

MFN = 657

5 a 9 0 0 0

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
CATEDRA DE SALUD PUBLICA

ESTUDIO DE MERCADO EN ODONTOLOGIA

Nombre Alumnos: Mónica Barros B.
Paola Bobadilla Q.
Paola Dastres H.

Trabajo de Investigación
Requisito para optar al Título de
Cirujano - Dentista

Profesor Guía : Dr. Patricio Barboza Z.
Docente Colaborador: Dr. Alfredo Cueto U.

VALPARAISO - CHILE

1994



A mi Padre Héctor, por su comprensión, apoyo y amor incondicional y a mi Madre Matilde que desde el cielo me ayuda y acompaña en todo momento.

Mónica Barros B.

A mis Padres, por su apoyo y amor incondicional y a mis hijos Felipe y Nicolás, por dar me la fuerza para continuar

Paola Bobadilla Q.

A mis Padres y hermanos cuya comprensión y estímulo fueron indispensables en esta etapa de mi vida.

Paola Dastres H.

AGRADECIMIENTOS

Este Seminario de Tesis no hubiera sido posible sin la permanente preocupación y buenos consejos de nuestro Profesor Dr. Patricio Barboza Z. que en todo momento nos ayudó a lograr nuestros objetivos.

Además, agradecemos la importante y valiosa colaboración del Profesor Dr. Alfredo Cueto U., quien dedicó parte de su valioso tiempo a la guía de nuestro trabajo.

Un especial agradecimiento a la Srta. Carmen Valenzuela N., por su gran generosidad y excelente disposición en el desarrollo de esta Tesis.

Al Sr. Christian Olguin J., por su activa participación en este trabajo.

Agradecemos también la gentileza de MENTADENT C quien ha realizado un significativo aporte al financiamiento de este Seminario de Tesis.

INDICE

	<i>Pág.</i>
INTRODUCCION	01
ASPECTOS TEORICOS.....	02
OBJETIVOS	23
METODOLOGIA	24
RESULTADOS	26
DISCUSION	61
CONCLUSIONES	63
SUGERENCIAS	64
RESUMEN	65
BIBLIOGRAFIA	66
ANEXOS	67

INTRODUCCION

1

La salud es uno de los pilares fundamentales de toda sociedad moderna, la cual debe estar al alcance de todas las personas cualquiera sea su edad, sexo o condición, debiendo el Estado tener como una de sus principales prioridades el mejoramiento continuo de la misma.

Ahora bien, si se analiza detenidamente la situación de la salud en Chile, se observa que ésta abarca diversas áreas, siendo la salud oral una de las más complejas y la menos tratada. Ante esto nace la Administración en Salud Oral, ciencia en desarrollo, que incorpora modernas técnicas de administración, conjugando criterios de eficiencia y eficacia en la atención odontológica. Por otra parte se acompaña de una conciencia social, responsabilidad ética y vocación de servicio, que hacen posible que las personas que trabajan en el área de la salud oral puedan enfrentarse con éxito a un ecosistema de alta competitividad y exigencia, de manera tal que la participación del administrador de la salud es imprescindible.

El presente seminario de tesis, interpretando la necesidad de tratar tan novedoso tema, pretende describir las variables del mercado que interactúan en los servicios de atención odontológica privada, con la finalidad de identificar los factores más preponderantes de la oferta y la demanda que la influyen, de manera tal que los profesionales del área de la salud oral tengan las herramientas necesarias para enfrentar con éxito la alta competitividad que existe en el mercado de la Odontología.

Para alcanzar los objetivos antes mencionados, se realizó un estudio de mercado que permitió analizar la oferta y la demanda de la V Región, en las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, incluyendo una muestra aleatoria de consultas privadas para el estudio de la oferta y otra de personas de diversos estratos socioeconómicos para el estudio de la demanda, lo cual requirió de un trabajo en terreno y uso de diversos instrumentos de medición, como encuestas, análisis de datos estadísticos y manejo de conocimientos en el área de Economía, Salud Pública y Administración.

1.- ESTRUCTURA ECONOMICA DEL MERCADO

El mercado no es un ente abstracto, en él convergen las potencialidades de la demanda y oferta existentes en una sociedad en un momento dado, para establecer las condiciones de precio y cantidad de las transacciones realizadas (Sapag y Sapag, 1989).

El mercado es donde las personas reflejan sus intereses, deseos, necesidades, es también donde los productores reflejan sus condiciones de costo y tecnología. La interacción de ambos determinará un mecanismo que generalmente será socialmente óptimo (Sapag y Sapag, 1989).

En las sociedades avanzadas, los mercados no necesitan ser lugares físicos donde interactúan compradores y vendedores (Kotler y Armstrong, 1991). Con las comunicaciones y los transportes modernos, un mercader bien puede publicitar su producto en los medios de comunicación, tomar los pedidos de cientos de clientes por teléfono y enviarles los bienes por correo en la mañana, sin haber tenido nunca un contacto físico con ellos.

Un mercado puede organizarse en torno a un producto, un servicio o cualquier cosa que tenga valor. Por ejemplo, el "mercado de trabajo" está formado por las personas que están dispuestas a trabajar a cambio de salarios o productos.

Cuando se logra cubrir las necesidades de los consumidores implica que la empresa marcha bien pero como los mercados son complejos y han ido creciendo se produce la "Segmentación del Mercado", es decir, los mercados se van haciendo cada vez más especializados y un sólo gran mercado se va dividiendo en varios nichos o segmentos, por ejemplo, en el caso de los computadores tenemos un solo gran mercado, pero una gran variedad de modelos que van a cubrir distintos mercados, como el del hogar, la empresa mediana o pequeña, etc.

1.1.- Estructura del Mercado: Decisiones económicas básicas. Sistemas Económicos.

Toda sociedad se encuentra enfrentada con un dilema básico, por un lado debe satisfacer las necesidades de sus integrantes, y por el otro, debe recurrir a su medio ambiente para utilizar los recursos disponibles capaces de producir bienes destinados a aquellas necesidades. Desde el principio, los problemas económicos han consistido en diversas decisiones que debemos tomar en relación a variadas alternativas.

De acuerdo con esto, la primera decisión económica que debiera tomar un grupo humano se refiere al tipo de bienes y a la cantidad de los mismos que deberán ser producidos, de acuerdo con una prioridad en las necesidades de sus componentes. La segunda decisión íntimamente ligada a estas prioridades, se refiere a quienes serán los destinatarios de los artículos producidos. Por último dicho grupo humano deberá decidir que medios técnicos empleará para producir la gama de bienes aprobada.

En consecuencia a esto la teoría económica se plantea tres interrogantes fundamentales que dan origen a un proceso de especialización de la producción y al consecuente mercado en donde ellos se transarán con objeto de llegar a quienes los demandan para su consumo. Estas interrogantes plantean los siguientes problemas:

* ¿ Qué producir ? ¿ Cómo escoger ente las diversas opciones de producción entre

bienes y servicios ?

- * ¿ Cómo producir ? ¿ Qué tecnología se utilizará para producir los bienes y servicios ?
- * ¿ Cuánto producir ? ¿ Qué cantidad de servicios deben producirse y quienes lo consumirán una vez producidos ?

Estas preguntas obligan a una reflexión que permita establecer algún mecanismo de respuesta a las interrogantes planteadas.

El desarrollo de la civilización da muestra de diferentes mecanismos de respuesta a las interrogantes básicas. Un sistema económico es un conjunto coherente de instituciones jurídicas y sociales en el seno de las cuales se ponen en práctica, para asegurar la realización del equilibrio económico, ciertos medios técnicos, organizados en función de ciertos móviles dominantes que responden las tradicionales preguntas precisadas. Pero antes, un sistema económico debe crear una estructura de autoridad social y legal para ordenar el comportamiento de sus componentes; esa estructura estará fundada íntimamente en las motivaciones dominantes de esa sociedad, y dentro de la misma es donde se pondrán en ejecución los medios técnicos para producir los bienes y donde se tratará de asegurar un equilibrio económico entre la producción y el consumo.

Uno de estos sistemas se conoce como **Economía de Libre Mercado**, el que a través del mecanismo de mercado y la interacción de la oferta y la demanda, sin interferencia de ningún ente previamente organizado, permitiría dar respuesta a las interrogantes básicas. De esta forma el odontólogo brindará los servicios que puede ofrecer, y que demanda la gente. Ej.: el zapatero los zapatos y así sucesivamente (Sapag y Sapag, 1989).

El otro sistema se conoce como **Economía Centralizada**, donde el Estado a través de una planificación central de la economía establece los bienes y servicios que se deben producir, cómo y cuánto producir y también puede definir para quien se producirán. Inclusive, el Estado puede dirigir absolutamente el consumo de las personas obligando a la sociedad a consumir aquellos que el gobierno decidirá producir mediante su planificación (Sapag y Sapag, 1989).

Un tercer modelo, que es el que en los últimos años se en Chile, es el denominado **Sistema de Economía Social de Mercado**, el que mas adelante se detallará.

Estos tres sistemas responden con diferentes propuestas a las preguntas anteriormente enunciadas.

La transacción de bienes y servicios que se producen en la economía se efectúa en el mercado. Hoy día, la complejidad de los requerimientos de la economía obliga a la comunidad a valerse de mecanismos reguladores que permitan la existencia de una correcta información, de un ordenamiento básico y de incentivos tales que apunten a que el mercado funcione correctamente.

En la economía liberal de mercado, el precio actúa como guía principal en el proceso interactivo entre compradores y vendedores. El gobierno también podrá producir el ordenamiento deseado a través de algunos mecanismos de política según los cuales se interviene el mercado, ya sea fijando precios o creando poderes compradores o vendedores, el término poderes compradores o vendedores hace referencia a los precios de sustentación que un gobierno fija para la compra o venta de un producto determinado

a fin de estimular su producción o mantener un precio razonable, según sea el caso (Sapag y Sapag, 1989).

1.1.1.- El modelo de Desarrollo Económico del País

En Chile se encuentra en aplicación un modelo de Economía Social de Mercado, el cual ha ido abarcando progresivamente a los diferentes ámbitos del quehacer nacional. En un primer momento se circunscribió a áreas del sector productivo, pero en la medida que ha evolucionado, se han incorporado al marco teórico de este modelo, el conjunto de organizaciones y estructuras que integran lo que se denomina el "Área Social", principalmente Educación, Previsión Social y Salud.

Economía Social de Mercado en Chile

Como fundamentos básicos, 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 (Informe de la Superintendencia de Isapres, 1992).

Lo anterior, significa que la relación de oferta y demanda es la que define en la práctica el interés de los particulares en el desarrollo de un proyecto específico, guiándose la decisión de inversión por la rentabilidad del capital que dicho proyecto generará.

De esta forma, se promueve una participación activa y preponderante del sector privado en casi todas las áreas del quehacer económico y social del país, entregando a la iniciativa privada la responsabilidad de desarrollar y ejecutar diferentes proyectos de interés particular y general. Simultáneamente, la competencia entre los distintos agentes privados estimula la eficiencia y productividad de la economía.

Sin embargo, las propias imperfecciones del mercado, el resguardo del interés común y consideraciones mínimas de equidad, definen para el estado un importante rol normativo y subsidiario en la economía.

Rol Normativo y Subsidiario del Estado

De acuerdo a estos principios, que expresan una adecuada y necesaria síntesis entre solidaridad social y liberal individual, el Estado concentra su acción en un rol normativo, regulador y fiscalizador de la actividad pública y privada, según el cual le corresponde definir y supervisar el cumplimiento de políticas, normas, planes y programas en resguardo del bien común (Informe de la Superintendencia de Isapres, 1992).

En su papel subsidiario, el Estado debe asumir directamente solo aquellas funciones o actividades que los particulares no están en condiciones de cumplir adecuadamente, ya sea porque exceden sus posibilidades o porque su importancia para la sociedad aconseja no dejarlas al arbitrio del interés privado.

En aras de este mismo principio, le cabe al Estado un rol regulador de los mercados ante imperfecciones que limitan la eficiencia productiva de la economía y cuando el logro de una mínima equidad en las relaciones contractuales y el interés público así lo ameritan.

Más importante aún, la subsidiariedad del Estado comprende acciones de carácter estratégico o de beneficio social para toda la comunidad, contemplándose también su participación directa o financiera, orientada a asegurar la satisfacción de las necesidades básicas de los sectores más postergados de la población y que no pueden satisfacerlas por sus propios medios.

En síntesis, la mayor o menor participación del área privada en un sector específico, estará determinada por el conjunto de políticas que el Estado defina para estimular y regular la participación del sector privado, por las características del mercado de esa actividad, y por la capacidad de inversión de los particulares en ese sector.

Por otra parte, constituye un objetivo y preocupación prioritaria del Estado, garantizar un desarrollo social concordante con el desarrollo económico que asegure la igualdad de oportunidades y la eliminación definitiva de la extrema pobreza.

Se plantea así, como metas fundamentales de este modelo de desarrollo: el crecimiento sostenido, la estabilidad y funcionamiento fluido de la economía, la participación social y la integración de los más pobres a los beneficios del progreso económico.

2.- ADMINISTRACION

Una de las actividades humanas más importantes es la Administración. Desde que los seres humanos comienzan a formar grupos para alcanzar objetivos que no podrían lograr individualmente, la administración ha sido esencial para asegurar la coordinación de los esfuerzos individuales.

2.1- Definición

La Administración se define como el proceso de diseñar y mantener un medio ambiente en el cual los individuos que trabajan juntos en grupos, logren eficientemente los objetivos seleccionados (Koontz y Cols., 1988). Esta definición tan básica necesita ampliarse:

- 1.- Como Administradores, las personas ejecutan las funciones administrativas de planificación, organización, integración del personal, dirección y control.
- 2.- La Administración es aplicable a cualquier tipo de organización.
- 3.- La Administración se ocupa de la productividad, eso implica eficacia y eficiencia.

2.2- El enfoque de sistema de la Administración Operacional

Obviamente una empresa organizada no existe en el vacío. Por el contrario depende de su ambiente externo, es parte de sistemas más grandes como el sistema económico y la sociedad. Así una empresa que bien puede ser una Clínica Odontológica, recibe insumos (entradas) los transforma y exporta los productos (salidas) al medio ambiente. Sin embargo este modelo simple debe ampliarse y desarrollarse hasta

formar un modelo de administración operacional que indique la forma como los diversos insumos se transforman mediante las funciones administrativas de planificación, organización, integración de personal, dirección y control. Evidentemente cualquier negocio u otra organización deben describirse mediante un modelo de sistemas abiertos que incluya interacciones entre la empresa y su ambiente externo (ver fig. 1).

2.2.1.- PLANIFICACION

La Planificación implica selección de misiones y objetivos y las acciones para lograrlos; requiere tomar decisiones, es decir, escoger cursos futuros de acción entre alternativas. Hay varios tipos de planes, que van desde los propósitos y objetivos generales hasta las acciones más detalladas que deben emprenderse, como hacer un pedido de un perno especial de acero inoxidable para una turbina o contratar y capacitar a personas para ser auxiliares dentales. No existe ningún plan real hasta que se ha tomado un decisión, un compromiso de recursos humanos o materiales de reputación. Antes de tomar una decisión, lo único que se tiene es un estudio de planificación, un análisis o una propuesta, pero no un plan real. La planificación salva la brecha desde donde estamos hasta donde queremos llegar en un futuro.

Ahora bien, cada plan y todos sus planes de apoyo deben contribuir al logro del propósito y los objetivos de la empresa.

La Planificación antecede lógicamente a la ejecución de todas las demás funciones administrativas. Aunque en la práctica todas las funciones se combinan como un sistema de acción, la planificación es única en el sentido de que implica establecer los objetivos necesarios para todo esfuerzo de grupo. (Koontz y Cols., 1988).

La Planificación y el Control como se ve en la Fig. 2, son inseparables, cualquier intento de controlar sin planes carece de sentido, ya que no hay forma de que las personas sepan si van en la dirección correcta (el resultado de la tarea control) a no ser que primero sepan donde quieren ir (parte de la tarea de planificación). Así los planes proporcionan los estándares de control.

