

04928

TOCa
0136

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES CLAVES EN ÉXITO QUE HAN TENIDO LOS EGRESADOS
DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SEDE SANTIAGO DE CALI AÑO 2001-2002**

RODRIGO GÓMEZ COD. 991539
EDGAR MENESES COD. 982487
JEISON MAGAÑA COD. 991520
GONZALO MONTAÑO COD. 991544
GEOVANNY TAFFUR COD. 991529
MARGARETH ORTIZ COD. 991576

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
FACULTAD ODONTOLÓGIA
ÁREA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
SANTIAGO DE CALI
2003

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES EN ÉXITO QUE HAN TENIDO LOS EGRESADOS DEL
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SEDE SANTIAGO DE CALI DEL AÑO 2001-2002**

RODRIGO GÓMEZ COD. 991539
EDGAR MENESES COD. 982487
JEISON MAGAÑA COD. 991520
GONZALO MONTAÑO COD. 991544
GEOVANNY TAFFUR COD. 991529
MARGARETH ORTIZ COD. 991576

Trabajo presentado como requisito en el área de proyecto de investigación

Asesora Metodológica

PAULA BERMUDEZ

Asesor Científico

DR. FREDDY BELTRAN

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

FACULTAD ODONTOLÓGIA

ÁREA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SANTIAGO DE CALI,

2003

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado por el Comité de Trabajo de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por el Colegio Odontológico Colombiano para otorgar el título de Odontólogo.

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Santiago de Cali, 19 de agosto de 2003

DEDICATORIA

Este trabajo de grado se lo dedicamos a nuestras familias quienes fueron los primeros en darnos la estimulación inicial, quienes más creyeron en nosotros y quienes nos apoyaron a lo largo de nuestra carrera; a Dios por darnos la vida y la oportunidad de realizarlo.

Gracias Familia,

Gracias Dios.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Doctora Paula Bermúdez y Freddy Beltrán por su continuo y esmerado apoyo que nos ha brindado hasta el día de hoy.

Agradecemos al Colegio Odontológico Colombiano por ser nuestra alma mater para lograr la tan anhelada meta.

Gracias

CONTENIDO

PAG

GLOSARIO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1.	CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1.	Definición del Problema.....	1
1.2.	Justificación.....	2
1.3.	OBJETIVOS.....	3
1.3.1.	Objetivo General.....	3
1.3.2.	Objetivos Específicos.....	3
2.	MARCO TEORICO.....	4
2.1	Valle del Cauca.....	4
2.1.1	Información General.....	4
2.1.2	Posición Geográfica.....	6
2.1.3	Regiones naturales.....	6
2.2	Municipio de santiago de Cali.....	8
2.2.1	Datos Generales.....	8
2.3	Reseña Histórica de las facultades de odontología en Santiago de Cali.....	9
2.4	Estructura orgánica del Colegio Odontológico Colombiano.....	10
2.4.1	Alumnos distinguidos.....	11
2.5	Generalidades y aplicaciones de la auditoría en odontología.....	11
2.6	Garantía.....	14
2.6.1	Garantía de calidad.....	14
2.6.2	Funcionamiento de garantía.....	15
2.7	Indicadores.....	15
2.7.1	Generalidades.....	15
2.7.2	Tipos de indicadores.....	17

2.8	Definición de la práctica odontológica.....	18
2.8.1	Etapas de la práctica odontológica.....	18
2.9	Impacto.....	19
2.9.1	Evaluación del impacto.....	19
2.10	Perfil social.....	20
2.11	Proyección.....	20
2.12	Evaluación.....	20
2.13	Mitigación.....	20
2.14	El éxito y sus bases.....	21
2.14.1	Factores que afectan el desarrollo del éxito.....	22
2.14.2	Factores de fracaso.....	23
2.14.3	Factores de éxito.....	24
2.15	Perspectivas de desarrollo requeridas actualmente para formar a los Profesionales de éxito del siglo XXI.....	25
3.	DISEÑO METODOLOGICO.....	28
3.1.	Hipótesis.....	28
3.2.	Tipo de Estudio.....	29
3.3.	Universo.....	29
3.4.	Población.....	29
3.5.	Muestra.....	30
3.6.	Criterios de selección.....	31
3.6.1	Criterios de inclusión.....	31
3.6.2	Criterios de exclusión.....	31
3.6.3	Criterios de discontinuación.....	31
3.7.	Variables.....	32
3.8.	Formulario de Recolección de Información.....	33
3.8.1.	Instructivo.....	39
3.9.	Validación del Instrumento.....	40
3.10.	Consideraciones Éticas.....	40
3.10.1	Consentimiento informado.....	41
3.11.	Recursos.....	42
3.11.1	Recursos Humanos.....	42
3.11.2	Recursos Físicos.....	43
3.11.3	Recursos Financieros.....	43
3.12.	Cronograma.....	44
4.	RESULTADOS.....	45

5.	DISCUSIÓN.....	50
6.	CONCLUSIONES.....	51
7.	RECOMENDACIONES.....	52

BIBLIOGRAFÍA

Anexos

LISTAS ESPECIALES

	Pag
Grafico 1. Distribución de los odontólogo egresados por género.....	45
Gráfico 2. Distribución de los odontólogos según la realización del servicio social.....	45
Grafico 3. Educación posterior al título de odontólogo.....	46
Grafico 4. Situación Laboral.....	46
Grafico 5. Modalidad en la que realiza consulta particular.....	47
Grafico 6. Factores que influyeron para conseguir trabajo.....	47
Grafico 7. El éxito de los egresados a nivel laboral fué influenciado por.....	48
Grafico 8. Especializaciones de interés en el futuro.....	48
Grafico 9. Nivel de éxito de los odontólogos egresados.....	49

GLOSARIO

ACTIVIDADES: conjunto de tareas que ha de desarrollar una persona o entidad.

AUDITORIA: comprobación legalmente obligatoria en algunos países con las normativas legales y los estudios que los rigen.

CALIDAD: importancia o gravedad de una cosa

COMPLEJA: dicese de lo que se compone de elementos diversos, conjunto o unión de dos o mas cosas.

CONFIANZA: esperanza firme que se tiene de una persona o cosa.

CONTINUIDAD: es la característica del servicio de realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada.

CRONOGRAMA: resumen de un plan de trabajo, en forma gráfica, que muestra las actividades más importantes en orden cronológico, así como la semana o mes en que se llevarán a cabo y la persona que es responsable de efectuarlas. A veces incluye los recursos necesarios para realizarlas.

EGRESADOS: persona que ha obtenido un grado o un título especialmente en universidades o colegios de segunda enseñanza.

ENCUESTA DE BASE: se realiza al inicio de un programa para establecer los datos con los cuales se compararán los resultados obtenidos.

EVALUACIÓN: proceso mediante el cual se reúne y analiza información para determinar si un programa lleva a cabo las actividades que planteó y el contexto en que está logrando sus objetivos (por medio de estas actividades). La evaluación es una herramienta que se utiliza para conocer si el programa es lo más efectivo posible o si deben realizarse modificaciones.

ÉXITO: buena aceptación que tiene una persona.

GARANTÍA: se formaliza en un contrato expreso en virtud del cual el deudor se obliga a satisfacer la deuda en caso de no-efectividad en los términos acordados.

HERRAMIENTA: instrumento que interviene en la elaboración de un trabajo.

IDENTIFICAR: hacer que dos cosas distintas aparezcan y sean consideradas como las mismas cosas.

INFLUENCIA: acción y efecto de influir, acción de una persona sobre otra u otras.

IMPACTO: grado en que un programa ha hecho un cambio a largo plazo en las actitudes, conductas o estado de salud de los participantes o beneficiarios del programa.

INDICADOR CLAVE: medidas operacionales y de desempeño que se utilizan para comparar los resultados actuales con los que se espera en todos los aspectos del programa de planificación familiar.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: medida que indica como un programa cubre sus objetivos a largo plazo.

INDICADOR DE IMPACTO: medida que muestra el efecto a largo plazo de las actividades del programa en la población global tal como cambios en la tasa de fecundidad.

INDICADOR DE RESULTADOS: medida que muestra los efectos inmediatos de las actividades del programa en la población objetivo en relación con los objetivos del programa.

INDICADOR: dar a entender algo con indicios o pistas.

INTEGRAR: unir información de diferentes fuentes (consolidar).

INTEGRIDAD: es la característica del servicio que lo capacita para identificar todas las necesidades del usuario.

LISTA DE "ASUNTOS PENDIENTES": lista informal de las actividades y tareas que deben realizarse en un período corto, generalmente menos de un mes. Debe revisarse continuamente para incorporar nuevas actividades y para verificar las que ya se realizaron.

METAS: son objetivos muy específicos a corto plazo y que pueden ser medidos en términos numéricos. Deben ser medibles, apropiadas, temporales, específicas y realistas y pertenecen a un componente específico del programa.

MONITOREAR: el que amonesta avisa o advierte.

MORBILIDAD: relación existente y proporción entre los enfermos de un país y el de sus habitantes en un tiempo determinado.

NEGLIGENCIA: descuido de quien no prevee algo que puede traer consecuencias perjudiciales para el bien común o particular.

OBJETIVO: lo que es válido para todos porque se acomoda a lo real.

OPORTUNIDAD: es la característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención a un usuario.

PACIENTE: que sufre y tolera los trabajos y adversidades sin alterar su ánimo.

PLANEAR: trazar o formar el plan de una obra.

PLANTEAR: trazar una cosa para procurar el acierto en ella.

PLAZO: tiempo designado en el que se llevarán a cabo las actividades y su secuencia cronológica.

POBLACIÓN OBJETIVO: población específica beneficiaria de un programa. Esto es el total o un mini grupo potencial de usuarios, tales como adolescentes, mujeres embarazadas, residentes en áreas rurales o de un área geográfica en particular.

RECURSOS: medios disponibles para efectuar las actividades planeadas, tales como personal, equipos y dinero.

SECUENCIA: continuidad, sucesión ordenada.

SEGUIMIENTO: mecanismo para evaluar regularmente la situación del programa, observando si las actividades se llevaron a cabo como fueron planeadas y si dieron los resultados esperados.

SEGURIDAD: prevención de ciertos riesgos, fin de velar por la seguridad de los ciudadanos.

SELECTIVIDAD: calidad de selectivo, que implica o permite selección.

SOCIAL: perteneciente o relativo a la sociedad.

SOCIEDAD: grupo de personas que atienden y cooperan de modo intencional, a su propia subsistencia y a otros fines que le son propicios.

TAREAS: actividades divididas en acciones o responsabilidades específicas.

UTILIDAD: calidad de útil, provecho que se saca de una cosa.

VARIABLE: que varía o que puede variar inconstante, mudable, magnitud que puede tomar distintos valores.

VIABILIDAD: asunto que por sus circunstancias tiene probabilidades de poderse llevar a cabo.

RESUMEN

Objetivo. Identificar los factores claves de éxito de los odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali, durante los años 2001 – 2002.

Materiales y métodos. Se seleccionaron 209 individuos de forma aleatoria con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 0.7, de la base de datos constituida por 491 odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali, durante las cuatro primeras promociones. La información de los egresados, fue obtenida en decanatura, posteriormente se elaboraron encuestas autodiligenciables, con preguntas abiertas y cerradas, entregadas personalmente y por correo.

Resultados. Se identificaron dentro de la categoría de exitosos 188/209 (90%) de los odontólogos encuestados, 21/209 (10%) no han alcanzado éxito en su profesión, de ellos, 140/209 (67%) laboran de forma independiente, teniendo como valor agregado los conocimientos clínicos adquiridos en la institución, así como las relaciones socio culturales, y sus recursos físicos propios. Hay gran satisfacción de los egresados 140/209 (67%) por la formación clínica y preclínica dada por la institución, gran porcentaje 130/209 (62%) no prestaron el servicio social, lo que muestra la dificultad para obtener una plaza en el país.

Conclusiones: Se identificó que las mujeres se inclinan mayor proporción 164/209 (78.4%) por la odontología que los hombres 45/209 (21.5%); se observó que 130/209 (62.2%) no han podido realizar el servicio social obligatorio. El trabajo independiente es la principal fuente de ocupación de los egresados 112/209 (53.5%); Hay gran satisfacción de los egresados 140/209 (66.9%) por la formación clínica y preclínica dada por la institución.

INTRODUCCIÓN

El éxito del egresado en odontología depende de diversos factores que están íntimamente relacionados con los conocimientos recibidos en sus estudios de pregrado, aplicándolos con calidad teniendo presente la ética profesional.

Además el egresado necesita un entorno socio-cultural que le permita una mayor accesibilidad de laborar con el cual pueda aplicar sus conocimientos y adquirir habilidades con el fin de tener éxito económico, personal, entre otros.

La universidad y los programas académicos deben definir estrategias operativas permanentes para el seguimiento de los egresados, que permitan conocer sus fortalezas, debilidades y ofrecerles alternativas de actualización de acuerdo con la problemática social del entorno; por eso cada programa académico debe promover la participación de los egresados en procesos académicos y culturales de la institución como un todo y de cada programa como actividad particular, para que así el odontólogo egresado pueda lograr el éxito y obtener un buen nivel en el ejercicio.

