales, comprender cuáles son los diferentes factores que afectan tanto a la oferta como a la demanda. Pues al comprender dichos factores podríamos responder algunas preguntas básicas al momento de realizar una inversión en una clínica privada y relacionarlo, por ejemplo, con la fijación de aranceles de las acciones clínicas que se ejecutarán y la rentabilidad que se obtendrá posteriormente.

Pues así, en el mercado odontológico se trabajaría con objetivos claros y específicos, midiendo logros, comparando resultados y pensando en los gastos, en las inversiones o en el proceso de capacitación de los empleados, y no simplemente copiar lo que otros hacen. Se debería estudiar el lugar donde se instalaría la consulta privada y se definiría también al grupo poblacional que se pretende brindar atención. Al mismo tiempo se analizaría si las especialidades que se impartirán están acorde a las necesidades que presenta la población que tiene acceso directo a la clínica(Otero y Otero, 2000).

En este momento debemos considerar a la clínica privada odontológica como una empresa, sin desvirtuar de modo alguno el lógico concepto de atención de salud que engloba, basado en el principio fundamental de que el paciente es quien debe ser el centro de toda nuestra atención, al cual debe aplicársele toda la ayuda que sea necesaria bajo el principio ético de la beneficencia.

A su vez la clínica debe permitir al profesional mantener un justo nivel de vida respondiendo a sus expectativas. Este debe dirigir eficientemente su empresa de salud en la cual ha asumido una responsabilidad personal, económica y jurídica, sin embargo, debe tener presente que el factor ingreso es el punto determinante en la permanencia y sustento de ésta, la cual esta en directa relación con la capacidad de gestión del profesional de la salud.

En este contexto ha surgido la necesidad fundamental de desarrollar un estudio de los aspectos relevantes que determinan el comportamiento de este mercado, con el fin de identificar y relacionar las principales variables que condicionan la gestión de la atención odontológica, lo cual naturalmente, debe considerar conciencia social, responsabilidad ética y vocación de servicio propio del área de la salud.

II.-MARCO TEÓRICO

El mercado no es un ente abstracto, en él convergen las potencialidades de la demanda y la oferta existentes en una sociedad en un momento dado, en este se establecen las condiciones de precio que determinan las cantidades de transacciones realizadas, donde

las personas reflejan sus intereses, deseos, necesidades así como los productores reflejan sus condiciones de costo y tecnología; la interacción de ambos determinará un mecanismo que generalmente será socialmente óptimo en la asignación de recursos (Sapag y Sapag, 1989). De esta manera debemos comenzar entendiendo las diferentes alternativas de modelos económicos que existen, para luego describir como se comporta en especial la economía social de mercado imperante actualmente en nuestro país y, en ese contexto, la salud y sus costos de atención definiendo el mercado odontológico y los factores que lo determinan para finalizar por detallar la estimación de precios en odontología.

1. Alternativas de Sistemas económicos

Un sistema económico es un conjunto coherente de instituciones jurídicas y sociales en el seno de las cuales se ponen en práctica ciertos mecanismos, para asegurar la obtención del equilibrio económico, organizando en función de ciertos móviles dominantes que responden a las necesidades que se presentan (Sapag y Sapag, 1989). De este modo podemos clasificar en tres tipos los diferentes sistemas de economías que existen:

1.1. -Sistema económico de libre mercado: es aquel en el que la mayor parte del capital es de propiedad privada y las decisiones se toman a través de la interacción de la oferta y la demanda, sin la interferencia de ningún ente previamente organizado.

1.2. -Sistema económico centralizado: es aquel en que la mayor parte del capital es propiedad del estado y es este mismo el que toma la mayoría de las decisiones a través de una planificación central, estableciendo así lo que se debe producir e inclusive pudiendo decidir que es lo que se debe consumir.

1.3. -Sistema de economía social de mercado: este modelo de organización económica contempla el desarrollo de una Economía Mixta basada en el mercado como mecanismo asignador de recursos, en la iniciativa y capacidad emprendedora del sector privado y en el rol normativo y subsidiario del Estado.

2. Economía de mercado

En la mayoría de los mercados, el comprador y el vendedor entran en contacto, aún cuando la proximidad física no es requisito para constituir un mercado (Barros, Bobadilla y Dastres, 1994), lo que se puede observar claramente en los últimos años a través de la red de Internet.

Existen mercados simples donde la transacción es obvia, directa y el servicio se produce en el lugar; por ejemplo un servicio de urgencia odontológica donde el paciente acude con un problema, el cual debe resolverse en ese momento. Sin embargo, en otros casos esto es mucho más complejo; por ejemplo cuando un Odontólogo realiza una obturación de amalgama usa productos de áreas distantes; el mercurio se produjo probablemente en Alemania; el pelett quizás se trajo desde USA, el cual se mezcló con el mercurio en un amalgamador probablemente de Japón; posiblemente la amalgama se aplicó en la cavidad dentaria con un porta-amalgama austriaco y tal vez se condensó con instrumentos pakistaníes; todo esto para una sola amalgama. En una economía compleja como esa, se necesita algún mecanismo para que las cosas funcionen correctamente para poner orden a un caos potencial (Barros, Bobadilla y Dastres, 1994). Los precios en el mercado conducen a cierto orden cumpliendo dos funciones importantes y relacionadas:

2.1 - Los precios proporcionan información.

2.2 - Los precios suministran incentivos.

A su vez el número de participantes en un mercado tiene un efecto relevante sobre la forma en que se determinan los precios, por la manera que influyen en estos. Con respecto a ello se definen dos tipos de competencia:

La competencia imperfecta, que se da cuando cualquier comprador o vendedor puede influir sobre el precio; se dice entonces, que dicho comprador o vendedor tiene "Poder de Mercado".

Competencia perfecta existe cuando hay muchos compradores y muchos vendedores, no teniendo ninguno de ellos por separado influencia sobre el precio.

En cualquier mercado, el precio actúa como centro de las interrelaciones entre compradores y vendedores, en un mercado de competencia perfecta, el precio se determina por la oferta y la demanda (Wonnacott y Wonnacott, 1993).

3. Demanda

Es el número de unidades de un determinado bien y servicio que los consumidores están dispuestos a adquirir durante un período determinado de tiempo y según determinadas condiciones de precio, calidad, ingresos, gastos de los consumidores, etc (Sapag y Sapag, 1989).

Se supone que el individuo intenta maximizar su utilidad y bienestar mediante el consumo de distintos bienes atendiendo a los siguientes factores:

3.1. -El poder adquisitivo: el cual está en íntima relación con el nivel de ingreso o riqueza de los consumidores, así cuando el poder adquisitivo aumenta existe una mayor demanda, lo que eleva los precios; si sucede lo contrario y disminuye el poder adquisitivo, esto lleva generalmente a la disminución de precios.

3.2. -El precio de los bienes: teóricamente la relación precio y cantidad demandada es inversa, es decir, que al subir el precio disminuye la cantidad de demanda y viceversa. A esto debemos agregar que existen bienes relacionados, tanto al ser producidos como al ser consumidos, por ejemplo si aumenta el consumo de pan, aumentarán el consumo de aquellos productos relacionados con su consumo, por ejemplo la margarina, el queso, jamón, etc. Y además aumentará el consumo de los productos necesarios para la producción del pan en este caso la harina, la manteca y la levadura, lo que demuestra que la demanda de estos bienes está completamente relacionada. Debemos considerar también a aquellos bienes sustitutos, por ejemplo en el área odontológica existen tratamientos en que tenemos dos alternativas para una obturación como lo son una amalgama o una resina compuesta, en este caso un producto es sustituto del otro y la elección de éste por parte del consumidor dependerá de su gusto y poder adquisitivo haciendo caer la demanda del bien no solicitado.

3.3. -Las preferencias o gustos: sin duda alguna, los gustos de los consumidores afectan directamente la demanda; en efecto si aumenta el interés por un bien se elevará el consumo de éste, para que esto suceda el consumidor debe ser atraído por el bien. Actualmente en el mercado existe una gran competencia publicitaria en todos los ámbitos de tal manera de estimular el consumo del bien (Barros, Bobadilla y Dastres, 1994).

4. Oferta

Corresponde al número de unidades de un determinado bien o servicio que los oferentes están dispuestos a vender a determinados precios. Obviamente el comportamiento

de los oferentes es distinto al de los demandantes. Un alto precio les significa un incentivo a producir y vender más de ese bien (Sapag y Sapag, 1989).

Entre los factores que modifican la oferta, cabe mencionar los siguientes:

4.1. -Las tendencias monopólicas: cuando existe un proveedor dominante o único de un producto o algún acuerdo entre los vendedores, la oferta puede modificarse a voluntad de ellos.

4.2. -Las condiciones climáticas: las condiciones climáticas adversas llevan aparejado una disminución en la cantidad de la oferta del bien que se vio afectado por el fenómeno, al disminuir ésta.

4.3. -Los costos: el precio debería ser fijado en un nivel en que se recuperen al menos los costos y si éstos se elevan, también los precios marginales del bien.

4.4. -Los precios de bienes sustitutos: los precios de los bienes sustitutos, al aumentar los costos de producción para un bien, generalmente provocan que los oferentes varíen a producir otro bien, donde utilicen los mismos factores.

4.5. -La tecnología: el desarrollo de la tecnología puede significar la disminución en los costos de producción de un bien o servicio, por lo que los productores podrían entregar una mayor cantidad del bien con un menor costo en la producción.

4.6. -El valor de los insumos: afectan directamente los costos de producción del bien que requerirá de ellos, por lo que la variación de precios de los insumos se verá reflejada en el precio final del producto, esto se encuentra relacionado directamente con los costos variables.

5. El modelo económico social de mercado en Chile

En Chile se encuentra en aplicación un modelo de Economía Social de Mercado, el que ha ido abarcando progresivamente los diferentes ámbitos del quehacer nacional. En un comienzo sólo se utilizó en el sector productivo, pero debido a su evolución, se han incorporado a este modelo, el espectro de organismos y estructuras que integran lo que se denomina el “**Área Social**”, principalmente Educación, Previsión Social y Salud.

En este sistema se promueve una participación activa y preponderante del sector privado en casi todas las áreas del ámbito económico y social del país, entregando a la iniciativa privada la responsabilidad de planificar y llevar a cabo variados proyectos de interés general y particular. Simultáneamente, la competencia entre los distintos agentes privados estimula la eficiencia y productividad de la economía. A su vez el Estado concentra su acción en un rol normativo, regulador y fiscalizador de la actividad pública y privada, según el cual tiene por misión definir y supervisar el cumplimiento de políticas, normas, planes y programas en pos del bien común (Informe de la Superintendencia de Isapres, 1992).

6. La Salud En El Contexto De La Economía Social De Mercado En Chile.

De acuerdo a los lineamientos centrales del modelo de desarrollo económico y social vigente, la política sectorial de salud promueve la aplicación de un sistema mixto de

atenciones que, guiado por principios de equidad y solidaridad, asegure la cobertura de las necesidades básicas de salud para toda la población por la vía de un financiamiento compatible con los equilibrios macroeconómicos básicos del país.

Dentro de este sistema de salud de carácter mixto, el Subsistema Público, a través del Ministerio de Salud, ejerce el rol normativo, regulador y supervisor en su globalidad. La responsabilidad de la administración del financiamiento del subsistema público de salud proviene de las cotizaciones previsionales y los aportes fiscales para salud, que se resumen en el Fondo Nacional de Salud, FONASA.

Complementariamente, el Subsistema Privado participa en el otorgamiento directo de las prestaciones de salud. Como alternativa a FONASA y con cargo a la cotización legal para salud o una superior convenida o aporte directo del beneficiario, las Isapres administran los seguros previsionales de salud referidos a las atenciones de medicina curativa y subsidios por incapacidad laboral. Por su parte las Mutuales de Seguridad son instituciones privadas que administran los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales financiando con una cotización legal de cargo directo del empleador. Además existen todas aquellas clínicas de atención médica privadas, consultas médicas y odontológicas, así como todos los profesionales de la salud que trabajan en forma independiente. De esta forma, el sector privado responde a las preferencias de las personas que buscan recibir un servicio de salud distinto al ofrecido por el sector público en términos de su calidad, financiamiento u otros atributos (Informe de la Superintendencia de Isapres, 1992).

7. Calidad y Precio Compuesto de la Atención

Las demandas por mayor y mejor acceso a la salud han significado una fuerte presión para los políticos y los gobernantes que se han visto obligados a destinar cada vez más recursos. Los países desarrollados comprometen hoy entre 6 y 12 % de su producto

nacional bruto en salud, crecimiento que, de continuar, amenazaría seriamente con desestabilizar el desarrollo del resto del área social, como vivienda y educación (Domínguez, 1992).

En consecuencia el aspecto económico impone el óptimo aprovechamiento de los recursos, tanto más escasos son éstos, mayor es la obligación de buscar la más alta eficiencia y calidad.

Fue en búsqueda de esta optimización que comenzó a desarrollarse un nuevo proceso, la demanda de calidad en la atención de salud, la que desde el punto de vista ético nace del principio de que cada persona tiene derecho al más alto nivel asistencial alcanzable en su comunidad. Primero fue una preocupación, después una exigencia y para conseguir calidad fue necesaria la implantación de sistemas de acreditación, destinados a respaldarla y garantizarla.

Es importante considerar que las condiciones de salud de un individuo y las de su comunidad dependen de un conjunto de factores, sobre los cuales quienes administran, norman y manejan los sistemas de atención de salud, tienen una capacidad de actuación limitada. Dentro de estos factores están:

- 7.1. -Factores genéticos y hereditarios, propios de esa población.
- 7.2. -Perfil epidemiológico local.
- 7.3. -Seguridad e higiene del medio ambiente.
- 7.4. -Educación general en salud.
- 7.5. -Soporte económico financiero proporcional a la demanda.
- 7.6. -Acceso permanente a nuevas tecnologías y conocimientos.
- 7.7. -Accesibilidad geográfica de la población a los servicios de salud.