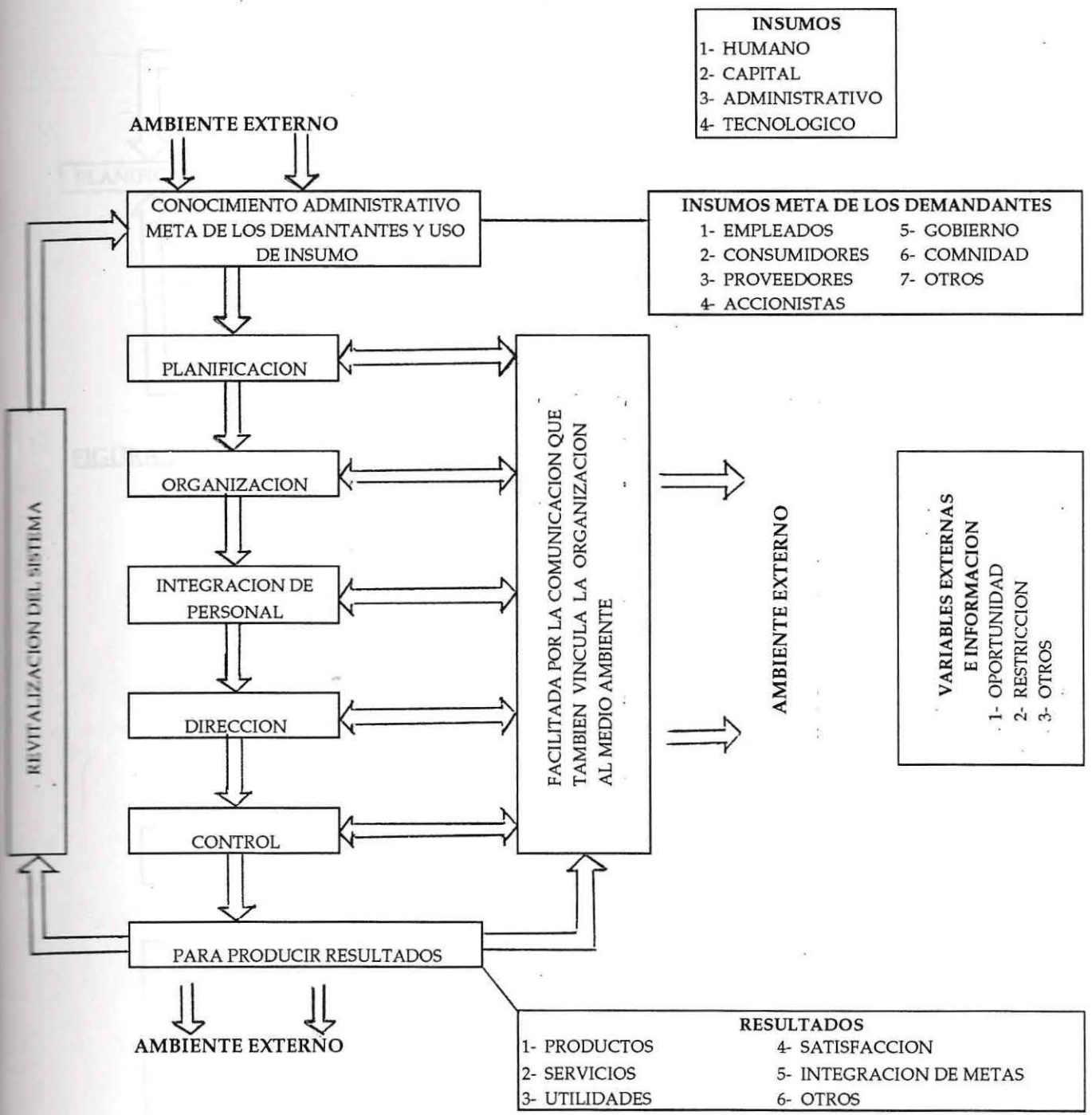


FIGURA 1

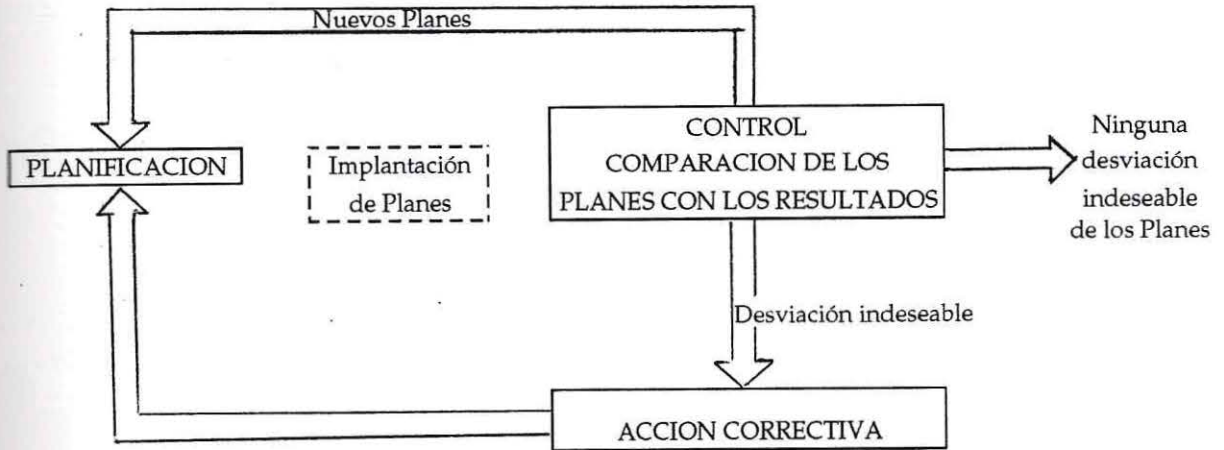


FIGURA 2

Estrecha relación entre Planificación y el Control.

Los pasos de la Planificación se esquematizan en la siguiente forma:



2.2.2.- ORGANIZACION

Una vez definido el *qué hacer* (planificación) se plantea el problema de *cómo hacer*, que elementos y condiciones son necesarios para obtener el resultado propuesto y cómo se deben combinar entre sí estos elementos para conseguir dicho resultado de un modo eficiente. A esta etapa se le denomina **organización**.

Organizar es determinar las funciones necesarias para lograr el objetivo, estableciendo la autoridad y asignando responsabilidad a las personas que tendrán a su cargo estas funciones (Illanes, 1991).

En forma más precisa, se puede decir que organización es el proceso de determinar las actividades, cargos necesarios dentro de la empresa, distribuyéndolos de acuerdo con las mejores relaciones funcionales, definiendo claramente la autoridad, responsabilidad y deberes de cada uno y asignándolos a individuos para que el esfuerzo global disponible pueda ser aplicado y coordinado eficientemente. La organización provee los elementos humanos y materiales necesarios para el adecuado funcionamiento de la empresa.

Hay tres factores importantes que incidirán en el proceso organizativo:

- 1.- *Estrategia:* La Planificación determina objetivos que de acuerdo a la estrategia van cambiando en función de un entorno esencialmente dinámico. Ello implica que si la organización es un medio para implementar los planes, también ha de adaptarse a estos medios cambiantes.
- 2.- *Tecnología:* La Tecnología del proceso productivo siempre jugará un rol destacado en la definición de la estructura organizativa.
- 3.- *Estabilidad:* La Estabilidad del medio ambiente es otro factor que contribuye a una mayor solidez de la organización haciéndola menos permeable y variable en la medida que las metas u objetivos gozarán también de un menor ritmo de cambios.

Etapas de la Organización

- 1.- *Determinación del objetivo:* Supone el planeamiento como etapa previa y fundamental.
- 2.- *División del trabajo:* El plan nos lleva a formular un conjunto de actividades o trabajos necesarios de realizar para cumplir los objetivos.
- 3.- *Agrupación de las operaciones grandes en unidades administrativas:* Es lo que se conoce con el nombre de departamentalización.

Principios de la Organización

- 1.- *División del Trabajo:* Todo supervisor, empleado u operario debe ocupar un cargo formado por tareas homogéneas afines, de manera que la persona que desempeña ese cargo pueda especializarse en un trabajo que

posee características definidas. La idea de división del trabajo se asocia a la especialización y ésta al concepto de eficiencia.

- 2.- *Jerarquía*: Este principio puede exponerse a través de tres preceptos que dicen relación con la actividad jerárquica:
 - Cadena de mando: Las órdenes o instrucción de los supervisores deben reconocer secuencialmente los eslabones de la cadena jerárquica, sin saltarse niveles.
 - Unidad de mando: Todo supervisor, empleado u operario debe tener un solo jefe de quien recibe órdenes y a quien debe informar y responder por las tareas encomendadas.
 - Ambito de control: La responsabilidad fija el límite del control.
- 3.- *Descentralización*: Todo supervisor debe recibir autoridad de igual magnitud que la responsabilidad que tiene asignada. La autoridad debe repartirse entre los miembros de la organización.

2.2.3.- DIRECCION

Una vez definido el qué hacer y el cómo hacerlo, corresponde entonces hacerlo y la función de la administración que se preocupa de actuar se llama *dirección*.

En el fondo, la dirección corresponde a una actuación o ejecución que de acuerdo a la estrategia y alternativa escogidas para realizar el plan (organización), nos conduzca al objetivo o meta que nos hemos planteado (planificación).

El concepto de dirección, es la acción de lograr que todos los miembros del grupo humano, el personal de la empresa, se propongan alcanzar determinados objetivos, en concordancia con los planes y la organización de empresas. De aquí se derivan dos elementos complementarios implícitos de gran importancia (Illanes, 1991).

- *El personal se propone realizar una tarea*: Esto implica un concepto de trato o de relaciones humanas, el personal requiere ser motivado para emprender con éxito la tarea.
- *La tarea es lograr los objetivos fijados*: Es fundamental para conseguir una buena motivación que se conozca los fines que se pretende alcanzar.

Aunque los términos *motivación* y *mando* se utilizan como sinónimos de dirección, es conveniente precisar que el primero enfatiza la forma de comunicarse con los subordinados de un modo que estimule la espontánea colaboración; en cambio el mando se asocia más con la idea de impartir órdenes.

La comunicación tiene gran importancia en la dirección, ya que ellas permiten la transmisión de información de distintos tipos a todos los niveles y en todos los sentidos dentro de la empresa.

Las comunicaciones suelen partir de decisiones, que son las que dan comienzo a la acción y cuya correcta toma supone un proceso racional de definir

el problema, obtener información, formular opciones, evaluar y seleccionar alternativas.

Toda decisión ha de considerar la variable interpuesta, la que a través de percepciones, actitudes, compromiso y motivación de los ejecutores, determina en último término que las variables causales - la decisión misma - conduzca o no al resultado esperado.

Liderazgo

- * El Liderazgo es una característica deseable para los administradores y supervisores en general.
- * "El jefe manda; el líder influye".

Los líderes tienen algo de jefe y algo de caudillos. Si aquella causa es contraria a los objetivos de la empresa, se desata un caudillismo que amenaza destruir la estabilidad interna, con consecuencias imprevisibles. Si por el contrario, la causa de un grupo (e idealmente de todos ellos) coincide o complementa los objetivos de la empresa de un modo positivo, tenemos un escenario propicio para desarrollar la empresa en un marco de armonía, motivación y eficiencia.

Por lo tanto, la tarea del administrador no consiste en tratar de destruir líderes, sino más bien de aprovecharlos, ya que el líder posee planes de acción y se esfuerza por comprender y solucionar lo que inquieta y afecta a los miembros del grupo. En la medida que ello sea fuente de preocupación por parte de la empresa, el líder se convierte en un valioso instrumento para solucionar problemas y dirimir conflictos.

INTEGRACION DE PERSONAL

La integración del personal implica llenar los puestos de la estructura organizacional y mantenerlos ocupados. Esto se hace al identificar los requerimientos de la fuerza laboral, al inventariar a las personas disponibles, al reclutar, seleccionar, asignar, ascender, planificar la carrera, al remunerar y capacitar o desarrollar de otra manera tanto a los candidatos como a los titulares del puesto, para realizar sus tareas de modo eficaz y eficiente.

2.2.4.- CONTROL

El Control es la medición y corrección de las actividades de los subordinados con el fin de asegurarse de que los hechos se ajusten a los planes. Mide el desempeño en comparación con las metas y los planes, muestran donde existen desviaciones negativas y, al poner en marcha acciones para corregirlas, ayuda a asegurar el logro de los planes. Aunque la planificación debe preceder al control, los planes no se alcanzan por sí solos. Las actividades de control generalmente se relaciona con la medición del logro.

Las técnicas y sistemas de control son en esencia los mismos para el efectivo, los procedimientos de oficina, la moral, la calidad de los productos o cualquier otra cosa. El proceso básico de control, comprende tres pasos:

- 1.- Establecimientos de estándares.
- 2.- Medición del desempeño frente a estos estándares,
- 3.- Corrección de la variación en relación con los estándares y planes.

3- EL MECANISMO DEL MERCADO

En la mayoría de los mercados, el comprador y el vendedor entran en contacto. Al comprar un vestido se habla directamente con el vendedor, cuando se compran comestibles, se entra físicamente en el lugar de venta (el supermercado). Pero la proximidad física no es requisito para construir un mercado.

Existen mercados simples donde la transacción es obvia, directa y además 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. Pero en otros casos los mercados son mucho más complejos; 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 U.S.A. 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 en orden en un caos potencial. Los precios en el mercado conducen a cierto orden cumpliendo dos funciones importantes y relacionadas:

- 1.- Los precios proporcionan información.
- 2.- Los precios suministran incentivos.

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

3.1.- La Función de la Demanda

3.1.1.- Definición

La gente tiene deseos casi ilimitados, pero sus recursos sí tienen límites. Por ello quiere elegir los productos que proporcionen la mayor satisfacción por su dinero. Cuando están respaldados por el poder adquisitivo, los deseos se convierten en demandas.

Por lo tanto demanda se puede definir como 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).

3.1.2.- Factores que Modifican la Demanda

La teoría de la demanda intenta explicar el comportamiento de los consumidores y la forma como gastan sus ingresos entre los distintos bienes y servicios que tienen a su disposición. Se supone que el individuo intenta maximizar su utilidad y bienestar mediante el consumo de distintos bienes atendiendo a los siguientes factores que se entienden constantes, a saber: su estructura de preferencias o gustos, su nivel de ingreso o riqueza, los precios de los bienes.

3.1.2.1.- **Cómo Afecta el Ingreso a la Demanda**

En un país en crecimiento el nivel de ingreso de los consumidores aumenta regularmente y dentro de esta tendencia los ingresos relativos de los distintos individuos sufren modificaciones.

Cuando los ingresos de la gente aumentan, hay mayor demanda. Esto coloca a la demanda sobre la oferta, y eleva los precios. Es algo absolutamente directo.

3.1.2.2.- **Precio**

La teoría económica indica que la relación precio y cantidad demandada es inversa, es decir, que al subir el precio disminuye la cantidad de demanda y vice-versa.

Cómo afecta la demanda los precios de bienes sustitutos. Los bienes sustitutos son aquellos que satisfacen necesidades similares y por lo tanto el consumidor podrá optar por el consumo de ellos en lugar del bien que se ofrece, si éste subiera de precio. Un ejemplo de la situación anterior se aprecia entre el bien mantequilla y el bien margarina. Un pote de mantequilla es diferente de un pote de margarina, y así lo entienden los consumidores que optan por uno u otro bien, pero si la mantequilla sube de precio, un sector de los consumidores preferirá cambiar de bien y adquirir margarina; de esta manera, al mismo precio, la cantidad vendida de margarina aumenta, porque se han incorporado a su mercado nuevos consumidores.

Cómo afecta el nivel de demanda los precios de los bienes y servicios complementarios. Los bienes complementarios son aquellos que se consumen en forma conjunta y, por lo tanto, si aumenta la cantidad consumida de uno de ellos, necesariamente aumenta la cantidad consumida de otro. Un ejemplo de la situación anterior, lo constituye el caso de los autos y la gasolina. Si baja el precio de los autos, los consumidores comprarán más autos. Esto implica que al mismo precio los consumidores demandarán una cantidad mayor de gasolina, porque han aumentado los requerimientos de gasolina de la economía.

3.1.2.3.- **Cómo influyen en los gustos de la gente sobre la demanda**

Sin duda alguna los gustos afectan la demanda. En efecto, si aumenta la preferencia por un bien, la curva de la demanda se desplazará de tal manera que al mismo precio los consumidores estarán dispuestos a comprar una cantidad mayor del bien. Si disminuye la preferencia por el bien, la curva de la demanda se desplazará de tal forma que, a un precio dado, las cantidades que los consumidores están dispuestos a comprar son menores.

Por otra parte, existen bienes que se caracterizan por tener una demanda pasajera; en un período están de *moda*, pero posteriormente, al cambiar los gustos, dejan de ser demandadas. Esto explica, por ejemplo, el por qué las resinas compuestas están de moda y las incrustaciones de oro ya no lo están. Cuando el gusto aumenta la demanda de un producto, por cualquier razón, también aumenta el precio.

3.2.- La Oferta

3.2.1.- Definición

El número de unidades de un determinado bien o servicio que los vendedores están dispuestos a vender a determinados precios. Obviamente el comportamiento de los oferentes es distinto al de los compradores. Un alto precio les significa un incentivo a producir y vender más de ese bien. A mayor incremento en el precio, mayor será la cantidad (Sapag y Sapag, 1989).

La oferta y la demanda están íntimamente relacionadas, ante un aumento en el precio, la cantidad ofrecida aumenta y la cantidad demandada disminuye. Al ocurrir lo anterior, la competencia entre los vendedores hará que el precio caiga hasta llegar a un nuevo equilibrio. Del mismo modo, ante una baja en el precio, la cantidad ofrecida disminuye y la cantidad demandada se incrementa por la presión de los compradores, lo que hace posible un aumento en el precio hasta llegar a un nuevo equilibrio.

3.2.2.- Factores que Modifican la Oferta

3.2.2.1.- Cómo influyen las tendencias monopólicas sobre la oferta

Cuando existe un proveedor dominante o único de un producto, o alguna colusión entre los vendedores, la oferta puede modificarse a voluntad del vendedor. Cuando la oferta se ha reducido, la competencia entre los compradores por la limitada cantidad disponible hace subir el precio.

3.2.2.2.- Las condiciones climáticas sobre la oferta

Las condiciones climáticas especialmente adversas, en el sector agrícola llevan aparejado una disminución en la cantidad ofrecida del bien que se vio afectado por el fenómeno climático. Una sequía, inundaciones, heladas significan la disminución de la oferta de los productos que se han visto afectados por los fenómenos climáticos.