Todos deberán hacer su mayor esfuerzo profesional y personal, deseando que la atención que se brinda a la comunidad sea siempre de la mejor calidad y ética posible. Para así cuando encuentre laborando debe conocer diferentes factores de éxito como son: el tener un buen recurso humano en el consultorio (secretaria, auxiliar, higienista, etc.), brindar servicio al cliente satisfactorio de acuerdo a las necesidades, y lo más importante, ser una persona íntegra y segura de todo lo que sabe, conoce y lo que realiza en la vida diaria, para así poder alcanzar la excelencia y desempeñarse como un grandioso y respetable profesional de la salud en la sociedad.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad han egresado cuatrocientos noventa y uno (491) profesionales del Colegio Odontológico Colombiano sede santiago de Cali, los cuales son relevantes para el total de egresados de las demás universidades. Hasta el momento no se tiene conocimiento puntual del desempeño profesional de estos egresados, por eso es necesario mantener una relación directa de la Universidad con el egresado.

Esta coyuntura nos crea el interrogante y la necesidad de conocer e interrogar los siguientes aspectos:

- ✓ Saber si la lista de los egresados del Colegio Odontológico Colombiano con Sede Santiago de Cali está actualizada
- ✓ Que porcentaje de egresados del Colegio Odontológico Colombiano con Sede en Santiago de Cali están laborando en aspectos relacionados con su profesión
- ✓ En que porcentaje de egresados del Colegio Odontológico Colombiano con Sede en Santiago de Cali realizaron el servicio social obligatorio o lo están realizando
- ✓ De los egresados que ya trabajaban cuantos han decidido quedarse en Santiago de Cali
- ✓ En que porcentaje, los egresados están realizando estudios de postgrado en odontología
- ✓ La mayoría de egresados del Colegio Odontológico Colombiano con Sede en Santiago de Cali están trabajando en el área asistencial

1.2 JUSTIFICACIÓN

Desde la fundación del Colegio Odontológico Colombiano en Santiago de Cali en el año de 1996 han sido graduadas 4 promociones hasta la fecha, que fueron registrados ante el ICFES.

De todos los egresados no se tiene una ubicación exacta y cual es su presente laboral. En aquellos que se encuentran trabajando y han alcanzado un nivel de éxito mínimo para ascender en la sociedad, es necesario realizarles una serie de preguntas para identificar cuales han sido los factores para ese éxito y buscar la manera para que los próximos egresados obtengan un mayor beneficio, conociendo la situación actual, su desempeño laboral, los estudios realizados e intereses o proyectos para el futuro donde todos estos puntos se desarrollaran por medio de este trabajo.

Lo que incita a realizar este tipo de estudio es identificar si en verdad el Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali, está enfocando de una manera correcta al estudiante y lo está preparando y concientizando de acuerdo a la situación actual de país, como se sabe la situación laboral es limitada se busca que el colegial sobresalga en la comunidad odontológica con los medios obtenidos en la universidad.

Los factores de éxito serán indispensables para guiar a futuros colegiales los cuales tratarán de hacer que la misión del Colegio Odontológico Colombiano en su deber de formar, sea mas sólida.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Identificar los factores de éxito que han tenido los odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano.

1.3.2 Objetivos Específicos

1.3.2.1 Determinar la inclinación por la odontología de acuerdo al sexo

1.3.2.2 Conocer el numero de odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali que han realizado o que se encuentran realizando el servicio social obligatorio

1.3.2.3 Conocer el tipo de educación que están realizando posterior al título de odontólogo

1.3.2.4 Identificar la situación laboral del odontólogo egresado del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali

1.3.2.5 Describir el tipo de cargo que desempeña el odontólogo egresado del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali

1.3.2.6 Conocer el grado de satisfacción del odontólogo egresado del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali respecto a la formación recibida en la institución

1.3.2.7 Identificar los diferentes factores de éxito que han influido en odontólogo egresado del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali

2. MARCO TEÓRICO

2.1 VALLE DEL CAUCA



2.1.1 Información General

Ubicación Geográfica:	Longitud Norte: 4° 59'10" Longitud Oeste: 76°.
Descubrimiento:	Año 1.536.
Año de Creación:	Año 1.910.
Extensión:	21.195 Km2.
Temperatura Promedio :	24 Grados Centígrados.
Altura Promedio:	1.000 m.s.n.m.
Población Total:	4'318.191 Habitantes.
Proyectada al año 2002, según censo de 1993.	
Población Cabecera:	3'715.237 (86.036%).
Población Rural :	602.954 (13.91%).
Densidad de Población:	203. HA / Km 2.
Capital:	Santiago de Cali.
Población de la Capital:	2'264.256 Habitantes
Principal Río:	Río Cauca
Municipios:	42

Margen Derecha:	20
Margen Izquierda:	20
Sub – Región Norte (16 Municipios):	Margen Derecha: Cartago, Ulloa, Alcalá, Obando, La Victoria, Zarzal. Margen Izquierda: Ansermanuevo, El Águila, El Cairo, Argelia, Toro, Versalles, La Unión, El Dovio, Bolivar, Roldanillo.
Sub – Región Centro (13 Municipios):	Margen Derecha: Tuluá, Bugalagrande, Andalucía, San Pedro, Buga, Guacarí, Ginebra, El Cerrito. Margen Izquierda: Restrepo, Trujillo, Río Frío, Yotoco, Darien.
Sub – Región Sur (10 Municipios):	Margen Derecha: Palmira, Pradera, Florida, Candelaria. Margen Izquierda: Vijes, Dagua, La Cumbre, Yumbo, Cali, Jamundí.
Sub – Región Oriente (2 Municipios):	Sevilla y Caicedonia
Sub – Región Pacífico (1 Municipio):	Buenaventura

Ubicado en Colombia, Sur América, es una de las regiones más ricas y de mayor desarrollo de la República de Colombia. Está ubicado en el suroccidente del país y tiene costas sobre el Océano Pacífico, en una extensión de 200 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país, por el inmenso movimiento de carga importación y exportación que por allí se registra.

Tiene una superficie total de 21.195 KM² que representa el 1.5% del territorio nacional, su población para el año de 1993 era de 3.474.695 habitantes, para una densidad de 156.9 habitantes por KM². El Valle del Cauca tiene características climáticas variadas, siendo los 25 grados centígrados la temperatura promedio, para una altura de 1000m sobre el nivel del mar. La región del litoral pacífico presenta precipitaciones pluviales que llegan a los 5000 mm al año. El departamento cuenta administrativamente con 42 municipios, siendo su capital Santiago de Cali,

que dista 484 Km de Santa Fé de Bogotá, capital del país. El 81.85% de la población vallecaucana se concentra en los centros urbanos y el 18.2% en las áreas rurales.

Topográficamente el relieve cuenta con tres regiones naturales: La región montañosa dominada por las cordilleras Central y Occidental. La región del valle del Río Cauca que se extiende a ambos costados del mismo, con 22 Kilómetros de ancho en su parte sur y de 6 a 8 Km en el norte, constituye una de las zonas agrícolas más importantes del país. Por último la región de la costa pacífica, polo de exportación y fuente de riqueza pesquera por medio del puerto de Buenaventura, principal vitrina de Colombia en el Océano pacífico.

2.1.2 Posición geográfica

Latitud: al norte: Cerro de Tatama 5° 00' 30". Al Sur La Balsa: 3° 05' 35"

Longitud: Al Este. Páramo de Barragán. 75° 41' 32", al oeste Bocas del Naya 77° 00' 33"

Altitud: Farallones de Cali: 4.080 m Sobre el nivel del Mar.

2.1.3 Regiones naturales

El departamento tiene, bien definido, tres regiones naturales diferentes, así:

1. El Valle Físico o región plana entre las dos cordilleras
2. La región montañosa, correspondiente a la cima y laderas de las cordilleras
3. La región costanera, entre la Cordillera Occidental y la línea de la Costa del Pacifico

Estudiando separadamente las tres regiones tenemos:

Región plana o del valle físico: Es la más rica y valiosa del país, comparada sólo con la sabana de Bogotá y el valle del río Sinú. Su extensión superficial es de unos 3.000 Km².

Alcanzando a 32 Km. en sus partes más anchas, el río Cauca la recorre de sur a norte. Sus terrenos, bastante fértiles, tienen una capa vegetal de 50 centímetros, muy abundante en humus y principios fertilizantes, lo que constituye una verdadera garantía para la agricultura. Está cubierta de pastos naturales, ganadería y cultivos de caña de azúcar, plátano, arroz, algodón, cacao, maíz, forrajes, frijol, etc. si lo consideramos de sur a norte, aparece dividido en dos sectores: el de la izquierda o lado occidental; el oriental o banda derecha, es más ancho, anegadizo, más poblado y fértil. Desde el avión se observa que la parte destinada a cultivos es muy pequeña, mientras que la parte dedicada a pastos y la cubierta por rastros, pantanos o ciénagas, resultantes de la inundación del Cauca, es muy grande. La región plana está regada por el río Cauca, con los siguientes afluentes: Amaime, Guadalajara, Tulúa, Morales, Bugalagrande y la Vieja. Las más

importantes poblaciones y ciudades que se encuentran en la región plana son: Santiago de Cali, Palmira, Cerrito, Guacarí, Buga, San Pedro, Tulúa, Andalucía, Bugalagrande, Zarzal, Obando, La Victoria, Cartago, Jamundí; Yumbo, Vijes, Riofrío, Yotocó, Bolívar, Roldanillo, La Unión y Toro.

Región montañosa o cordillerana: Está formada por las cimas de las dos cordilleras y sus estribaciones, faldas y laderas.

La parte sur de la cordillera Occidental es estéril. Sus tierras erosionadas. Sus aguas se ven de color amarillento, rojizo o blanco, carentes por completo de capa vegetal.

Más al norte, encontramos la región donde está el municipio de la Cumbre, a 1.581 metros de altura. Las tierras allí son fértiles y producen buen café y abundantes flores. Hay también hermosas cabezas de ganado. Desde la Cumbre hasta el límite departamental del norte, la producción de café es abundante y de calidad excelente. Sobre éste sector cordillerano se levantan los municipios de Yotocó, Restrepo, Trujillo, Versalles, El Cairo, Albán y El águila.

El límite oriental del departamento lo forma la cordillera Central, la cual nos corresponde desde el Cauca, hasta el Páramo de yerbabuena. Va marcando la división ó límite con el departamento del Tolima y muy al norte con Caldas. Al iniciarse encontramos el Páramo de Iraca, donde nace el río Desbaratado, a 4.200 metros sobre el nivel del mar; a continuación el páramo de Chinche, rica región agrícola a 4.000 metros de altura; el páramo de las Hermosas, que pasa de 3.500 metros, y enseguida el de Miraflores. Frente a Tuluá y Sevilla se halla la fértil región de Barragán, caracterizada por el páramo que lleva el mismo nombre. Produce trigo de excelente calidad, papa, cebada, hortalizas, forrajes y pastos. La ganadería de esta región tiene gran desarrollo y se han aclimatado razas extranjeras en forma perfecta. En la cima, desaparece ésta fertilidad, pues por pasar de 3.500 metros solamente es abundante el frailejón, los espantos y arbustos improductivos.

Región costanera o del Pacífico. Pertenece toda al municipio de Buenaventura, desde la desembocadura del río Naya hasta la del San Juan. En la caída del Naya la costa comienza a penetrar dando la línea a la de Buenaventura, la más importante del litoral Pacífico. Tiene una sola entrada, conocida con el nombre de la Bocana, encerrada por Punta soldado, al Sur, y por Punta Bazán, al Norte. La distancia entre sí es de 1.582 metros. La Bocana está situada a los 3° 49' 27" de la latitud Norte y a los 77° 11' 45" W. De Greenwich. Esta bahía tiene aproximadamente 21 kilómetros de largo por 11 de ancho y a ella afluyen las corrientes de los ríos Dagua y Anchicayá. Sus orillas son bajas y cubiertas de grandes extensiones de manglares. Al fondo de la bahía se encuentra la isla de Cascajal, en la cual está marcada por 12 boyas luminosas y es

constantemente dragada para evitar el encallamiento de los grandes barcos. Las zonas peligrosas de este sector están indicadas por faros ubicados en la isla de Chambirá, en las bocas del río San Juan, Punta Soldado y en la isla las Palmas.

Más al Norte, el istmo de Pichindé separa la bahía de Buenaventura de la de Málaga, donde el gobierno nacional construye actualmente la Base Naval del Pacífico. Esta bahía tiene más o menos 2 Kilómetros de ancho y divide en dos la isla de Las Palmas.

Traspuesta la zona de los manglares, comienza la llanura selvática, que muere en las estribaciones de la cordillera Occidental. Esta región se define por su vigorosa vegetación salvaje y por su gran precipitación Pluvial. Al norte de ella se encuentra el espléndido y fértil Valle del Calima, bañado por el río de su nombre, emporio de riqueza. Es una región de escasos poblados y reducidos habitantes, con un nivel de vida primitivo y cuya única ocupación es la pesca.