Para evaluar la calidad en salud es importante precisar los atributos que tendría que tener una atención óptima. En primer lugar la efectividad o el poder del tratamiento o procedimiento para elevar el nivel de salud; la eficiencia producto de la relación entre lo alcanzado y los medios disponibles; la accesibilidad, representada por el grado de satisfacción de los usuarios con la atención recibida; la competencia, lograda a través de una mejor utilización de los conocimientos para proporcionar salud y satisfacción a los usuarios, ya sea por las técnicas empleadas, como por las relaciones interpersonales.

Por último hay quienes estiman que evaluar la calidad en sí, mejora la atención, pero no la salud de los usuarios. Esto es, en parte, efectivo, sin embargo, cada día se le otorga mayor valor a los factores de tipo emocional que se ven influenciados positivamente por una asistencia de calidad.

El precio que pagan las personas cuando demandan atención médica tiene dos componentes: uno directo, monetario, que se refleja en el desembolso que efectúan por recibir dicha atención y otro indirecto, no-monetario, por el tiempo ocupado en acceder a ella. Una medida del costo por este último concepto es el salario por hora de la persona, ya que el tiempo tal vez pudo emplearse trabajando y consecuentemente existe costo por ello: un costo por la oportunidad perdida o simplemente costo de oportunidad, como se le llama

normalmente. Por lo tanto, se llamará precio compuesto, al costo de la atención medido en la forma descrita (Galleguillos y Leyton, 1989).

El crecimiento económico ha traído como consecuencia un alza en los salarios de la población, lo que redundará en que el componente no monetario del precio compuesto aumente en importancia, esto sugiere que el valor del tiempo se ha transformado en un factor clave dentro de éste.

Si se parte por centrar la atención del análisis en comparar personas que tienen distintos salarios, se llega rápidamente a la conclusión de que una persona de mayor ingreso enfrenta un precio compuesto relativamente más alto que el que enfrenta otra persona de menor salario. En efecto, dos personas que desean acceder a una consulta, por la cual les cobran el mismo precio monetario, tienen la misma cobertura de seguro y el mismo tiempo de espera, enfrentarán un precio compuesto distinto. La distinta valoración del tiempo de espera hará que la persona con un salario mayor enfrente un precio compuesto mayor.

Por último es importante señalar que el concepto de satisfacción es muy subjetivo y su valor es relativo, ya que no es otra cosa que la relación entre lo alcanzado u obtenido con lo esperado. Ya es clásico el ejemplo de que mientras mayor es el costo de un sistema de salud, más son las personas que se manifiestan insatisfechas (Domínguez, 1992).

8. Mercado Odontológico Actual En Chile

El mercado actual que presenta la odontología en nuestro país está sufriendo grandes modificaciones en un lapso de tiempo corto, el progresivo aumento de las facultades que imparten la carrera de odontología con el aumento de los profesionales que se inician en el mundo laboral, la mayor tecnología que se ha desarrollado en el área, así

como las medidas preventivas que son posibles de realizar actualmente en forma masiva afectan constantemente el mercado de la salud oral en nuestro país, provocando diferentes cambios en la oferta y demanda, que son importantes de visualizar y prever, ya que no debemos olvidar que el cirujano dentista ofrece un servicio a través del cual devuelve salud o promueve la salud de la población.

En este aspecto es importante determinar cuál es el mercado odontológico en Chile y para esto debemos analizar la demanda y la oferta en forma separada.

9. Demanda En El Mercado Odontológico Chileno

Como ya vimos anteriormente la demanda en el mercado está afectado por diferentes factores que la modifican, en el mercado del área odontológica encontramos los siguientes condicionantes:

9.1. -Poder adquisitivo: en la actualidad en nuestro país el índice de caries se encuentra alrededor de un 94% en la actualidad, sería sencillo pensar que si en Chile se estima que la población es de 15.401.952 casi la totalidad de ella necesita atención odontológica, pero ¿cuánta de esta población puede costear su atención odontológica en forma privada?. Para poder responder a esta pregunta debemos ver la clasificación de grupos socioeconómicos y su distribución a escala nacional lo que se describe en la siguiente tabla:

Tabla I
Distribución de los distintos grupos económicos en Chile ¹

Estrato	Alto / medio alto	Medio	Medio bajo	Bajo	Muy bajo
Código	ABC1	C2	C3	D	E
Peso Poblacional	10%	20%	25%	35%	10%
Ingreso mensual	Max 514 UF Min 123 UF	Max 122 UF Min 35 UF	Max 34 UF Min 21 UF	Max 20 UF Min 11 UF	Max 10 UF Min 4 UF
Promedio	163 UF	44 UF	26 UF	15 UF	7 UF

De esta tabla podemos deducir que sólo los dos primeros estratos están mensualmente en condiciones de asumir el costo de prestaciones odontológicas en forma privada, por lo que realmente la demanda de este mercado es sólo de un 30 % del total de la población, esto es 4.620.585 personas.

¹ Extraído de la Revista de Marketing de Chile, año 2000.

9.2. -Cultura del consumidor: junto a lo anterior, hay que considerar un tema al que están expuestos todos los profesionales de la salud, que es el temor, el cual, se podría decir, se transmite de generación en generación, además la salud oral no es considerada dentro de las prioridades de vida, por lo que no se destina recurso alguno para acceder a ella, salvo en situaciones de emergencia.

9.3. -Expectativas de atención: hay que mencionar que la mayoría de los pacientes le atribuye gran importancia a la competencia profesional que asegura la calidad del servicio, pero también consideran fundamental el aspecto del trato al paciente, esto se refiere a la manera como es recibido en la consulta, el tiempo de espera, el estilo de comunicación del profesional y la calidez y confianza que despierta éste.

9.4. -Educación en salud oral: en la actualidad en nuestro país la enseñanza que se le entrega a la comunidad en cuanto a medidas preventivas en la educación obligatoria es escasa, no hay enseñanza en forma acuciosa respecto a higiene oral ni a técnicas que el profesional del área puede aplicar para recuperar la salud oral o preservarla, lo que recae en el poco conocimiento de la población a la hora de presentar alguna enfermedad oral y las posibilidades que tiene de tratamiento, lo que se expresa en una menor demanda y en una menor cantidad de controles de personas sanas ya que la gran mayoría solo consulta al presentar algún tipo de problemas, los que generalmente necesitan de un tratamiento complejo que eleva el costo del servicio.

9.5. -La severidad del daño: éste es menor en estratos socioeconómicos altos, ya que tienen un mayor acceso a salud oral en el momento en que lo requieren y un mejor acceso a la educación, en los estratos más bajos esta oportunidad de acceder al servicio es menor, por lo que el daño es más severo al momento de consultar por una prestación, lo que conlleva a un mayor costo (informe del ministerio de salud, 2000).

9.6. -Las preferencias: las cuales están relacionadas directamente con los gustos del paciente. La mayoría de ellos prefieren tratamientos completamente estéticos, por lo que piden restauraciones que se asemejen lo más posible a la estructura dentaría, sin embargo, estas restauraciones poseen un valor más alto, por ende muchos de ellos elegirán la alternativa menos costosa.

10. Oferta En El Mercado Odontológico Chileno

En la actualidad existen en Chile aproximadamente 6.955 cirujano-dentistas que ejercen la profesión activamente (informe isapre esfera, 2001), sin embargo, el comportamiento de la oferta no sólo depende de esta cifra y su relación con la demanda, sino que además se deben considerar diferentes factores, algunos de los cuales pasamos a detallar a continuación:

10.1. -Elevados gastos en el proceso de estudio: Ingresar ya sea a una universidad tradicional como privada y cursar la carrera de odontología implica una inversión elevada tanto por el arancel que se debe cancelar como por los materiales e instrumental necesarios en la clínica para desarrollar la actividad, esto también ocurre a nivel de estudios de postgrado, lo cual afecta directamente a la oferta, ya que esta inversión debe ser recuperada y por lo tanto, se ve reflejada en el costo de las prestaciones que el profesional entrega (Otero y Otero, 2000).

10.2. -Proliferación no planificada de facultades de odontología: desde hace algunos años han aumentado considerablemente las universidades que han incorporado dentro de sus carreras la de odontología, esto está afectando actualmente el mercado con un aumento explosivo en la oferta, lo podemos observar en la tabla II.

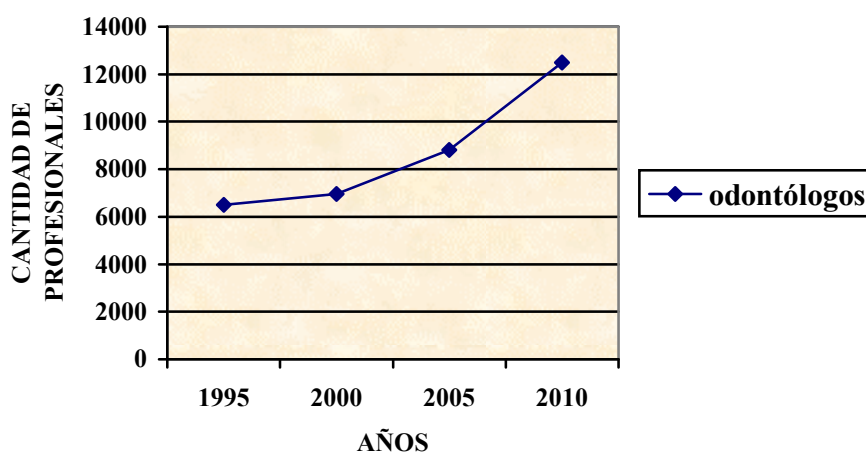
Tabla II
Universidades que ofrecen la carrera y su numero de egresados anuales.

Universidad	Año de creación carrera	Numero de matriculas	Egresados por año	Σ de egresados por año
Universidad de Chile	1908	80	60	60
Universidad de Concepción	1949	80	60	120
Universidad de Valparaíso	1957	43	35	155
Universidad de la Frontera	1994	39	35	180
Universidad de Talca	1996	60	40	230
Universidad de Antofagasta	1996	60	40	270
Universidad Mayor	1996	100	80	350

A estas universidades debemos agregar aquellas que en el corto plazo integrarán dentro de sus mallas la carrera de odontología. En este momento se estima que alrededor de cuatro nuevas facultades aparecerán dentro de los próximos años aumentando el número de egresados por año a fines de esta década en un 40 %.

Gráfico 1

Estimación del aumento gradual de los Cirujano Dentistas por Quinquenio en Chile



10.3. -Sistemas de cobertura para jubilación y salud: la inexistencia de sistemas adecuados y justos que provean al profesional de práctica privada de fondos de retiro, jubilación, asistencia médica o invalidez parcial o temporal que obligan a que cada uno, particularmente, deba proveerse de fondos económicos adecuados que le permitan seguir viviendo cuando ya no pueda trabajar. Además por lo mismo tenemos que la vida profesional del dentista se extiende más allá de los 65 años, por lo que la cantidad que deja de ejercer año tras año es muy baja.

10.4. -Perfil profesional: la Odontología privada ha venido siendo ejercida por profesionales poco capacitados en administración, ya sea por falta de conocimientos como por falta de interés, los cuales no miden gastos ni resultados (Otero y Otero, 2000), no planifican inversiones o realizan un estudio de mercado antes de instalar una consulta, dedicándose simplemente a realizar prestaciones, lo que en cierta medida es deficiencia en la formación que se le está entregando en la Universidad.

Por otro lado se copia lo que otros han hecho, como el arancel del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile o comparando con colegas sin percibir realmente cuanto se obtiene de utilidad y sin hacer valer su condición de profesional capacitado para devolver la salud oral a sus pacientes, es más, por lo general, los odontólogos intentan aumentar sus ingresos sacrificando, a veces, su calidad de atención, atendiendo una mayor cantidad de pacientes en un menor tiempo. Esto, por lo general, es fruto de la formación educacional, ya que un gran número de Cirujano-Dentista sólo valora aquellos tratamientos tangibles que efectúa y no así por ejemplo, al realizar un examen diagnóstico a un paciente lo que desvaloriza su trabajo y por lo tanto, afecta el precio del servicio.

Por último, no se gestiona la captación de pacientes, ya que la gran mayoría se confía en la generación espontánea o contrata publicidad en la guía telefónica.

Esto lentamente debe variar hacia un funcionamiento empresarial, sin descuidar, por cierto, el sentido ético y social que conlleva la profesión.

10.5. -Alta inversión de instalación: la inversión que se debe realizar al instalar una clínica privada y la permanente, que se realiza para la mantención y modernización, sumado a la capacitación del personal de la clínica.

10.6. -Costo de los materiales: toda la tecnología en cuanto a materiales que requiere una clínica odontológica y que además se va creando debe ser importada desde otros países, lo que hace aumentar los costos que se debe pagar por ella, por consiguiente llevaría a un aumento de los precios.

10.7. -El mercado informal: debido a que no existe un adecuado control de las autoridades correspondientes, la oferta disponible por informales permanentes que prestan servicios en el área odontológica es elevada. Ya, el Colegio de Cirujano-Dentistas denunció en abril del presente año que serían aproximadamente unas 3.000 personas las que ejercerían ilegalmente la profesión en el ámbito nacional (Revista Esencia Odontológica, Mayo 2001).

10.8. -Escasa preparación en administración: la escasa preparación que reciben los estudiantes de pregrado en técnicas de administración para aplicarlas en su consulta privada.