3.2.2.3.- Cómo afectan los costos a la oferta

El producto debería ser fijado en un nivel en que los costos marginales se hayan elevado tanto como el precio del mercado del producto. Supongamos que después de haberlo hecho, aumentan los costos marginales de producción, es decir, el precio del último bien sube. tal vez ocurre porque suben los salarios o los precios de los materiales, elevando, en

consecuencia, los costos unitarios marginales por sobre el precio de la venta o de mercado del producto. Se sufrirían pérdidas en los bienes producidos a costos más elevados que los precios a los cuales se puede vender. Para remediarlo, se pueden hacer dos cosas. La empresa puede elevar el precio de venta del producto o reducir la oferta con el fin de disminuir los costos de producción. Una empresa con cierto grado de poder monopólico elevará el precio. Una empresa en una situación de mercado altamente competitivo no estará en condiciones de hacerlo por sí misma. En cambio, reducirá la oferta. Esto significa que el precio del producto se elevará aunque la empresa no pueda por sí misma trasladar el aumento de costos.

3.2.2.4.- Cómo afectan los precios de bienes sustitutos sobre la oferta

Supongamos que un fabricante de margarina de maíz sólo necesita pequeñas modificaciones para convertir su fábrica en productora de aceite comestible de maíz. Si los precios del aceite de maíz suben por escasez de aceite de girasol o de otros tipos, el fabricante de margarina puede considerar un cambio en la producción si el precio del aceite sube mucho más que el de la margarina. Si muchos otros fabricantes también convierten sus plantas, el aumento del precio del aceite comestible reducirá la oferta de margarina. Esto significa que la demanda de margarina superará la oferta y el precio aumentará. Así encontramos que el aumento de precio de un bien alternativo hará subir el precio de cualquier otra cosa que la firma sea capaz de producir, en consecuencia los aumentos del precio del aceite comestible hacen subir el precio de la margarina.

3.2.2.5.- La tecnología sobre la oferta

El desarrollo de la tecnología puede significar una disminución en los costos de producción por lo que los productores estarán dispuestos a entregar una mayor cantidad del bien al mismo precio que lo ofrecían antes del cambio tecnológico que les permitió bajar su costo productivo.

3.2.2.6.- El valor de los insumos sobre la oferta

Los productores de un determinado bien que requerirá de esos insumos no querrán seguir produciendo el bien al mismo precio que lo ofrecerán antes del alza en el precio de los insumos, por lo que se producirá un incremento en el precio del bien como consecuencia de este hecho.

3.2.3.- Oferta 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 o productos". Los servicios, por consiguiente, son afines tanto a la venta de bienes tangibles como a los

mismos servicios intangibles (Bittel y Ramsey, 1985).

Los servicios en la actualidad son de gran relevancia, pues gran parte de la población activa trabaja en algún tipo de servicio y aproximadamente la mitad de los gastos de los consumidores se destinan al suministro y consumo de servicios, tanto privados como públicos.

De consiguiente al ser la Odontología un servicio, se hace necesario analizarla a través de los parámetros que ofrece el estudio de mercado para el caso de los servicios, es por ello que a continuación se pasará a desarrollar el mencionado estudio.

4.- ESTUDIO DE MERCADO

El estudio de mercado está orientado a determinar la necesidad actual y futura que pueda existir del bien o servicio que se pretende ofrecer (Herrera, 1992). Es por esto que en todo estudio de mercado se debe recopilar el máximo de información útil para responder a las preguntas tales como: ¿ Cuánto se vende ?, ¿ A qué precios ?, ¿Cuál es la oferta actual ?, ¿ Cómo se comercializa ?.

Por otra parte se define el estudio de mercado como la función que vincula al consumidor, cliente y público con el mercadólogo a través de la información, la cual utiliza para identificar y definir las oportunidades y problemas de mercadotecnia (Kotler y Armstrong, 1991). La investigación de mercado especifica la información necesaria para resolver problemas de mercado, diseña el método para reunir la información, administra y lleva a cabo el proceso de recolección de datos, analiza los resultados y comunica los hallazgos y sus implicaciones.

Las actividades más comunes son: medir el potencial de mercado, analizar las ventas, estudiar las tendencias de los negocios, hacer pronósticos a largo plazo, analizar estudios de los sistemas de información de mercadotecnia e investigar sobre precios.

Al estudiar el mercado, es preciso reconocer todos y cada uno de los agentes que tendrán algún grado de influencia sobre las decisiones que se tomarán al definir su estrategia comercial. Cuatro son los submercados que se reconocerán: proveedores, competidores, distribuidores y consumidores (Sapag y Sapag, 1989).

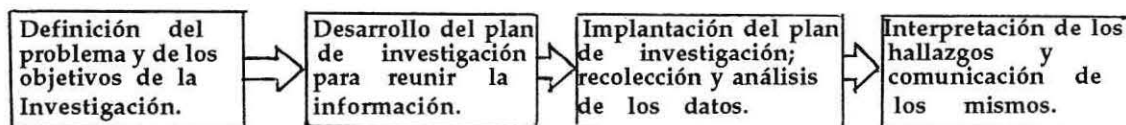
En el **mercado proveedor** estudiar todas las alternativas de obtención de materia prima, sus costos, condiciones de compra, sustitutos, percibibilidad, necesidad de infraestructura especial para su bodegaje, oportunidad y demoras en la recepción, disponibilidad seguridad en la recepción, etc.

El **mercado competidor directo**, empresas que elaboran y venden productos similares. Es fundamental conocer la estrategia que desarrolle, para enfrentar en mejor forma su competencia frente al mercado consumidor.

El **mercado distribuidor**, debe existir un sistema que garantiza la entrega oportuna de los productos al consumidor.

El **mercado consumidor**, los hábitos y motivaciones de compra serán determinantes al definir al consumidor real (el que toma la decisión de compra) y la estrategia comercial que deberá diseñarse para enfrentarlo en su papel de consumidor frente a la posible multiplicidad de alternativas en su decisión de compra.

4.1.- El Proceso de Investigación de Mercado



4.1.1.- Definición del problema y de los objetivos de la investigación

Se debe definir el problema y sugerir de que manera la investigación podría ayudarle a tomar decisiones mas adecuadas. Con frecuencia es la etapa más difícil. El gerente puede saber que algo no marcha, pero desconocer las causas específicas. Por ejemplo, los gerentes de una cadena de Centros Odontológicos deciden apresuradamente que el déficit de pacientes se debe a la escasa publicidad y piden que se analice este punto. Cuando la investigación demuestra que la publicidad está llegando a las personas adecuadas con el mensaje correcto, los gerentes se muestran sorprendidos. Lo que pasa es que la cadena no está cumpliendo con lo que promete. Una definición más cuidadosa del problema hubiera evitado el costo y la demora de la investigación.

Una vez definido cuidadosamente el problema se deben determinar los objetivos de la investigación. Un proyecto de investigación de mercado puede tener uno de tres tipos de objetivos. Algunas veces **exploratorio**, es decir, reúne información que ayudará a definir mejor el problema y sugerir hipótesis. Cuando es **descriptivo**, describe algo, como el mercado potencial de un producto. Si es **causal** verifica hipótesis sobre la relación entre causa y efecto.

4.1.2.- Desarrollo del plan de investigación

- * La investigación mediante encuestas.

Es el enfoque más adecuado para reunir datos descriptivos. Una compañía que desea conocer los conocimientos, actitudes, preferencias o comportamiento de compra de las personas, frecuentemente lo hacen mediante preguntas directas.

Las encuestas pueden ser estructuradas o no estructuradas. Las estructuradas utilizan listas de preguntas que se hacen de la misma manera a todos los encuestados. Las no estructuradas permiten al entrevistador sondear a los encuestados y dirigir la entrevista de acuerdo con las respuestas.

La investigación mediante encuestas puede ser directa o indirecta. En el enfoque directo, el investigador hace preguntas directas sobre el comportamiento o la manera de pensar. Por ejemplo, ¿ Por qué no tiene pacientes un Odontólogo X ?. Por el contrario el investigador podría también utilizar el enfoque indirecto al preguntar ¿ Qué tipo de personas acuden a la consulta del Odontólogo X ?. Por la respuesta a esta pregunta indirecta, el

investigador podría descubrir por qué los consumidores evitan ir al Odontólogo X, de hecho podría sugerir razones de las cuales el consumidor no está consiente.

La investigación mediante encuestas es el método más utilizado para reunir información primaria, y con frecuencia es el único utilizado en una investigación. Su principal ventaja es la flexibilidad. Puede utilizarse para obtener muchos tipos diferentes de información en muchas situaciones. Según el diseño de la encuesta, también podría proporcionar información más rápidamente y a un bajo costo.

No obstante, también presenta varios problemas. Algunas personas son incapaces de contestar a las preguntas porque no recuerdan lo que hacen y por qué, o nunca piensan acerca de ello. O no desean contestar a entrevistadores desconocidos o sobre cosas que consideran privadas. Las personas ocupadas podrían no darse el tiempo. Otros podrían no responder aunque no sepan la respuesta para parecer más inteligentes o informados. O quizás tratar de ayudar al entrevistador dando respuestas agradables. El diseño cuidadoso de los cuestionarios podría minimizar estos problemas.

* Plan de muestreo

Los investigadores de mercados normalmente sacan conclusiones sobre grandes grupos de consumidores al estudiar una muestra pequeña del total e la población consumidora. Una **muestra** es un segmento de la población seleccionada para representar al total de la misma. Idealmente, la muestra debe ser representativa, de manera que el investigador pueda hacer estimaciones exactas de la manera de pensar y comportarse de la población en general.

Para diseñar la muestra es necesario tomar tres decisiones:

Primero, **quién** será entrevistado (**Unidad de muestra**), hay que determinar qué información se necesita y quién puede tenerla.

Segundo, **cuántas** personas serán entrevistadas (**tamaño de la muestra**). Las muestras grandes dan lugar a resultados más confiables que las pequeñas.

Tercero, **cómo** seleccionar a las personas de la muestra (**procedimientos de muestreo**). Podrían seleccionarse al azar de entre toda la población (**muestra de probabilidad**). O seleccionar personas que permitan obtener información fácilmente (**muestra de conveniencia**). O entrevistar a un número específico de personas de varios grupos demográficos diferentes (**muestra de cuota**).

4.1.3.- Ejecución del Plan de Investigación

Esto implica recolectar, procesar y analizar la información. La fase de recolección de la información del proceso de investigación de mercado en general es la más costosa y donde más errores se cometen.

Los datos reunidos deben ser procesados y analizados para extraer la información y los hallazgos importantes. Los que provienen de encuestas deben

verificarse para que sean exactos y estén completos y sean codificados para el análisis computarizado. A continuación el investigador aplica programas estandarizados para preparar las tablas de resultados y calcular promedios y otras cifras de las principales variables.

4.1.4.- Interpretación y Comunicación de los hallazgos

El investigador debe ya interpretar los hallazgos y sacar conclusiones. Se deben presentar datos útiles para la toma de decisiones claves.

La interpretación es una fase importante del proceso de mercadotecnia. La mejor investigación carece de sentido si el gerente acepta ciegamente interpretaciones erróneas del investigador. Igualmente los gerentes podrían hacer interpretaciones equivocadas; podrían tender a aceptar resultados, muestren lo que esperaban y rechacen el resto.

5.- EL SISTEMA DE SALUD CHILENO

De acuerdo con 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, guiando 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 (Informe de la Superintendencia de Isapres, 1992).

5.1.- Carácter mixto del Sistema de Salud

Dentro de este sistema de salud de carácter mixto, el Subsistema Público asume un rol activo en el campo de la definición de políticas, normas, planes y programas de salud pública, así como la responsabilidad de supervisar y evaluar su ejecución. En la actualidad, le cabe también al Subsistema Público un rol activo en la ejecución de programas de salud pública y en el desarrollo y administración de un sistema de salud estatal.

Por otro lado, existe una activa participación del Estado en el financiamiento del Sector Público de Salud, contribuyendo, en su rol subsidiario, con aportes importantes para financiar las prestaciones en salud de las personas de menores ingresos, los programas para el cuidado del medio ambiente y las campañas para prevenir los efectos negativos de cualquier factor condicionante de la situación de salud de la población.

Complementariamente y en forma creciente, el Subsistema Privado participa en el otorgamiento directo de las prestaciones de salud, en la administración de su financiamiento a través de las **Mutuales de Seguridad** (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) y de las instituciones de Salud Previsional, **ISAPRE** (mediana curativa y subsidios por incapacidad laboral) y en el desarrollo de nuevos sistemas de previsión privada para la atención de salud. 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.

5.2.- Principios y Orientaciones Fundamentales

5.2.1.- La salud es un derecho básico de toda la población

La atención de salud es un derecho básico de todas las personas, por lo que es deber del Estado garantizar el libre e igualitario acceso de la población a todas las acciones dirigidas a su protección, así como la libertad de elegir el sistema previsional de salud, estatal o privado, al cual cada persona desee acogerse.

Por lo tanto, bajo este concepto rector, también le cabe al Estado un rol fundamental en el diseño de los sistemas de salud, tanto públicos como privados, a fin de que los diferentes subsistemas respondan a las orientaciones globales que definen las políticas de salud y contribuyan adecuadamente al cumplimiento de los objetivos sectoriales de salud pública.

5.2.2.- La equidad dentro del sector salud

La equidad dentro del sector salud, es otro principio que rige las políticas sectoriales, por lo que es un deber del Estado diseñar un sistema de atención que permita reducir al máximo posible las desigualdades en el acceso a un nivel básico de salud, sobre todo si tales desigualdades se producen, principalmente, como consecuencia de las diferencias existentes en nivel socioeconómico de la población o en su situación de marginalidad geográfica.

5.2.3.- La solidaridad en salud

La solidaridad es un tercer principio orientador de las políticas sectoriales, expresándose principalmente a través de origen y destino del financiamiento sectorial. En efecto, las personas deben contribuir al financiamiento de los programas sectoriales y al cuidado de su salud en función de su capacidad económica, debiendo el Estado, con cargo a los impuestos generales de la nación, contribuir a financiar las necesidades de salud de los grupos más vulnerables desde la perspectiva socioeconómica y de riesgo biomédico.

En un esquema como el descrito, el principio de la solidaridad se manifiesta a través del sistema tributario, ya que como en la práctica éste tiene un diseño progresivo permite que, por la vía del gasto fiscal en salud, se produzca una redistribución de los ingresos desde los grupos relativamente más poderosos de la sociedad hacia los grupos más desvalidos mediante la contribución al financiamiento de sus necesidades básicas de salud. Así, es recomendable tener presente que, a través del destino del financiamiento sectorial y principalmente del gasto fiscal, se puede afectar positiva o negativamente la solidaridad interna del sistema mediante una mayor o menor focalización del gasto público en los grupos más desprotegidos de la sociedad.

5.2.4.- La persona es la principal responsable de su salud

Cada persona, como tal, tiene un importante rol en la mantención de su salud, por lo que debe tener una activa participación en las acciones para su fomento, protección, recuperación y rehabilitación. Coincidentemente, las personas deben contribuir al financiamiento de los programas de salud dirigidos a estos fines en forma proporcional a su capacidad económica y en función de los beneficios privados que obtengan.

5.3.- Origen del Financiamiento

Con base en estos principios y orientaciones fundamentales, la principal fuente de financiamiento para las prestaciones de salud y los subsidios por incapacidad laboral proviene de los aportes previsionales de todos los trabajadores en la forma de una cotización obligatoria que en la actualidad representa el 7% de la renta imponible. En cuanto a las prestaciones originadas en accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, concurre también a su financiamiento una cotización previsional a cargo de las empresas que oscila desde un mínimo de 0,9% hasta un máximo de 8,9% de la renta imponible de sus trabajadores, según los riesgos específicos de las distintas actividades laborales.

Adicionalmente, al Estado le corresponde asumir un rol subsidiario en este financiamiento, subsidiariedad que debe manifestarse mayormente en los aportes que el Fisco efectúa al sistema para financiar los programas de salud, de fomento y protección con beneficios principalmente públicos. De igual modo y al nivel que las condiciones macroeconómicas del país lo permitan, el Estado debe contribuir al financiamiento de los programas de recuperación y rehabilitación de la salud de aquellos grupos de la población que requiere de subsidio estatal para satisfacer sus necesidades básicas en esta materia.

5.4.- Subsistema Público de Salud

El Estado, a través del Ministerio de Salud, ejerce el rol normativo y regulador y supervisor del Sistema de Salud en su globalidad. Dicha función está referida a la definición, control y evaluación de las políticas normas y programas de salud del país. La responsabilidad por la administración del financiamiento del subsistema público de salud proviene de las cotizaciones previsionales y los aportes fiscales para salud, corresponde al Fondo Nacional de Salud, FONASA. Este opera bajo dos modalidades de atención; una es la Modalidad de Libre Elección mediante la suscripción de Convenios de atención con Prestadores Médicos del sector privado o público, el Fonasa financia parcialmente las prestaciones de salud de una parte importante de los beneficios del subsistema público; y la Modalidad Institucional aquí el Fonasa financia las prestaciones de salud de los beneficiarios del Subsistema Público que son atendidos directamente por los establecimientos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Las acciones de fomento y protección se proveen a la totalidad de la población del país en forma gratuita. Por su parte las atenciones de recuperación y rehabilitación de la salud se otorgan a la población beneficiaria del Subsistema público compuesta por los afiliados al Fonasa y los indigentes. Secundariamente se entrega atención a los beneficiarios del sistema ISAPRE y a particulares sin previsión para salud que, en su condición de tales, deben concurrir con el financiamiento total del costo de las prestaciones.

5.5.- Subsistema Privado de Salud

Como alternativa al FONASA y con cargo a la cotización legal para salud o una superior convenida, las ISAPRE 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 financiados con una

cotización legal de cargo directo del empleador. En otra área clave de participación privada en el sector, los prestadores médicos (clínicas, centros médicos, laboratorios y profesionales de la salud), otorgan directamente atenciones para la recuperación y rehabilitación de la salud a beneficiarios de los Subsistemas Público y Privado o a clientes particulares no afiliados a ningún Sistema previsional de salud.