2.2 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali, este es el nombre completo de la ciudad, Cali es un término que en la lengua quechua y en otras significa "tejidos de fibras, hombre ingrato, objeto ligero y severidad". Es entonces la palabra que representaba la influencia territorial del cacique pete señor de los indígenas.

La ciudad de Santiago de Cali fue fundada por Sebastián de Belalcázar el día 25 de julio de 1536 nombrada Santiago por ser el nombre del apóstol, patrona de España, nuestra ciudad fue fundada por segunda vez por el capellán Fray Santos de añasco quien celebró una misa en el sitio hoy conocido en la iglesia la merced.

Estando 4 o 5 días en Cartagena falleció Sebastián de Belalcázar el 30 de abril de 1551¹.

2.2.1 Datos generales

Altitud 995 mts s.n.m

Clima 23 °C

Extensión Municipal 564 KM2

Idioma Español

Moneda Peso colombiano

Predomina la Población Blanca y La Negra en la Costa Pacifica

2.3 RESEÑA HISTORICA DE LAS FACULTADES DE ODONTOLOGÍA EN SANTIAGO DE CALI

En 1959 tres profesionales de odontología de Cali, los doctores Itamar Alcalay, Jaime González y Gustavo Ulloa, decidieron plantear la facultad de odontología de la Universidad del Valle. En mayo de 1970 el comité pro-facultad de odontología establecieron el desarrollo de la facultad y se habló del perfil que deberían tener los profesionales hacia la comunidad.

En julio de 1971 se inicia la formación de auxiliar en odontología social, ya en 1975 se abre el plan de estudios de odontología y en agosto de ese año se recibe el primer grupo de estudiantes del programa en odontología, y en 1995 se inician los programas de especialización del Colegio Odontológico Colombiano sede Santa Fé de Bogotá.

Se dice que las primeras evidencias sobre la calidad se encontraron en el siglo XIX en el momento que se trabajaba con los controles de ésta en la parte de anestesia¹, a comienzos del siglo XX se aplican éstas técnicas en los servicios de salud, en cuanto a la morbilidad y mortalidad se comenzaron a evaluar los procedimientos que tenían las instituciones de salud y los profesionales de esta, en el momento en que hubo estos controles conllevó al cierre de estas instituciones y despidos de profesionales. En el presente siglo las instituciones tuvieron un seguimiento de control de las historias clínicas mediante la auditoria medica.

Entre los años 50 y 60 se estableció un control económico y de atención en el paciente mostrando excelentes resultados.

Hoy en día se siguen manejando los parámetros de los años 80, de costo y efectividad, entendemos por costo, menos inversión en material sin descuidar la calidad de la técnica y del buen servicio que se le presenta a la comunidad².

Las facultades de odontología tienen el reto de responder como una transformación más de fondo que de forma ante un contexto mundial de desarrollo y cambio. Nuestra institución tiene el compromiso de incluir de manera oportuna y consistente los diferentes avances científicos y tecnológicos de la odontología moderna, y garantizar que dichos avances tengan un impacto en el desempeño profesional de nuestros egresados, a través de la calidad en los servicios de salud que se brindan a la población de nuestro país. La facultad ha de fortalecer su presencia participando en diferentes tareas de interés nacional con respecto a la salud bucal alternando con diferentes cuerpos colegiados, asociaciones, organizaciones de enseñanza superior de odontología, instituciones de salud publica y privadas a través de comités que convoca la secretaria de salud²⁰.

2.4 ESTRUCTURA ORGANICA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

En la década de los 70 las estadísticas odontológicas pregonadas especialmente por la Federación Odontológica Colombiana, hablaban de la falta en el país de por lo menos 20.000 odontólogos y la proliferación de empíricos calculada en una cifra no inferior a la anterior.

La situación de salud oral del pueblo colombiano por esa época era muy precaria.

Los índices de caries de éste periodo daban como resultante la existencia de una población alta o parcialmente edéntula porque no se aplicaban las normas de prevención, educación y los avances de la odontología no estaban presentes. Añadido a esto, los altos costos de los tratamientos odontológicos ofrecidos por los odontólogos existentes.

En 1974 se concretó el proyecto de la Facultad de Odontología, idea que en esta época se consideró descabellada; tan así es que esta posibilidad fue presentada a la Federación Odontológica Colombiana y no fue acogida porque se veía como una utopía fundar una nueva facultad de Odontología por el concepto o tradición de que sólo debían existir las cuatro de la época "la Nacional, la Javeriana, la Antioquia y la Cartagena". Es así como en este año el Doctor Jorge Arango Tamayo fundó y consolidó el proyecto de crear el Colegio Odontológico Colombiano con un nuevo currículo a desarrollar en 4 años. Con la filosofía de que el colegio de esta época realizaría toda la aparatología que iba a instaurar en boca bajo el criterio de una odontología integrada.

Es así como el 28 de Julio de 1975 en una casona del Barrio la Candelaria calle 13 No. 4-38, nace el Colegio Odontológico Colombiano, con características de funcionamiento muy especializado donde se crean tres grupos: mañana, tarde y noche, y un grupo de docentes casi todos de la Universidad Nacional.

Nace la fundación del Colegio Odontológico Colombiano cuyo Presidente es el Doctor Jorge Arango Tamayo, fundador de esta institución, que fue llamada Colegio Universitario Colombiano y que actualmente se conoce como Colegio Odontológico Colombiano.

El Doctor Jorge Arango Tamayo es abogado de la Universidad de Antioquia, región donde ocupó cargos de carácter oficial, luego se trasladó a España, Brasil, Chile y finalmente a la Argentina, donde ingresó a la Facultad de Odontología en Buenos Aires, se distinguió como alumno y fue

condecorado con la Medalla de Oro y ocupó cargos de docente, en dicha universidad; en 1972 se traslada a Colombia y es nombrado profesor de Biomateriales Dentales y Biofísica en la Universidad Nacional.

En 1996 se crea el Colegio Odontológico Colombiano en Cali.

2.4.1 ALUMNOS DISTINGUIDOS

La primera medalla de Oro del Colegio Odontológico Colombiano fue otorgada a la Doctora Inés Vélez y luego se distinguieron las siguientes medallas de oro:

MARISOL ARANGO

JAIME CADENA

GUILLERMO BERNAL, entre otros.

En el Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali, han sido distinguidos el Doctor Carlos Torres Sánchez (medalla de oro-promoción Fundadores), Mildred Clavijo (medalla de plata-promoción Fundadores), Liliana Villota (medalla de oro- promoción Jorge Arango Tamayo) y Diana Romero (medalla de oro- promoción Luis Fredy Osorio).

2.5 GENERALIDADES Y APLICACIONES DE LA AUDITORIA EN ODONTOLOGÍA

La auditoria en salud se rige mediante unos parámetros legales para evaluar y educar a la institución y el personal en su buena presentación de los servicios necesarios y requeridos para determinados pacientes, las personas encargadas de realizar auditoria deben tener la capacidad de escuchar, revisar, verificar, evaluar y asesorar en cuanto se refiere a la calidad³.

Conociendo como auditoria en calidad a un examen donde se evalúan las decisiones y actuaciones de los profesionales⁴.

En la parte que compromete la salud oral se mide una serie de acciones que determinan la integridad de los recursos humanos, físicos y económicos, esta es la función que cumple la salud oral⁴.

Se especifica la gran cantidad de significados que tiene la calidad resaltando que siempre se debe mejorar las garantías de calidad en salud estando ligados a personas que de verdad necesitan la

atención, teniendo en cuenta que los servicios de salud pueden ser calificados tanto por los clientes externos como internos³. Es importante resaltar que los servicios de salud deben tener una serie de requisitos como son:

- ✓ Accesibilidad, corresponde a tener buen acceso geográfico y económico de acuerdo a las posibilidades del usuario.
- ✓ Oportunidad, en el momento de escoger un buen servicio debe ser lo más satisfactorio posible.
- ✓ Continuidad, es la atención frecuente del usuario a través de una serie de acciones.
- ✓ Racionalidad lógica científica, todo profesional debe tener los conocimientos adecuados para prestar un servicio exitoso.
- ✓ Efectividad, se refiere al grado máximo en satisfacción del paciente.
- ✓ Eficiencia, tratar de dar una buena atención a bajos costos sin dejar a un lado la calidad del servicio.
- ✓ Eficacia, satisfacción de las necesidades de los usuarios.
- ✓ Atención humanizada, mantener de una buena integridad psicológica al paciente, respetando su estado de vida³.

Después de haber resaltado las características de la calidad en salud debemos tener en cuenta la importancia de acuerdo como se beneficia el paciente, para el profesional y las instituciones. Como primera medida el paciente es la persona más importante por que él es quien va a recibir el servicio y va a determinar, criticar la calidad con que fue atendido.

Teniendo este criterio que es positivo, se sentirá con una mayor confianza y seguridad ante el tratamiento; como segunda medida el profesional debe utilizar unos procedimientos de calidad excelente para una satisfacción propia, aumentando su reputación y cuidándose de cualquier proceso medico legal; como tercer punto las instituciones por ser el lugar donde se presta la atención, deben estar dotadas con los equipos necesarios para poder brindar un mayor servicio a la comunidad con costos razonables y alta calidad. Como estipula en el decreto número 917 del 22 de mayo del 2001, donde se establecieron los estándares de la calidad en programas académicos de pregrados en ciencia de la salud.

Las instituciones de educación superior tienen que demostrar que los programas de pregrado en el área de salud, van a cumplir con las necesidades de un país y que estarán actualizadas con la formación profesional tanto nacional e internacional.

Esta formación debe contemplar tanto el desarrollo como las destrezas del profesional y esto se da debido a las áreas de la formación que se encuentran en los programas de calidad de las instituciones, este decreto busca una proyección que hará parte de los programas haciendo que el estudiante tome su futuro compromiso social como parte muy importante de su formación; con respecto a los egresados el decreto presenta en su artículo 15 que el programa debe poseer políticas y estrategias de seguimiento a sus egresados donde se permita valorar el impacto social del programa y el desempeño laboral de sus egresados, para su revisión y reestructuración cuando sea necesario, además para ayudar al aprovechamiento del desarrollo académico por parte de los egresados³.

El proceso de autoevaluación contempla como parte de uno de sus factores, el desempeño de sus egresados, conocer donde están ubicados, saber que están haciendo, cuales son los vínculos con la universidad que los formó y como los vincula la universidad al enriquecimiento de sus programas. Un resultado de importancia sería el de fortalecer las asociaciones de egresados en la universidad y la vinculación de los egresados a los procesos académicos y formativos de cada uno de los programas, como parte de la relación que la universidad debe establecer con su medio externo. Parte fundamental de la universidad son los egresados y su impacto en el medio, por esto se debería de tener mas conciencia que ellos son la carta de presentación en sociedad de un programa académico y que la universidad debe llevar a estos profesionales los avances que se obtienen en su profesión, a través de la investigación científica y los procesos tecnológicos¹⁹.

El egresado de odontología al enfrentarse a situaciones sociales, debe buscar la manera de comercializar su trabajo y tratamientos, llegar de una forma que la comunidad vea como primordial el servicio de odontología.

Vale la pena destacar que en la última década se ha vuelto la mirada hacia el egresado como agente participativo en el desarrollo de las instituciones educativas y se le otorga reconocimiento social.

En los procesos de autoevaluación y acreditación de las facultades de salud, a los egresados se les pide su opinión acerca de la calidad del programa, de la satisfacción con la formación profesional y personal, de su participación en la generación de empresas, de las distinciones o reconocimientos recibidos de la afiliación a asociaciones profesionales o de egresados de la universidad, como también de la opinión de los empleadores sobre su desempeño profesional.

Todo egresado debe entender y crear conciencia que la comunidad a la cual llegará, muchos de los recursos estarán disminuidos o tal vez ni siquiera existan, por eso, él mismo debe idearse la forma de prestar un servicio de calidad. La universidad, la facultad y los programas académicos deben definir estrategias operativas permanentes para el trabajo con egresados, que permitan conocer sus fortalezas y debilidades y ofrecerles alternativas de actualización de acuerdo con la problemática social del entorno; por eso cada programa académico debe promover la participación de los egresados en procesos académicos y culturales de la institución como un todo y de cada programa como una actividad particular¹⁹.

Sabiendo que en los sistemas de salud existen unas normas a seguir la practica odontológica muchas veces se ve mermada o restringida, pero no solo por aquellas normas sino también por el efecto económico. Aquí se presenta una contrariedad pues en muchas de las comunidades se piensa que la belleza va de acuerdo con los dientes blancos pero la preocupación de los individuos por mantener una salud oral es mínima, solo se preocupan cuando hay dolor, pero aseguran que no se morirán y que mantendrán felices siempre y cuando estén con buena salud¹¹.

2.6 GARANTÍA

Según la definición del diccionario de la lengua española de la real academia define garantía como "una cosa que asegura y protege contra algún riesgo o necesidad"¹².