10.9. -Ausencia de programas de salud oral masivos: la inexistencia de programas nacionales de salud que consideren la preferente participación del odontólogo de practica privada, quien ofrece a la población casi el 90 % de la infraestructura existente en el país, para la atención de la salud bucal, desaprovechándose así los recursos ya invertidos por los profesionales en sus propias consultas.

10.10. -Profesionales extranjeros: la llegada de odontólogos extranjeros ha afectado directamente la oferta, al presentar menores precios por servicios similares, ya que son mano de obra de menor costo que la generada en el país, debido a que provienen de países con acentuadas diferencias económicas y por lo tanto, menores expectativas de nivel de vida.

11. Determinación Del Precio

Una de las decisiones más importantes que deben tomarse al interior de una empresa es, sin duda, la determinación de los precios de venta del producto o servicio que entregarán a la comunidad y principalmente importará determinar el precio mínimo de venta (Allendes, 1989).

Este precio mínimo a determinar deberá ser tal que incluya, como es lógico, todos los costos incurridos por la empresa por el hecho de poner el bien o servicio a disposición del mercado, además deberá incorporar un margen de comercialización que haga posible el retorno o rendimiento exigido por los propietarios del capital usado en el proyecto, lo cual ayudará a que la empresa pueda seguir operando en el tiempo.

Junto a lo anterior hay que tomar en cuenta el costo de oportunidad o costo alternativo del capital, que se refiere a la tasa de rendimiento de los recursos sin ser utilizados en el proyecto, sino en la mejor alternativa del mercado.

Existen tres modelos para la fijación de precios:

11.1. -Por competencia: cuando hay servicios de similares características en el mercado, de los cuales se deben observar y analizar los precios para fijar los propios.

11.2. -Estrategia penetración: en este modelo, se puede realizar un estudio de mercado y campañas de publicidad para la captación de demanda.

11.3. -Costo y margen: en el cual se debe determinar un precio mínimo que incluya los costos incurridos por la empresa, además de un margen de comercialización que haga posible el retorno, lo que ayudará a que se pueda seguir operando en el tiempo. Se debe tener en cuenta que para la fijación del margen de ganancia éste debe ser mayor al costo alternativo del capital, o sea a la tasa de rendimiento de los recursos en la mejor alternativa del mercado, pudiéndose tomar como referencia las entidades financieras.

Existen tres diferentes tipos de empresas que analizaremos separadamente para entregar una visión amplia de los procedimientos usados en la determinación de precios de productos y servicios en la práctica, éstas son:

11.4. -Empresas de servicios: a este grupo pertenecen las empresas que entregan servicios a la comunidad basados principalmente en mano de obra calificada o no y que por lo tanto, este ítem presentará gran incidencia en sus costos. Habrá entonces que determinar de la manera más exacta el costo incurrido en mano de obra para realizar el servicio y adicionarle los montos ocupados en materiales y otros recursos para llegar a una determinación fiel del costo total y mediante éste, al precio final de venta.

11.5. -Empresas comerciales: son aquellas que adquieren un producto terminado y lo revenden, generalmente, mediante distribución zonal, sin realizarle modificación alguna. Al contar con un precio de llegada del producto a su bodega la dificultad se centrará en establecer qué monto de los recursos humanos y materiales disponibles por la empresa son realmente ocupados en la transacción de determinado bien.

11.6. -Empresas productoras: en estas empresas es donde la determinación de precios se hace más difícil, ya que mediante un proceso de producción transforman materia prima,

pudiendo o no incorporar materiales elaborados o semielaborados, para la fabricación de un producto tangible que entrega al mercado. Para esta labor combinan recursos humanos y materiales, con lo cual se hace engorroso determinar los costos reales asignables a un determinado producto.

En la práctica la mayoría de las empresas simplifica esta determinación de costos pudiendo o no, con esto, involucrar problemas determinantes en el éxito o fracaso comercial ante el cambio de determinadas variables en el mercado.

12. Empresas De Servicios

La Asociación Americana de Marketing define los servicios como “actividades, prestaciones, ventajas o satisfacciones que se ponen en venta, o que pueden obtenerse en

relación con la venta de bienes”. Las clínicas odontológicas son entonces empresas de servicios que funcionan a través de mano de obra altamente calificada, ¿pero cómo podemos calcular el precio de una prestación dental obteniendo además un margen aceptable de utilidad?, para ello debemos definir primero los gastos en que se incurre al ejecutar una prestación clínica. Como se trata de una determinación ex-ante, ya que el servicio será ejecutado con posterioridad a la fijación del precio, muchos de los costos serán estimados, una vez ejecutado el servicio y si contractualmente se puede, la empresa podrá variar sus precios de acuerdo a lo realmente observado, así tenemos los siguientes gastos para una prestación:

12.1. -Mano de obra del profesional: es el tiempo que el profesional dedica a realizar una prestación, en este caso se debe relacionar el tiempo que demora en ejecutar la acción clínica para determinar el valor.

12.2. -Margen de utilidad: es lo que el propietario del proyecto desea obtener de utilidades por cada prestación que se ejecute, en este aspecto es importante recalcar que el margen, por lo menos, debe ser mayor a aquel que pudiera proveer la mejor alternativa sin riesgo en el mercado (costo alternativo del capital)

12.3. -Costos variables: son aquellos costos que varían de una prestación a otra y que deben ser calculados en forma individual para cada una de ellas como por ejemplo la utilización de materiales e insumos

12.4. -Costos fijos: todos los restantes costos originados por la gestión son considerados gastos fijos. Se considera dentro de estos las depreciaciones, los arriendos, los sueldos de la secretaria y auxiliar dental, ya que no es posible asignar una parte de su sueldo a cada prestación, pues una vez terminadas éstas, cumplen otras funciones.

De lo anterior se puede deducir que el precio de un servicio dependerá directamente de estos costos, con lo cual podemos llegar a la siguiente conclusión:

$$\text{PRECIO} = \text{MANO DE OBRA} + \text{COSTOS VARIABLES} + \text{COSTOS FIJOS} + \text{MARGEN}$$

De estos factores tanto el margen como la mano de obra dependen de las expectativas de vida del profesional, lo cual los hace menos estandarizable.

13. Estimación de Precios en Odontología

13.1. -Mano de obra del profesional

Para tratar de estimar la mano de obra, es decir, lo que el odontólogo debería percibir por cada prestación, debemos saber cuánto es lo que éste debería ganar de acuerdo a lo que es justo y dependiendo de sus expectativas de vida. En este caso, el nivel de vida de

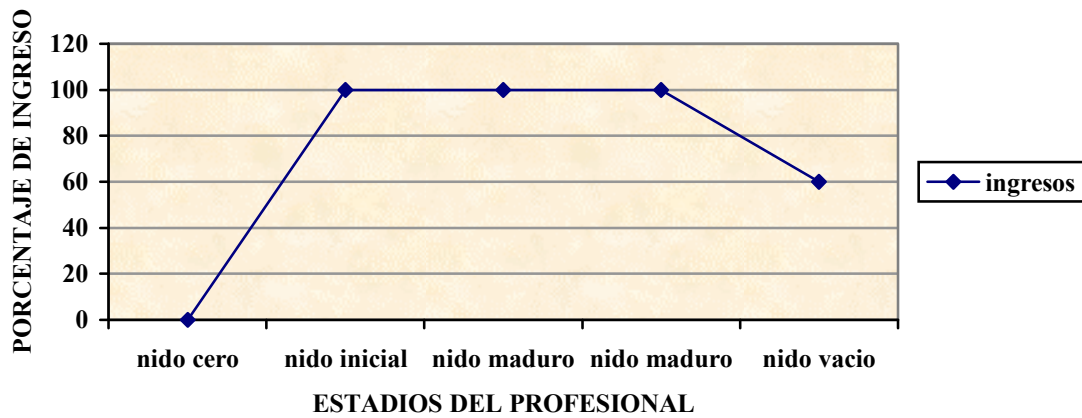
un profesional variará en el tiempo a medida que cambia el estado de composición de su hogar, por lo que también deberían variar sus ingresos, si tomamos por ejemplo una familia promedio de nuestro país en donde el profesional es el único que percibe ingresos y tiene dos hijos podríamos calcular los ingresos que este necesita para desarrollar una vida sin problemas económicos de acuerdo al siguiente esquema:

- **Nido cero:** el profesional no tiene mayores gastos ya que solo debe invertir en su persona, ninguna otra persona depende de él incluso aun depende en parte de sus progenitores, en esta etapa debe tener un gran ahorro que le permita un equilibrio cuando aumente sus gastos manteniendo su nivel de vida. Por lo general esta etapa dura aproximadamente 5 años.
- **Nido inicial:** el profesional forma una familia, comienza la inversión en vivienda, seguridad social y salud, pero aún puede ahorrar, los mayores gastos son generalmente en esparcimiento. Esta etapa dura alrededor de 5 años.
- **Nido maduro:** la familia aumenta con la llegada de los niños, lo que implica un aumento en los gastos en salud, consumo de alimentos, vestimenta, vivienda, transporte y educación. Esta etapa es la más larga de todas y dura aproximadamente 25 años.
- **Nido vacío:** los hijos se alejan del hogar por lo que disminuyen los gastos en forma general, pero comienzan a aumentar los gastos en salud, dura aproximadamente 20 a 25 años.

Ahora que ya hemos definido las diferentes etapas por las que el cirujano-dentista pasará durante su vida profesional debemos relacionarlas con el ingreso que éste obtendrá a través de su trabajo. Los ingresos para un profesional que sólo se dedica al área privada una vez que comienza a trabajar debería aumentar constantemente hasta llegar a una meseta que, en este caso, sería lo máximo que podría llegar a obtener a través de sus servicios, ya que su tiempo esta copado y sus aranceles se encuentran en el limite superior de su valor, éste debería mantenerse en forma sostenida hasta que disminuye la capacidad laboral del profesional, lo que debería coincidir con la etapa de nido vacío (gráfico 2), es importante recalcar que en esta etapa aunque el profesional no trabaje, debe obtener ingresos en forma alternativa (jubilación, rentabilidad de bienes, etc.)

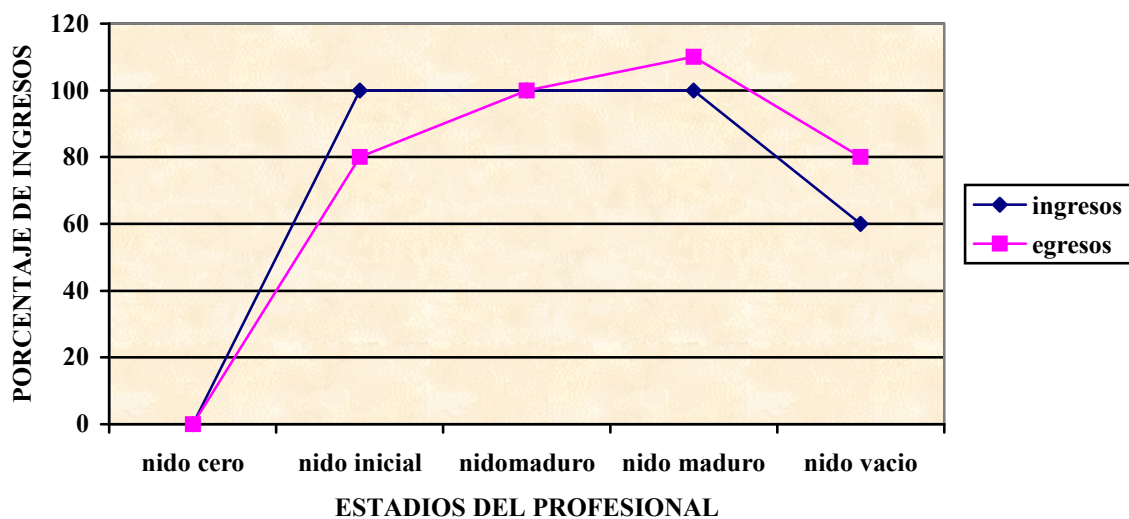
Gráfico 2

Estadios del profesional y su relación con los ingresos ²



Ahora si relacionamos los ingresos del cirujano-dentista con sus gastos deberíamos observar que en las dos primeras etapas de conformación del hogar, una vez que el ingreso se estabiliza y alcanza el punto mas alto, se debería generar ahorro, de tal manera que cuando los gastos aumenten en la etapa de nido maduro éstos puedan ser cubiertos, lo cual se ejemplifica a través del gráfico 3.

Gráfico 3
Relación entre los ingresos y egresos del profesional en diferentes estadios de vida



² Apuntes de administración, Cátedra de Salud Publica, Escuela de Odontología, Universidad de Valparaíso

El perfil del cirujano-dentista debería variar desde un C2 inicial a un ABC1 en lo que se refiere a ingresos, a medida que varía la conformación de su hogar, esto fue deducido luego de aplicar una encuesta a 5 profesionales (ver anexo 1) y consultarles por sus expectativas de vida y relacionarlas con sus ingresos para un profesional con las características ya descritas. Ahora si promediamos los ingresos que debería obtener el profesional en forma mensual podemos calcular el costo de la hora que tiene la mano de obra considerando que éste trabaja 40 horas semanales:

**Costo por hora del profesional: Promedio mensual UF
176 horas mensuales**

Si promediamos los ingresos que debería tener el cirujano dentista a través de toda su vida profesional deberíamos pensar en los años que ella dura y en las variaciones que tienen sus ingresos. Si tomamos los años que en promedio tiene cada una de las etapas descritas anteriormente, podemos calcular lo siguiente:

Tabla III
Relación entre las etapas del profesional con su ingreso y perfil económico.