A modo de resumen, el siguiente cuadro muestra una visión comparativa entre el FONASA y las ISAPRES respecto de las opciones de financiamiento, el Plan de Salud ofrecido y los beneficiarios de estos dos Subsistemas.

SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD

SUBSISTEMA PUBLICO FONASA

SUBSISTEMA PRIVADO ISAPRE

FINANCIAMIENTO

Cotización obligatoria de salud (6% Renta Imponible).
Co-pago de prestaciones de cargo de los beneficiarios.
Aporte Fiscal.
Subsidio Maternal (Estatal).

Cotización obligatoria de salud (7% Renta Imponible).
Cotización adicional y aporte de empleadores de carácter voluntario.
Co-pago de prestaciones de cargo de los beneficiarios.
Subsidio estatal de hasta 2% de la renta imponible. (Sólo para cotizantes de menor ingreso o muchas cargas).
Subsidio Maternal (Estatal).

PLAN DE SALUD

Plan único con dos modalidades * Libre elección (prestadores Públicos y Privados). * Atención Institucional (Sector Público, subsidiada por el Estado).
Sistema de reparto con Subsidio Estatal. A menor nivel de ingreso y cotización, mayores beneficios.
Cualquiera que sea el nivel de riesgo se mantiene la cotización y los beneficios del Plan Único.
Subsidio por incapacidad laboral.

Diversidad de Planes de Salud con diferente calidad de atención, monto de bonificaciones y cobertura de prestaciones según: * Cotización (precio del Plan). * Nivel de riesgo.
Beneficios crecientes a mayor nivel de ingreso y cotización.
El precio del Plan y la cotización requerida aumenta o, alternativamente, disminuyen los beneficios ante aumentos en el nivel de riesgo derivado de las características de edad, sexo, estado de salud y tamaño del grupo familiar del cotizante.
Subsidio por incapacidad laboral.

BENEFICIARIOS

Cotizantes del Sistema Previsional de Salud y sus cargas familiares.
En modalidad Institucional se atiende también a indigentes con cargo a financiamiento Estatal.

Cotizantes del Sistema Previsional de Salud, sus cargas familiares y otros beneficiarios que no son cargas legales.
Imponentes voluntarios no adscritos al Sistema Previsional.

OBJETIVOS

General:

Identificar las variables del mercado que interactúan en los servicios Odontológicos Privados.

Específicos:

- 1.- Identificar la percepción e importancia de la Salud Oral de las personas.
- 2.- Identificar los motivos de consulta más frecuentes.
- 3.- Describir el factor económico como determinante de la demanda.
- 4.- Describir el factor tiempo y accesibilidad para la atención Odontológica.
- 5.- Identificar las preferencias respecto a características de la Consulta Privada.
- 6.- Identificar preferencias respecto a características del Odontólogo.
- 7.- Describir la distribución del tiempo de trabajo del Odontólogo, dedicado al área privada.
- 8.- Describir el manejo económico y administrativo de una Clínica Odontológica Privada.
- 9.- Identificar los criterios que definen la Atención Odontológica del Profesional.
- 10.- Determinar el capital inicial de inversión.
- 11.- Describir el medio de publicidad mas frecuente utilizado en el ejercicio de la profesión en forma privada.

METODOLOGIA

Para realizar este estudio se eligieron las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar ya que ambas concentran el mayor número de habitantes de la V Región y por ende el mayor número de Odontólogos que ejercen en forma privada.

De estas ciudades se seleccionaron por conveniencia 494 personas de distinto estrato socioeconómico representativas de la demanda y 170 Odontólogos representativos de la oferta.

Se utilizó este diseño muestral por el tipo de preguntas y para hacer más fácil la obtención de la información.

A cada una de las 494 personas se le aplicó una encuesta como instrumento de medición (ver anexo 1) para conocer antecedentes de la demanda. Lo mismo se hizo con cada uno de los 170 Odontólogos a los cuales se les aplicó otra encuesta para conocer aspectos relacionados con la oferta en Odontología (ver anexo 2).

Estudio de la Demanda: Encuesta a pacientes

Esta encuesta consistió en 41 preguntas, de las cuales tres eran abiertas y las 38 restantes eran de respuesta cerrada, debiendo los encuestados responder una sola alternativa en cada caso.

La encuesta se realizó cumpliendo varias etapas. Lo primero que se hizo fue la Prueba de la Encuesta, que consistió en aplicarla en forma directa a un grupo de 5 personas de estrato socioeconómico medio a las cuales se les explicó que lo importante era entender el contenido de la pregunta y se solicitó destacarla cuando se presentara alguna dificultad, detallando en que consistió ésta. Se dio un tiempo de 30 minutos para contestar la encuesta; en virtud de lo anterior se detectaron varios inconvenientes; en la pregunta N° 19 se preguntaba ¿Cómo accede usted al lugar de su atención dental?, para evitar que se respondieran dos alternativas se agregó la palabra "generalmente". En las preguntas 29, 30 y 31 se preguntaba sobre precios de algunos tratamientos Odontológicos, se tuvo que agregar la alternativa "desconozco precios" ya que algunas de las personas encuestadas decían no saber el valor de dichos tratamientos. En la pregunta N° 33 se preguntaba sobre el monto del ingreso familiar mensual, el problema se presentó cuando algunos de los encuestados preguntaron si era solo su ingreso mensual o el de toda su familia; para aclarar esto se agregó al encabezado de la pregunta que el ingreso familiar corresponde al de todas las personas que comparten un mismo techo. Corregida la encuesta y analizada en su conjunto se procedió a la estandarización de los encuestadores. La estandarización se realizó mediante la confección de un instructivo (ver anexo 3) para una mejor y adecuada aplicación y la calibración se realizó mediante una entrevista de los tres encuestadores a una misma persona, producto de lo cual surgieron diferencias de interpretación por parte del encuestado en algunas preguntas, lo que fue útil para unificar criterios. Posteriormente se procedió a la aplicación de la encuesta en terreno. Esta se realizó en Valparaíso, abarcando los sectores de Playa Ancha y centro de la ciudad, y en Viña del Mar, en los sectores de Gómez Carreño, Jardín del Mar, Miraflores y centro de Viña. Las personas eran de distinto estrato socioeconómico y fueron consultados en las calles, casas, locales comerciales, empresas, Terminales de buses, etc. Dentro de los sectores antes mencionados los encuestadores se presentaron con una carta firmada por el Docente Guía y una Credencial con nombre, número de Cédula de Identidad y fotografía (ver anexo 4) para avalar la seriedad del estudio. La encuesta fue realizada en forma directa y el tiempo de aplicación fue entre 15 y 20 minutos. Para que los encuestados tuvieran el mismo parámetro de referencia al responder las preguntas 29, 30 y 31, se recurrió al apoyo de fotografías demostrativas (ver anexo 5) en las cuales aparecían los tratamientos relacionados con dichas preguntas.

Estudio de la Oferta: Encuesta al Odontólogo

Esta encuesta consistió en 34 preguntas de las cuales 13 podían tener más de una respuesta y 18 sólo una respuesta, siendo todas estas de respuesta abierta.

En esta encuesta al igual que en la de la demanda se hizo una Prueba de la encuesta, esta fue aplicada en forma directa en un Centro Odontológico a 5 Odontólogos a los cuales se dieron las mismas indicaciones que en la Prueba de la encuesta anterior, en esta oportunidad la única dificultad que se detectó fue la mala interpretación de lo que se entendía por "Sector Laboral". Para solucionar esto se cambió a los términos de "dirección de la Consulta Privada (sector)", esto se realizó para asegurar el anonimato de la encuesta. En esta encuesta como en la anterior, la estandarización fue realizada confeccionando un instructivo (ver anexo 6) para una adecuada aplicación de ellas y la calibración se efectuó entrevistando a un mismo Odontólogo con el fin de unificar criterios con respecto a las preguntas por parte de los encuestados. Luego se procedió a la aplicación de la encuesta en terreno que se realizó entre los profesionales que laboran en el plan de Valparaíso y en el centro de Viña del Mar. Se entregaron 170 encuestas a Odontólogos cuyo requisito principal era ejercer en forma privada la profesión. Recogidas las encuestas, 150 fueron contestadas en su totalidad y 20 fueron devueltas sin responder. Los encuestados se presentaron con carta firmada por el Docente Guía y una Credencial con fotografía, nombre y número de Cédula de Identidad (ver anexo 4). Se dio plazo de una semana para contestarla.

Para el análisis de los datos de ambas encuestas se usó el programa computacional EPI INFO Versión 5.0.

RESULTADOS

TABLAS DE FRECUENCIA: ESTUDIO DE LA DEMANDA (Encuesta de la Demanda en Odontología, Valparaíso, 1994)

TABLA I Distribución de las personas encuestadas según edad.

EDAD	FRECUENCIA	%
0 - 15	10	2.0
15 - 30	185	37.1
30 - 45	176	35.2
45 - 60	90	18.0
60 - 75	30	6.0
75 y más	3	0.6
TOTAL	494	100.0

\bar{X} edad = 36.86

Según la Tabla I, el promedio de edad de los encuestados fue 36.86 años, concentrándose los mayores porcentajes entre los 15 y 45 años (72.3%).

TABLA II Distribución de las personas encuestadas según sexo.

SEXO	FRECUENCIA	%
Femenino	264	53.4
Masculino	230	46.6
TOTAL	494	100.0

Esta Tabla nos muestra que la proporción de ambos sexos es similar.

TABLA III Distribución de las personas encuestadas según sector donde viven.

SECTOR	FRECUENCIA	%
Gómez Carreño	110	22.3
Jardín del Mar	65	13.2
Miraflores Bajo	7	1.4
Playa Ancha	28	5.7
Plan Valparaíso	65	13.2
Centro de Viña del Mar	219	44.3
TOTAL	494	100.0

En la Tabla III se observa que el mayor porcentaje de los encuestados (44.3%) vivían en el centro de Viña del Mar.

TABLA IV Distribución de las personas encuestadas según ocupación.

OCUPACION	FRECUENCIA	%
Profesionales Universitarios	125	25.3
Profesionales Técnicos	106	21.5
Estudiantes	80	16.2
Dueña de casa, jubilados	95	19.2
Sólo Educación media	83	16.8
Sólo Educación básica	5	1.0
TOTAL	494	100.0

Esta Tabla nos indica que casi el 50% (46.8%) de los encuestados son profesionales.

TABLA V Distribución de las personas encuestadas según si posee teléfono.

TELEFONO	FRECUENCIA	%
SI	389	78.7
NO	105	21.3
TOTAL	494	100.0

Según la Tabla V, se aprecia que el 78.7% de los encuestados tiene teléfono y un 21.3% no lo tiene.

TABLA VI Distribución de las personas encuestadas según nivel de enseñanza.

NIVEL DE ENSEÑANZA	FRECUENCIA	%
Básica	17	3.4
Media	174	35.2
Superior	303	61.3
TOTAL	494	100.0

Esta Tabla demuestra que el mayor porcentaje (61.3%) de los encuestados tiene educación superior y un mínimo porcentaje (3.4%) posee educación básica.

TABLA VII Distribución de las personas encuestadas según tamaño de grupo familiar.

N° PERSONAS QUE CON- FORMAN GRUPO FAMILIAR	FRECUENCIA	%
1	14	2.8
2	42	8.5
3	83	16.8
4	145	29.4
5	131	26.5
6	47	9.5
7	19	3.8
8	11	2.2
9	2	0.4
TOTAL	494	100.0

Podemos apreciar que el grupo familiar de los encuestados en su mayoría (55.4%) se compone de 4 o 5 personas.

TABLA VIII Distribución de las personas encuestadas según motivo de consulta mas frecuente.

MOTIVO DE CONSULTA	FRECUENCIA	%
Control	190	38.5
Dolor	192	38.9
Estética	107	21.7
Otros	5	1
TOTAL	494	100.0

Según esta Tabla se puede apreciar que los motivos de consulta mas frecuentes, son el dolor y por control (77,4%).

TABLA IX Distribución de las personas encuestadas según cómo seleccionan el dentista.

TIPO DE SELECCION	FRECUENCIA	%
Al azar	53	10.7
El que queda más cerca	53	10.7
El que ofrece precios bajos	52	10.5
Por recomendación	289	58.5
Otros	5	9.5
TOTAL	494	100.0

En esta Tabla se destaca que el mayor porcentaje de los encuestados (58.5%) acude a un Odontólogo que le han recomendado.

TABLA X Distribución de las personas encuestadas según si el dentista pertenece al sector donde vive.

PERTENECE AL SECTOR	FRECUENCIA	%
SI	117	23.7
NO	377	76.3
TOTAL	494	100.0

Esta Tabla muestra que el Odontólogo de la mayoría de las encuestados no pertenecen al sector donde viven.

TABLA XI Distribución de las personas encuestadas según prioridad de la salud oral respecto del corazón, aparato digestivo y vías aéreas.

PRIORIDAD / CAVIDAD ORAL	FRECUENCIA	%
Primer lugar	19	3.8
Segundo lugar	54	10.9
Tercer lugar	149	30.2
Cuarto lugar	272	55.1
TOTAL	494	100.0

Esta Tabla muestra que la mayoría de las personas (55.1%) considera la salud bucal en último lugar y sólo para un 3.8% es de primera prioridad.

TABLA XII Tabla que muestra aspectos considerados en la percepción e importancia de la salud oral en las personas encuestadas.

	SI		NO	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Cambia de Odontólogo habitualmente	86	17.4	408	82.6
Considera parte dental como gasto fijo	254	51.4	240	48.6
Se considera enfermo si tiene una caries	221	44.7	273	55.3
Es importante la prevenc. y control periódico	452	91.5	42	8.5
TOTAL	494	100.0	494	100.0

En esta Tabla se destaca que:

- Un 82.6% de los encuestados no cambia de Odontólogo.
- Prácticamente un 50% de los encuestados considera la parte dental como un gasto fijo y el otro 50% no.

- Un 55.3% de las personas no se considera enfermo al tener una caries, pero el porcentaje que si se considera enfermo no es despreciable y corresponde a un 44.7%.
- Para el 91.5% de las personas es importante la prevención y el control periódico.

TABLA XIII Distribución de las 86 personas encuestadas que cambian habitualmente de Odontólogo de acuerdo a la causa de dicho cambio.

MOTIVO	FRECUENCIA	%
Disconformidad	39	45.3
Cambio de profesional en lugar de la atención	10	11.6
Precios muy altos	8	9.3
Desagrado por esperar	4	4.6
Otros	25	29.0
TOTAL	86	100.0

De las personas que cambian de Odontólogo el 45.3% lo hace por disconformidad en los tratamientos.

TABLA XIV Distribución de las personas encuestadas según cantidad de su sueldo destinado para salud oral.

MONTO DESTINADO A SALUD ORAL	FRECUENCIA	%
Menos de \$ 10.000	62	12.6
Entre \$ 10.000 y \$ 15.000	118	23.9
Más de \$ 20.000	64	13.0
No destina	250	50.6
TOTAL	494	100.0

Es destacable en esta Tabla que el 50% de las personas no destina nada de su sueldo para salud bucal, del 50% que destina el 23,9% deja entre \$ 10.000 a \$ 15.000 mensuales para atención dental.

TABLA XV Distribución de las personas encuestadas según lo que hace cuando el dentista lo hace esperar.

ACTITUD	FRECUENCIA	%
Cambia de dentista	20	4.0
Cambia la hora	141	28.5
Espera su turno	276	55.9
No lo hace esperar	57	11.5
TOTAL	494	100.0

De acuerdo a la Tabla XV el 55.9% de las personas espera su turno cuando el dentista lo hace esperar.

TABLA XVI Distribución de las personas encuestadas según preferencia a pagar más con el fin de no esperar al dentista.

ACTITUD DEL PACIENTE	FRECUENCIA	%
Pagar más	70	14.2
Esperar	424	85.8
TOTAL	494	100.0

En la Tabla XVI se aprecia que la mayoría de las personas (85.8%) prefiere esperar.

TABLA XVII Distribución de las personas encuestadas según actitud frente a cambio del lugar geográfico del dentista.

ACTITUD DEL PACIENTE	FRECUENCIA	%
Cambia de dentista	375	75.9
Sigue al dentista	119	24.1
TOTAL	494	100.0

De acuerdo a esta Tabla se observa que el 75.9% de las personas cambia de dentista cuando este cambia de lugar geográfico.

TABLA XVIII Distribución de las personas encuestadas según día preferencial para asistir al dentista.

DIA	FRECUENCIA	%
Lunes	98	19.8
Martes	72	14.6
Miércoles	64	13.0
Jueves	77	15.6
Viernes	99	20.0
Sábado	84	17.0
TOTAL	494	100.0

Según esta Tabla, se puede apreciar que los días preferidos para ir al dentista son; Lunes y Viernes (39.8%). Hay que destacar que un alto porcentaje (17%) de personas prefieren el día sábado.

TABLA XIX Distribución de las personas encuestadas según horario preferencial para asistir al dentistas.

HORARIO	FRECUENCIA	%
Mañana	156	31.6
Tarde	286	57.9
Cualquier hora	52	10.5
TOTAL	494	100.0

Esta Tabla muestra que más de la mitad de las personas (57.9%) prefiere ir al dentista en la tarde.

TABLA XX Distribución de las personas encuestadas según cantidad de veces al año que acude al dentista.