2.6.1 Garantía de calidad

Seguimiento que evalúa y controla los servicios de salud para mejorar la calidad y garantizar a los usuarios un mayor beneficio. De acuerdo con los recursos disponibles, este sistema se utiliza para las necesidades por expectativas de la comunidad, mejorando los procedimientos en la atención, evalúa la forma como se está laborando, fomenta la unión de los profesionales mejorando la calidad de los servicios.

2.6.2 Funcionamiento de garantía

El funcionamiento de la garantía de calidad consta de diez pasos indispensables los cuales son:

- ✓ Planear
 - fomentando el compromiso para la calidad
 - formando equipos de atención de calidad
 - decidir el enfoque por nivel de involucramiento
 - asignar recursos y divulgar las actividades de garantía de calidad
- ✓ Fijación y revisión de estándares por guías: evalúan estándares, guías por protocolos a escala nacional y local, definiendo nuevos estándares.
- ✓ Monitorear los servicios de calidad: Selección de indicadores, seleccionar fuentes de información diferenciar la recolección de datos.
- ✓ Identificar y priorizar que puede mejorarse: describir los problemas y mejorar.
- ✓ Definir el problema: evaluar el problema en grupo por formulario.
- ✓ Identificar quienes trabajaran en el problema: designar un grupo para que mejoren el problema.
- ✓ Analizar y estudiar el problema: entender la etiología.
- ✓ Sugerir soluciones: plantear soluciones.
- ✓ Decidir e implementar soluciones: crear estrategias para la solución del problema.
- ✓ Ver como esta cambiando la situación inicial: verificar si las estrategias están funcionando correctamente o no.

Para evaluar la calidad de los servicios en salud se utilizan los instrumentos como son los indicadores.

2.7 INDICADORES

2.7.1 Generalidades

Es un instrumento que mide las variables complejas, como por ejemplo calidad del servicio, accesibilidad y nivel socio-económico, estos indicadores son necesarios en la salud para:

- ✓ Diagnostico de la situación de los servicios de salud.
- ✓ Evaluar el desempeño de los servicios
- ✓ Hacer comparaciones (en atención en servicio)

- ✓ Medir los cambios en forma continua

Debemos tener en cuenta que los indicadores están relacionados con aspectos de la realidad. Para tales es indispensable utilizar ciertos criterios como son:

- ✓ Utilidad: indispensable para tomar decisiones y controlar los procedimientos.
- ✓ Viabilidad: realizar datos claros de procedimientos técnicos y financieros.
- ✓ Oportunidad: que este asequible en el momento que se requiera.
- ✓ Selectividad: que sean exactos y confiables.

Después de comprender los criterios de un indicador se debe analizar cual es su función en el control de calidad para esto se necesita tener claras características de un buen indicador como lo son, que sean validos ya que se necesitan que midan verdaderamente lo que requiere medir objetivos donde se pueda obtener los mismos resultados ya sea que lo utilicen otras personas y en circunstancias distintas, sensibles o sea que tengan la destreza de captar cambios ocurridos en algún momento de lo que se estudia, que sean específicos dando a conocer únicamente los cambios ocurridos de la situación que se esta tratando en ese momento.

Con estos parámetros el indicador bien realizado e igualmente formulado es la herramienta más exacta y sencilla para realizar un programa de estándares de calidad¹³.

Muchos creen que los programas de calidad solo manejan reglas de mercadeo y no lo importante, "la calidad", creyendo por ejemplo que a mayor cantidad baja el costo y se mantiene la calidad siendo menor el tiempo de trabajo, pero en salud esto no es posible debido que a mayor cantidad, mayor costo y menor calidad siendo mayor el tiempo de trabajo.

Al hacer un programa de calidad se debería tener en cuenta que el conocimiento técnico científico debe ser exactamente puntual. Ya que un indicador bien realizado es el arma más sencilla para un programa de calidad¹⁴.

En la utilización de indicadores, se puede establecer entre los más importantes, la sociedad, donde en un marco real se puede interpretar el papel de los profesionales de la salud y su ubicación social.

La vinculación de la práctica odontológica a la sociedad ha tenido muchos tropiezos, sobre todo en el siglo pasado y parte del presente, donde a sufrido una gran discriminación, posiblemente debido

a que los fundamentos están basados en la tecnología, pero con esto obtuvieron una autonomía única en el campo operativo, haciendo que la llamada “práctica” pasa a volverse un comportamiento auténticamente profesional.

A pesar de ese inmenso desarrollo científico técnico no se ha podido producir un impacto social y epidemiológico significativo en el componente bucal de la salud – enfermedad humana, donde es posible afirmar, que el basamento teórico – práctico sobre el cual se sustenta la odontología no es el más apropiado para el contexto en que realiza su trabajo. Por lo tanto es una práctica profesional descontextualizada. Debido a estas razones donde no se encuentra un balance entre lo técnico y lo teórico se buscan estrategias como la formación odontológica integral, la formación de personal auxiliar, la desmonopolización y un compromiso social haciendo que la profesión de odontología comience a crear una huella en la sociedad que cubra preocupaciones básicas del odontólogo.

Esto es debido a que la profesión odontológica se toma como una rama alejada de la medicina, lo que afecta el rendimiento social e intelectual del odontólogo, pues son vistos con incapacidad para realizar prácticas en salud haciendo que sea muy difícil conocer y manejar por parte de los odontólogos, enfoques mucho más estructurales y científicos sobre el proceso salud – enfermedad, volviéndose esta razón un fundamento de poco peso debido a que la odontología en su objeto de trabajo ha tomado varios enfoques y modelos de la práctica médica para volver más integral la práctica profesional.¹⁵

2.7.2 Tipos de indicadores

Para determinar un número exacto en diferentes eventos se utilizan diferentes indicadores como son: los de estructura, proceso, resultado y de impacto.

2.7.2.1 Indicadores de estructura: permite conocer como está organizado un sistema de salud en su parte de insumos, tecnología ,recursos humanos ,financieros y organizacional.

2.7.2.2 Indicadores de proceso: buscan información para identificar problemas que ocurran durante el suministro de la atención.

2.7.2.3 Indicadores de resultado miden la efectividad de la atención; el grado en que la atención al usuario produjo el efecto deseado.

2.7.2.4 Indicador de impacto: este es un indicador de resultado, que mide el efecto de un programa o un servicio sobre el estado de salud de la población .¹⁶

2.8 DEFINICIÓN DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

“Sigo pensando que la práctica odontológica esta constituida primariamente por un grupo de personas que realizan actividades comunes, más como ocupación de dedicación permanente que como ocio; ocupación que ha llegado a ser institucionalizada y que, además sirve como actividad de lucro y/o subsistencia a las personas que la ejercitan, según Carlos Payares González”¹⁴

La odontología no sólo se hace por práctica y mecánica, se ha tomado como un modelo de vida donde se busca un reconocimiento profesional por parte de una sociedad algo depurada, donde se quiere mantener una relativa independencia de las otras prácticas sociales, por estos motivos la odontología es un trabajo que ha logrado un complejo proceso de profesionalización.

2.8.1 Etapas de la práctica odontológica

Las etapas que la práctica odontológica recorrió para el logro de un pleno proceso de profesionalización fueron:

- ✓ Relevancia del cirujano – dentista (donde se diferencia al odontólogo de otros individuos y profesionales que realizan acciones y actividades dentales).
- ✓ Producción y difusión de los conocimientos tecnológicos acumulados por parte de los cirujanos dentistas (donde los conocimientos sean adquiridos en una entidad de salud o institución educativa y no adquiridos empíricamente).
- ✓ Organización y consolidación de las organizaciones gremiales.
- ✓ Escolarización para la enseñanza – aprendizaje de la dentistería.
- ✓ Incorporación de las primeras escuelas o colegios dentales en los grandes centros universitarios.

Edición y aplicación de leyes y reglamentos que garantizan el monopolio en el ejercicio dental.

A partir de estas etapas se demuestra que la odontología tiene su propia identidad donde se puede explicar la función de la odontología moderna y el status que ha obtenido en la sociedad actual. La compleja figuración del odontólogo en la cultura de consumo produce que el impacto (primera visión) suyo al ingresar en esta sea la de incertidumbre y muchas veces conflictiva en la formación de los recursos humanos para la odontología.

El estudio de este impacto social de la práctica se realiza por acciones donde se evalúa el desempeño profesional, para definir los perfiles ocupacionales y educativos, confrontando y revisando los planes de estudio de las carreras universitarias, pues de varias formas se detecta que el graduado de odontología se desempeña laboralmente en relación de dependencia y particularmente en servicios asistenciales. Se demuestra que la formación tradicional continúa, pero igual en ella se encuentran falencias en cuanto la actualización de las nuevas condiciones de trabajo donde la calificación profesional no es un requisito para las empresas empleadoras ya que exigen cantidad y calidad.

2.9 IMPACTO

Impacto sería un grado en que un programa ha hecho un cambio a largo plazo en las actitudes, conductas o estado de salud de los participantes o beneficiarios del programa, como indicador es una medida que muestra el efecto a largo plazo de las actividades del programa en la población global tal como cambios en la tasa de fecundidad.

2.9.1 Evaluación del impacto

Brinda información confiable de los resultados de una investigación, permitiendo medir la atención prestada sobre la comunidad desde la situación inicial de la población objetivo. Necesariamente para la evaluación del impacto, es importante tener una secuencia donde podamos definir la población, los servicios a evaluar, definir los objetivos específicos, los resultados esperados, definir los instrumentos de medición como son (encuestas, etc.) definir los indicadores.

Según el significado de impacto (repercusión o influencia importante) se debe identificar que papel cumple la forma de educación obtenida por cada odontólogo para llegar a cumplir una actividad en la sociedad, pues es aquí donde se comprende cual es la actuación del egresado y su forma de atención para desarrollarse entre los restantes odontólogos. Es importante la capacidad de la comunidad para conocer las necesidades y poder crear una estrategia, donde se vuelvan socios activos, porque se hace participativa para prescindir y adoptar servicios o servidores. De esto surgen 4 fases para la evaluación del impacto.

2.10 PERFIL SOCIAL

Resume generalmente y sistemáticamente las características de una región o comunidad. Tomando como referencia a la población sin ningún tipo de discriminación.

2.11 PROYECCIÓN

El equipo de proyecto prepara una estimación del futuro estado de la comunidad o región dentro de cinco o diez años, (a) si la propuesta es implementada y (b) si no lo es, resumiendo los cambios esperados en: la población, la economía, la salud pública y servicios municipales.

Se puede definir con esta etapa el futuro a corto o largo plazo, la función y papel del egresado en la comunidad, y saber la repercusión de encontrarse con muchos más ejerciendo la misma profesión.

2.12 EVALUACIÓN

Trabajando con los líderes de la comunidad, se hacen estimaciones sobre los diferentes seguimientos de esta, quienes ganan, quienes pierden, que se gana y que se pierde y cuan importante son esas ganancias o pérdidas para los afectados. Se examina el efecto sobre los individuos (Ej.: ingresos reales, seguridad, educación, salud y recreación) familias, segmentos de la comunidad y la comunidad en conjunto. Se observa cual es la repercusión del número de egresados en la sociedad, si mejora la calidad por el número tan alto o si disminuye por la cantidad de opciones.

2.13 MITIGACIÓN

Se trata con los líderes de la comunidad en los caminos para maximizar los beneficios, minimizar las pérdidas y compensar lo inevitable para cada segmento de la comunidad se necesita disminuir los efectos negativos de la proliferación de egresados de odontología, sólo se debe evaluar la formación del mismo y la calidad del personal admitido en las instituciones de salud.

En un concepto claro, la comunidad verifica y es la parte más influyente en el impacto social de cualquier manifestación, con ella se encuentran los parámetros de evaluación y guían al éxito o al fracaso de cualquier proyecto, siendo las profesiones de salud los más mirados y calificados por su alta responsabilidad con la sociedad, haciendo mella en el trabajo y acoplamiento social de todo egresado. El impacto social del egresado busca aumentar las posibilidades de superación de cada uno de ellos pero a su vez permite disminuir o que se dé a conocer lo negativo de tanto aumento de profesionales de una misma carrera.

La odontología moderna busca ser una practica guiada hacia toda la comunidad y no basarse en poblaciones de esta. Por eso el egresado debe ser un profesional íntegro con una capacitación ocupacional compleja que no se dedique solamente a grupos homogéneos sino a abarcar todas las falencias en la salud oral de la comunidad.¹⁸

2.14 EL ÉXITO Y SUS BASES

En diversos aspectos, la Odontología es sumamente agradable para quienes la han escogido como modo y medio de vida, pero no es simple ejercerla por que existen una serie de factores que a veces complican la actividad profesional.