Etapas	Ingreso promedio mensual en UF	Años de duración de la etapa	Perfil económico	Ingreso acumulado
Nido cero	90	5	C2	5.000
Nido inicial	100-180	5	C2-ABC1	11.900
Nido maduro	180	25	ABC1	70.000
Nido vacío	90	5	C2	5.000

Al realizar la suma total de los ingresos percibidos obtenemos que en cuarenta años de trabajo el total de ingresos u honorarios generados para cubrir su nivel de vida es de 91.900 UF. Ahora para calcular realmente lo que se debe ganar en forma mensual debemos tomar en consideración tres factores importantes los que son:

- **Vacaciones:** dos semanas de vacaciones anuales.
- **Enfermedad:** se estima alrededor de una semana en promedio sin trabajar por enfermedad al año.
- **Capacitación:** por lo menos una semana en asistencia a cursos o congresos de actualización.
- **Inversión en estudio:** debemos considerar la inversión realizada al estudiar la profesión.
Entonces finalmente tendríamos lo siguiente para calcular el costo de la mano de obra:
- **Ingresos totales:** 91.900 UF
- **Inversión en estudio:** 170 UF en forma anual, lo que nos da 1020 UF durante los seis años de duración.

Así obtenemos el total que en este caso será de 92.928 UF que deberán ser generados en 40 años por lo que anualmente debemos tener un ingreso de 2323,2 UF, como consideramos que el dentista trabaja realmente solo 11 meses al año el ingreso mensual

debe ser de 211,2 UF por lo que la hora de la mano de obra la calculamos a través de la fórmula ya antes vista:

$$\text{Costo por hora} = \frac{211,2 \text{ UF}}{176 \text{ horas}}$$

Esto nos da como resultado **1,2 UF el costo hora de la mano de obra** de un cirujano dentista.

13.2. -Costos Fijos

Dentro de los costos fijos en el área odontológica debemos considerar aquellos gastos que se efectúan en forma fija mensualmente para hacer funcionar la clínica odontológica, entre los que debemos considerar:

- Remuneración de la asistente
- Servicios de electricidad, agua, gas, teléfono y gastos comunes.
- El arriendo
- La depreciación de la inversión realizada. En este gasto se consideró que el profesional ha realizado una inversión aproximada en 425 UF las que se depreciaran en 10 años, o sea 42,5 UF al año arrojando mensualmente un costo de 3,54 UF
- Los materiales de aseo
- La mantención del equipo
- La publicidad efectuada a través de medios escritos: tiene un costo promedio anual de 24 UF anuales, por lo que el costo mensual es de 2 UF

Todos estos gastos se pueden ver detallados en la siguiente tabla:

Tabla IV
Costos fijos que se realizan en la gestión mensual de una clínica odontológica.

Ítem	Costo en UF
Sueldo de la asistente	15
Gastos luz, agua, teléfono, etc.	6
Arriendo	12
Depreciación	3,54
Materiales de aseo	1
Mantención del equipo	2
Publicidad	2
Total	41,54

Obteniendo el costo mensual fijo de la clínica ahora podemos obtener el costo por hora que tenemos para así saber cual será el valor compuesto que debemos incorporar al precio de la prestación que se está realizando, al igual que en el ejercicio anterior sólo se considerarán los 11 meses trabajados en la práctica, con lo que obtenemos que al año el

gasto será de 498,48 UF y como solo se trabajan en la practica 11 meses los gastos fijos son de 45,32 UF mensuales, ahora si aplicamos la fórmula para el costo hora tenemos:

$$\text{Costo por hora} = \frac{45,32 \text{ UF}}{176 \text{ horas}}$$

El costo por hora es de **0,26 UF** la hora para los gastos fijos.

13.3. -Costos Variables

Como estos varían de una prestación a otra debemos calcularlos para cada una de las que se realizarán, como ejemplo calcularemos los gastos incurridos en materiales para ejecutar una amalgama y una resina compuesta de dos caras en un diente posterior:

Tabla V
Costos por ítem al realizar una restauración de amalgama compuesta.

Ítem	Costo en UF
2 Cápsulas de amalgama	0,02 UF
Banda matriz	0,002 UF
Cuñas	0,015 UF
Guantes / mascarilla	0,01 UF
Anestesia / aguja	0,01 UF
Goma dique / eyector	0,01 UF
Vaso plástico	0,001 UF
Lija de amalgama	0,001 UF
Detector de caries	0,01 UF
Desinfectante	0,01 UF
Hemostático	0,01 UF
Protector pulpar	0,09 UF
Algodón	0,001 UF
Total	0,19 UF

Tenemos entonces que los gastos variables para una amalgama son de **0,19 UF**.

Tabla VI
Costos variables al realizar una obturación de resina compuesta.

Ítem	Costo en UF
------	-------------

Porción de composite	0,1 UF
Sistema adhesivo / ácido	0,05 UF
Banda matriz	0,002 UF
Discos soflex	0,09 UF
Guantes / mascarillas	0,01 UF
Anestesia / aguja	0,01 UF
Goma dique / eyector	0,01 UF
Vaso plástico	0,001 UF
Lija de composite	0,001 UF
Detector de caries	0,01 UF
Desinfectante	0,01 UF
Hemostático	0,01 UF
Protector pulpar	0,09 UF
Algodón	0,001 UF
Total	0,395 UF

Tenemos entonces que los gastos variables para una restauración de composite son de **0,395 UF**.

13.4. -Margen

El margen es la utilidad que obtenemos por cada prestación y que permite que la empresa sea rentable en el tiempo, para esto podemos calcular un margen de explotación para las prestaciones ya calculadas con lo que obtenemos:

Tabla VII
Comparación del costo total de una amalgama con una resina, aplicando un margen de ganancia de un 30%.

Ítem	Amalgama	Resina compuesta
Tiempo de ejecución	0,75 hora	1 hora
Mano de obra	0,9 UF	1,2 UF
Costos fijos	0,195 UF	0,26 UF
Costos variables	0,19 UF	0,395 UF
Margen de utilidad 30 %	0,39 UF	0,56 UF
Impuestos PPM 15 %	0,25 UF	0,36 UF
Total	1,925 UF	2,775 UF

Si tomamos estos resultados y los comparamos con el arancel que el Colegio de Cirujano-Dentistas recomienda podemos observar la diferencia en la tabla VIII.

Tabla VIII
Comparación entre los costos calculados y el arancel recomendado por el colegio de cirujano-dentistas.

Ítem	Arancel colegio	Arancel calculado	Diferencia
Amalgama compuesta	1,44 UF	1,92 UF	0,48 UF
Resina compuesta	2,59 UF	2,77 UF	0,18 UF

Al comparar vemos que existe una diferencia y que el arancel recomendado por el colegio es menor que si nosotros calculamos un arancel con un 30 % de utilidad por cada prestación. Como se deben considerar los gastos operacionales de la mano de obra, costos variables y fijos siempre que se realizan este tipo de tratamientos sólo se puede pensar que la rentabilidad que se le da al producto es menor, ya que no se pueden evitar de realizar al proveer el servicio.

Además de esto debemos considerar un precio crítico que es aquel que no permite un margen de explotación, ya que el profesional sólo percibirá ganancias a través de su mano de obra al ejecutar la acción, pero esto no le entregará rentabilidad a su clínica. En este caso al sumar todos los gastos y calcular el impuesto, el **valor crítico** para una restauración de amalgama compuesta será de **1,47 UF** y en el caso de una resina compuesta será de **2,2 UF**, por ende, aquellos profesionales que presenten precios bajo este límite en el tiempo no obtendrán utilidades para mejorar su empresa de salud.

III.-OBJETIVOS

1. Objetivos Generales

1.1. -Determinar los diferentes factores que influyen actualmente en la oferta odontológica.

1.2. -Determinar los precios o aranceles en odontología.

1.3. -Realizar un estudio de la oferta en el mercado odontológico

2. Objetivos Específicos

2.1. -Determinar la gama de precios o aranceles que existen en el área privada por prestaciones específicas, previamente elegidas.

2.2. -Determinar en qué se basan los profesionales para fijar su arancel.

2.3. -Determinar qué factores toman en cuenta para hacer más atractiva la oferta.

2.4. -Comparar el modelo teórico con los precios reales de prestaciones odontológicas previamente elegidas.

2.5. -Relacionar los factores que influyen en el precio de las prestaciones odontológicas.

IV.-MATERIAL Y MÉTODO

1. Material

Se realizó un estudio descriptivo sobre la oferta existente en el mercado odontológico en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Santiago, desarrollado entre los meses de abril y agosto de 2001. Estas ciudades fueron seleccionadas debido a que concentran una gran cantidad de habitantes y de odontólogos que ejercen en forma privada.

Este estudio fue orientado a determinar y explicar la diferencia de precios existente y cuáles son los factores que los profesionales consideran al determinar el precio de una prestación a través de dos métodos diferentes:

1.1. –Universo a): El universo para la encuesta estuvo compuesto por la totalidad de odontólogos de práctica privada en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Santiago que aparecían en las páginas amarillas de la guía telefónica de Chile del presente año obteniéndose un total de 936 profesionales. Este universo fue escogido en atención a que los odontólogos de practica privada, están mayoritariamente en el registro de la guía telefónica.

1.2. –Universo b): El universo para los exámenes clínicos correspondió a 99 profesionales, extraídos de la sección odontología general de las páginas amarillas de la guía de teléfonos de Chile correspondiente a las ciudades de Viña del Mar y Valparaíso.

1.3. –Muestra a): Se obtuvo una muestra de 70 profesionales, al azar en forma sistemática del total de 936 profesionales de las páginas amarillas.

De los 70 seleccionados sólo se obtuvo información de 54 profesionales, lo que corresponde al 5,7% del universo.

1.4. –Muestra b): Del total de 99 odontólogos generales registrados en las páginas amarillas de la guía telefónica se determinó un tamaño de la muestra de 25 profesionales elegidos al azar en forma sistemática.

De los 25 seleccionados sólo se obtuvo información de 22 profesionales, lo que corresponde al 22,2% del universo.

2. Método

2.1. -Encuestas a cirujano-dentistas a): se realizó una encuesta estructurada y directa de los profesionales como método de medición (ver anexo 2) que constó de 24 preguntas.

Para controlar la encuesta se hizo una prueba de ésta a 5 odontólogos que realizaban práctica privada, no encontrándose ningún tipo de dificultad al momento de ser contestada. Para efectos de mejor análisis de los datos las encuestas fueron divididas entre las ciudades de Santiago y se consideró como una sola a las ciudades de Viña del Mar y Valparaíso.

2.2. -Examen de paciente en consulta privada b): se tomaron exámenes a través de un paciente con el fin de estudiar la variación de precios entre los profesionales por similares prestaciones de igual complejidad y relacionarlos a través de una cartilla de evaluación de la consulta (ver anexo 3) que debía ser completada luego del examen diagnóstico.

2.3 -Estandarización a): la encuesta fue realizada en forma directa por un solo encuestador, para lo cual, éste se dirigía a la consulta del profesional y se presentaba con una carta expedida por el profesor guía (ver anexo 4) desarrollando la encuesta el profesional entre 20 a 30 minutos. En caso de no tener tiempo al momento de la visita se dejaba la encuesta y se retiraba una semana después.

2.4. -Estandarización b): para obtener el examen se solicitaba una hora por teléfono a la consulta y luego el paciente acudía a realizarse el examen diagnóstico portando un set de radiografías bite-wing bilaterales estandarizadas, pidiendo el valor de resinas compuestas y amalgamas para obturaciones compuestas en el diente 30. Estos exámenes fueron realizados solamente en las ciudades de Viña del Mar y Valparaíso.

Una vez efectuado el examen, el paciente completaba una cartola (anexo 3) en la cual se media la calidad de la atención y de la clínica odontológica.

2.5. -Calibración a): Esta no fue necesaria ya que fue realizada por un solo encuestador.

2.6. -Calibración b): No fue necesaria ya que fue un solo paciente el que se realizó todos los exámenes. Por parte de los profesionales no era importante la diferencia de diagnóstico que pudiera darse, ya que lo que se perseguía era obtener el valor de dos prestaciones por las que se consultaba, en este caso una amalgama compuesta de tres caras (MOD) y la alternativa en resina compuesta para un primer molar inferior definitivo.

2.7. -Aspectos éticos a): se le aseguraba al profesional el anonimato al contestar la encuesta a través de una carta de presentación que llevaba el encuestador firmada por el profesor guía (ver anexo 4).

2.8. -Aspectos éticos b): ya que sólo lo que se perseguía era obtener la información respecto a la variación de precios de las diferentes obturaciones la identidad del profesional se obviaba en los presupuestos obtenidos.

3. -Limitaciones

3.1. -Debido a que el trabajo sólo fue patrocinado por sus ejecutantes una de las limitaciones fueron los costos en los que se debía incurrir para obtener la información de los exámenes.

3.2. -El hecho de encontrar sólo dos estudios anteriores relacionados directamente con el tema en el área odontológica hizo que la mayoría de las publicaciones revisadas abarcaran el tema desde otro punto de vista que debió ser extrapolado a nuestra área.

3.3. -En la encuesta realizada a los odontólogos, la mayor dificultad estuvo en la recolección de ésta, ya que de las 70 encuestas entregadas, sólo se logró recolectar 54.

4. -Análisis estadístico

Para comparar y establecer las posibles diferencias en los resultados obtenidos se planteó una hipótesis nula para los diferentes aspectos evaluados, tanto en la encuesta como para los exámenes.

El análisis estadístico se realizó a través del test de significancia estadística de χ^2 (Chi cuadrado) para muestras pequeñas con un $p < 0,05$.