FRECUENCIA ANUAL DE ASISTENCIA	FRECUENCIA	%
Una vez	112	22.1
Dos veces	128	25.9
Cada ciertos años	53	10.7
Cuando siente molestia	199	40.3
Nunca	2	0.4
TOTAL	494	100.0

Según esta Tabla, el 40.3% de las personas acuden al dentista sólo cuando sienten alguna molestia y el 48.6% acude entre 1 vez y 2 veces al año.

TABLA XXI Distribución de las personas encuestadas según posibilidad de atención dental en relación al presupuesto.

POSIBILIDAD DE ATENCION	FRECUENCIA	%
SI	447	90.5
NO	47	9.5
TOTAL	494	100.0

Se puede apreciar que un alto porcentaje de las personas (90.5%) tiene posibilidad de atención dental en relación a su presupuesto.

TABLA XXII Distribución de las personas encuestadas según preferencia del lugar de la atención dental.

LUGAR	FRECUENCIA	%
Barrio	134	27.1
Centro Comercial	125	25.3
Le es indiferente	235	47.6
TOTAL	494	100.0

La Tabla XXII, muestra que a un 47.6% de las personas le es indiferente el lugar donde se encuentre el lugar de atención dental.

TABLA XXIII Distribución de las personas encuestadas según medio de locomoción usado para asistir al dentista.

MEDIO DE LOCOMOCION	FRECUENCIA	%
Automóvil	187	37.9
Bus o Colectivo	223	45.1
No utiliza	82	16.6
Otros	2	0.4
TOTAL	494	100.0

Según esta Tabla se aprecia que gran parte de las personas (83%) utiliza un medio de locomoción para llegar al dentista.

TABLA XXIV Distribución de las personas encuestadas según tiempo del trayecto entre la casa y consulta dental.

DEMORA (MINUTO)	FRECUENCIA	%
5 - 15	253	51.3
16 - 30	204	41.3
31 - 45	23	4.6
46 - 60	7	1.4
61 y más	7	1.4
TOTAL	494	100.0

Se puede deducir que la mayoría de las personas (92.6%) demora entre 5' y 30' en llegar al dentista.

TABLA XXV Distribución de las personas encuestadas según principal razón por la cual evita ir al dentista.

RAZON	FRECUENCIA	%
Falta de dinero	57	11.5
Falta de interés	55	11.1
Falta de tiempo	228	46.2
Por temor	154	31.2
TOTAL	494	100.0

De acuerdo a esta Tabla, el 46% de las personas evitan ir al dentista por falta de tiempo.

TABLA XXVI Distribución de las personas encuestadas según sistema de pago que prefiere usar cuando va al dentista.

SISTEMA DE PAGO	FRECUENCIA	%
Contado	79	16.0
Crédito	253	51.2
Convenio	105	21.3
Descuento por planilla	57	11.5
TOTAL	494	100.0

De acuerdo a estos resultados, el sistema de pago preferencial de las personas (51.2%) es crédito directo.

TABLA XXVII Distribución de las personas encuestadas según lugar de atención que otorgue más confianza al paciente para su tratamiento dental.

LUGAR DE ATENCION	FRECUENCIA	%
Consulta Privada	282	57.1
Centro Odontológico	212	42.9
TOTAL	494	100.0

Según esta Tabla, el 57.1% de las personas tienen más confianza ir a una Consulta privada que a un Centro Odontológico.

TABLA XXVIII Distribución de las personas encuestadas según preferencia respecto al equipamiento del dentista.

PREFERENCIA DEL PACIENTE	FRECUENCIA	%
Equipo moderno	374	75.7
Le es indiferente	120	24.3
TOTAL	494	100.0

Es destacable que un gran porcentaje de las personas (75.7%) prefieren que el equipamiento del dentista sea moderno.

TABLA XXIX Distribución de las personas encuestadas según actitud por disconformidad con la atención dental.

ACTITUD	FRECUENCIA	%
Cambia de Dentista	91	18.4
Busca solución con Dentista tratante	327	66.2
No toma ninguna medida	13	2.6
Siempre queda conforme	63	12.8
TOTAL	494	100.0

Según esta Tabla, la actitud mayoritaria de las personas (66.2%) frente a una disconformidad es buscar una solución con el dentista tratante.

TABLA XXX Distribución de las personas encuestadas según lo que espera del dentista cuando acude a atención odontológica.

ACTITUD DEL ODONTOLOGO	FRECUENCIA	%
Aranceles bajos	33	6.7
Trato amable	48	9.7
Calidad en la atención	350	70.9
Comodidad	63	12.8
TOTAL	494	100.0

La Tabla XXX muestra que la mayoría de las personas 70.9% espera calidad de la atención cuando acude al dentista y sólo un 6.7% de las personas espera aranceles bajos.

TABLA XXXI Distribución de las personas encuestadas según ocasión de su visita al dentista.

OCASION	FRECUENCIA	%
Esta semana	16	3.2
Semana pasada	22	4.5
Mes pasado	92	18.6
Varios meses	165	33.4
Más de un año	199	40.3
TOTAL	494	100.0

Esta Tabla muestra que un alto porcentaje (73.7%) de personas hace varios meses o más de un año no acude al dentista.

TABLA XXXII Distribución de las personas encuestadas según lo que está dispuesto a cancelar por un examen y presupuesto.

MONTO A CANCELAR	FRECUENCIA	%
\$ 1.000	25	5.1
\$ 2.500	67	13.6
\$ 5.000	147	29.8
\$ 10.000	16	3.2
Sin costo	178	36.0
No sabe	61	12.3
TOTAL	494	100.0

Según estos resultados, se puede decir que más de la mitad de las personas (51.7%) están dispuestas a cancelar por un examen y de estos el 57.6% pagarían \$ 5.000. Un 36% piensa que no se debería cobrar.

TABLA XXXIII Distribución de las personas encuestadas según lo que está dispuesto a cancelar por una restauración estética anterior pequeña.

MONTO A CANCELAR	FRECUENCIA	%
\$ 2.500	13	2.6
\$ 3.500	33	6.7
\$ 5.000	79	16.0
\$ 7.000	113	22.9
\$ 10.000	98	19.8
No sabe	157	31.8
TOTAL	494	100.0

Esta Tabla muestra que un 31.8% desconoce precios. Un 42.7% está dispuesto a pagar entre \$ 7.000 y \$ 10.000.-

TABLA XXXIV Distribución de las personas encuestadas según lo que está dispuesto a cancelar por una porcelana completa con tratamiento de endodoncia en un diente anterior.

MONTO A CANCELAR	FRECUENCIA	%
\$ 37.000	36	7.3
\$ 45.000	33	6.7
\$ 55.000	37	7.5
\$ 67.000	52	10.5
\$ 80.000	100	20.2
\$ 100.000	44	8.9
No sabe	192	38.9
TOTAL	494	100.0

De acuerdo con esta Tabla, la mayor concentración de personas (38.9%) desconoce precios. Del resto de las personas un 20.2% pagaría \$ 80.000 por este tipo de tratamiento.

TABLA XXXV Distribución de las personas encuestadas según lo que está dispuesto a cancelar por una prótesis removible metálica.

MONTO A CANCELAR	FRECUENCIA	%
\$ 39.000	30	6.1
\$ 45.000	25	5.1
\$ 55.000	50	10.1
\$ 65.000	85	17.2
\$ 80.000	100	20.2
No sabe	204	41.3
TOTAL	494	100.0

De acuerdo a esta Tabla el mayor porcentaje de las personas (41.3%) desconoce los precios. Un 20.2% pagaría \$ 80.000.-

TABLA XXXVI Distribución de las personas encuestadas según lo que canceló por un examen la última vez (sólo años '93 - '94).

ARANCEL	FRECUENCIA	%
Sin valor	126	25.5
\$ 500 a \$ 3.000	26	5.2
\$ 3.500 a \$ 6.000	81	16.3
\$ 6.500 a \$ 9.000	14	2.8
\$ 9.500 y más	4	0.8
No recuerda	29	5.9
*Otro	214	43.3
TOTAL	494	100.0

Esta Tabla muestra que un 43.3% de las personas se realizó un examen antes del año 1993. Un 25.5% de los pacientes no pagó por revalidarse un examen.

TABLA XXXVII Distribución de las personas encuestadas según lo que canceló por una amalgama la última vez (sólo años '93 - '94).

ARANCEL	FRECUENCIA	%
Sin valor	6	1.2
\$ 2.500 a \$ 6.000	21	4.2
\$ 6.500 a \$ 10.000	75	15.1
\$ 10.500 a \$ 14.000	26	5.2
\$ 14.500 y más	3	0.6
No recuerda	15	3.0
*Otro	348	70.4
TOTAL	494	100.0

Según estos resultados la mayoría de las personas (70.4%) no se ha realizado una amalgama en estos últimos 2 años. El 15.1% pagó entre \$ 6.500 y \$ 10.000.-

TABLA XXXVIII Distribución de las personas encuestadas según lo que canceló por una prótesis removible con base metálica (sólo años '93 - '94).

VALOR PROTESIS REMOVIBLE	FRECUENCIA	%
Sin costo	2	0.4
\$ 30.000 a \$ 44.500	4	0.8
\$ 45.000 a \$ 59.500	5	1.0
\$ 60.000 a \$ 74.500	17	3.4
\$ 75.000 a \$ 89.500	3	0.6
\$ 90.000 y más	1	0.2
No recuerda	2	0.4
*Otro	460	93.1
TOTAL	494	100.0

Un alto porcentaje de las personas encuestadas (93.1%) no se han realizado una prótesis en los últimos dos años.

TABLA XXXIX Distribución de las personas encuestadas según lo que canceló por una extracción (sólo años '93 - '94).

VALOR EXTRACCION	FRECUENCIA	%
Sin costo	9	1.8
\$ 3.000 a \$ 5.500	8	1.6
\$ 6.000 a \$ 8.500	12	2.4
\$ 9.000 a \$ 11.500	20	4.0
\$ 12.000 a \$ 14.500	2	0.4
\$ 15.000 y más	3	0.6
No recuerda	2	0.4
*Otro	438	88.7
TOTAL	494	100.0

Según esta Tabla el mayor porcentaje de las personas (88.7%) no se han realizado una extracción en los últimos dos años.

* Incluye los que no contestaron y aquellos que no se han realizado nunca algunos de los tratamientos mencionados o se los han realizado pero antes de los años señalados.

TABLA XL Distribución de las personas encuestadas según monto del ingreso familiar mensual.

INGRESO FAMILIAR	FRECUENCIA	%
Menos de \$ 100.000	16	3.2
De \$ 100.000 a \$ 500.000	246	49.8
De \$ 500.000 a \$ 1.000.000	158	32.0
Más de \$ 1.000.000	74	15.0
TOTAL	494	100.0

La Tabla XL muestra que casi el 50% de las personas tiene un ingreso familiar entre \$ 100.000 y \$ 500.000 mensuales.

TABLA XLI Distribución de las personas encuestadas según edad que prefiere que tenga su dentista.

EDAD	FRECUENCIA	%
25 a 35 años	141	28.5
36 a 45 años	259	52.4
46 a 55 años	91	18.4
56 a 60 años	3	0.6
TOTAL	494	100.0

Según estos resultados la mayoría de las personas (52.4%) prefieren que el Odontólogo tenga entre 36 y 45 años.

TABLA XLII Distribución de las personas encuestadas según sexo que prefiere que tenga su dentista.

SEXO	FRECUENCIA	%
Femenino	195	39.5
Masculino	299	60.5
TOTAL	494	100.0

El mayor porcentaje de las personas (60.5%) prefieren que el sexo de su dentista sea masculino.

TABLA XLIII Distribución de las personas encuestadas según sexo tiempo que espera para ser atendido.

TIEMPO DE ESPERA minutos	FRECUENCIA	%
No espera	62	12.6
14 o menos	131	26.5
15 a 20	227	46.0
30 o más	74	15.0
TOTAL	494	100.0

Según estos resultados se observa que el 46% de las personas espera entre 15 a 20 minutos su turno de atención sólo un 12.6% de las personas no espera.

TABLA XLIV Distribución de las personas encuestadas según preferencia respecto de la especialidad del Odontólogo.

ESPECIALIDAD DEL ODONTOLOGO	FRECUENCIA	%
Que sea general	209	42.3
Que tenga una especialidad	198	40.1
Que tenga más de una especialidad	85	17.2
Le es indiferente	2	0.4
TOTAL	494	100.0

Según la Tabla XLIV un alto porcentaje de las personas (42.3%) prefieren a un Odontólogo general. Un 40.1% prefiere a un Odontólogo con una especialidad.

TABLA XLV Distribución de las personas encuestadas según ubicación en altura para la consulta dental.

UBICACION	FRECUENCIA	%
Primer piso	85	17.2
Piso intermedio	41	8.3
Piso elevado	19	3.8
Le es indiferente	349	70.6
TOTAL	494	100.0

La Tabla XLV, indica que a la mayoría de las personas (70.6%) le es indiferente en que piso se encuentre la consulta.

TABLA XLVI Distribución de las personas encuestadas según lo que le desagrada cuando acude al dentista.

ASPECTOS DE DESAGRADO	FRECUENCIA	%
Ambiente	18	3.6
Esperar	121	24.5
Duración del tratamiento	136	27.5
Combinación de los anteriores	151	30.4
Otros	30	6.1
Todos	1	0.2
Ninguno le desagrada	37	7.5
TOTAL	494	100.0

Según esta Tabla a la mayoría de las personas lo que más les desagrada cuando acuden al dentista es esperar y la duración del tratamiento.

TABLA XLVII Distribución de las personas encuestadas según sistema de atención al cual acude cuando va al dentista.

SISTEMA DE ATENCION	FRECUENCIA	%
Privado	381	77.1
Público	21	4.3
Mixto *	31	6.3
Combinación de las anteriores	60	12.2
Todas las anteriores	1	0.2
TOTAL	494	100.0

Según esta Tabla muestra que un gran porcentaje de las personas (77.1%) acuden al área privada para atención Odontológica.

* Aquel sistema que posee intereses públicos y privados.

TABLA XLVIII Distribución de las personas encuestadas según preferencia respecto a características agradables de la Sala de espera.

CARACTERISTICAS	FRECUENCIA	%
Música ambiental	13	2.6
Revistas	11	2.2
Comodidades	42	8.5
Combinación de las anteriores	375	75.9
Le es indiferente	53	10.7
TOTAL	494	100.0

Esta Tabla muestra que el 75.9% de las personas prefiere mas de una de las alternativas planteadas.

TABLAS DE RELACION DE VARIABLES: ESTUDIO DE LA DEMANDA

(Encuesta de la Demanda en Odontología, Valparaíso, 1994)

TABLA I Distribución de las personas encuestadas según sexo y según motivo de consulta.

SEXO	MOTIVO DE CONSULTA				TOTAL
	CONTROL	DOLOR	ESTETICA	OTRO	
Femenino	102	79	79	4	264
Masculino	88	113	28	1	230
TOTAL	190	192	107	5	494

Esta Tabla muestra que del motivo de consulta mas frecuente que es el dolor, sus mayores demandantes son los hombres.

TABLA II Distribución de las personas encuestadas según sexo y según actitud frente a la espera de atención.

SEXO	ACTITUD FRENTE A ESPERA DE ATENCION				TOTAL
	CAMBIA DENTISTA	CAMBIA HORA	ESPERA SU TURNO	NO LO HACE ESPERAR	
Femenino	6	63	164	31	264
Masculino	14	78	112	26	230
TOTAL	20	141	276	57	494

Según esta Tabla, se puede desprender que las mujeres son más pacientes ante la espera de la atención.

TABLA III Distribución de las personas encuestadas según ocupación y motivo por el cual evita ir al dentista.

OCUPACION	MOTIVO POR EL CUAL EVITA IR AL DENTISTA				TOTAL
	FALTA DINERO	FALTA INTERES	FALTA TIEMPO	POR TEMOR	
Profesional Universitario	9	12	82	22	125
Profesional Técnico	14	10	54	28	106
Estudiantes	2	15	36	27	80
Dueña de Casa	15	7	23	50	95
Educación Media	15	11	31	26	83
Educación Básica	2	0	2	1	5
TOTAL	57	55	228	154	494

Se puede ver que de las 228 personas que evitan ir al dentista por falta de tiempo, la mayoría son profesionales universitarios.

TABLA IV Distribución de las personas encuestadas según ocupación y horario que prefieren ir al dentista.

OCUPACION	HORARIO QUE PREFERE IR AL DENTISTA			TOTAL
	CUALQUIER HORA	MAÑANA	TARDE	
Profesional Universitario	16	36	73	125
Profesional Técnico	8	25	73	106
Estudiantes	7	30	43	80
Dueña de Casa	11	38	46	95
Educación Media	9	26	48	83
Educación Básica	1	1	3	5
TOTAL	52	156	286	494

Se puede desprender que de las 286 personas que prefieren ir al dentista en la tarde, la mayoría son los profesionales.

Distribución de las personas encuestadas según ingreso y lo que pagaría por examen y presupuesto.

INGRESO	\$ DE LO QUE PAGARIA POR EXAMEN Y PRESUPUESTO						TOTAL
	1.000	2.500	5.000	10.000	DESCONOCE PRECIO	NO PAGARIA	
Menos de 100.000	0	3	3	0	3	7	16
100.000 - 500.000	20	42	31	1	35	117	246
500.000 -1.000.000	4	15	72	9	18	40	158
Más de 1.000.000	1	7	41	6	5	14	74
TOTAL	25	67	147	16	61	178	494

Esta Tabla que de las personas que no pagarían, la mayoría se concentra entre los \$100.000 y \$ 500.000 mensuales. De las personas que ganan entre \$ 500.000 y \$ 1.000.000 la mayoría mayoría están dispuestas a pagar \$ 5.000.-

Distribución de las personas encuestadas según ingresos y lo que pagaría por restauración estética.