Para lograr el éxito y obtener un buen nivel en el ejercicio, todos deberían hacer su mayor esfuerzo profesional y personal, deseando que la atención que se brinda a todos los pacientes sea siempre de la mejor calidad posible. Constantemente se busca el bienestar y la satisfacción de los pacientes que acuden al profesional y quienes se dedican durante muchos años a estudiar diversas materias, asistir a Conferencias, Cursos y Congresos. Los profesionales han gastado mucho dinero en su preparación, en instalar su consultorio, en comprar libros y revistas y siempre se encuentran indagando en conversaciones con colegas, acerca de los últimos adelantos, poniendo siempre su mayor esfuerzo. Después de todo, los libros y revistas no son baratos y muchas veces no se saben cuáles deben adquirir ni qué deben leer, sobre todo cuando recién se inician y cuántas veces han comprado equipos o instrumental que ha sido prácticamente inútil.

Se han utilizado diversos medios para mantenerse al día respecto a los avances técnicos y muchísimas veces han asistido a actividades científicas sacrificando los momentos de trabajo y descanso, con un solo objetivo fundamental: ser siempre mejor.

En el ejercicio de la odontología, desafortunadamente intervienen diversos factores que complican los resultados terapéuticos y determinan que no se pueden alcanzar rutinariamente el éxito con todas las personas para lograr que todos queden contentos con el trabajo.

En las profesiones como la Medicina y la Odontología, no siempre se obtienen los mismos resultados en todas las personas, pues existen factores que modifican la respuesta orgánica, como es la reacción del paciente ante determinadas circunstancias. Esto determina que la resultante orgánica individual sea muchas veces inconstante, ya que la "particularidad de la forma de reacción del organismo", es la única constante en las profesiones médicas. Otra circunstancia es lo impredecible de los resultados que obtengan con los trabajos que se ejecuten.

No existe una relación absolutamente precisa entre lo que se espera y entre lo que obligatoriamente sucede. No es una norma, pero en algunas oportunidades el organismo reacciona de manera inconstante. Cuántas veces ha sucedido que han hecho una extracción compleja y el paciente no presenta ninguna reacción post-operatoria, mientras en otros han una intervención sumamente simple y el paciente regresó lleno de problemas.

Sucede que muchas personas creen o suponen que los odontólogos son supremos y omnisapientes y que para tener siempre la boca bien, basta ir a él cada 5 años, pagar los honorarios y no darle ningún tipo de mantenimiento a las piezas tratadas o las que permanecen en buenas condiciones. Los elementos de la cavidad bucal al igual que cualquier motor, necesitan mantenimiento constante. Otra característica de la profesión, es que los odontólogos se convierten en perfeccionistas y realmente le molesta que las cosas no queden bien, conforme desean. Muchas veces el paciente no percibe los pequeños defectos de algún trabajo, pero los profesionales si son conocedores que las cosas no están como debieran. Este perfeccionismo los tensa emocionalmente, pues muchas veces las fallas o errores no dependen del profesional.

2.14.1 Factores que afectan el desarrollo del éxito

El primer punto es que la innovación sea igual a la invención más la explotación. El proceso de invención cubre todos los esfuerzos dirigidos a crear nuevas ideas y ponerlas en funcionamiento.

El proceso de explotación supone las fases de desarrollo comercial, de aplicación y de transferencia, lo cual incluye la orientación de las ideas o de las invenciones hacia objetivos específicos, la evaluación de dichos objetivos, la transferencia de los resultados de investigación y/o desarrollo, y la futura utilización y difusión de dichos resultados.

La invención está determinada por el descubrimiento de algo nuevo, normalmente en el laboratorio. Por el contrario, la innovación está determinada por la transformación de lo que se ha inventado, tanto en los procesos de fabricación como en el mercado.

La innovación tecnológica es un proceso que pasa por diversas fases, con variaciones significativas tanto en la actividad principal como en las cuestiones auxiliares. Lo que presenta más dificultad es establecer esas fases y su división de manera exacta, como se sugiere en el apartado de modelado. La clave es que la actividad en cada fase está organizada para la búsqueda de respuestas a diferentes cuestiones.

Otro punto básico es que la innovación se produce mediante los esfuerzos técnicos desarrollados dentro de la organización, pero con una gran interacción con el entorno exterior, tanto tecnológico como de mercado. La búsqueda proactiva de elementos técnicos o de mercado aprovechables, así como de información obtenida de fuentes externas, son aspectos muy importantes de innovación tecnológica. Todos los estudios realizados sobre innovaciones de éxito han mostrado que los innovadores fueron muy receptivos a las necesidades de los clientes y la actividad de los competidores, y utilizaron contribuciones significativas de tecnología externa.

Se pueden establecer tres apartados para realizar un modelo sinóptico de los factores que afectan a la innovación de éxito: personal, estructura, y estrategia.

Aquí se mostrarán los principales factores que todo emprendedor debe tener muy en cuenta a la hora de tomar decisiones en su negocio, ya que no tenerlos en cuenta contribuyen sobremedida al éxito o fracaso de la empresa. Así mismo encontrarán una relación de los principales riesgos que conlleva emprender una actividad propia.

2.14.2 Factores de fracaso

2.14.2.1 Desconocimiento del mercado: Resulta absurdo embarcarse en una aventura en un mercado que se desconoce. Pero también es peligroso creer que se conoce un mercado por el simple hecho de haber trabajado en él varios años. Hay que hacer todos los esfuerzos necesarios para comprender en que mercado está nuestro negocio y como funciona.

2.14.2.2 Producto o servicio inadecuado: Es muy probable que uno se enamore de su producto o servicio y no comprenda que es lo que el mercado está pidiendo. Si el producto no cumple con lo que el mercado pide, el producto es inadecuado. Hay que estar continuamente replanteándose si el producto ofrecido satisface las expectativas de los clientes.

2.14.2.3 Errores de comercialización: No todos los emprendedores son buenos comerciales, ni conocen las técnicas necesarias para la correcta comercialización de su producto. Conviene estar muy atento a este aspecto, pues de nada sirve un excelente negocio sin clientes.

2.14.2.4 Desconocimiento de los fundamentos de la gestión de un negocio: Aunque no sea necesario hacer un MBA para llevar un negocio, sí es bueno conocer los fundamentos de gestión de todas las áreas del negocio, como mínimo para entenderse con los expertos que nos deban ayudar.

2.14.2.5 Falta de planificación: Montar una empresa no es ir de picnic; no basta con cargar todos los bártulos en el coche y esperar que haga buen tiempo. Para sobrevivir hoy en día en el mundo de los negocios hay que tener claro donde se quiere ir y como se va a llegar, independientemente incluso de que eso se consiga al final tal como habíamos previsto.

2.14.3 Factores de éxito.

2.14.3.1 Claridad de objetivos: Tener claro a que se dedica el negocio y a donde se quiere llegar con él es fundamental para el éxito de una nueva empresa. No importa lo ambicioso o lo modesto de los objetivos, lo importante es tenerlos bien definidos y trabajar para cumplirlos.

2.14.3.2 Conocimiento del negocio: Bastantes problemas van a encontrar el emprendedor al ponerse en marcha como para tener que aprender por el camino los secretos de otro negocio. Adentrarse en un negocio desconocido y pretender desarrollar una empresa a la vez es una apuesta arriesgada que no suele garantizar el éxito de la aventura.

2.14.3.3 Diferenciación: Montar un negocio para hacer lo mismo que hacen los demás de la misma manera es la mejor forma de hundirse en la mediocridad. Hay que tender desde el primer momento a diferenciarse del resto de competidores.

2.14.3.4 Orientación al mercado: Un nuevo emprendedor - y uno viejo también- debe tener constantemente los ojos bien abiertos para detectar necesidades o cambios en el mercado en el que trabaja. Vivir de espaldas al mercado es sencillamente ilógico.

2.14.3.5 Planificación: La planificación del negocio es importante, y no tanto por disponer de unos planes que luego resulten más o menos reales y exactos, sino por todo el proceso sistemático de reflexión sobre el negocio que se realiza.

2.15 PERSPECTIVAS DE DESARROLLO REQUERIDAS ACTUALMENTE PARA FORMAR A LOS PROFESIONALES DE ÉXITO DEL SIGLO XXI

Los cambios políticos y sociales que se viven en la actualidad, hacen que la realidad cambie de manera acelerada, ello obliga a reflexionar en la necesidad de plantear estrategias más adecuadas para retroalimentar los programas de formación de profesionales en las Instituciones de Educación Superior, con el objeto de formar recursos humanos, capaces y competitivos en el mercado laboral. En este sentido, los estudios de egresados deben verse como una herramienta para la evaluación de la formación de los recursos humanos, que son formados por las Instituciones de Educación Superior del país.

En este contexto, se presentarán las propuestas derivadas de las corrientes del pensamiento dominante en el estudio del currículum. Los estudios sobre egresados se inscriben en el campo de las relaciones entre el mundo de la educación y el mundo del trabajo. Relaciones complejas, cuyo estudio ha producido un vasto cuerpo teórico, en el que se han perfilado perspectivas diversas.

La apertura de nuevas oportunidades educativas se guiarán por: a) el diseño y ejecución de la calidad; b) la existencia de un flujo consistente en la demanda; c) presencia en la entidad; d) el equilibrio de la oferta educativa al tomar en consideración, tanto su pertinencia social, como las aspiraciones de los educandos y f) los mercados laborales, el desarrollo de los profesionales, las demandas del sector productivo, las necesidades tecnológicas y el desarrollo regional. Desde esta perspectiva, es urgente que el sistema de Educación Superior afronte la necesidad de trabajar conjuntamente y coordinadamente en programas que atiendan integralmente a los estudiantes.

No basta con poner atención a los mecanismos de ingreso y egreso de los jóvenes, es preciso poner atención a los resultados, se atiende de manera insuficiente la nueva conformación de los campos del conocimiento y la práctica de la profesión.

Las Instituciones de Educación Superior, deberán proporcionar servicios de calidad, que proporcionen a los estudiantes una formación que integre elementos humanistas y culturales con una sólida capacitación técnica y científica.

De acuerdo con los escenarios previstos, habrá que impulsar la adecuación de la normativa institucional para facilitar la movilidad de estudiantes, así como la flexibilización de los planes y

programas de estudio. Convendrá establecer nuevas alianzas dentro y fuera del contexto de la educación superior, que reconozcan la importancia de la educación en el desarrollo.

En la época actual, se perfilan cambios de manera muy rápida, son cambios en los papeles de los profesionales, para enfrentar los desafíos en el campo social, político y cultural. El sistema cerrado que vive la educación, necesita expandir su proceso, impulsar el sistema de educación abierta, estrechar las relaciones con el sistema de redes académicas, formar recursos humanos necesarios, así como preparar a los estudiantes con una visión innovadora que repercutirá en el futuro desarrollo de la educación superior.

El sistema abierto contribuirá a la ampliación de la oferta educativa y con el desarrollo de nuevos programas en los diferentes niveles educativos. Dados los actuales cambios tecnológicos en las esferas de la producción, podemos esperar que la oferta de enseñanza superior tienda a configurarse en torno a grupos de instituciones diversas entre sí, en recursos, calidades, costos, funciones, ideologías y especialmente, orientaciones de mercados. No obstante, la educación superior contribuye a aumentar la productividad laboral, pueden reaccionar en forma eficiente y flexible al cambio y ampliar las oportunidades educacionales, vincularse a la demanda del mercado laboral, siempre y cuando sus programas logren una mayor calidad y eficiencia.

La sociedad requiere estudiantes bien preparados, a su vez, esta preparación está determinada por la calidad de la educación. Según UNESCO, la necesidad de pertinencia ha adquirido nuevas dimensiones y una mayor urgencia, a medida que las actividades económicas de la sociedad requieren graduados capaces de actualizar constantemente sus conocimientos y adquirir conocimientos nuevos que les permitan, no sólo encontrar trabajo, sino también crear empleos en un mercado en constante cambio.

Algunos autores, plantean la idea de que la Institución escolar de la que proceden los profesionistas, es una variable importante por la incorporación de éstos en el mundo del trabajo. En este mismo sentido, la teoría de la educación como bien posicional, se propone explicar la heterogeneidad escolar de las personas que se desempeñan en las ocupaciones existentes en los mercados laborales, especialmente el fenómeno de la proporción creciente de sujetos, con una escolaridad mayor que para un puesto similar habían obtenido, quienes se van retirando de los mercados de trabajo. Debiéndose esto, a que los individuos se disponen a adquirir mayor escolaridad para competir entre sí por un determinado estatus, lo cual eleva continuamente la demanda educativa, aunque la demanda laboral tienda a permanecer en niveles, relativamente estables.

Las vertiginosas transformaciones económicas, sociales, científicas y tecnológicas, plantean a los egresados de las Instituciones de Educación Superior, nuevas exigencias que afectan su desenvolvimiento en el campo profesional. En general, las Instituciones de Educación Superior, tienen interés en transformar los procesos productivos y las condiciones en las que operan los mercados laborales.