El grado de libertad varía de acuerdo a la composición de la tabla y estará dado por:

$$\text{Grado de libertad} = (\text{n}^\circ \text{ de columnas} - 1) * (\text{n}^\circ \text{ de filas} - 1)$$

Así tendremos que dependiendo del grado de libertad el valor de χ^2 variará.

Se seleccionó una confiabilidad del 95%, esto se resume en la siguiente tabla:

Tabla IX

Tabla que resume el grado de libertad y el valor de χ^2

Grado de libertad	P = 0,05
1	3,84
2	5,99
3	7,81
4	9,48

Con esto aplicaremos:

$$\chi^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde O es el valor observado, E es el valor esperado. Así si obtenemos en los resultados valores mayores a los comparados con los de esta tabla la hipótesis planteada para esa información será rechazada.

V.- RESULTADOS

1. -Encuestas

Se obtuvo una muestra de 54 profesionales, 33 de los cuales (61,11%) ejercían su actividad privada en la ciudad de Santiago y los 21 restantes (27,99%) lo hacían en centro urbano Viña del Mar-Valparaíso, de éstos un 62,96% correspondían a profesionales de sexo masculino y el 37,04 % al sexo femenino. La muestra fluctuó en un rango de edad entre los 23 y los 85 años.

Tabla I
Distribución de profesionales según universidad de egreso

<i>Universidad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
U. de Chile	32	59,26%
U. de Valparaíso.	18	33,33%
U. de Concepción	2	3,70%
U. extranjera	2	3,70%
Total	54	100,00%

Es importante observar que aproximadamente un 4% de los profesionales provienen de universidades extranjeras, por lo que en este aspecto, se estaría viendo afectada la oferta.

Tabla II
Distribución de profesionales según cobro de examen de diagnóstico

<i>Arancel</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No cobra	24	44,44%
cobra	30	55,56%
Total	54	100,00%

Un alto porcentaje de profesionales respondió que no cobra al realizar el examen diagnóstico

Tabla III
Distribución de profesionales según fijación de arancel

<i>Forma de fijar</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Colegio de dentistas	33	61,11%
Por competencia	6	11,11%
Sistema propio	15	27,78%
Total	54	100,00%

Se puede apreciar que la mayor cantidad se basa para fijar su arancel en el arancel del Colegio de dentistas.

Tabla IV
Distribución de profesionales según conocimiento de su margen de utilidad

<i>Margen</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Lo conoce	22	40,74%
Lo desconoce	30	55,56%
No responde	2	3,70%
Total	54	100,00%

Podemos observar que aproximadamente un 60 % desconoce el margen de utilidad de sus prestaciones.

Tabla V
Distribución de profesionales según si son afectados por las malas condiciones climáticas

<i>Afecta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	14	25,93%
No	39	72,22%
No responde	1	1,85%
Total	54	100,00%

Más del 70%, responde que no le afectan las malas condiciones climáticas a la hora de atender pacientes en sus clínicas.

Tabla VI
Distribución de profesionales según medios de captación de pacientes

<i>Método</i>	<i>Frecuencia*</i>
Convenio con instituciones	21
Pacientes lo recomiendan	14
Tarjetas de presentación	13
Participa en instituciones sociales	8
Prensa local	4
Internet	1
Radio	1
No utiliza	19

Un 35% de los encuestados señala no utilizar ningún tipo de publicidad o gestión para la captación de pacientes.

* la frecuencia corresponde al total de respuestas emitidas por los profesionales ya que era una pregunta de respuesta múltiple.

Tabla VII
Distribución de profesionales según grupo etáreo al que enfocan su atención

<i>Grupo etáreo</i>	<i>Frecuencia*</i>
Niños	8
Adultos	31
Ancianos	9
Todos los grupos	21

La mayor cantidad de profesionales enfoca su atención a pacientes adultos.

* la frecuencia corresponde al total de respuestas emitidas por los profesionales, ya que era una pregunta de respuesta múltiple.

Tabla VIII
Distribución de profesionales según sectores socioeconómicos a los que orienta su atención.

<i>Sector socioeconómico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Alto y Medio	34	62,96%
Bajo	16	29,63%
No responde	4	7,41%
Total	54	100,00%

La mayoría de los profesionales orienta sus servicios a pacientes de sectores socioeconómicos medio y alto.

Tabla IX
Distribución de profesionales según tiempo de citación de pacientes.

<i>Tiempo de citación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
½ hora o menos	35	64,81%
Mas de ½ hora	17	31,49%
No responde	2	3,70%
Total	54	100,00%

El mayor porcentaje de los profesionales cita pacientes cada ½ hora o menos.

Tabla X
Distribución de profesionales según horario de atención.

<i>Horario de atención</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Mañana	1	1,85%
Tarde	14	25,93%
Jornada completa	37	68,52%
No responde	2	3,70%
Total	54	100,00%

El porcentaje más alto de los profesionales trabaja en jornada completa.

Tabla XI
Distribución de profesionales según cantidad de lugares de trabajo

<i>Numero de lugares</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
1	32	59,26%
2	9	16,67%
3	9	16,67%
4 o más	4	7,41%
Total	54	100,00%

Se aprecia que alrededor de un 60% de los profesionales encuestados trabaja en un solo lugar.

Tabla XII Hipótesis: “No hay diferencia en el cobro al realizar el examen diagnóstico entre los profesionales de Santiago y los de Valparaíso-Viña del Mar”

Examen	Viña-Valparaíso	Santiago	Total			Observado	Esperado	χ^2
No cobra -	4	20	24	Viña-Valpo no cobra	-	4	9	2,77
Cobra +	17	13	30	Viña-Valpo cobra	+	17	11	3,27
Total	21	33	54	Santiago no cobra	-	20	14	2,57
				Santiago cobra	+	13	18	1,38
								9,99

$p < 0,05$

Se rechaza la hipótesis

Tabla XIII Hipótesis: “Los profesionales que cobran por el examen diagnóstico desconocen los márgenes que obtiene en sus prestaciones”

Examen	Conoce margen	Desconoce margen	Total			Observado	Esperado	χ^2
No cobra -	9	14	23	No cobra Conoce margen	-	9	9	0
Cobra +	13	16	29	No cobra Desconoce margen	-	14	13	0,07
Total	22	30	52*	Cobra Conoce margen	+	13	12	0,08
				Cobra Desconoce margen	+	16	16	0
								0,15

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

* sólo 52 profesionales contestaron la pregunta de un total de 54 encuestados.

Tabla XIV Hipótesis: “No existe diferencia en el tiempo de citación de pacientes entre los profesionales de Viña del Mar-Valparaíso y los de Santiago”

Tiempo	Viña Valparaíso	Santiago	Total		Observado	Esperado	χ^2
½ hora o menos	17	18	35	½ hora o menos Viña-Valparaíso	17	13	1,23
Más de ½ hora	4	15	19	½ hora o menos Santiago	18	21	0,42
Total	21	33	54	Más de ½ hora Viña-Valparaíso	4	7	1,28
				Más de ½ hora Santiago	15	12	0,75
							3,68

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

Tabla XV Hipótesis: “No existe diferencia en el número de pacientes atendidos por los profesionales que cobran y los que no cobran el examen diagnóstico”

Examen	8 y menos	9 y más	Total		Observado	Esperado	χ^2
No cobra	16	8	24	8 y menos no cobra	16	13	0,69
Cobra	14	16	30	8 y menos cobra	14	16	0,25
Total	30	24	54	9 y más no cobra	8	11	0,81
				9 y más cobra	16	13	0,69
							2,44

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

Tabla XVI Hipótesis: “Los odontólogos que trabajan en jornada completa basan su arancel en el del colegio de Cirujano-Dentistas”

Arancel	Jornada parcial	Jornada completa	Total		Observado	Esperado	χ^2
Colegio	10	21	31	Jornada parcial Colegio	10	8	0,5
Otro	5	16	21	Jornada parcial Otro	5	6	0,16
Total	15	37	52*	Jornada completa Colegio	21	22	0,04
				Jornada completa Otro	16	14	0,28
							0,42

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

* sólo 52 profesionales contestaron la pregunta de un total de 54 encuestados.

Tabla XVII Hipótesis: ““No existe diferencia en el cobro por una resina simple anterior* entre los profesionales de Santiago y Viña-Valparaíso”

Valor	Viña-Valparaíso	Santiago	Total		Observado	Esperado	χ^2
Menos 1,7 UF**	17	21	38	Menos 1,7 UF Viña-Valparaíso	17	14	0,64
1,7 UF o más	2	7	9	Menos 1,7 UF Santiago	21	23	0,17
No responde	2	5	7	1,7 UF o más Viña-Valparaíso	2	3	0,33
Total	21	33	54	1,7 UF o más Santiago	7	5	0,8
				No responde Viña-Valparaíso	2	2	0
				No responde Santiago	5	4	0,25
							2,19

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

* valor de una resina simple anterior con cavidad según arancel del Colegio de Cirujano-Dentista del año 2001

** valor de la UF: 16.006 al 17 de Septiembre de 2001

Tabla XVIII Hipótesis: “No existen diferencias entre el cobro por una resina anterior simple y el tiempo de citación de cada paciente”

Valor	½ hora o menos	Más de ½ hora	No responde 2	Total		Observado	Esperado	χ^2
Menos 1,7 UF	27	9	2	38	Menos 1,7 UF ½ hora o menos	27	24	0,37
1,7 UF o más	4	5	0	9	Menos 1,7 UF Más de ½ hora	9	11	0,36
No responde 1	4	3	0	7	Menos 1,7 UF No responde 2	2	1	1
Total	35	17	2	54	1,7 UF o más ½ hora o menos	4	5	0.2
					1,7 UF o más Más de ½ hora	5	2	4.5
					1,7 UF o más No responde 2	0	0	0
					No responde 1 ½ hora o menos	4	4	0
					No responde 1 Más de ½ hora	3	2	0,5
					No responde 1 No responde 2	0	0	0
								6,93

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

Tabla XIX Hipótesis: “No existe diferencia en el cobro por una amalgama simple* entre los profesionales de Santiago y Viña-Valparaíso”

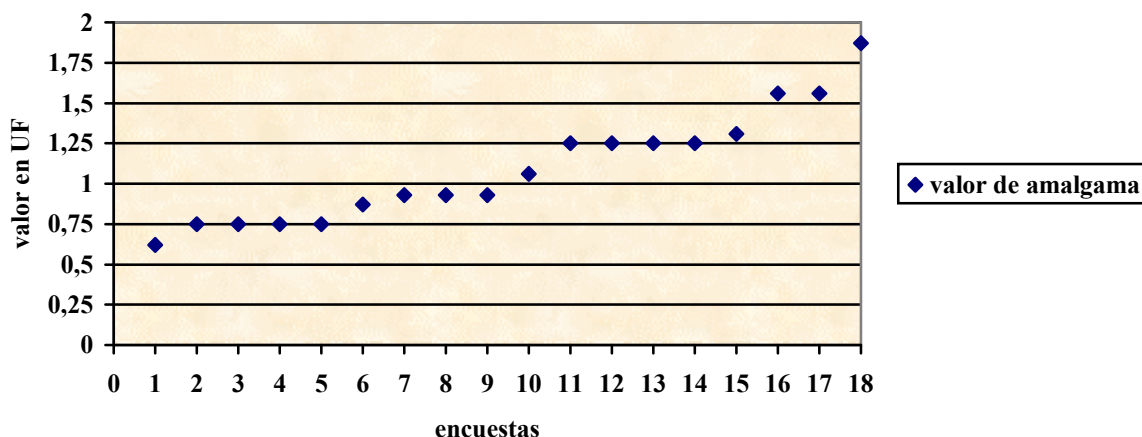
Valor	Viña-Valparaíso	Santiago	Total		Observado	Esperado	χ^2
0,86 UF o Menos	5	6	11	0,86 UF o Menos Viña-Valparaíso	5	4	0,25
Más de 0,86 UF	13	20	33	0,86 UF o Menos Santiago	6	6	0
No responde	3	7	10	Más de 0,86 UF Viña-Valparaíso	13	12	0,08
Total	21	33	54	Más de 0,86 UF Santiago	20	20	0
				No responde Viña- Valparaíso	3	3	0
				No responde Santiago	7	6	0,16
							0,49

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

* valor de una amalgama simple según arancel del Colegio de Cirujano-Dentista del año 2001

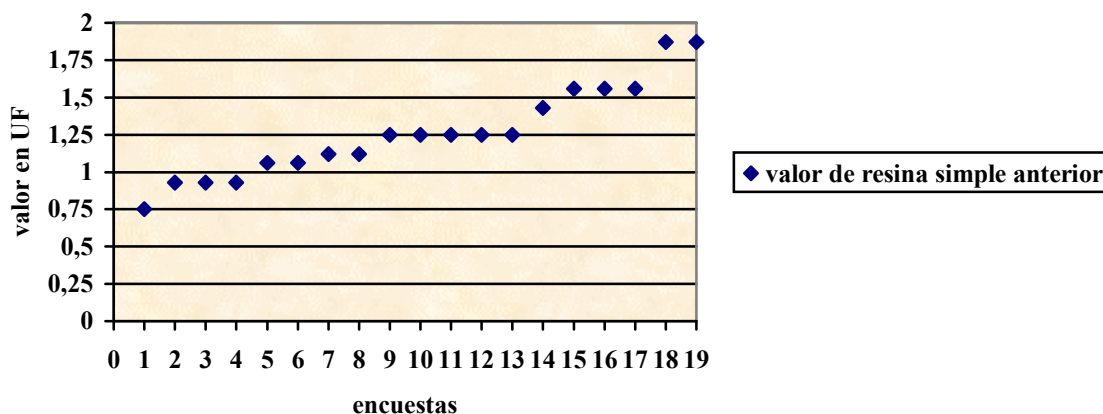
Gráfico1.-dispersión de precios para amalgama simple profesionales de Viña-Valparaíso



La mayoría de los profesionales (73%) de Viña-Valparaíso se encontraba sobre el precio recomendado por el Colegio de Cirujano-Dentistas.