INGRESO	\$ DE LO QUE PAGARIA POR RESTAURACION ESTETICA						TOTAL
	2.800	3.500	5.000	7.000	10.000	DESCONOCE PRECIO	
Menos de 100.000	2	0	5	1	1	7	16
100.000 - 500.000	10	27	47	31	35	96	246
500.000 -1.000.000	1	5	22	54	35	41	158
Más de 1.000.000	0	1	5	27	27	14	74
TOTAL	13	33	79	113	98	157	494

Según esta Tabla, de las personas que desconoce precios el mayor porcentaje se ubica en la clase media.

Distribución de las personas encuestadas según ingreso y sistema de pago que prefieren.

INGRESO	SISTEMA DE PAGO QUE PREFIEREN				TOTAL
	CONTADO	CREDITO DIRECTO	POR CONVENIO	DESCTO. POR PLANILLA	
Menos de 100.000	5	5	6	0	16
100.000 - 500.000	35	113	65	33	246
500.000 - 1.000.000	19	94	25	20	158
Más de 1.000.000	20	41	9	4	74
TOTAL	79	253	105	57	494

Esta Tabla muestra que no hay diferencia de preferencia por sistema de pago según sea el ingreso familiar, en todos los niveles hay una homogeneidad en cuanto a preferir crédito directo.

TABLA VIII Distribución de las personas encuestadas según sexo y no de veces que acude al dentista.

SEXO	VECES AL AÑO QUE ACUDE AL DENTISTA					TOTAL
	CADA CIERTOS AÑOS	CUANDO SIEN- TE MOLESTIA	DOS VECES	NUNCA	UNA VEZ	
Femenino	32	86	79	0	65	264
Masculino	21	113	49	2	47	230
TOTAL	53	253	128	0	112	494

Según esta Tabla, de las personas que acuden al dentista cuando sienten alguna molestia, la mayoría son hombres y de los que van dos veces un mayor porcentaje son mujeres.

TABLA IX Distribución de las personas encuestadas según ocupación y monto de sueldo destinado para ir al dentista mensualmente.

OCUPACION	MONTO DEL SUELDO DESTINADO A ATENCION DENTAL			NO DESTINA	TOTAL
	-10.000	10000 / 15.000 . + 20000			
Profesional Universitario	15	42	37	31	125
Profesional Técnico	14	26	11	55	106
Estudiante	7	16	5	52	80
Dueña de Casa	14	22	5	54	95
Educación Media	12	12	6	53	83
Educación Básica	0	0	0	5	5
TOTAL	62	118	64	25	494

De las personas que destinan sueldo a atención dental, la mayoría son profesionales universitarios.

TABLA X Distribución de las personas encuestadas según ocupación y si se considera enfermo al tener caries.

OCUPACION	SE CONSIDERA ENFERMO		TOTAL
	NO	SI	
Profesional Universitario	61	64	125
Profesional Técnico	39	47	106
Estudiante	28	52	80
Dueña de Casa	62	33	95
Educación Media	59	24	83
Educación Básica	4	1	5
TOTAL	273	221	494

Esta Tabla muestra que de las personas que se consideran enfermas, la mayoría son profesionales y los estudiantes.

TABLAS DE FRECUENCIA ESTUDIO DE LA OFERTA

(Encuesta de Oferta en Odontología, Valparaíso, 1994)

Distribución de los Odontólogos según sexo.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	43	28.7 %
Masculino	107	71.3 %
Total	150	100.0 %

Distribución de los Odontólogos según lugar de trabajo.

DIRECCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Valparaíso	32	21.3 %
Viña del Mar	118	78.7 %
Total	150	100.0 %

Distribución de los Odontólogos según su edad.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 - 30	14	9.3 %
30 - 40	55	36.7 %
40 - 50	51	34.0 %
50 - 60	17	11.3 %
60 - 70	9	6.0 %
70 - 80	4	2.7 %
Total	150	100.0 %

$$\bar{X} = 42.41 \text{ años}$$

Al aplicar la encuesta a los Odontólogos, se observó que la mayoría era del -sexo masculino (71.3%) vivía en Viña del Mar (78.7%) y tenía en promedio 42,41 años de edad.

TABLA IV Distribución de los Odontólogos según años de ejercicio profesional privado.

AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
00 - 09	32	21.3 %
10 - 19	63	42.0 %
20 - 29	33	22.0 %
30 - 39	15	10.0 %
40 - 49	7	4.7 %
Total	150	100.0 %

$$\bar{X} = 17.10 \text{ años}$$

Según la Tabla IV, se puede distinguir que el promedio de años de ejercicio profesional en el área privada de los Odontólogos encuestados es de 17.10 años, concentrándose la mayor cantidad entre 1 a 29 años lo que corresponde al 85.3%.

TABLA V Distribución de los Odontólogos según el número de días de atención Odontológica por semana.

Nº DIAS ATENCION POR SEMANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	17	11.3 %
3	40	26.7 %
5	86	57.3 %
7	7	4.7 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla V, se puede ver que el mayor porcentaje de los encuestados atiende 5 días a la semana, lo que corresponde a un 57.3% del total.

TABLA VI Distribución de los Odontólogos según jornada de trabajo.

JORNADA DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	2	1.3 %
Completa	45	30.0 %
Mañana	14	9.3 %
Tarde	89	59.3 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla VI, se puede interpretar que la mayoría de los Odontólogos encuestados prefiere trabajar en la tarde (14:00 a 19:00 hrs.), lo cual corresponde a un 59.3% del total.

TABLA VII Distribución de los Odontólogos según cada cuanto tiempo cita a sus pacientes.

INTERVALO DE CITACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
Cada hora	23	15.3 %
Cada media hora	101	67.3 %
Cada hora y 1/2 hora	20	13.3 %
Cada 1/2 hora y más de una hora	3	2.0 %
Cada más de una hora	2	1.3 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla VII, se puede identificar que la mayor porcentaje de los encuestados cita cada media hora a sus pacientes, lo que corresponde a un 67.3%.

TABLA VIII Distribución de los Odontólogos según número de pacientes atendidos diariamente.

Nº DE PACIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
00 - 04	22	14.7 %
05 - 10	79	52.7 %
11 - más	49	32.7 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla VIII, el 52.7% de los encuestados atiende entre 5 y 10 pacientes diariamente.

TABLA IX Distribución de los Odontólogos según número de horas de atención Odontológica privada por día.

Nº DE HORAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
00 - 03	20	13.3 %
04 - 06	72	48.0 %
07 - 08	45	30.0 %
09 - 12	13	8.7 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla IX, el 30% de los encuestados trabaja prácticamente todo el día en la atención privada y el 48% trabaja media jornada.

TABLA X Distribución de los Odontólogos según disponibilidad de horas para atención de urgencia.

DISPONIBILIDAD DE HRS. PARA URGENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	92	61.3 %
SI	58	38.7 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla X, la mayoría de los encuestados no deja espacio en su agenda diaria para atención de urgencia, lo cual corresponde a un 61,3% del total.

TABLA XI Distribución de los 58 Odontólogos que dejan disponibilidad para atención de urgencia dentro de su agenda diaria de citas, según el momento que realiza la atención.

MOMENTO DE ATENCIÓN DE URGENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	4	6.8 %
Final	12	20.6 %
Principio	13	22.4 %
Cuando hay un vacío en la agenda	29	50.0 %
Total	58	100.0 %

Según la Tabla XI, de los encuestados que si dejan un lugar en su agenda diaria de citas para atención de urgencia, el 53.7% de estos lo realiza cuando se produce un vacío en la agenda.

TABLA XII Distribución de los Odontólogos según actitud del Odontólogo frente al paciente que llega atrasado a la citación.

ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
Lo atiende al final	26	17.3 %
Lo atiende cuando llega	37	24.7 %
Le cambia la hora	78	52.0 %
Todas las anteriores	3	2.0 %
Otras	5	3.3 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XII, el 52% de los encuestados le cambia la hora a los pacientes que llegan con 20 o más minutos de atraso a la citación.

TABLA XIII Distribución de los Odontólogos según tipo de crédito otorgado a sus pacientes.

FORMA DE RESPALDAR EL CREDITO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
Cheque	71	47.3 %
Letra	8	5.3 %
Documento firmado	5	3.3 %
Depende del paciente	9	6.0 %
Otros	10	6.7 %
No respalda	46	30.7 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XIII, se puede apreciar que un 68,6% de los encuestados si respalda el crédito directo que otorga a sus pacientes, de este porcentaje, la mayoría lo realiza con cheque. Es muy destacable que un alto porcentaje (30.7%) no respalda.

TABLA XIV Distribución de los Odontólogos según actitud de este frente al paciente deudor.

ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Establece Sist.de cobranza	96	64.0 %
Lo considera como pérdida	50	33.3 %
Sin contestar	4	2.7 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XIV, se puede distinguir que un 64,0% de los encuestadores establecen un sistema de cobranza frente a pacientes deudores y el 33,3% lo considera como pérdida.

TABLA XV Distribución de los Odontólogos según porcentaje de pérdida de sus ingresos devengados mensuales por pacientes deudores.

PORCENTAJE A JE DE PERDIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
00 - 04	91	60.7 %
05 - 10	44	29.3 %
11 - 15	6	4.0 %
16 - 20	5	3.3 %
21 y más	2	1.3 %
Sin contestar	2	1.3 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XV, se puede apreciar que el 60,7% de los encuestados tienen un porcentaje de pérdida mínimo (0 - 4 %) y un bajo porcentaje (1.3 %) pierde más del 20%.

TABLA XVI Distribución de los Odontólogos según si establece o no posibles modificaciones del presupuesto inicial.

MODIFICACION DE PRESUPUESTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	29	19.3 %
SI	121	80.7 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XVI, se puede interpretar que el 80,7% de los encuestados establecen que puede haber posibles modificaciones del presupuesto inicial.

TABLA XVII Distribución de los Odontólogos según si llevan o no una estadística mensual de las acciones Odontológicas realizadas en la consulta privada.

ESTADISTICA MENSUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	99	66.0 %
SI	51	34.0 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XVII, se puede apreciar que la mayoría de los encuestados no llevan una estadística mensual de las acciones realizadas, lo que corresponde a un 66,0% del total.

TABLA XVIII Distribución de los Odontólogos según cobranza de la primera consulta.

COBRANZA DE LA PRIMERA CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A veces	5	3.3 %
NO	66	44.0 %
SI	79	52.7 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XVIII, la mayoría cobra la primera consulta, lo cual corresponde a un 52.7% del total y un 44.0% no la cobra.

TABLA XIX Distribución de los 79 Odontólogos según valor de la primera consulta.

VALOR DE LA PRIMERA CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
\$ 1.000 - 2.000	7	8.8 %
\$ 2.100 - 4.000	29	36.7 %
\$ 4.100 - 6.000	26	32.9 %
\$ 6.100 - 8.000	14	17.7 %
\$ 8.100 - 10.000	3	3.7 %
Total	79	99.8 %

Según la Tabla XIX, de los 79 encuestados que cobran la primera consulta, el 69,6% de estos, tienen un arancel entre \$ 2.100 y \$ 6.000.

TABLA XX Distribución de los Odontólogos según criterio de compra de sus insumos.

CRITERIO DE COMPRA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
LLeva un inventario	8	5.3 %
Mantiene un stock	75	50.0 %
Compra a medida que se termina	61	40.7 %
Combinacion de alternativas	5	3.3 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XX, se puede identificar que el 50% de los encuestados, mantiene un stock de reserva de sus insumos como criterio de compra de éstos y el 40,7% compra a medida que se va terminando.

TABLA XXI Distribución de los Odontólogos según aspectos importantes considerados en la compra de sus insumos.

ASPECTOS CONSIDERADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
Calidad	124	82.7 %
Precio	8	5.3 %
Sistema de pago	0	0.0 %
Todas las alternativas	3	2.0 %
Combinación	14	9.3 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXI, se puede apreciar que el aspecto mas importante que consideran los encuestados al comprar sus insumos es la calidad y corresponde a un 82,7%.

TABLA XXII Distribución de los Odontólogos según antigüedad de sus equipos.

ANTIGÜEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	2	1.3 %
Nuevos	88	58.7 %
Antiguos	60	40.0 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXII, la mayoría de los encuestados (58,7%) poseen equipos nuevos en su consulta privada (entre 0 y 10 años de antigüedad) y un 40% poseen equipos antiguos

TABLA XXIII Distribución de los Odontólogos según capital inicial de inversión.

CAPITAL DE INVERSION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	3	2.0 %
Préstamo	52	34.7 %
Propio	95	63.3 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXIII, se puede apreciar que el 63,3% de los encuestados tuvieron un capital de inversión inicial propio.

TABLA XXIV Distribución de los Odontólogos según cada cuanto tiempo realiza mantención a sus equipos.

TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	7	4.7 %
Una vez al año	32	21.3 %
Cada seis meses	51	34.0 %
Una vez al mes	25	16.7 %
Otro	35	23.3 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXIV, se puede identificar que de los encuestados, un 34,0% realiza mantención a sus equipos cada seis meses y un 21,3% lo hace una vez al año.

TABLA XXV Distribución de los Odontólogos según forma en que maneja sus ingresos.

FORMA EN QUE MANEJA SUS INGRESOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	4	2.7 %
Diariamente	64	42.7 %
Mensualmente	52	34.7 %
Semanalmente	30	20.0 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXV, el 42,7% de los encuestados manejan diariamente sus ingresos provenientes de la consulta privada.

TABLA XXVI Distribución de los Odontólogos según quien realiza la contabilidad.

PERSONA QUE LO REALIZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
Contador	98	65.3 %
Usted	51	34.0 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXVI, la mayoría de los encuestados poseen un Contador encargado del sistema contable de su Consulta, lo que corresponde a un 65,3% del total.

TABLA XXVII Distribución de los Odontólogos según forma de ejercicio profesional.

FORMA DE EJERCICIO PROFESIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	2	1.3 %
Persona jurídica	5	3.3 %
Persona natural	138	92.0 %
Ambas	5	3.3 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXVII, se puede apreciar que la mayoría de los profesionales ejercen como persona natural, lo cual corresponde a un 92.0% del total.

TABLA XXVIII Distribución de los Odontólogos según dedicación a horas de perfeccionamiento.

DEDICACION A PERFECCIONAMIENTO (HRS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	3	2.0 %
NO	24	16.0 %
SI	123	82.0 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXVIII, se aprecia que el mayor porcentaje de los encuestados dedican horas a perfeccionamiento, lo que corresponde a un 82.0% del total.

TABLA XXIX Distribución de los 123 Odontólogos según el número de horas al año que dedican a perfeccionamiento.

N° DE HORAS AL AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	29	23.5 %
00 - 50	58	47.1 %
51 - 100	24	19.5 %
101 - 150	2	1.6 %
151 - 200	4	3.2 %
201 - 250	1	0.8 %
251 - 300	2	1.6 %
301 - 350	1	0.8 %
351 y más	2	1.6 %
Total	123	100.0 %

Según la Tabla XXIX, se aprecia que de los encuestados que dedican horas a perfeccionamiento, la mayoría (47,1%) a dejan entre 0 y 50 horas al año para este fin.

TABLA XXX Distribución de los Odontólogos según actitud del profesional frente a la desconformidad del paciente.

ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
Lo deriva	21	14.0 %
Le soluciona el problema	113	75.3 %
No lo atiende	0	0.0 %
Todas	1	0.7 %
Combinación	14	9.3 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXX, el 75.3% de los encuestados solucionan el problema al paciente que no queda conforme con la atención.

TABLA XXXI Distribución de los Odontólogos según sistema de pago por parte del paciente.

SISTEMA DE PAGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	2	1.3 %
Contado	5	3.3 %
Crédito directo	20	13.3 %
Convenio	0	0.0 %
Pago de Terceros	0	0.0 %
Todas	20	13.3 %
Combinación	103	68.8 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXXI, se puede interpretar que la mayoría de los encuestados ofrecen distintas alternativas como sistema de pago (crédito directo, pago de tercero, convenio, al contado), de esta forma el paciente elige lo que más le acomoda, lo anterior corresponde a un 68.8% del total.

TABLA XXXII Distribución de los Odontólogos según sistema de fijación de aranceles en la consulta.

SISTEMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	2	1.3 %
Según Colegio C. Dentistas	56	37.3 %
Por competencia	10	6.7 %
Sistema propio	28	18.7 %
Según status social paciente	6	4.0 %
Todas	2	1.3 %
Combinación	46	30.7 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXXII, se puede distinguir que el 37,3% de los encuestados fijan sus aranceles guiándose por los sugeridos por el Colegio de Cirujano Dentistas.

TABLA XXXIII Distribución de los Odontólogos según sistema de pago en la compra de los insumos.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
Cheque a fecha	28	18.7 %
Contado	68	45.3 %
Tarjeta de crédito	0	0.0 %
Todas	1	0.7 %
Combinación	52	34.6 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXXIII se puede apreciar que el 45,3% de los encuestados prefieren pagar al contado la compra de sus insumos.

TABLA XXXIV Distribución de los Odontólogos según medios usados para publicitar su atención.

MEDIOS DE PUBLICIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
Guía telefónica	46	30.7 %
Impresos	1	0.7 %
Radio	0	0.0 %
Diarios y Revistas	1	0.7 %
A través de los pacientes	25	16.7 %
No utiliza	36	24.0 %
Todas	1	0.7 %
Combinación	39	25.8 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXXIV, el 30,7% de los encuestados publicitan su atención privada a través de la Guía Telefónica. El 24% no utiliza ningún medio publicitario.