En resumen, los estudios de egresados constituyen una de las estrategias más adecuadas para retroalimentar los programas de formación de profesionales. "El desempeño de los egresados en el mercado de trabajo (aceptación, acceso, evolución de la vida profesional y evolución de salarios, etc.) así como su desenvolvimiento en el ámbito de estudios, constituyen algunos de los indicadores más confiables de la pertinencia, suficiencia y actualidad de los programas educativos, que sustentaron su formación. Asimismo, son elementos que contribuyen indirectamente a evidenciar la calidad de la planta académica de las instituciones educativas, de la pertinencia y actualidad de sus planes y programas de estudio"²²

La propuesta entonces, deriva de un modelo de evaluación que permita a las Instituciones de Educación Superior, conocer de cerca los resultados del proceso educativo. Un estudio con estas características cobra relevancia en el momento que sirve como un mecanismo de información sobre las funciones que realizan la Instituciones de Educación superior, sólo así es justificable su ejecución, si bien se persiguen fines académicos sobre el conocimiento del mercado laboral de los egresados. Así como, conocer las oportunidades reales que tienen los egresados, permitiendo ubicar la actualidad de los planes de estudio.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

Este estudio va a ser realizado para establecer los parámetros de éxito que cada uno de los egresados del Colegio Odontológico Colombiano con sede en Santiago de Cali está aplicando a cada procedimiento que realizan para mantener la salud oral de la población que atienden.

Esta investigación se llevará a cabo mediante encuestas realizadas a egresados del Colegio Odontológico Colombiano y detallando las actividades realizadas para brindar una buena satisfacción profesional.

Se destacarán cualidades adquiridas tanto en el claustro universitario como también en su sitio laboral actual para identificar los motivos más relevantes para alcanzar el éxito.

3.1 HIPÓTESIS

Con la identificación de los parámetros de éxito de los egresados del Colegio Odontológico Colombiano en el Valle del Cauca se podrá ratificar que el servicio y experiencia adquirida por él, es de alta calidad. y es reconocido como profesional, íntegro y con alta capacidad tanto laboral como intelectual.

Más de la mitad de los egresados del Colegio Odontológico Colombiano de Santiago de Cali están laborando en su profesión y aplican a la perfección los conocimientos obtenidos siendo unos profesionales exitosos en cualquier sitio donde practican o ejercen la odontología.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Un estudio de factores de éxito de los egresados es de tipo observacional - descriptivo. Su objetivo es conocer cuales son los parámetros de calidad que se toman en su momento de evaluar la satisfacción del paciente. Se debe precisar cuales son los parámetros de calidad que son requeridos para evaluar a un egresado por parte de sus jefes como lo debería ser, perfil académico (notas); de igual forma evaluar como es el trato odontólogo - paciente si existe una atención amable, una recepción adecuada, un control de citas confirmadas y quizás lo más relevante sea verificar el control del trabajo, una garantía de calidad que se debe medir con indicadores y con comparación de procedimientos actuales y pasados, el propósito del estudio es observar el manejo personal del odontólogo con su paciente, como el desarrollo de cada procedimiento, aquí se describen los materiales, su calidad y utilización.

3.3 UNIVERSO

En esta investigación se estudiarán los egresados del Colegio Odontológico Colombiano con sede en Santiago de Cali.

3.4 POBLACIÓN

La población que va a ser evaluada son los 209 de 491 egresados del Colegio Odontológico Colombiano sede en Santiago de Cali, en el Valle del Cauca que han sido escogidos aleatoriamente por métodos estadísticos.

3.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Tamaño de la muestra (n) = 221

Tamaño de Estratos

113	N1= egresados I-2001	Proporción de éxito en estratos 1 al 4	$p1=p2=p3=p4$	0.5
110	N2= egresados II 2001	Proporción de fracaso en estratos 1 al 4	$q1=q2=q3=q4$	0.5
134	N3= egresados I 2002			
134	N4= egresados II 2002			
491	Total egresados = N	Peso del estrato 1	w1=	0.23014257
		Peso del estrato 2	w2=	0.22403259
		Peso del estrato 3	w3=	0.27291242
		Peso del estrato 4	w4=	0.27291242

Error del Muestreo = 5% Da un tamaño de muestra por muestra estratificada de n =221 con 95% de confianza.

n = Tamaño de muestra utilizado (209)

z = Valor asociado al nivel de confianza de 95% → z = 1.96

Cálculo para determinar el error cometido con n = 209 (Tamaño de muestra)

$$E = \sqrt{\frac{pqz^2}{n}} = \sqrt{\frac{0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}{209}} = 0.07$$

Para el tamaño de muestra alcanzado de 209 tenemos un error de muestreo del 7% (0.07) y una confianza del 95%.

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1 Criterios de inclusión

- ✓ Egresados del Colegio Odontológico Colombiano (sede Santiago de Cali)
- ✓ Residentes en el sur occidente colombiano (Armenia, Valle del Cauca, Cauca y Nariño)
- ✓ Egresados (4 promociones) correspondientes al periodo 1,2 (2001) 1,2 (2002)

3.6.2 Criterios de exclusión

- ✓ Individuos que se encontraran fuera del país
- ✓ Dirección de residencia errada o inexistente
- ✓ Motivos personales que impidieran el diligenciamiento de la encuesta

3.6.3 Criterios de discontinuidad o retiro

- ✓ Fallecimiento del egresado
- ✓ No colaboración por el egresado
- ✓ Por secuestro
- ✓ Disponibilidad de tiempo

3.7 VARIABLES

Nombre	Definición de la Variable			Escala		Categoría	Medición
				Cualitativa	Cuantitativa		
P1	Sexo			Nominal			
	P.1.1	Nominal	Sexo F	Nominal			
	P.1.2	Nominal	Sexo M	Nominal			
P2	Edad del egresado				Continuo	20-35	Años
P3	Situación Laboral			Ordinal			
	p.3.1.	Ordinal	Servicio Social	Ordinal nominal		• Entidad • Ciudad • Departamento	• Si • No
	p.3.2	Ordinal	Cargo Actual	Ordinal		• Empresario • Independiente • Empleado • Empleado informal • Desempleado • Otros	Se marcará con una (x) la(s) respuesta(s) seleccionada(s).
	p.3.3	Ordinal	Ejercicio Profesional	Ordinal		• Otra profesión • Especialidad • Doctorado • Maestría • Educación continua • Diplomado • Tutoría • Otros	Se marcará con (x)
	p.3.4	Ordinal	Atención Odontológica	Ordinal		• Directivo • Administrativo • Clínico • Docente • Investigativo • Otros	Se marcará con (x)
	p.3.5	Ordinal	Consulta particular	Ordinal		• Consultorio propio con más de 1 unidad • Consultorio propio con 1 unidad • Consultorio alquilado tiempo completo • Consultorio alquilado tiempo parcial • Otros	Se marcará con (x)
	p.3.6	Ordinal	Práctica Clínica	Ordinal		• General • Especializada • Hospitalaria	Se marcará con una (x)

	p.3.7	Ordinal	Clínica Restringida de Especialidad	Ordinal		● Endodoncia ● Periodoncia ● Prostodoncia ● Cirugía Maxilofacial ● Implantología ● Patología ● Odontopediatría ● Ortopedia maxilar ● Ortodoncia ● Otros	Se marca con una (x)
P4	Educación			Ordinal			
	p.4.1	Ordinal	Posterior al título de odontólogo	Ordinal		● Otra profesión ● Especialidad ● Doctorado ● Maestría ● Educación continua ● Diplomado ● Tutoría ● Otros	Se marca con una (x)
P5	Factores para adquirir trabajo			Ordinal		● Servicio social obligatorio ● Especializaciones ● Entorno social y cultural ● Recursos físicos	Se marca con una (x)



NOMBRE _____

32

16 SI HA REALIZADO EDUCACIÓN FORMAL DE POSTGRADO POR FAVOR ESPECIFIQUE:

INSTITUCIÓN	CIUDAD	PAÍS	TÍTULO	DURACIÓN (MESES)

17. SITUACIÓN LABORAL (Seleccione una o varias respuestas):

- 17.1 Empresario ☐ 17.3 Empleado ☐ 17.5 Desempleado ☐
 17.2 Independiente ☐ 17.4 Empleo informal ☐ 17.6 Otros ☐

18. SI ES EMPRESARIO POR FAVOR ESPECIFIQUE:

19 SI ES INDEPENDIENTE POR FAVOR ESPECIFIQUE:

20. SI ES EMPLEADO POR FAVOR ESPECIFIQUE:

20.1 Institución

20.2 Cargo

20.3 Dedicación: 20.3.1 ☐ Parcial 20.3.2 ☐ ½ tiempo 20.3.3 ☐ Tiempo completo 20.4 Ciudad

20.5 Entidad: 20.5.1 ☐ Privada 20.5.2 ☐ Pública 20.5.3 ☐ Mixta (EPS) 20.5.4 ☐ Otros

20.1 Institución

20.2 Cargo

20.3 Dedicación: 20.3.1 ☐ Parcial 20.3.2 ☐ ½ tiempo 20.3.3 ☐ Tiempo completo 20.4 Ciudad

20.5 Entidad: 20.5.1 ☐ Privada 20.5.2 ☐ Pública 20.5.3 ☐ Mixta (EPS) 20.5.4 ☐ Otros

20.1 Institución

20.2 Cargo

20.3 Dedicación: 20.3.1 ☐ Parcial 20.3.2 ☐ ½ tiempo 20.3.3 ☐ Tiempo completo 20.4 Ciudad

20.5 Entidad: 20.5.1 ☐ Privada 20.5.2 ☐ Pública 20.5.3 ☐ Mixta (EPS) 20.5.4 ☐ Otros

1. EJERCICIO PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA (Seleccione una o varias respuestas):

21.1 Directivo ☐ 21.3 Clínico ☐ 21.5 Investigativo ☐
21.2 Administrativo ☐ 21.4 Docente ☐ 21.6 Otros ☐

2. SI REALIZA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2.1 A nivel de consultorio ☐ 22.3 A nivel de clínicas odontológicas ☐
2.2 A nivel de grupo de especialistas ☐ 22.4 Empleo informal ☐

3. SI REALIZA CONSULTA PARTICULAR POR FAVOR INDIQUE LA MODALIDAD

3.1 Consultorio propio con más de una unidad ☐ 23.4 Consultorio alquilado tiempo parcial ☐
3.2 Consultorio propio con una unidad ☐ 23.5 Otros ☐
3.3 Consultorio alquilado tiempo completo ☐

4. SI HA REALIZADO TRABAJO DE GRADO POR FAVOR ESPECIFIQUE LOS TÍTULOS Y PUBLICACIONES (INCLUIR TRABAJO DE GRADO):

25. SI PRACTICA PRÁCTICA CLÍNICA (Seleccione una o varias respuestas):

25.1 General ☐ 25.2 Especializada ☐ 25.5 Hospitalaria ☐

26. SI PRACTICA CLÍNICA RESTRINGIDA A ESPECIALIDAD (Seleccione una o varias respuestas):

26.1 Endodoncia ☐ 26.4 Cirugía maxilofacial ☐ 26.7 Odontopediatría ☐
26.2 Periodoncia ☐ 26.5 Implantología oral ☐ 26.8 Ortodoncia y ortopedia maxilar ☐
26.3 Prostodoncia ☐ 26.6 Patología oral ☐ 26.9 Otra ☐

27. EL PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES FAMILIARES ES (INDIQUE EN PESOS): \$ _____

28. EL PROMEDIO DE INGRESOS PERSONALES ASOCIADOS A LA ODONTOLOGÍA ES: \$ _____

29. EL PROMEDIO DE INGRESOS PERSONALES NO ASOCIADOS A LA ODONTOLOGÍA ES: \$ _____

CONTINUA EN LA SIGUIENTE PÁGINA →

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD PROFESIONAL Y DESEMPEÑO EGRESADOS

30. PARA EL SIGUIENTE GRUPO DE PREGUNTAS CALIFIQUE LO ENUNCIADO TENIENDO EN CUENTA LA SIGUIENTE ESCALA:

1. Mala 2. Regular 3. Aceptable 4. Bueno 5. Excelente NS/NR. No sabe / No responde

	1	2	3	4	5	NS/NR
30.1 Formación pregrado ciencias básicas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.2 Formación pregrado ciencias odontológicas preclínicas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.3 Formación pregrado ciencias odontológicas clínicas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.4 Formación pregrado humanidades	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.5 Formación pregrado Formación de pregrado salud pública e investigación	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.6 modelo pedagógico en el área clínica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.7 Práctica clínica en el programa de pregrado	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.8 Adecuación del programa de odontología a la realidad nacional (pertinencia)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.9 Servicios y actividades de salud pública COC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.10 Postgrado y programas de educación continuada COC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.11 Función de investigación COC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.12 Imagen institucional	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.13 Satisfacción profesional individual	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.14 Imagen egresados	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.15 Liderazgo egresados	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.16 Desempeño laboral de egresados COC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.17 Desarrollo docente y académico de egresados COC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.18 Participación en eventos científicos egresados COC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.19 Aceptación de egresados por la comunidad odontológica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.20 Asociación de egresados COC	☐	☐	☐	☐	☐	☐

31 AGREMIACIONES A LAS QUE PERTENECE: /

32. SU ÉXITO LABORAL HA SIDO INFLUENCIADO POR (Seleccione una o varias respuestas)

- 32.1. Las sólidas bases clínicas y preclínicas recibidas en el COC ☐
- 32.2. Por contactos en la comunidad odontológica ☐
- 32.3. Por su experiencia laboral ☐
- 32.4. Por relaciones personales diferentes a la comunidad odontológica ☐
- 32.5. Como egresado del COC ha intervenido con sus conocimientos en el éxito de sus compañeros de trabajo ☐
- 32.6. Otro ☐

Cual: _____

33. FACTORES QUE INFLUYERON PARA CONSEGUIR TRABAJO (Seleccione una o varias respuestas):

- 33.1. Por su servicio social obligatorio ☐
- 33.2. Por sus especializaciones ☐
- 33.3. Por su entorno social – cultural ☐
- 33.4. Por sus recursos físicos ☐

34. ÁREAS DE INTERÉS FUTURO EN CURSOS DE ESPECIALIDAD:

34.1 Especialización:

34.2 Diplomado:

34.3 Educación continuada:

34.4 Otras

**EL COLEGIO ODONTOLÓGICO LE HACE LLEGAR
UN SALUDO AFECTUOSO AGRADECIÉNDOLE SU COLABORACIÓN**

FECHA: _____ E-mail: _____ CEL: _____

3.8.1 Instructivo

La encuesta se diligencia en letra imprenta legible en mayúsculas sostenidas.