* sólo 18 profesionales contestaron la pregunta de un total de 21 encuestados.

Gráfico 2.-dispersión para precios de resina simple anterior profesionales de Viña-Valparaíso



La mayoría de los profesionales (90%) de Viña-Valparaíso se encontraba bajo el precio recomendado por el Colegio de Cirujano-Dentistas.

* sólo 19 profesionales contestaron la pregunta de un total de 21 encuestados.

2. -Exámenes

Se obtuvo una muestra de 22 profesionales, de los cuales 12 ejercían su actividad privada en la ciudad de Viña del Mar (55%) y los 10 restantes en la ciudad de Valparaíso (45%). Del total, un 64 % eran de sexo masculino y el 36 % restante de sexo femenino.

Tabla XX

Distribución de profesionales según uso de sillón automático o manual

Sillón dental	Frecuencia	Porcentaje
Automático	21	95
Manual	1	5
Total	22	100

Un gran porcentaje de los profesionales tiene equipamiento automático.

Tabla XXI

Distribución de odontólogos según si posee o no equipo radiográfico

Equipo radiográfico	Frecuencia	Porcentaje
Posee	5	23
No posee	17	77
Total	22	100

Un gran porcentaje de los odontólogos no posee equipo radiográfico.

Tabla XXII

Distribución de profesionales según si posee o no equipo ultrasónico para tratamientos intra bucales

Equipo ultrasónico	Frecuencia	Porcentaje
Posee	15	68
No posee	7	32
Total	22	100

Se aprecia el alto porcentaje de profesionales que posee equipamiento ultrasónico.

Tabla XXIII

Distribución de clínicas y los implementos que poseían para la entretención del paciente en la sala de espera.

Implemento	Frecuencia
Revistas	22
Música ambiental	4
Televisión	4

Se puede apreciar que la inversión en entretención para el paciente es muy baja.

Tabla XXIV
Distribución de clínicas odontológicas según personal auxiliar

Personal	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar dental	19	85
Secretaria	1	5
Ambas	1	5
Sin personal auxiliar	1	5
Total	22	100

De las clínicas visitadas un 90% contaba con auxiliar dental.

Tabla XXV
Distribución de odontólogos según formas de pagos que estas otorgan

Opciones de pago	Frecuencia*
Tarjeta de crédito	6
Cheque	22
Crédito directo	22

Sólo 6 de las clínicas presentaban como opción de pago tarjetas de crédito.

* la frecuencia corresponde al total de respuestas emitidas por los profesionales ya que era una pregunta de respuesta múltiple

Tabla XXVI Hipótesis: “No existen diferencias en el cobro del examen diagnóstico entre los profesionales de Valparaíso y Viña del Mar”

Examen	Valparaíso	Viña del Mar	Total		Observado	Esperado	χ^2
Cobra	5	7	12	Cobra Valparaíso	5	5	0
No cobra	5	5	10	Cobra Viña del mar	7	6	0,16
Total	10	12	22	No cobra Valparaíso	5	4	0,25
				No cobra Viña del mar	5	5	0
							0,41

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

Tabla XXVII Hipótesis: “No existe diferencia en el tiempo de duración del examen diagnóstico entre los profesionales de Valparaíso y Viña del Mar”

Tiempo	Valparaíso	Viña del Mar	Total		Observado	Esperado	χ^2
15 o menos	8	10	18	15 o menos Valparaíso	8	8	0
Más de 15	2	2	4	15 o menos Viña del Mar	10	9	0,1
Total	10	12	22	Más de 15 Valparaíso	2	1	1
				Más de 15 Viña del Mar	2	2	0
							1,1

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

Tabla XXVIII Hipótesis: “No existe diferencia en el tiempo de espera para el examen entre los profesionales de Valparaíso y Viña del Mar”

Tiempo	Valparaíso	Viña del Mar	Total		Observado	Esperado	χ^2
15 o menos	7	9	16	15 o menos Valparaíso	7	7	0
Más de 15	3	3	6	15 o menos Viña del Mar	9	8	0,12
Total	10	12	22	Más de 15 Valparaíso	3	2	0,5
				Más de 15 Viña del Mar	3	3	0
							0,62

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

Tabla XXIX Hipótesis: “No existe diferencia entre los profesionales que utilizan insumos para el examen y los que no, respecto al cobro de éste”

Examen	Utiliza	No utiliza	Total		Observado	Esperado	χ^2
Cobra	7	5	12	Cobra Utiliza	7	6	0,16
No cobra	5	5	10	Cobra No utiliza	5	5	0
Total	12	10	22	No cobra Utiliza	5	5	0
				No cobra No utiliza	5	4	0,25
							0,41

p < 0,05

Se acepta la hipótesis

Tabla XXX Hipótesis: “No existe diferencia en el tiempo de espera para el examen respecto al cobro de éste por el profesional”

Examen	15 o menos	Más de 15	Total		Observado	Esperado	χ^2
Cobra	9	3	12	Cobra 15 o menos	9	8	0,12
No cobra	7	3	10	Cobra Más de 15	3	3	0
Total	16	6	22	No cobra 15 o menos	7	7	0
				No cobra Más de 15	3	2	0,5
							0,62

p < 0,05

Se acepta la hipótesis

Tabla XXXI Hipótesis: “No existe diferencia en el tiempo de duración de los exámenes entre los profesionales independiente que cobran o no por su realización”

Examen	15 o menos	Más de 15	Total		Observado	Esperado	χ^2
Cobra	9	3	12	Cobra 15 o menos	9	9	0
No cobra	9	1	10	Cobra Más de 15	3	2	0,5
Total	18	4	22	No cobra 15 o menos	9	8	0,12
				No cobra Más de 15	1	1	0
							0,62

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

Tabla XXXII Hipótesis: “No existe diferencia entre los profesionales de Valparaíso y Viña del Mar respecto al valor crítico* de una amalgama compuesta”

Valor	Valparaíso	Viña del Mar	Total		Observado	Esperado	χ^2
1,47 UF o menos	9	8	17	1,47 UF o menos Valparaíso	9	8	0,12
Más de 1,47 UF	2	2	4	1,47 UF o menos Viña del Mar	8	8	0
Total	11	10	21**	Más de 1,47 UF Valparaíso	2	2	0
				Más de 1,47 UF Viña del Mar	2	1	1
							1,12

$p < 0,05$

Se acepta la hipótesis

*valor calculado en página 24

**uno de los profesionales no realizaba obturaciones con amalgama.

Tabla XXXIII hipótesis: “No Existe diferencia entre los profesionales de Valparaíso y Viña del Mar respecto al valor crítico* para una resina compuesta posterior”

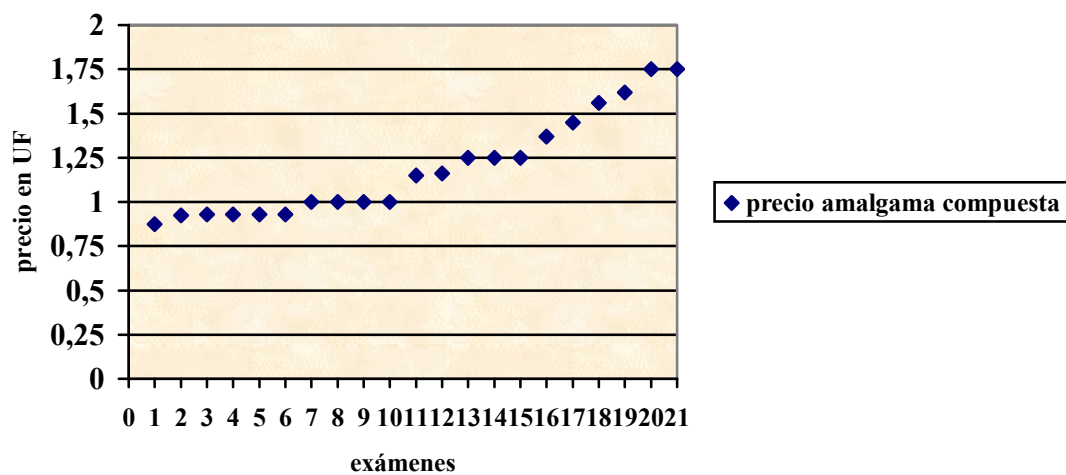
Valor	Valparaíso	Viña del Mar	Total		Observado	Esperado	χ^2
2,12 UF o menos	11	9	20	2,12 UF o menos Valparaíso	11	10	0,1
Más de 2,12 UF	1	1	2	2,12 UF o menos Viña del Mar	9	9	0
Total	12	10	22	Más de 2,12 UF Valparaíso	1	1	0
				Más de 2,12 UF Viña del Mar	1	1	0
							0,1

p < 0,05

Se acepta la hipótesis

*valor calculado en página 24

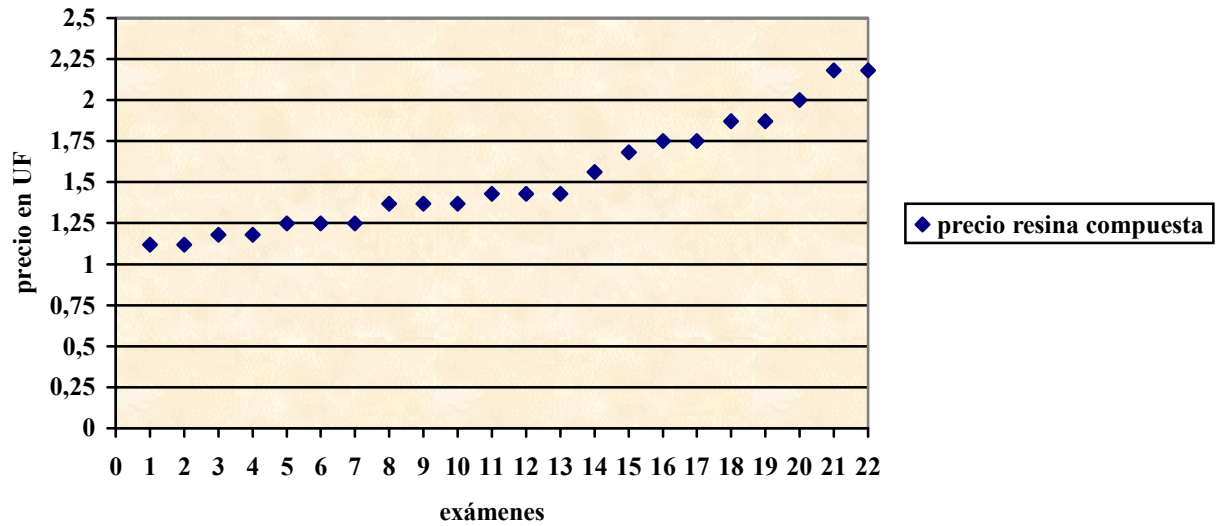
Gráfico 3.-dispersión de precios de amalgamas



Solo el 19 % de los profesionales trabaja sobre el precio crítico para amalgama*.

*valor calculado en página 24

Gráfico 4.-Dispersión para precios de resina



El 100% de los profesionales trabaja bajo el precio crítico para una resina compuesta posterior*.

*valor calculado en página 24

3. -Contraste

Tabla XXXIV Hipótesis: “No existe diferencia en el cobro de examen entre los profesionales encuestados y aquellos que realizaron examen del paciente”

	Encuesta	Examen	Total		Observado	Esperado	χ^2
Cobra	17	11	28	Cobra Encuesta	17	14	0,64
No cobra	4	10	14	Cobra Examen	11	14	0,64
Total	21	21	42*	No cobra Encuesta	4	7	1,28
				No cobra Examen	10	7	1,28
							3,84

p < 0,05

Se rechaza la hipótesis

*se elimino uno de los datos de los exámenes.

Tabla XXXV Hipótesis: “No existe diferencia en el tiempo en que realizan el examen entre los profesionales encuestados y aquellos que realizaron el examen”

	Encuesta	Examen	Total		Observado	Esperado	χ^2
15 o menos	6	17	23	15 o menos Encuesta	6	11	2,2
Más de 15	14	3	17	15 o menos Examen	17	11	3,2
Total	20	20	40*	Más de 15 Encuesta	14	8	4,5
				Más de 15 Examen	3	8	3,12
							13,02

p < 0,05

Se rechaza la hipótesis

*se eliminaron dos datos de los exámenes.

VI. -DISCUSIÓN

a) Encuestas

Se debe señalar que al existir un solo trabajo efectuado en relación con el tema, las comparaciones posibles de realizar son mínimas, por lo que la gran mayoría de los resultados se discutirán respecto al marco teórico.