TABLA XXXV Distribución de los Odontólogos según grupo etáreo al cual enfoca su atención.

GRUPO ETAREO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
Adultos	42	28.0 %
Ancianos	1	0.7 %
Niños	11	7.3 %
Todos	63	42.0 %
Combinación	32	21.3 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXXV, el 42,0% de los encuestados enfoca su atención a todos los grupos etáreos. Un 28% lo enfoca a adultos y un 7,3 a niños.

TABLA XXXVI Distribución de los Odontólogos según sector socioeconómico al que orientan su atención.

SECTOR SOCIOECONOMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	4	2.7 %
Alto	1	0.7 %
Medio - Alto	4	2.7 %
Medio	36	24.0 %
Bajo	2	1.3 %
Todos	34	22.7 %
Combinación	69	4.6 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXXVI, se puede apreciar que el 46% de los encuestados enfoca su atención Odontológica a los distintos sectores socioeconómicos sin discriminaciones unas de otras.

TABLA XXXVII Distribución de los Odontólogos según parámetros usados para elegir la ubicación de su clínica privada.

PARAMETROS USADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
Ubicación geográfica	13	8.7 %
Oportunidad	32	21.3 %
Buen acceso	20	13.3 %
Características de lugar físico	6	4.0 %
Todos	8	5.3 %
Combinación	70	46.7 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXXVII, se puede apreciar que el mayor porcentaje de los Odontólogos encuestados (46.7%) utilizan distintos parámetros mencionados para elegir la ubicación de su clínica privada, sin darle mas importancia a ninguno en especial.

TABLA XXXVIII Distribución de los Odontólogos según si es propietario o no de su clínica privada.

CLINICA PRIVADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin contestar	1	0.7 %
Arrendada	39	26.0 %
Cedida	1	0.7 %
Propia	109	72.7 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXXVIII, el 72.7% de los encuestados poseen clínica propia.

TABLA XXXIX Distribución de los Odontólogos según criterios que definen la atención odontológica.

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Calidad	41	27.3 %
Atención personalizada	16	10.7 %
Buen trato	20	13.3 %
Puntualidad	15	10.0 %
Otros	58	38.6 %
Total	150	100.0 %

Según la Tabla XXXIX, la calidad es el criterio de atención más importante (27.3%).

TABLAS DE RELACION DE VARIABLES: ESTUDIO DE LA OFERTA

(Encuesta de Oferta en Odontología, Valparaíso, 1994)

TABLA I Distribución de frecuencia de los Odontólogos, según días de atención a la semana y jornada.

N° DE DIAS DE ATENCION A LA SEMANA	JORNADA				TOTAL
	S /CONTESTAR	COMPLETA	SOLO MAÑANA	SOLO TARDE	
2	0	2	2	13	17
3	2	6	3	29	40
5	0	35	9	42	86
7	0	2	0	5	7
TOTAL	2	45	14	89	150

Según esta Tabla de los Odontólogos que atienden cinco días a la semana que son la mayoría, prefieren principalmente trabajar en la tarde y en una segunda instancia trabajan jornada completa.

TABLA II Distribución de los Odontólogos según cada cuanto tiempo cita a su paciente y número de pacientes atendidos al día.

INTERVALO DE CITACION	N° DE PACIENTES ATENDIDOS AL DIA			TOTAL
	0 - 4	5 - 10	11 y más	
Sin contestar	0	1	0	1
Cada 1 hora	7	15	1	23
Cada 1/2 hora	11	47	43	101
Cada 1 y cada 1/2 hora	3	14	3	20
Cada media y cada más una hora	0	2	1	3
Cada mas de 1 hora	1	0	1	2
TOTAL	22	79	49	150

Esta Tabla muestra que de los Odontólogos que citan cada media hora, la mayoría atiende de 5 a 10 pacientes seguidos por los que atienden 11 y más.

TABLA III Distribución de los Odontólogos según actitud del Odontólogo frente a pacientes deudores y porcentaje de pérdida en dinero mensual por pacientes deudores.

ACTITUD	PORCENTAJE DE DINERO PERDIDO MENSUAL						TOTAL
	S/CONTESTAR	0 - 4	5 - 10	11 - 15	16 - 20	21 y más	
Sin contestar	0	2	2	0	0	0	4
Establece sistema cobranza	2	67	19	3	3	2	96
Lo considera como pérdida	0	22	23	3	2	0	50
TOTAL	2	91	44	6	5	2	150

Esta Tabla indica que de los Odontólogos que tienen una mínima pérdida (0-4), la mayoría de ellos tiene establecido un sistema de cobranza.

TABLA IV Distribución de los Odontólogos según la forma de respaldo frente al crédito directo y porcentaje de pérdida mensual.

RESPALDO DE CREDITO DIRECTO	PORCENTAJE PERDIDA MENSUAL						TOTAL
	S/CONTESTAR	0 - 4	5 - 10	11 - 15	16 - 20	21 y más	
Sin contestar	0	1	0	0	0	0	1
Cheque	2	47	17	3	1	1	71
Letra	0	5	3	0	0	0	8
Documento firmado	0	4	0	1	0	0	5
Otros	0	2	0	0	0	0	2
No respalda	0	22	18	2	3	1	46
Depende del paciente	0	4	4	0	1	0	9
Combinado	0	6	2	0	0	0	8
TOTAL	2	91	44	6	5	2	150

Según esta Tabla de los Odontólogos que tienen una mínima pérdida, la mayoría de ellos respaldan el crédito directo a sus pacientes mediante cheque.

Antes que nada, debemos señalar que en atención a que este trabajo, es pionero en la materia no nos fue posible hacer comparaciones con otros estudios.

En la realización de esta investigación tuvimos algunos problemas. En la encuesta realizada a los Odontólogos (encuesta de la Oferta), la mayor dificultad estuvo en la recolección de éstas, ya que resultó muy lenta, debiendo incluso, ir los encuestadores hasta 4 veces para poder recuperarla. Esto tuvo como consecuencia que el plazo de entrega no se cumpliera. Referente a esto notamos cierto rechazo por parte de algunos Odontólogos en cuanto a la entrega de información y experiencia. Algunos de los motivos que daban por el atraso en la entrega de la encuesta eran: olvido de la Secretaria de entregarla al Odontólogo o falta de tiempo para responderla; algunos argumentaban no responderla porque la gente joven se aprovecharía de los conocimientos de los Odontólogos con experiencia y otros pensaban que detrás de todo esto había una empresa privada que quería aprovechar esta información.

La encuesta de la demanda tuvo mejor receptividad por parte de los encuestados que la antes mencionada. El mayor inconveniente de esta fue que por el hecho de realizarse en forma directa, el tiempo que se invirtió en la aplicación de cada una de ellas fue excesivo; en cuanto a la encuesta misma hubo personas que se negaron a contestar algunas preguntas argumentando que invadían la privacidad familiar.

Los resultados que arrojó nuestro trabajo fueron interesantes, ya que nos dimos cuenta que existe un problema cultural en nuestra población, consistente en darle una importancia marginal a la Salud Oral, lo que se comprueba por el hecho de que la mayoría de las personas la ubicaron en el último lugar comparada con la salud de otros sistemas del cuerpo humano. Este hecho traduce una falta de conciencia de lo que significa la Salud Oral. Lo anterior se agrava por la falta de información que existe aún sobre este tema a nivel de la población. Esta realidad se reafirma aún más con el hecho de que cuando la gente acude al dentista lo hace principalmente cuando siente alguna molestia.

Además, pudimos constatar que la falta de interés por ir al dentista no se origina por una falta de dinero sino más bien por un problema de tipo cultural.

Esto podría explicar porque las personas ocupan la mayor parte del tiempo disponible en producir y comprar bienes materiales, etc. y no en invierten en Salud Oral.

Merece comentario también el hecho de que en el área de la Salud se refleja otro aspecto cultural que existe en nuestro país relacionado con que la mayoría de las personas prefiere a los Odontólogos hombres. Esto se podría explicar por el hecho de que la mujer hace poco se está incorporando al ámbito laboral.

A su vez es importante destacar la incongruencia que resulta al analizar el costo de las prestaciones, ya que por una parte la mayoría de los Odontólogos afirmaba que para fijar los precios de las distintas prestaciones, se regían por los aranceles que fija el Colegio de Cirujano Dentistas con algunas modificaciones, y por la otra, nos encontramos con que al preguntarle a la población cuánto habían pagado por tal o cual servicio, dieron cifras bastante alejadas de las fijadas por el Colegio de Cirujano Dentistas.

Esto nos lleva a pensar que los precios más que regularlos, el mencionado Colegio, lo hacen los Odontólogos de una manera particular; o bien el mercado provoca en las personas un desconocimiento acerca de los aranceles del Colegio, lo cual redundaría en una búsqueda de menores precios y no de mayor calidad en el trabajo. Esto se ve reflejado por la gran cantidad de personas que acuden a las consultas a hacerse presupuestos "gratis" y no vuelven más.

Por otro lado, nos resultó sorprendente y preocupante que más del 40% de los Odontólogos no cobran por realizar examen y presupuesto, siendo que la mayoría de las personas están dispuestas a pagar por ello. Esto nos lleva a pensar que debería haber un acuerdo y compromiso entre los profesionales en relación a cobrar este tipo de servicios,, ya que al no hacerlo, nos alejamos cada vez más de la Odontología preventiva y se reafirma aún más el concepto de una Odontología curativa que se traduce en pagar sólo por un bien tangible.

CONCLUSIONES

- 1.- La Salud Oral respecto a otros sistemas del organismo humano, es considerada en última preferencia, sin embargo, las personas están consientes que la prevención y control periódico de ésta es importante.
- 2.- Los motivos de consulta más frecuentes encontrados en la población son el control (38,5%) y el dolor (38,9%), siendo las mujeres las que más acuden por el primero y los hombres por el segundo.
- 3.- En cuanto a los aranceles de las diferentes prestaciones odontológicas se detectó que existe una discrepancia entre los Odontólogos. Por esta parte, la mayoría de las personas poseen un desconocimiento de éstos siendo importante destacar que el 51,7% están dispuestos a pagar por el examen y presupuesto y a gran parte de ellos les agrada principalmente el crédito directo (51,2%) como sistema de pago.
- 4.- Los días preferenciales de las personas para ir al Odontólogo son Lunes (19,8%), Viernes (20%) y Sábado (17%), siendo la jornada de la tarde de mayor selección. Es importante considerar para la ubicación geográfica de la Clínica Odontológica dentro de la V Región, el flujo de buses y taxis colectivos, ya que el 45,1% de las personas acuden en ellos al lugar de atención. Cuando el Odontólogo se retrasa en la atención, la actitud de la mayoría de las personas es esperar su turno (55,9%), siendo las mujeres las más pacientes ante la demora.
- 5.- La mayoría de las personas prefieren una Clínica privada con equipamientos modernos y una sala de espera agradable. Por otro lado, a un 24,5% le desagrada esperar para su atención y aun 27,5% los tratamientos con muchas citaciones.
- 6.- El mayor porcentaje de la población opta preferentemente por los Odontólogos que tienen alguna especialidad (57,3%), idealmente recomendado (58,5%), con mínimo 10 años de experiencia (52,4%), de sexo masculino (60,5%) y esperan principalmente calidad en la atención que brinda el profesional (70,9%).
- 7.- La mayoría de los Odontólogos trabaja 5 días a la semana (57,3%), prefiere la jornada de la tarde (59,3%), citar a sus pacientes cada media hora (67,3%) y atiende entre 5 y 10 personas diario como promedio (52,7%) y programan su atención en la consulta privada pero sin dejar horario para atención de las urgencias (61,3%).
- 8.- El 37,3% de los Odontólogos fijan sus aranceles según los propuestos por el Colegio de Dentistas. La mayoría ofrece más de una alternativa de pago para sus pacientes y cuando otorga crédito directo lo respalda principalmente con cheque (47,3%) mediante esto, su pérdida mensual por pacientes deudores es mínima. Además el 52,7% de estos cobran por el examen y presupuesto, oscilando el arancel entre \$2000 y \$6000 principalmente, y un 44% lo efectúa sin costo. En la compra de sus insumos buscan esencialmente una óptima calidad en ellos (82,7%) , manteniendo un stock de reserva como criterio de compra (50%) ;la mayoría (casi el 100%) ejercen como persona natural, el 65,3% posee un contador encargado del sistema contable y el 52% esperan hasta 20 minutos a sus pacientes y pasado este tiempo, cambian la hora de citación.
- 9.- El 42% de los odontólogos enfoca su atención a todos los grupos etáreos sin discriminar el sector económico al cual pertenecen.
- 10.- El capital inicial de inversión del 63,3% de los odontólogos es propio.
- 11.- La guía telefónica es el medio publicitario que usa el 30,7% de los odontólogos.

SUGERENCIAS

- Dado a que no existen estudios de mercado sobre la atención Odontológica privada, sugerimos seguir estudiando este aspecto en esta región y en otras con metodologías similares para tener parámetros de comparación y así evaluar el nivel de la Atención Odontológica privada a través del país y en el tiempo.
- Al realizar esta investigación de mercado, dejamos abierto el camino para que se elabore un proyecto a partir de la información entregada, el cual proponga pautas para mejorar el ejercicio privado de la profesión.

El presente Seminario de Tesis describe las variables del mercado que interactúan en los servicios de atención Odontológica privada con la finalidad de identificar los factores más preponderantes de la oferta y la demanda que la influyen.

Para esto se realizó un estudio de mercado en las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar ya que ambas concentran el mayor número de habitantes de la V Región y por ende el mayor número de Odontólogos que ejercen en forma privada. De estas ciudades se seleccionaron al azar 494 personas de distintos estratos socio-económico representativas de la demanda y 170 Odontólogos representativos de la oferta.

A cada una de las 494 personas se le aplicó una encuesta como instrumento de medición para conocer antecedentes de la demanda. Lo mismo se hizo con cada uno de los 170 Odontólogos a los cuales se les aplicó otra encuesta para conocer aspectos relacionados con la oferta en Odontología.

Los resultados arrojados en el estudio de la demanda indicaron que la Salud Oral respecto a otros sistemas del organismo humano es considerada en último lugar (55,1%), sin embargo, las personas están conscientes que la prevención y el control periódico de ésta es importante (91,5%). Por otro lado los motivos de consulta más frecuentes encontrados en la población son el control (38,5%). También es destacable que la mayoría de las personas tiene un desconocimiento de los aranceles de las prestaciones Odontológicas. En cuanto a la impuntualidad del Odontólogo en la atención, la actitud del 55,9% es esperar su turno sin importar el tiempo que sea. Otro aspecto importante encontrado fue que el 52,4% de los atendidos prefieren ser atendidos por un Odontólogo con mínimo 10 años de ejercicio profesional, principalmente de sexo masculino (60,5%).

En el estudio de la oferta se observó que el 37,3% de los profesionales fija sus aranceles según los propuestos por el Colegio de Cirujano Dentistas, además el 68,8% de ellos ofrece más de una alternativa de pago para sus pacientes y cuando otorga crédito directo lo respalda principalmente con cheque. Respecto al examen y presupuesto el 52,7% lo cobra, sin embargo, el porcentaje de los que no lo hacen no es despreciable (44%). Por otro lado el mayor porcentaje de los Odontólogos enfoca su atención a todos los grupos etáreos (42%) sin discriminar el sector económico al cual pertenecen.

BIBLIOGRAFIA

Bittel, L. R. ; Ramsey, J E. (1988), Enciclopedia del Management 2, Organización y Administración de Empresas. Madrid, Ediciones Centrum, pp. 441- 443.

Herrera, A. (1992), Curso sobre Elaboración de Proyecto de Inversión, Facultad de Ingeniería Comercial, Universidad de Valparaiso, p. 3.

Illanes F. (1991), Organización, Planificación. La Administración del Sistema Empresa, Santiago, Editorial Universitaria, pp. 79- 113.

Informe de la Superintendencia de Isapres (1992) , Santiago, pp. 3-15.

Koontz H. ; O' Donnell C.; Weihrich H. (1988), Dirección, Control. Administración. Editorial Mc Graw- Hill, Interamericana de México, S.A. De C.V. , pp. 561- 580, 609- 631.

Kotler, P.; Armstrong, G. (1991), Investigación de Mercados. Fundamentos de Mercadotecnia. Ciudad de México. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. De C.V., pp. 90, 93-102.

Sapag, N.; Sapag R. (1989), El Mercado, Organización. Preparación y Evaluación de Proyectos. Ciudad de México. Editorial Mc Graw- Hill, Interamericana de México, pp. 41-74.

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
 FACULTAD DE ODONTOLOGIA
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA
 CATEDRA DE SALUD PUBLICA

ESTUDIO DE DEMANDA:

ENCUESTA A PACIENTES

Edad:

Sexo:

Dirección:

Ocupación:

Teléfono:

Nivel de enseñanza: Básica -----
 Media -----
 Superior -----

Cuántas personas componen su grupo familiar:

1.- En el mantenimiento de su salud general, qué prioridad le otorga a su Salud Oral (enumere en orden creciente):

Corazón -----

Aparato digestivo-----

Vías aéreas -----

Cavidad oral -----

2.- ¿ Por qué acude usted al dentista principalmente ?

Por control -----

Por dolor -----

Por estética -----

Otros (especificar) -----

3.- Usted va al dentista:

Que le queda más cerca -----

Al que le recomendaron -----

Al que eligió por azar -----

Al que ofrece el precio más bajo -----

Otros (especificar) -----

4.- Su dentista ¿ Pertenece al sector donde usted vive ?