- ✓ Nombre: se diligencia colocando 1er nombre, 2do nombre, 1er apellido y 2do apellido.
- ✓ Sexo: se marcará con una x su correspondiente género.
- ✓ Edad: se diligencia en números arábigos seguido de la palabra años.
- ✓ Estado civil: se marcará con una x su correspondiente situación
- ✓ Lugar de nacimiento: se diligencia en cada casilla con letra mayúscula legible.
- ✓ Número de hijos: se marcará su número de hijos dependiendo su rango establecido
- ✓ Cabeza de hogar: se marcará con una x la casilla correspondiente a si o no.
- ✓ Número de personas: se marcará en la casilla el número de personas que dependen de usted.
- ✓ Profesión del cónyuge: se diligencia con letra legible en las casillas la carrera del cónyuge.
- ✓ Años de iniciación estudios en odontología: se marcará el número del año de inicio.
- ✓ Años de finalización estudios en odontología: se marcará el año de finalización.
- ✓ Plan de estudio: se marcará con una x el número de semestres que empleaste en tu carrera.
- ✓ Lugar de residencia antes del ingreso al Colegio Odontológico Colombiano: se diligencia con letra legible y en mayúscula, la ciudad, departamento y país de su residencia, antes del ingreso al Colegio Odontológico Colombiano.
- ✓ Lugar de residencia actual: se diligencia con letra legible mayúscula la ciudad, departamento, país de su residencia actual.
- ✓ Servicio Social: se marcará con una (x) si o no. Si su respuesta es afirmativa diligencia con letra legible mayúscula en nombre de la entidad ciudad y departamento.
- ✓ Educación: se selecciona una o varias respuestas dependiendo su formación.
- ✓ Si ha realizado educación formal de postgrado por favor especifique: se diligencia con letra legible en mayúscula los estudios posteriores al grado.

3.9 VALIDACION DEL INSTRUMENTO O PRUEBA PILOTO

Al realizar la validación del instrumento de recolección de información (encuesta), se definió principalmente y de forma clara, la situación laboral del odontólogo egresado del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali; donde se determina por el grupo de investigación que el egresado exitoso es aquel que este realizando actividades relacionada con la profesión.

La muestra se determinó de manera aleatoria, al azar, teniendo en cuenta que el grupo total de egresados es 491 dentro los años 2001 y 2002, manejando un margen de error de 0.07 el cual determinó que la muestra estudiada fue de 209, con una confiabilidad del 95%.

3.10 CONSIDERACIONES ETICAS

Sujetos de Estudio: Odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali año 2001 – 2002

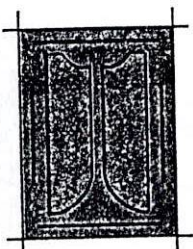
Procedimiento de reclutamiento de los sujetos de estudio: Se realizaron encuestas de manera personalizada y por correspondencia, anexado un consentimiento donde el encuestado escogía si deseaba contestarla y por consiguiente participar en el estudio.

Lugar: Sur occidente colombiano (Armenia, Valle del Cauca, Cauca y Nariño)

Tiempo: Seis meses.

Presupuesto: Un millón de pesos (\$1.000.000.00)

Riesgo de la Investigación: Según la declaración de Helsinhy, y las consideraciones éticas nacionales, de acuerdo a la resolución 8430 de 1993, se consideró el estudio "sin riesgo"



COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

Colegio Odontológico Colombiano

Santiago de Cali, Mayo de 2003

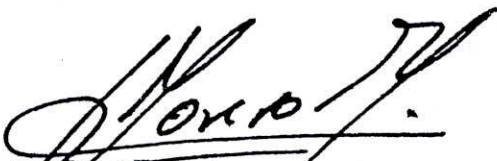
Respetado colegial:

El Colegio Odontológico Colombiano Sede Santiago de Cali, se encuentra especialmente interesado en conocer el impacto de los egresados, investigación adelantada por la Secretaría general de Bogotá. Por tal razón, hemos encomendado la realización de las encuestas a un grupo de estudiantes de noveno semestre, quienes presentarán los resultados de dicha investigación, específicamente analizando **"Los factores que han influido en el éxito de los egresados del Colegio Odontológico Colombiano Sede Santiago de Cali."**

La encuesta que le presentamos a continuación, adicionalmente a la actualización de la base de datos, nos dará el conocimiento necesario para implementar cambios en el programa de nuestra universidad que ayuden al colegial a desempeñarse de forma competente en su medio.

Garantizamos la confidencialidad de la información que se encuentra en dicha encuesta, ya que todos nuestros procedimientos se encuentran bajo estricto cumplimiento de las consideraciones éticas de investigación, contempladas en la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia. La cantidad de egresados encuestados es de 221, distribuidos por el Sur Occidente Colombiano.

Agradeciendo su amable atención,



Dr. Jairo Forero
Decano Sede Santiago de Cali



Colegio Odontológico Colombiano
Sede Santiago de Cali
Paula Bernadette
Paula Bernadette
Centro de Investigación y Enseñanza
Asesora metodológica

3.11 RECURSOS

3.11.1 Recursos Humanos

PERSONAL		DEDICACIÓN EN HORAS SEMESTRE	VR. HORA	VR. TOTAL
Investigador	Rodrigo Gómez Ospina	56	0	0
	Edgar Hernán Meneses	56	0	0
	Gonzalo Montaña	56	0	0
	Geovanny Taffur	56	0	0
	Jeison Armando Magaña	56	0	0
	Margareth Ortiz	56	0	0
Tutor Asesor Científico	Dr. Freddy Beltrán	14	0	0
Asesor Metodológico	Dra. Paula Bermúdez	14	0	0
Asesor Estadístico	Dr. Hector Fabio Mueces	8	0	0
Otros	Transcripción de textos y traducción artículos	67	0	0
SUB TOTAL				Asumido por la universidad

3.11.2 Recursos Físicos

Los gastos presentados hasta el momento han sido subsidiados por el grupo de estudiantes. Los costos han sido repartidos de la siguiente manera:

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
Lapiceros	16	950	15.200
Lápices	8	600	4.200
Papel por Resmas	4	17.000	68.000
Cuaderno	2	2.200	4.400
Borrador	3	600	1.800
Corrector	2	5.600	11.200
Fotocopia por página	640	50	320.000
Teléfono	300	200	60.000
Trabajos en computador	30	7.000	210.000
Anillado	20	3.000	60.000
Celular	30	500	15.000
Transporte por viaje	84	3.600	2'268.000
Refrigerio por 4 hrs. de trabajo	180	2.500	3'600.000
Cartucho de tinta	4	75.000	300.000
Libros de texto	5	33.000	165.000
SUBTOTAL			\$ 7'102.800

3.11.3 Recursos Financieros

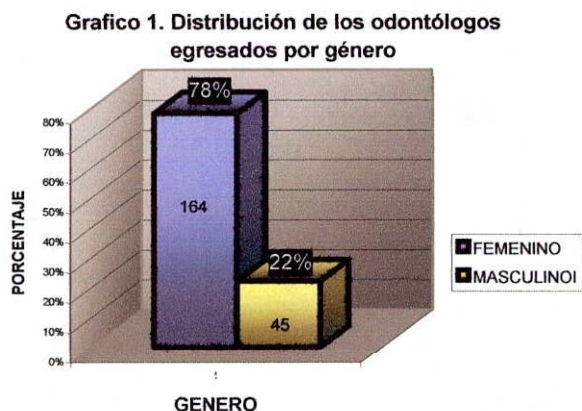
RUBRO	VALOR
Recursos Humanos	0
Recursos Físicos	7.102.800
TOTAL	7.102.800
Imprevistos 5%	355.140
GRAN TOTAL	\$ 7.457.940

3.12 CRONOGRAMA

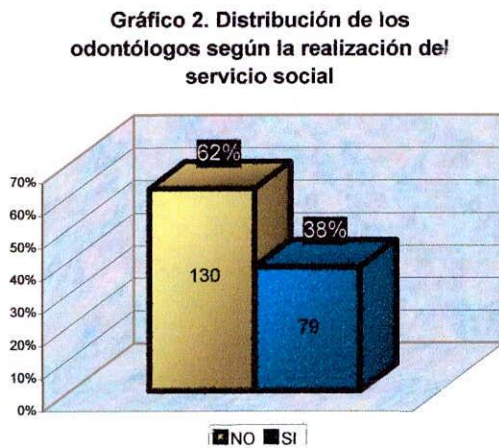
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																									
	2 SEM. 2001					1 SEM 2002					2 SEM 2002					1 SEM 2003					2 SEM 2003				
ACTIVIDAD	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV
Elección del problema	■																								
Identificación del problema		■	■	■																					
Primera aprobación por comité académico						■	■	■	■	■															
Recolección de datos bibliográficos						■	■	■	■	■															
Realización del Marco Teórico											■	■	■												
Elaboración de objetivos												■	■	■											
Formulación de hipótesis													■	■	■										
Diseño Metodológico													■	■	■										
Diseño de la encuesta													■	■	■										
Cambio de lugar y metodo de la investigación														■	■	■									
Segunda aprobación de comité académico															■	■									
Revisión de instrumentos																■	■								
Realización de prueba piloto																■	■								
Calibración de prueba piloto																	■	■							
Trabajo de campo																	■	■	■	■					
Procesamiento de datos																		■	■	■	■				
Análisis de datos																				■	■	■			
Entrega de artículo científico																						■	■		
Entrega de material audiovisual para sustentación																									
Sustentación																									
Informe final																									

4. RESULTADOS

Del total de encuestados 164 egresados son mujeres y 45 son hombres con un rango de edad entre los 22 a 39 años, Se observa que las mujeres 164/209 (78%) se inclinan más por estudiar odontología, el gráfico No.1 demuestra el gran porcentaje de mujeres egresadas del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali con respecto al sexo masculino 45/209 (22%).

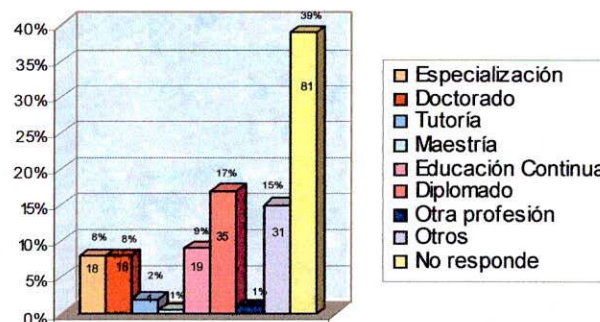


El servicio social obligatorio actualmente se ha convertido en un gran inconveniente para los odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano, debido a que en la actualidad existen muy pocas plazas para la gran demanda de odontólogos egresados de todo el país (El gráfico 2 lo demuestra).

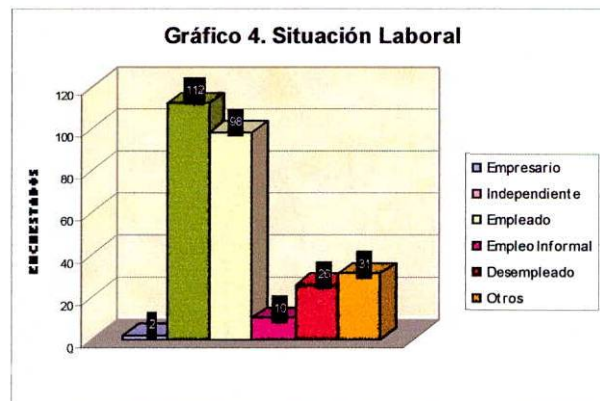


Como se puede observar en el siguiente gráfico No.3, dentro de los odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano son pocos los que se están especializando 18/209 (8,6%), las razones que se encontraron fueron que no estaban interesados en el momento, debido a que estaban trabajando de manera independiente, otros porque estaban esperando realizar el servicio social obligatorio y otra razón fue el costo tan alto de algunas especializaciones; gran porcentaje 81/209 (38,7%) de los encuestados no respondieron, debido a que están realizando actividades diferentes a las mencionadas, las cuales no especificaron.