Al analizar los resultados de las tablas se puede describir en forma general al profesional encuestado. Es importante en este aspecto recalcar la información que entrega la tabla I, en la que se puede apreciar que aproximadamente un 4% de los profesionales encuestados era egresado de Universidades extranjeras, lo que demuestra que el mercado odontológico nacional está siendo afectado por este factor y que debido a la gran estabilidad económica, nuestro país es altamente atractivo para profesionales que provienen del extranjero. Con respecto a esta misma tabla el mayor porcentaje correspondió a la Universidad de Chile, pudiendo señalarse con un 95% de confiabilidad que su frecuencia debería encontrarse entre un 46 y un 72%, lo cual es normal, dado que esta Universidad es la que cuenta con mayor número de matrículas y egresados en el país. En la tabla II se aprecia que un alto porcentaje, cerca del 45%, no cobra el examen, lo que se correlaciona con resultados encontrados anteriormente por Barros, Bobadilla y Dastres en 1994, además demuestra que el profesional desvaloriza una prestación que tiene una alta rentabilidad, ya que los costos e insumos ocupados son mínimos y el mayor gasto es el de la mano de obra del profesional, por lo que éstos lo realizan sin tomar en cuenta su valor como utilidad. Por último se puede concluir que no se valora el tiempo clínico que esto conlleva y que la formación universitaria fue muy tangible, ya que al realizar el examen diagnóstico no se percibe que realmente se esté trabajando. Al momento de fijar su arancel más del 60 % (tabla III), lo hace a través del recomendado por el Colegio de Cirujano-Dentistas de Chile y un porcentaje similar (tabla IV) desconoce el margen de utilidad de sus prestaciones, lo que demuestra el poco conocimiento en administración que poseen, no calculando lo que gasta o necesita para mantener su clínica, su nivel de vida, además de fijar y conocer su margen de utilidad.

Al momento de captar pacientes, todos utilizaban la guía de las páginas amarillas de teléfonos de Chile y un gran porcentaje señaló no realizar ningún otro procedimiento adicional para asegurarse pacientes (tabla VI). La mayoría de los profesionales enfocan su atención a pacientes adultos (tabla VII), lo que demuestra su gran orientación profesional a la odontología restauradora, desvalorizando la prevención al momento de ejercer y como medio de ganancia de utilidades, pues son medidas masivas de bajo costo, además son muy pocos los que se enfocan al trato de pacientes ancianos, grupo etáreo que gracias a las expectativas de vida de nuestro país va en aumento. Un grupo importante de profesionales enfoca su atención a grupos socioeconómicos medios y altos (tabla VIII), sin embargo, alrededor de un 30% lo enfoca hacia grupos socioeconómicos bajos, los que al momento de invertir en salud oral poseen menos recursos y un mayor daño, es importante recalcar en este aspecto que lo ideal sería implementar dentro de los programas nacionales de salud oral la participación del profesional de practica privada que representa en el país aproximadamente un 90 % de la infraestructura existente.

Según el tiempo de citación de pacientes (tabla IX), más del 60% cita pacientes cada 30 minutos o menos, con lo que podríamos pensar que el profesional trata de valorizar su tiempo aumentando el rendimiento en su clínica, esto debe ser considerado al momento de

pensar en la calidad de los tratamientos otorgados y relacionarlo con el perfil del profesional que actualmente se está formando en las Universidades.

Un porcentaje importante de los profesionales encuestados declaró trabajar jornada completa o sólo en la tarde (95 %) en su clínica, lo que se correlaciona con un estudio anterior realizado por Barros, Bobadilla y Dastres en 1994, además la mayoría trabaja en un solo lugar (tablas X y XI), lo que da un alto valor a la encuesta, ya que son profesionales que mayoritariamente se dedicaban a la atención privada.

En la tabla XII se puede apreciar que un porcentaje importante de profesionales de Valparaíso-Viña del Mar (80 %) contestó que cobra el examen diagnóstico, en contraste con los profesionales de Santiago (39%).

En cuanto al margen de utilidad, la gran mayoría declara desconocerlos (57 %), lo que se correlaciona con aquel grupo de profesionales que utiliza el arancel recomendado por el Colegio de Cirujano-Dentistas (61 %); no olvidemos que al momento de fijar el precio por una prestación debemos considerar dos aspectos, primero los costos en que se incurre al efectuar el servicio y segundo el margen que se desea obtener.

Respecto al tiempo de citación de sus pacientes, un 65% de los encuestados señaló que citan cada 30 minutos o menos (tabla XIV), no existiendo diferencias significativas entre los profesionales de Valparaíso-Viña del Mar y de Santiago.

En la tabla XV se puede observar que no hay diferencias significativas entre aquellos odontólogos que cobran o no cobran el examen diagnóstico, respecto del número de pacientes atendidos. Cabe resaltar, que la gran mayoría de los profesionales que no cobra, lo hacen con el fin de captar una mayor demanda, sin embargo, estos resultados indican que los profesionales que cobran por el examen clínico atienden en promedio un número similar de pacientes.

Al momento de cobrar por una obturación de resina simple anterior, la gran mayoría de los encuestados (70 %) contestó que cobraba menos que lo que recomienda el Colegio de Cirujano-Dentistas, al contrario de lo que sucedió con los precios de la amalgama simple, ya que más de un 60% cobra lo recomendado o más (tablas XVII y XIX), por lo que se puede pensar que los profesionales, más que guiarse por el arancel del Colegio al momento de fijar el cobro por una prestación, lo fijan ellos en forma particular.

Finalmente en los gráficos 1 y 2 se puede apreciar la dispersión de precios para éstas mismas prestaciones para los profesionales que ejercen en las ciudades de Viña del Mar y Valparaíso notándose fehacientemente la diferencia antes descrita.

b) Exámenes

Se puede observar en las tablas XX, XXI y XXII el nivel de tecnología que presentaban las clínicas odontológicas visitadas por el paciente, de éstas la gran mayoría poseía equipos automáticos (95 %) y un grupo mayoritario (68%) equipo de ultrasonido, lo que demuestra la alta competitividad del mercado, sin embargo, un bajo porcentaje de estas consultas contaba con equipo radiográfico lo que se podría deber a que es un equipamiento que requiere de una alta inversión y actualmente las normas de instalación son más estrictas, por lo que estas clínicas (77%) deben derivar a sus pacientes a otros centros.

En la tabla XXIII se puede apreciar que la inversión en la clínica, para entretención del paciente, en la sala de espera es muy baja, ya que la gran mayoría sólo invierte en revistas. En cuanto al personal auxiliar (tabla XXIV) un 85% trabaja sólo con auxiliar odontológica, lo que demuestra la gran diversidad de conocimientos que ésta debe poseer para apoyar lo mejor posible al profesional en su actividad.

Respecto a las formas de pago que exhibían las consultas, todas ellas presentaban crédito directo a sus pacientes, sin ningún tipo de respaldo legal, demostrando el poco conocimiento financiero respecto a cobranzas que los profesionales poseen, además esto significa que no hay un medio eficaz a través del cual los profesionales aseguren el pago de sus tratamientos, independiente que estos estén finalizados o no.

En la tabla XXVI se puede ver que no existe una diferencia significativa entre los profesionales de Valparaíso y Viña del Mar al momento de efectuar el cobro del examen diagnóstico, estos resultados no se correlacionan con los obtenidos en las encuestas, ya que los profesionales pertenecientes a las mismas ciudades (21 en total) contestaron en un 80% que si cobraban el examen diagnóstico, lo que contrasta con la realidad donde sólo un 55% cobra el examen diagnóstico. Esto quizás responda a que la gran mayoría de los profesionales al momento de realizar el examen no lo cobran con el fin de inducir una mayor demanda de tratamientos tangibles, ya que no perciben el examen como una prestación que entregue algo al paciente.

En las tablas XVII y XVIII no se aprecian diferencias significativas para los profesionales de las distintas ciudades respecto a los tiempos, tanto de realización del examen como de espera para éste por parte del paciente, la gran mayoría de los profesionales desarrolló los exámenes en 15 minutos o menos, lo que indica que además de no valorarlo económicamente, la calidad que se entrega en éste podría estar comprometida. Además de lo anterior hay que señalar, que tampoco influye en el cobro del examen la utilización de insumos, ya que un 40% de los profesionales que cobra el examen, no utiliza insumos para realizarlo (tabla XXIX).

En cuanto a los precios que los profesionales cobran por las prestaciones de amalgama compuesta y composite compuesto posterior (tablas XXXII y XXXIII) no se apreció una diferencia significativa entre ambas ciudades, sin embargo, en los gráficos 3 y 4 se puede apreciar que la gran mayoría de los profesionales está trabajando bajo el precio crítico (página 24) para ambas restauraciones, ya que 81 y 91% respectivamente cobran bajo el precio crítico calculado para cada prestación, es decir, no se percibe margen de utilidad por ellas.

Por último se puede decir que al momento de fijar los precios se debieran considerar los costos en que se incurre para efectuar el servicio y el margen de explotación que se quiere obtener pudiendo, de esta manera, efectuar una adecuada estimación de precios.

c) Contraste

Se puede observar en las tablas de contraste de resultados (XXXIV y XXXV) que existe una diferencia significativa entre los profesionales que contestaron la encuesta y aquellos que realizaron los exámenes para las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.

En la primera tabla se puede observar que por realizar un examen diagnóstico, los profesionales que en la práctica cobraban fueron un 30% menos que aquellos que respondieron la encuesta, lo que refleja que al momento de cobrar por el examen hay diversos factores que influyen y determinan que el profesional no cobre esta prestación, o sea el profesional está conciente que debe cobrar el examen, pero en el momento de efectuarlo, no lo hace ya que no perciben el examen como una prestación que entregue algo al paciente.

En la segunda tabla se puede apreciar que ocurre un caso muy parecido al momento de realizar el examen ya que la gran mayoría de los profesionales encuestados contestó que realizaba el examen en más de 15 minutos, sin embargo en la realidad esto no sucede ya que la gran mayoría lo realiza en 15 minutos o menos, lo que demuestra que el profesional en la practica prefiere aumentar su rendimiento respecto al tiempo de su atencion.

VII. -CONCLUSIONES

1. Encuestas

- 1.1.** -Un 45 % del total de profesionales encuestados no cobra el examen diagnóstico.
- 1.2.** -El precio máximo encontrado para los exámenes entre los encuestados fue de 1,56 UF.
- 1.3.** -Los precios para la amalgama simple variaron entre 0,57 UF y 2,81 UF.
- 1.3.** -Los precios para la resina simple anterior variaron entre 0,75 UF y 3,12 UF.
- 1.4.** -Un 60% de los encuestados basa sus aranceles en el recomendado por el Colegio de Cirujano Dentistas de Chile, un 28 % lo hace mediante un sistema propio y un 11%, por medio de la competencia, sin embargo, a pesar de que la mayoría de los profesionales encuestados declara fijar sus aranceles a través del recomendado por el Colegio de Cirujano-Dentistas, observamos que en la práctica esto no sucede, lo que demuestra que el precio lo define el profesional en forma particular.
- 1.5.** -Cerca de un 60% de los profesionales desconoce el margen de utilidad de sus prestaciones.
- 1.6.** -De los encuestados un 73 % trabaja sobre el precio recomendado por el Colegio para una restauración de amalgama simple.
- 1.7.** -De los encuestados un 90 % trabaja bajo el precio recomendado por el Colegio para una restauración de resina simple anterior.
- 1.8.** -En cuanto a los medios utilizados para la captación de pacientes, además de publicar avisos en la guía telefónica, un alto porcentaje respondió no utilizar ningún método adicional. Dentro de los medios adicionales que utilizaban señalaron gestionar convenios con instituciones, ser recomendados por sus propios pacientes y utilizar tarjetas de presentación.

2. Exámenes

2.1. -Un 45% de los profesionales que realizaron el examen del paciente no cobra por efectuarlo.

2.2. -El precio máximo encontrado al realizar exámenes fue 0,62 UF.

2.3. -Los precios para la amalgama compuesta variaron entre 0,87 y 1,75 UF.

2.4. -Los precios para la resina compuesta posterior variaron entre 1,12 UF y 2,18 UF.

2.5. -El 100 % de profesionales que realizaron el examen, trabaja bajo el precio crítico de una resina compuesta posterior.

2.6. -El 81 % de los profesionales que realizaron el examen, trabaja bajo el precio crítico de una amalgama compuesta.

2.7. -La mayoría de los profesionales presenta precios más bajos que el arancel del Colegio de Cirujano-Dentistas, un 80% para la amalgama compuesta y el 100% en el caso de las resinas compuestas

VIII. -SUGERENCIAS

- 1.1. -Ya que este es sólo el segundo estudio que se realiza sobre mercado en odontología es recomendable ahondar más en el tema con el fin de obtener mayor información para mejorar la gestión tanto de los actuales como de los futuros profesionales del área.

- 1.2. -Es importante efectuar un estudio de mercado orientado principalmente a la demanda en odontología, de tal manera de obtener información para estimular el aumento de ésta.

- 1.3. -Debido al comportamiento dinámico del mercado y con el fin de mejorar la administración en las clínicas odontológicas privadas es conveniente realizar estudios en forma periódica de sus condicionantes.

IX. RESUMEN

El mercado Odontológico chileno actualmente está siendo afectado por diversos factores que influyen sobre la demanda: poder adquisitivo, cultura del consumidor, expectativas de atención, educación, severidad de la enfermedad y las preferencias de las personas; así como sobre la oferta: gastos de estudio, proliferación no planificada de Facultades de Odontología, sistemas de coberturas para jubilación y salud, perfil del profesional, ejercicio ilegal, escasa preparación en administración y la llegada de profesionales extranjeros. Todos estos factores se conjugan para determinar una disminución de los precios que en este momento poseen las prestaciones odontológicas.

Sin embargo para estimar el precio de una prestación odontológica debemos considerar dos partes, primero los costos en que se incurre al realizarla y luego el margen de explotación que permitirá que la empresa de salud sea rentable en el tiempo.

En este aspecto para realizar un adecuado estudio del mercado privado orientado a la oferta y sus condicionantes se encuestó a 54 Cirujano-Dentistas y se realizaron 22 exámenes clínicos.

En las encuestas se obtuvo como resultado que un 60 % de los profesionales señaló basar sus aranceles en el recomendado por el Colegio de Cirujano-Dentistas de Chile, sin embargo en la práctica esto no se cumplió, por lo que en definitiva se comprobó que es el profesional el que determina el precio en forma particular. Además un 45% no cobraba el examen diagnóstico y un alto porcentaje no utilizaba medios de captación de pacientes.