Si -----

No -----

5.- Cambia habitualmente de Odontólogo ?

Si -----

No -----

- 6.- Si la respuesta es sí, explique la razón:

- 7.- Dentro de su presupuesto, considera la parte dental como:
 Un gasto fijo -----
 Un gasto suntuario -----
- 8.- Si tiene una caries ¿ Se considera enfermo ?
 Si -----
 No -----
- 9.- ¿ Es importante para usted la prevención y el control periódico ?
 Si -----
 No -----
- 10.- ¿ Qué monto de su sueldo destina para salud dental ?
 Nada -----
 Menos de \$ 10.000.- -----
 Entre \$ 10.000.- y \$ 15.000.- -----
 Más de \$ 20.000.- -----
- 11.- Si su dentista lo hace esperar, usted:
 Espera su turno, sin importar el tiempo que sea -----
 Espera un rato y pide cambio de hora -----
 Se va y cambia de dentista -----
 No lo hace esperar -----
- 12.- ¿ Preferiría pagar más con el fin que no lo haga esperar su dentista ?
 Si -----
 No -----
- 13.- Si su dentista se cambia de lugar geográfico usted:
 Lo sigue -----
 Cambia de dentista si le queda muy lejos -----
- 14.- ¿Cuál es su día preferencial para asistir al dentista ?
 Lunes -----
 Mártes -----
 Miércoles -----
 Jueves -----
 Viernes -----
 Sábado -----
- 15.- ¿Cuál es su horario preferencial para asistir al dentista ?
 En la mañana (08:00 a 12:00) -----
 En la tarde (14:00 a 19:00) -----
 A cualquier hora -----
- 16.- ¿ Cuántas veces año año acude al dentista ?
 2 veces o más -----
 1 vez -----
 Cada ciertos años -----
 Cuando siente alguna molestia -----
 Nunca -----

17.- ¿ Tiene posibilidades de atención dental en relación a su presupuesto ?

Si -----
No -----

18.- ¿ Dónde le gustaría que se ubicara el lugar de su atención dental ?

Centro comercial -----
En su barrio -----
Le es indiferente -----

19.- ¿ Cómo accede generalmente usted al lugar de su atención dental ?

En automóvil -----
En bus o colectivo -----
A pie -----
Otros -----

20.- ¿ Cuánto demora desde su casa al Servicio o Consulta Dental ?

21.- Si usted evita ir al dentista, ¿Cuál es su principal razón ?

Por temor -----
Por falta de dinero -----
Por falta de tiempo -----
Por falta de interés -----

22.- ¿ Qué sistema de pago prefiere usar cuando va al dentista ?

Al contado -----
Crédito directo -----
Convenio -----
Descuento por planilla -----

23.- Si usted acude al área privada para su atención, ¿ Qué le da más confianza ?

Consulta privada -----
Centro Odontológico -----

24.- Prefiere que el equipamiento de su dentista:

Se moderno -----
Le da lo mismo si es antiguo o nuevo, siempre que se sienta cómodo -----

25.- Si usted no queda conforme con algún trabajo, su actitud es:

Se cambia de dentista -----
Busca una solución donde su dentista tratante -----
No toma ninguna medida -----
Siempre queda conforme -----

26.- ¿ Qué espera usted principalmente cuando acude al dentista ?

Calidad de la atención -----
Bajos precios -----
Buen trato -----
Sentirse cómodo -----

27.- ¿ Cuándo fue la última vez que visitó un dentista ?

- La semana pasada -----
 Esta semana -----
 El mes pasado -----
 Hace varios meses -----
 Hace más de un año -----
 Nunca ha ido -----

28.- ¿ Cuánto estaría dispuesto a cancelar por una atención en la cual le realizan un examen y presupuesto ?

- \$ 1.000.- -----
 \$ 2.500.- -----
 \$ 5.000.- -----
 \$ 10.000.- -----
 Creo que no se debería cobrar -----
 Desconozco precios -----

29.- ¿ Cuánto estaría dispuesto a cancelar por una restauración estética anterior pequeña ?

- \$ 2.800.- -----
 \$ 3.500.- -----
 \$ 5.000.- -----
 \$ 7.000.- -----
 \$ 10.000.- -----
 Desconozco precios -----

30.- ¿ Cuánto estaría dispuesto a pagar por una porcelana completa, con tratamiento de endodoncia en un diente anterior ?

- \$ 37.000.- -----
 \$ 45.000.- -----
 \$ 55.000.- -----
 \$ 67.000.- -----
 \$ 80.000.- -----
 \$ 100.000.- -----
 Desconozco precios -----

31.- ¿ Cuánto estaría dispuesto a cancelar por una prótesis removible metálica ?

- \$ 39.000.- -----
 \$ 45.000.- -----
 \$ 55.000.- -----
 \$ 65.000.- -----
 \$ 80.000.- -----
 Desconozco precios -----

32.- ¿ Cuánto pagó la última vez que fue atendido por su dentista por (sólo años 93-94):

- Un examen -----
 Una amalgama -----
 Una prótesis removible con base metálica -----
 Una extracción -----

33.- ¿ Cuánto es el monto del ingreso familiar mensualmente ? (de todas las personas que comparten el mismo techo):

- Menos de \$ 100.000.- -----
 Entre \$ 100.000.- y \$ 500.000.- -----
 Entre \$ 500.000.- y \$ 1.000.000.- -----
 Más de \$ 1.000.000.- -----

- 34.- Al seleccionar su dentista, ¿ Qué edad prefiere que éste tenga ?
 Entre 25 y 35 años -----
 Entre 36 y 45 años -----
 Entre 46 y 55 años -----
 Entre 56 y 60 años -----
 Más de 60 años -----
- 35.- Al seleccionar su Odontólogo qué sexo prefiere que éste tenga ?
 Femenino -----
 Masculino -----
- 36.- ¿ Cuánto tiempo espera generalmente a su dentista cada vez que lo atiende ?
 Menos de 15 minutos -----
 15 minutos -----
 Entre 15 a 20 minutos -----
 30 minutos -----
 Más de 30 minutos -----
 No espera -----
- 37.- ¿ Cuándo selecciona su dentista, usted prefiere que este sea:
 Odontólogo general -----
 Odontólogo con una especialidad -----
 Odontólogo con más de una especialidad -----
 Le da lo mismo si es laboratorista o mecánico dental -----
- 38.- Prefiere que la consulta esté en:
 Primer piso -----
 Piso intermedio (2^{do} a 5^{to}) -----
 Piso elevado (sobre el 5^{to}) -----
 Le es indiferente -----

Las siguientes preguntas pueden tener más de una respuesta:

- 1.- Cuando usted acude al dentista le desagrada:
 El ambiente (decoración, música ambiental, etc.) -----
 Esperar -----
 Duración del tratamiento -----
 Otros -----
- 2.- ¿ A qué sistema de atención acude cuando necesita ir al dentista ?
 Privado -----
 Público -----
 Mixto -----
- 3.- Prefiere que la Clínica dental donde usted va tenga:
 Música ambiental -----
 Sala de espera cómoda -----
 Revistas -----
 Le da lo mismo -----

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
 FACULTAD DE ODONTOLOGIA
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA
 CATEDRA DE SALUD PUBLICA

ESTUDIO DE OFERTA: ENCUESTA A ODONTOLOGO

Dirección de Consulta Privada (sector):

Edad:

Sexo:

Años de ejercicio profesional privado:

Marque con una X la alternativa correspondiente a cada pregunta. Algunas preguntas pueden tener más de una respuesta. Sus respuestas deben referirse exclusivamente a su ejercicio profesional en el área privada. La información vertida en esta encuesta es estrictamente confidencial y asegura su anonimato.

1.- ¿ Cuántos días a la semana dedica a la atención Odontológica en el área privada ?

7 días -----

5 días -----

3 días -----

2 o menos -----

2.- ¿ Qué jornada prefiere para trabajar en su consulta privada ?

Jornada completa -----

Mañana (08:00 a 12:00) -----

Tarde (14:00 a 19:00) -----

3.- ¿ Cómo maneja su agenda diaria de citaciones en su clínica privada ?

Cita pacientes cada media hora o menos -----

Cita pacientes cada una hora -----

Cita pacientes cada más de una hora -----

4.- ¿ Cuántos pacientes atiende como promedio diariamente en su consulta privada ?

5 o menos -----

Entre 5 y 10 -----

Más de 10 -----

5.- ¿ Cuántas horas en promedio trabaja diariamente en su consulta privada ?

0 a 3 horas -----

4 a 6 horas -----

6 a 8 horas -----

6.- Dentro de su agenda diaria en su consulta privada ¿ Deja alguna hora disponible para alguna eventualidad ? (urgencia, visitador médico, etc.).

Si -----

No -----

Si su respuesta es Si, ¿ Qué horario le designa ?

Al principio -----

Al final -----

Cuando se produce un vacío en la agenda -----

- 7.- Su actitud frente a un paciente precitado que llega tarde a su consulta privada es:
 Le cambia la hora _____
 Lo atiende al final _____
 Lo atiende a la hora que llegue _____
- 8.- Cuando otorga crédito directo a sus pacientes, respalda el pago mediante:
 Cheque _____
 Letra _____
 Documento firmado por el paciente _____
 No lo respalda _____
 Otros (explicar) _____
- 9.- Frente a un paciente deudor su actitud es:
 Considerar como pérdida _____
 Establecer un sistema de cobranza _____
- 10.- ¿Qué porcentaje de sus ingresos devengados (proyectados) mensuales corresponde a pérdida por pacientes deudores incobrables en su Clínica privada ?
 20% o más _____
 20% a 15% _____
 15% a 10% _____
 10% a 5% _____
 Menos de 5% _____
- 11.- ¿Establece en su presupuesto inicial que pueden haber posibles modificaciones de éste ?
 Si _____
 No _____
- 12.- ¿Lleva una estadística mensual de las acciones que realiza en su Consulta privada ?
 Si _____
 No _____
- 13.- ¿Cobra la primera consulta a un paciente ?
 Si _____
 No _____
- 14.- Si su respuesta es sí, señale su valor en el espacio indicado a continuación:

- 15.- ¿Qué criterio usa para efectuar la compra de sus insumos en su consulta privada ?
 Lleva un inventario _____
 Mantiene un stock de reserva _____
 Comprar a medida que se van terminando _____
- 16.- ¿Qué considera más importante al comprar sus insumos ?
 Calidad _____
 Precio _____
 Forma de pago que ofrece el proveedor _____
- 17.- Los equipos dentales de su Clínica Privada son:
 Nuevos _____
 Usados _____

- 18.- Su capital inicial de inversión fue:
 Propio _____
 Préstamo _____
- 19.- ¿Cada cuánto tiempo realiza mantención a sus equipos en su consulta privada ?
 Una vez al mes _____
 Cada 6 meses _____
 Una vez al año _____
 Otro _____
- 20.- ¿Cómo maneja sus ingresos provenientes de la atención privada ?
 Mensualmente _____
 Semanalmente _____
 Diariamente _____
- 21.- Su sistema contable:
 Lo realiza un Contador _____
 Lo realiza usted _____
- 22.- Su ejercicio es a través de:
 Persona natural _____
 Persona jurídica (sociedad) _____
- 23.- Criterios que definen su atención Odontológica (parámetros que a usted le interesa más cumplir):

- 24.- ¿Dedica horas a perfeccionamiento (curso formal certificado) ?
 Si _____
 No _____
- 25.- Si su respuesta es sí, ¿Cuántas horas en promedio al año le dedica ?

- 26.- ¿Cuál es su actitud frente a la disconformidad de un paciente ?
 Le soluciona su problema _____
 No lo atiende _____
 Lo deriva si usted no puede solucionarlo _____
- 27.- ¿Qué sistema de pago maneja para sus pacientes ?
 Al contado _____
 Por Convenio (Ej.: Isapres) _____
 Crédito directo (se fijan cuotas al paciente y éste las paga directamente al Odontólogo) _____
 Pago de terceros (la empresa es el intermediario y al paciente se le descuenta por planilla el costo de la atención Odontológica) _____
- 28.- ¿Mediante qué sistema fija los aranceles en su consulta privada ?
 Según el arancel fijado por el Colegio de Cirujano Dentistas _____
 Por competencia _____
 Mediante un sistema propio según sus ingresos y gastos _____
 Según el status social del paciente _____

- 29.- ¿ Qué sistema de pago usa en la compra de sus insumos ?
 Contado -----
 Tarjeta de crédito -----
 Cheques a fecha -----
- 30.- ¿ Qué medios usa para publicitar su atención privada ?
 Guía telefónica -----
 Radio -----
 Diarios y revistas -----
 A través de los pacientes -----
 No utiliza -----
- 31.- ¿ A qué grupo (s) etáreo (s) enfoca su atención privada ?
 Niños -----
 Adultos -----
 Ancianos -----
 Todos los grupos -----
- 32.- ¿ A qué sector socio-económico orienta su atención privada ?
 Alto (ingreso mensual superior a \$ 1.000.000.-) -----
 Medio-alto (ingreso mensual entre \$ 500.000 y \$ 1.000.000.-) -----
 Medio (ingreso mensual entre \$ 500.000.- y \$ 100.000.-) -----
 Bajo (ingreso mensual inferior a \$ 100.000.-) -----
- 33.- ¿ Qué parámetros usó para elegir la ubicación de su Clínica privada ?
 Ubicación geográfica -----
 Oportunidad -----
 Acceso bueno para los pacientes -----
 Características del lugar físico (distribución del espacio) -----
- 34.- Su Clínica privada es:
 Propia -----
 Arrendada -----
 Cedida -----

MUCHAS GRACIAS

INSTRUCTIVO PARA EL ENCUESTADOR

(Encuesta Demanda)

- 1.- El entrevistado debe poseer como requisito vivir en forma estable en la zona.
- 2.- Grupo familiar es considerado a todos los que vivan bajo el mismo techo y compartan los mismos gastos.
- 3.- Recalcar que la primera parte de la encuesta sólo tiene una respuesta.
- 4.- Pregunta 5: Se considera habitualmente ir a un dentista diferente cada vez que se realiza un nuevo presupuesto.
- 5.- Pregunta 7: Se define como Gasto Fijo a: son los gastos habituales realizados todos los meses. Se define como Gasto Suntuario a aquel que se puede evitar (extras, lujos, etc.).
- 6.- Pregunta 9: Prevención es evitar las caries y enfermedad a las encías antes de que estas ocurran. Control periódico se considera cada 6 meses.
- 7.- Pregunta 10: Se entiende sueldo como ingreso mensual.
- 8.- Preguntas 14, 15 y 22: Destacar que se desea saber lo que se prefiere y no lo que se dispone.
- 9.- Pregunta 22: Convenio: incluye descuentos en el arancel para determinadas instituciones (no implica descuento por planilla), también incluye a las Isapres. Descuento por planilla: La empresa paga al Odontólogo y ésta descuenta mensualmente al paciente lo que corresponde.
- 10.- Preguntas 28, 29, 30 y 31: En estas preguntas el entrevistado debe responder lo que está dispuesto a pagar y no lo que canceló en alguna ocasión.
- 11.- Pregunta 2: (segunda parte): Público: Hospitales, Postas, Consultorios. Mixto: La Institución tiene intereses públicos y privados a la vez, por Ej.: F.F.A.A., Universidades.

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VALPARAISO

CARTA DE PRESENTACION

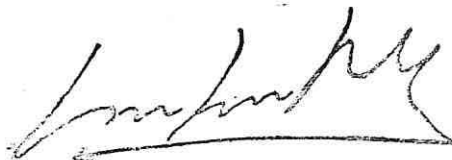
El docente que suscribe, certifica que las estudiantes de Odontología a continuación detalladas:

Srta. Paola Tania Bobadilla	Quinteros	Rut. 10.932.255-K
Srta. Paola Ninoska Dastres	Hernández	Rut. 11.639.957-1
Srta. Mónica Cecilia Barros	Berrios	Rut. 9.887.895-5,

Participan en la elaboración de su Temario de Tesis, requisito para optar al título de Cirujano Dentista, de la Universidad de Valparaíso. Consecuente con lo anterior, se encuentran aplicando una Encuesta de aspectos de la Prevención de la Odontología en la población.

Se solicita formalmente, el mecanismo de colaboración y comprensión para permitir un óptimo resultado de la investigación en que usted ha sido seleccionado para participar.

Se extiende el presente certificado para los fines de la investigación, en Viña del Mar a diez de febrero de mil novecientos noventa y cuatro.



Dr. Alfredo Cueto U.
Docente Cátedra de
Salud Pública
Facultad de Odontología

ANEXO Nº 5

Fotografía demostrativa, Pregs. 29, 30 y 31



ANEXO Nº 4

Credencial



ANEXO N° 6

INSTRUCTIVO PARA EL ENCUESTADOR

(Encuesta Oferta)

- 1.- Requisito para el encuestado: Administrador de la Clínica Odontológica privada, independiente si la arrienda o es propietario de ella.
- 2.- Pregunta 7: Se considera a un paciente precitado que llega tarde a aquel que se presente en la consulta con 20 minutos de atraso.
- 3.- Pregunta 17: Equipo dental usado es aquel que tiene más de 10 años de uso.
- 4.- Pregunta 24: Esta pregunta se refiere al perfeccionamiento que el profesional realizó como promedio durante el año 1993.
- 5.- Pregunta 34: Clínica propia se refiere a ser dueño de os equipos dentales, independiente si el lugar físico es arrendado.