GRÁFICO 3. Educación posterior al título de odontólogo

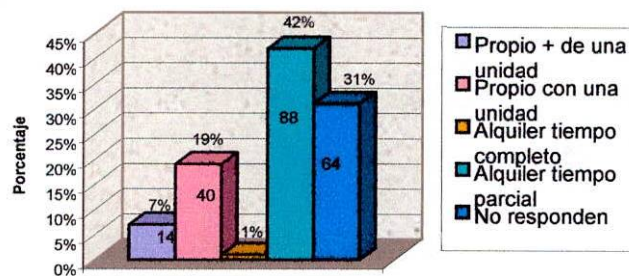


La situación laboral de los egresados es difícil, aunque el nivel de desempleo que se observa en el gráfico No.4, no es significativo; cabe resaltar que dentro de los 98/209 (46.8%) que se encuentran empleados, 79/98 (80%) son debido al servicio social obligatorio, los cuales muchos de ellos posteriormente quedarán sin empleo.



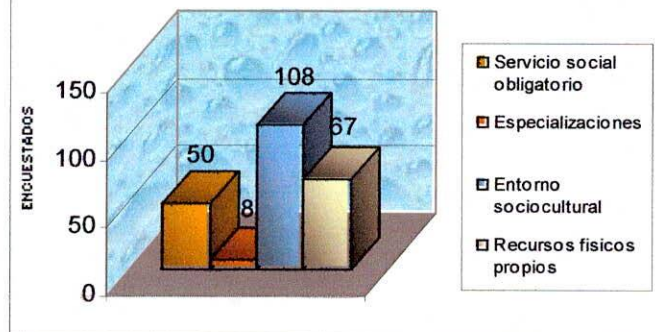
Dentro de los egresados que están desempeñándose de forma independiente un alto porcentaje de ellos 88/209 (42%), realizan sus actividades clínicas alquilando un consultorio tiempo parcial, además se observa que 40/209 (19%) tienen consultorio propio con una sola unidad y 64/209 (31%) no respondieron ninguna de las las categorías, donde se incluyen los desempleados, los que realizan el servicio social obligatorio y los que están realizando actividades diferentes a la odontología (Ver gráfico No.5).

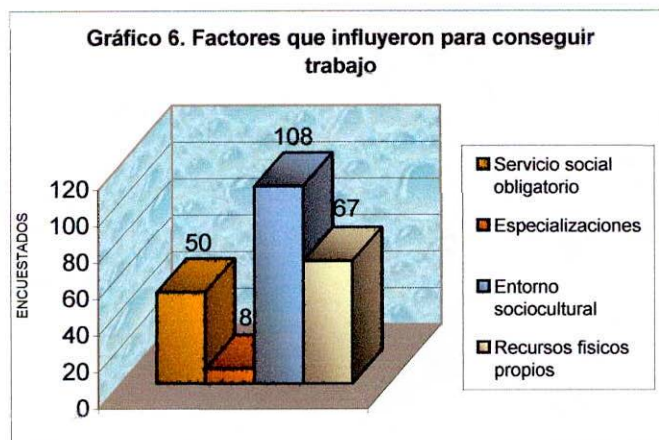
Gráfico 5. Modalidad en que realiza la consulta particular



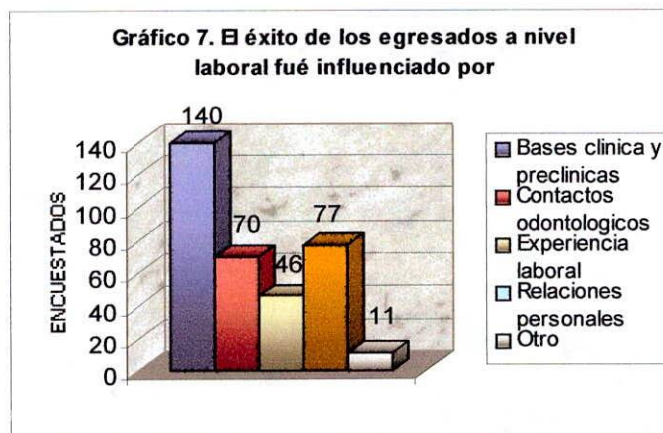
Indiscutiblemente el entorno socio-cultural ha sido el principal factor para conseguir trabajo pues 108/209 (52%) de los egresados así lo afirman; el servicio social obligatorio fue determinante para conseguir trabajo en 50/209 (24%); cabe resaltar que 67/209 (32%) están laborando gracias a sus propios recursos (gráfico No.6).

Gráfico 6. Factores que influyeron para conseguir trabajo



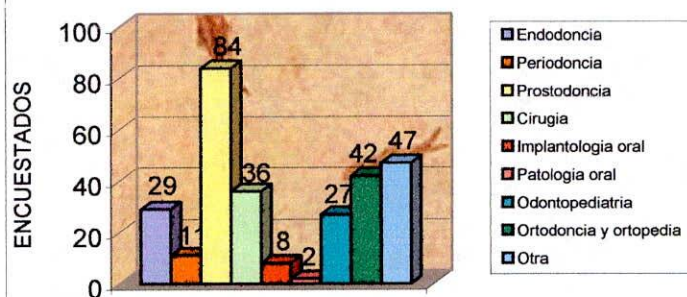


Mencionando ahora factores de éxito, en el gráfico No.7, se puede notar que los odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano 140/209 (67%) destacan que el éxito laboral ha sido influenciado principalmente por las sólidas bases clínicas y preclínicas dadas por la institución, otro porcentaje 77/209 (37%) dice que su éxito se debe a las relaciones personales no asociados con odontología; en cuanto a la experiencia laboral el porcentaje es bajo 46/209 (22%), debido a que las promociones son muy recientes y el campo de acción de ellos ha sido muy corto, los que afirman que es por experiencia laboral, lo dicen principalmente por el servicio social obligatorio.



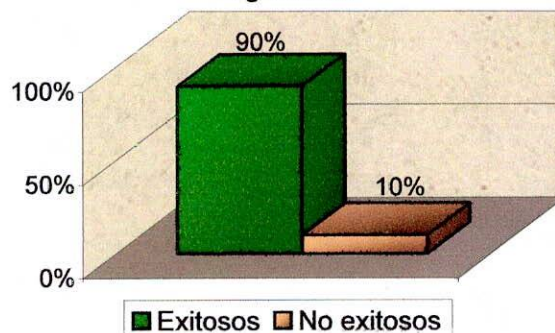
Como se puede observar en el gráfico No.8, los egresados desean especializarse principalmente en prostodoncia 84/209 (40%), dicha opción se debe al modelo pedagógico establecido por el Colegio Odontológico Colombiano; en segundo lugar optan por especializarse en cirugía con una proporción 36/209 (17%).

Gráfico 8. Especializaciones de interés en el futuro



En términos generales se puede decir que el 90% de los encuestados de alguna manera se consideran exitosos, ya que se encuentran realizando cualquier procedimiento relacionado con odontología y se sienten satisfechos con lo que hacen; solo el 10% se considera no exitoso ya sea porque no han obtenido empleo o simplemente porque están esperando realizar el servicio social obligatorio (Observar gráfico No.9).

Gráfico 9. Nivel de éxito de los odontólogos egresados



5. DISCUSIÓN

En Santa Fe de Bogotá se realizó un seguimiento de egresados en noviembre de 1992 donde se encontraron algunas coincidencias con el estudio realizado en el Colegio Odontológico sede Santiago de Cali en noviembre del 2003 en el cual el promedio de edad es de 30 años para Bogotá y 25 para Santiago de Cali, concluyendo que la población profesional-odontóloga es de joven a adulto.

El predominio de las mujeres en ambos estudios fue similar; y de acuerdo a la no prestación del servicio social ha venido en aumento por cierre de plazas e inseguridad del país.

El ejercicio profesional clínico constituye la principal forma de trabajo. Algunos en docencia, cargos administrativos y un porcentaje muy bajo a la investigación. La especialidad que desea estudiar en un futuro el egresado es la rehabilitación, similar a los que ya la han terminado.

Cabe anotar, que dentro del grupo entrevistado, los odontólogos de mayor experiencia tienen dos años de haber egresado hasta la fecha en que se realizó la entrevista; por lo tanto los intereses en futuras especializaciones y el desempeño profesional según especializaciones pueden cambiar radicalmente en el futuro.

Es así como en esta investigación se establece el éxito del profesional, basándose principalmente en la variable: "que el trabajo actual se relacione con su profesión".

6. CONCLUSIONES

Se identificó claramente que las mujeres se inclinan mayor proporción 164/209 (78.4%) por la odontología que los hombres 45/209 (21.5%).

Se observó que el servicio social obligatorio actualmente es un gran inconveniente para los odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano.

El trabajo independiente es la principal fuente de ocupación en los odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano.

Es importante resaltar que las personas que se encuentran empleadas son debido principalmente al servicio social obligatorio y no por alguna E.P.S., I.P.S., entre otras.

Indiscutiblemente el entorno socio-cultural ha sido el principal factor para conseguir trabajo, pues 108/209 (52%) de los egresados así lo afirman.

Se consideró exitoso al odontólogo egresado que estuviese realizando algún tipo de procedimiento relacionado con odontología (90%), ya sea laborando, realizando rural, especializándose, entre otros.

No se consideró exitoso al odontólogo que se encuentra desempleado y que no está realizando alguna actividad relacionada con la profesión.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir realizando este tipo de estudios descriptivos en el Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali, con el fin de tener un contacto íntimo con los egresados y saber si a nivel profesional, han escalado dentro de la comunidad odontológica.

8. BIBLIOGRAFIA

1 www.Caliescali.com. Reseña Histórica de Cali. p. 1

2 SERRATO, Mabel Yolanda. Antecedentes históricos de la auditoria en salud. Odontomarketing Colgate profesional. Agosto del 2001. p. 1

3 Ibid.

4 MANRIQUE BACCA, Jorge Ivan Manrique Bacca. Sistema obligatorio de garantía de calidad y responsabilidad medica. www.scare.org.com. Revista Médico Legal. p. 1

5 SERRATO, El auditor odontológico y la calidad en los servicios de salud oral, marketing colgate profesional. Julio 2001. Op. cit., p. 1

6 MANRIQUE BACCA, Op. cit., p. 1

7 Consideraciones y definiciones para un sistema de garantía de calidad en Colombia, garantía de calidad en Salud Colombia, www.garantiacalidad.com. p. 2

8 MANRIQUE BACCA, Op. cit., p. 1

9 SERRATO, Op. cit., p. 1

10 Modelo de garantía de calidad para latinoamericana. Guía de capacitación e implementación, fortalecimiento de la cultura de calidad en los equipos interdisciplinarios con enfoque al cliente. p. 1

11 SERRATO, Op. cit., p. 1

12 Modelo de garantía de calidad para latinoamericana. Guía de capacitación e implementación, fortalecimiento de la cultura de calidad en los equipos interdisciplinarios con enfoque al cliente. p. 1

13 SERRATO, Op. cit., p. 1

14 PAYARES GONZÁLES, Carlos. Es la práctica odontológica un trabajo social descontextualización. 1997

15 MONTES CAMPUZANO, Víctor Hugo. Efectos negativos de la aplicación de la ley 100 de 1993 y sus consecuencias en la práctica profesional. V encuentro de tribunales de ética odontológica. NGU 20 y 21 de 1997.

16 REPRESENTACIONES SOCIALES DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD ORAL EN POBLACIONES URBANO - MARGINALES Y SU RELACION CON LOS DISCURSOS Y LAS PRACTICAS INSTITUCIONALES *Blanca Cecilia Nieva Reyes *Sofía Jácome Liévano*

17 Servicio de neonatología de hospital puerto montt chile.www.odontologiaonline.com

18 Epidemiología bucal y accesibilidad a los servicios odontológicos de un grupo de adolescentes. BRENES William, SOSA Doris. Rev. Cost. Med. 1986; 7(4): 311-314

19 Los egresados y su desempeño en el medio: un desafío de las instituciones formadoras del recurso humano en salud. Luz Ángela Argote, Ángela María Duque, Laura González, Andrey Payan, Claudia María Payan, Luz Elena Rojas y María Clara Tovar. Colombia medica 2001; 32: 169-173.www.humanas.com

20 Calidad de los programas académicos. Experiencia en la escuela de odontología de la universidad del valle, Cali. Ángela María Duque, Adriana María Herrera, Carlos Alfonso Mejía, Luz Ángela Mena, Yolanda Pérez, María Cristina Restrepo, Pedro Sarmiento, Judy Elena Villavicencio. Colombia medica 2001; 32: 125-128. www.humanas.com

21 www.univalle.com.co. Facultad de odontología

ANEXO

ANEXO A. CD-ROOM

ANEXO B. DIAPOSITIVAS