En los exámenes un 45% no cobra por efectuarlo y presenta precios más bajos que el arancel del Colegio de Cirujano-Dentistas.

X. BIBLIOGRAFÍA

- Allendes J. (1989): Determinación de precios de venta. Monografía II, Escuela de Economía Universidad de Chile, pp. 2-11, 23-25.
- Barros M.; Bobadilla P.; Dastres P.(1994): Estudio de mercado en odontología. Trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano dentista, Escuela de Odontología, Universidad de Valparaíso.
- Cueto A. (2000): Apuntes de administración, quinto año de odontología, Universidad de Valparaíso.
- Domínguez J. (1992): Evaluación de calidad en la atención en salud. Revista de Administración en Salud 17 (PIAS Universidad de Chile), pp. 3-7.
- Dorfman R. (1972): Oferta y Demanda. Precios y Mercado, pp. 20-33.
- Dorfman R. (1972): Oferta y Demanda. La operación del sistema de precios, pp. 230-234.
- Galleguillos S.; Leyton J. (1989): El valor del tiempo y la demanda por atención médica. Revista de Administración en Salud 5 (PIAS Universidad de Chile), pp. 29-35.
- Galleguillos S. (1992): La creación de demanda en la atención médica: Una hipótesis por demostrar: Revista de Administración en Salud 16 (PIAS Universidad de Chile), pp. 3-7.
- Informe Isapre Esfera (2001), Santiago.
- Informe de Ministerio de Salud (2000), Santiago.
- Informe de Superintendencia de Isapres (1992), Santiago, pp. 3-15.
- Ismail A.; Bader J.; Kamerow D. (1999): Análisis sistemáticos y la práctica de Odontología basada en evidencia: Consecuencias profesionales y de política. Journal of the American College of Dentists Volumen 66 N° 1, pp.5-12.
- Otero J. (1999): Marketing en la consulta odontológica. Revista Gaceta Odontológica Volumen II N° 1: 30-34 y Volumen II N°2, pp. 20-23.
- Otero J.; Otero J. (2000): El consultorio una empresa. El dentista su gerente. Revista Gaceta Odontológica Volumen II N° 4, pp. 26-30.
- Revista Esencia Odontológica; Mayo 2001, pp. 5-7.
- Revista de Marketing de Chile; año 2000.
- Roizblatt A.; Cueto G.; Alvarez P. (1984): Diagnóstico y Tratamiento. ¿Qué saben los pacientes? Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Diciembre, pp. 491-494.
- Samuelson P.; Nordhaus W. (1995): Capítulo 4, Los elementos básicos de la oferta y la demanda. Economía, pp. 59-75.
- Sánchez H.; Ulloa A. (1988): Análisis de algunos factores determinantes de los costos en los servicios de salud. Revista de Administración en Salud N° 2 (PIAS Universidad de Chile), pp. 16-25.
- Sánchez H.; Ulloa A. (1988): Distorsiones de los costos de la salud: Revista de Administración en Salud N° 4 (PIAS Universidad de Chile), pp. 30-34.

- Sapag, N; Sapag, R. (1989), El Mercado, Organización. Preparación y Evaluación de Proyectos. Ciudad de México. Editorial Mc Graw-Hill, Interamericana, pp. 41-74.
- Videla C. (1999): El ajuste de precios por cambio de calidad en el IPC. Revista Estadística y Economía 1º semestre, pp. 131-149.
- Weintraub J.; Douglas C.; Gillings D. (1989): Test de Hipótesis, Nivel de Significancia, En: Bioestadística en Salud Bucodental, Chapell Hill, North Carolina, Cavco Publications, pp. 129-140.
- Wonnacott P.; Wonnacott R. (1993): Demanda y Oferta: EL Mecanismo del Mercado. Economía Capítulo 4, pp. 55-75.
- <http://www.odontomarketing.bizland.com/junio%202000.htm>. Los pecados originales del profesional. Jaime Otero. Ventas y comunicación. Juan San Martín. ¿Por qué el paciente elige y cambia su dentista?. José Freyre. Junio 2000
- <http://www.odontomarketing.bizland.com/julio%202000.htm>. La importancia de los primeros 5 minutos. Jaime Otero. Venta de servicios profesionales. Jaime Otero.
- <http://www.odontomarketing.bizland.com/cap1.1.htm>. Marketing y Odontología. Jaime Otero.
- <http://www.odontomarketing.bizland.com/joart4.htm>. Es difícil ser dentista. Jaime Otero.
- <http://www.readersdigest.com/rdmagazine/specfeat/archives/dentists7.htm>. How Dentists Rip Us Off. William Ecenbarger.
- <http://www.infomed.es/uvd/gestion/cursos.html> La Práctica Privada de la Odontología Hoy en España.
- <http://www.odontomarketing.bizland.com/mayo%202000.htm> El personal asistente odontológico. Jaime Otero. La faceta humana del médico. Alberto Ramírez. Mayo 2000

XI. -ANEXOS

Anexo 1**Encuesta para definir expectativas de vida**

Doctor: debe responder la siguiente encuesta para realizar una estimación de los gastos en que incurre mensualmente un Cirujano-Dentista, colocándose en la situación hipotética que es el único que percibe ingresos en su familia, esta es completamente anónima.

Primera etapa: soltero

Item	Gasto aproximado mensual (en pesos)
Salud	
Consumo de alimentos	
Educación	
Vivienda y gastos comunes	
Seguridad social	
Vestimenta	
Esparcimiento y recreación	
Transporte	
Ahorro	

Segunda etapa: casado sin hijos

Item	Gasto aproximado mensual (en pesos)
Salud	
Consumo de alimentos	
Educación	
Vivienda y gastos comunes	
Seguridad social	
Vestimenta	
Esparcimiento y recreación	
Transporte	
Ahorro	

Tercera etapa: casado dos hijos

Item	Gasto aproximado mensual (en pesos)
Salud	
Consumo de alimentos	
Educación	
Vivienda y gastos comunes	
Seguridad social	
Vestimenta	
Esparcimiento y recreación	
Transporte	
Ahorro	

Cuarta etapa: casado dos hijos en la universidad

Item	Gasto aproximado mensual (en pesos)
Salud	
Consumo de alimentos	
Educación	
Vivienda y gastos comunes	
Seguridad social	
Vestimenta	
Esparcimiento y recreación	
Transporte	
Ahorro	

Quinta etapa: casado, al término de su vida profesional, hijos independientes

Item	Gasto aproximado mensual (en pesos)
Salud	
Consumo de alimentos	
Educación	
Vivienda y gastos comunes	
Seguridad social	
Vestimenta	
Esparcimiento y recreación	
Transporte	

OBSERVACIONES: _____

—

Anexo 4



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA

Valparaíso, marzo de 2001

DR:
CIRUJANO DENTISTA

La administración en salud y en especial en Odontología ha tomado mucha importancia en el contexto de la Economía Social de Mercado que impera en nuestro país y esto hace absolutamente necesaria la investigación de las variables que las condicionan.

Esta necesidad ha influido fundamentalmente para que la Cátedra de Salud Pública de la Universidad de Valparaíso se decidiera a desarrollar una ambiciosa línea de seguimiento de estos aspectos ya que es imperativo para la administración en salud oral analizar todos los factores que se conjugan en este mercado con el fin de aumentar la eficiencia y eficacia en la atención odontológica tomando en consideración una adecuada conciencia social, responsabilidad ética y vocación de servicio que en el área de salud es imprescindible

Acorde con esta actividad, los egresados Rodrigo Tilllería Vergara y Javier Toledo Sologuren están desarrollando la Tesis de Grado “Oferta y Demanda en Odontología”. Este estudio, sin duda, arrojará importantes antecedentes y conclusiones al respecto.

Deseamos, a través de la presente, solicitar vuestra colaboración, específicamente en contestar la encuesta que adjuntamos la cual es absolutamente confidencial, anónima e indispensable para desarrollar nuestra investigación.

Esperando que nos apoyen como siempre, estamos atentos a cualquier consulta para aclarar las dudas que se presenten.

Atentamente

Dr. Alfredo Cueto Urbina
Docente guía

Anexo2
ENCUESTA A CIRUJANO DENTISTA

Ciudad	
Edad	Sexo
Especialidad	
Universidad	
Años de Ejercicio Profesional	

1. ¿Qué arancel fija por examinar la primera vez (consulta)?
 - a) No cobra
 - b) Menos de \$5.000
 - c) Entre \$5.000 y \$10.000
 - d) Más de \$15.000

 2. ¿En qué se basa o cómo fija su arancel?
 - a) Según el arancel del Colegio de Dentistas
 - b) Por competencia
 - c) Mediante un sistema propio de cálculo, según ingresos y gastos
 - d) Idem a a) pero realiza sobrecargo
 - e) Idem a a) pero realiza descuento

 3. ¿Cuando incorpora una nueva tecnología en su consulta que le facilita su labor, se refleja en el precio de las prestaciones que ofrece?
 - a) Sí
 - b) No

 4. ¿Cobra usted por sesiones de control posterior al tratamiento a un paciente, independiente del tratamiento efectuado?
 - c) Sí
 - d) No

 5. ¿Cuánto cobra usted por los siguientes tratamientos y cual es el tiempo que invierte en realizarlos (una sesion= 30 minutos)?

Precio	Tiempo
_____	Consulta (diagnóstico) _____
_____	Sellante _____
_____	Resina anterior simple (composite) _____
_____	Amalgama simple _____
_____	Tratamiento de conducto en diente anterior _____
_____	Extracción simple _____
_____	Tratamiento periodontal simple (instrucción _____ de higiene + destartraje total)

 6. ¿Cuál es el margen de utilidad para sus tratamientos? (Diferencia entre ingresos y egresos).
 - a) Menor al 21%
 - b) 21 a 40%
 - c) Sobre el 40%
 - d) Lo desconoce

 7. Cuantifique la inversión inicial de su clínica (equipo, habilitación de oficina, instrumental, remodelación, etc.), no incluya gastos de operación mensual.
 - a) Menos de \$2.000.000
 - b) Entre \$2.000.001 a \$4.000.000
 - c) Entre \$4.000.001 a \$6.000.000
 - d) Mayor de \$6.000.000

 8. ¿Cómo afectan las malas condiciones climáticas su consulta?
 - a) No lo afecta, concurren normalmente los pacientes.
 - b) Disminuyen los pacientes (aumentan las ausencias)

 9. ¿Cómo reajusta su Arancel?
 - a) Según variación de IPC periódicamente (Indice de Precios al Consumidor)
 - b) Dependiendo variación del Arancel del Colegio del Colegio de Cirujano Dentista
 - c) Dependiendo de lo que cobran los colegas cercanos
 - d) Según una estimación propia del aumento de costos y gastos en su consulta periódicamente

 10. ¿Siempre cobra igual por la misma prestación en diferentes pacientes? (igual complejidad en el mismo mes)
 - a) Sí
 - b) No

 11. Si su respuesta anterior fue negativa, ¿De qué depende el valor de la prestación?
-

12. ¿Cuántos medios días a la semana dedica a la atención en su consulta privada? (se considera 4 a 5 horas diarias como medio día)
- a) 1 a 3
 - b) 4 a 6
 - c) 7 a 9
 - d) 9 a 12
13. ¿Qué método utiliza para la captación de pacientes?
- | | |
|--|-----------------------------|
| a) Prensa local como diarios y revistas | h) Tarjetas de presentación |
| b) Guía de teléfonos general o de salud | i) Televisión local |
| c) Radio local | j) Regalos promocionales |
| d) A sus pacientes le solicita que lo recomienden | k) Internet |
| e) Convenio con instituciones | |
| f) No utiliza, sólo generación espontánea | |
| g) Participa en instituciones sociales donde se le reconoce como Cirujano Dentista | |
14. ¿Realiza descuento por pago completo de tratamiento al contado?
- a) Sí
 - b) No
15. Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿Cuánto es el descuento?
- a) 5% o menos
 - b) 6% a 10%
 - c) 11% a 15%
 - d) 16% a más
16. ¿A qué grupo etáreo enfoca su atención privada?
- a) Niños
 - b) Adultos
 - c) Ancianos
 - d) Todos los grupos
17. ¿A qué sector socioeconómico orienta su atención privada?
- a) Alto (ingreso mensual superior a 1.000.000)
 - b) Medio-alto (ingreso mensual entre 500.000 a 1.000.000)
 - c) Medio (ingreso mensual entre 200.000 a 500.000)
 - d) Bajo (ingreso mensual inferior a los 200.000)
18. ¿Cuál es su horario de atención)
- a) Mañana 09:00 a 13:00 horas
 - b) Tarde 16:00 a 20:00 horas
 - c) Noche de 20:00 horas en adelante
 - d) Jornada completa
19. ¿Cuál es el horario en que concentra mayor cantidad de pacientes?
-
20. ¿En cuántos lugares trabaja en la semana? (ejerciendo en forma privada)
- a) Uno
 - b) Dos
 - c) Tres
 - d) Cuatro o más
21. ¿Número de pacientes que atiende como promedio diariamente en su consulta?
- a) 5 o menos
 - b) Entre 5 y 10
 - c) Más de 10
22. ¿Cómo maneja su agenda diaria de citaciones en su Clínica Privada?
- a) Cita pacientes cada media hora o menos
 - b) Cita pacientes cada una hora
 - c) Cita pacientes cada más de una hora
23. ¿Cuánto tiempo hace esperar a sus pacientes antes de atenderlos?
- a) 5 minutos
 - b) 6 a 10 minutos
 - c) 11 a 15 minutos
 - d) los atiende en forma puntual