

# Cobertura y costos de los servicios de salud bucal en el plan de beneficios

Convenio de cooperación interinstitucional 4600070610  
Universidad de Antioquia – Secretaría de Salud de Medellín

Medellín, Agosto de 2018

## *Equipo de investigadores*

Investigador principal	Jairo Humberto Restrepo. Prof. Economía (GES)
Coinvestigadores	Paula Andrea Castro, Lina Patricia Casas, John Edison Betancur. Profesionales especializados
Asesora	Eliana Martínez
Estudiantes	Vanessa Rangel (estudiante de administración en salud) Carolina Moreno (estudiante de economía)

## *Acompañamiento de la Secretaría de Salud*

Supervisora del Convenio	Mayra Alejandra López. Profesional especializada
--------------------------	--



## *Planteamiento del problema*

### **Afirmaciones o evidencias que motivan el estudio:**

- La cobertura de los servicios de salud bucal que están contenidos en el Plan de Beneficios (PB) es inferior a lo esperado o a las metas establecidas.
- Los recursos disponibles a partir de la UPC son insuficientes para garantizar las coberturas, y por eso estas son inferiores a lo esperado.

## *Preguntas de la investigación*

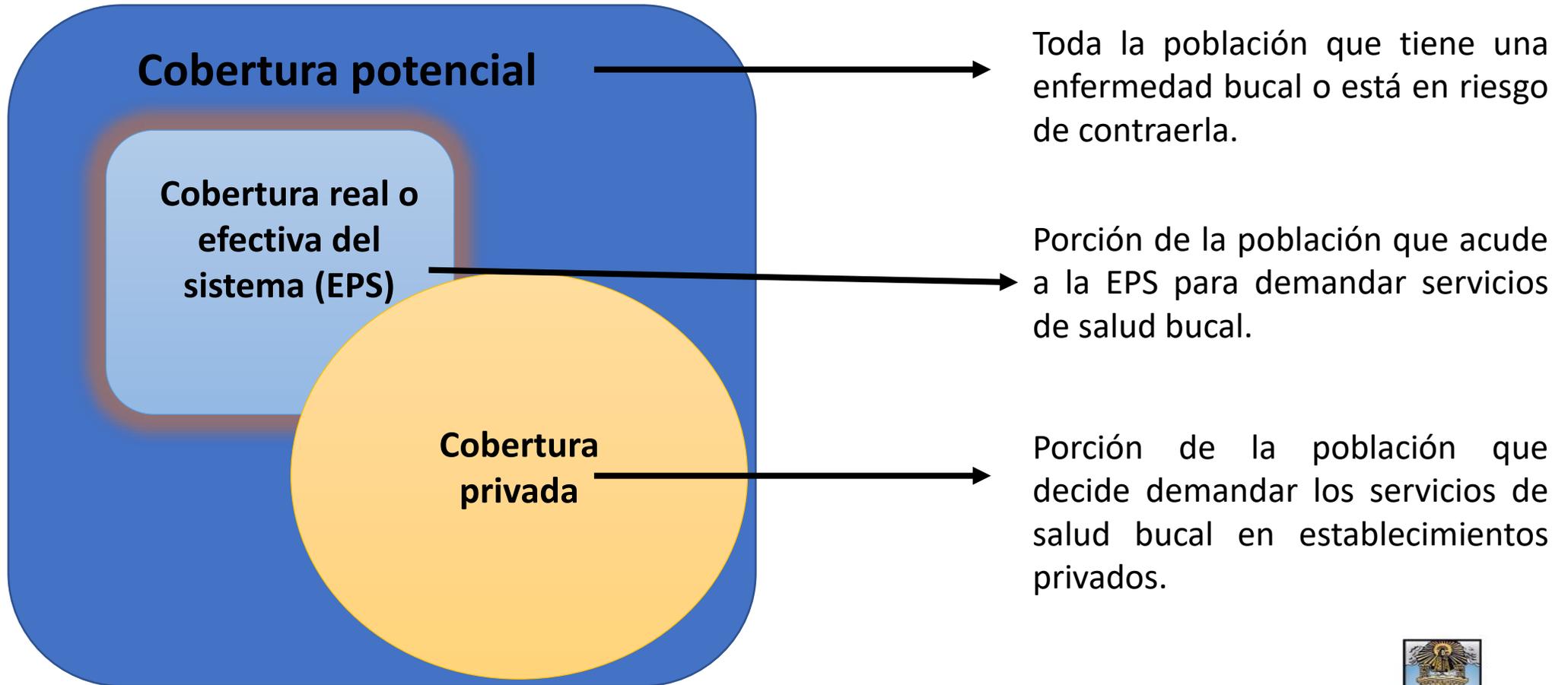
1. ¿Cuál ha sido la cobertura de servicios de salud bucal en el plan de beneficios en salud?
2. ¿Cuál es el monto de recursos previsto para salud bucal?
3. ¿Cuál es la cobertura de los servicios de salud bucal para la población afiliada a EPS en Medellín?
4. ¿Cuáles son los costos en que incurren EPS para garantizar la cobertura, en comparación con la disponibilidad de recursos?



## *Recuento del proyecto*

- ✓ **Tipo de estudio:** Estudio descriptivo y analítico de corte transversal que toma como objeto la prestación del servicio de salud bucal en Medellín durante el año 2015.
- ✓ **Participantes:** En una primera fase fueron invitadas a participar seis EPS de la ciudad, las cuales suministraron información cualitativa. En la segunda fase, solo tres de ellas aceptaron participar suministrando información estadística.
- ✓ **Perspectiva:** Se asumió una representación que considera los costos asociados a la prestación del servicio de salud, relacionados a una EPS, es decir, el agente pagador.

## *Alcance y limitaciones del análisis*



# Marco conceptual Operacionalización de variables

## Análisis de Cobertura

### Cobertura esperada

#### Normas

#### Necesidad normativa

Necesidad atención según las normas

Variables

**Población objetivo:** número de personas que deberían recibir la intervención en un período de tiempo establecido (según recomendación)

\*

**Frecuencia de uso:** número de veces que se debe recibir la intervención

#### Resolución 412 de 2000

Topicación con flúor en gel	De 5 a 19 años	2 veces al año
Aplicación sellantes en fasetas y fisuras	De 3 a 15 años	2 veces al año
Control y remoción de placa bacteriana	De 2 a 19 años	2 veces al año
	Mayores de 20 años	1 vez al año
Detartraje Supragingival	Mayores de 12 años	2 veces al año

#### Acuerdo 029 de 2011

Topicación con barniz de flúor	De 1 a 17 años	2 veces al año
--------------------------------	----------------	----------------

#### Resolución 4505 de 2012

Todas las actividades de detección temprana al 100%

#### Algunos indicadores de la Política Pública Salud Bucal Medellín 2013-2022

Topicación con barniz de flúor	Menores de 18 años	2 veces al año	100%
Consulta primera vez odontología	Gestantes		85% debe asistir y de ellas 95% con atención integral
Control y remoción de placa bacteriana	De 2 a 19 años	2 veces al año	60%
	Mayores de 20 años	1 vez al año	50%
Atención integral	Menores de 1 año		95%
	De 1 a 14 años		90%

#### Necesidad Expresada

Necesidad en salud está determinada por los análisis de la situación de salud

Variables

**Prevalencia =  $C_e * N_t$**

- $C_e$ : es el número de casos existentes (prevalentes) en un momento determinado y referidos a un diagnóstico en particular.
- $N_t$ : es el universo de individuos.

\*

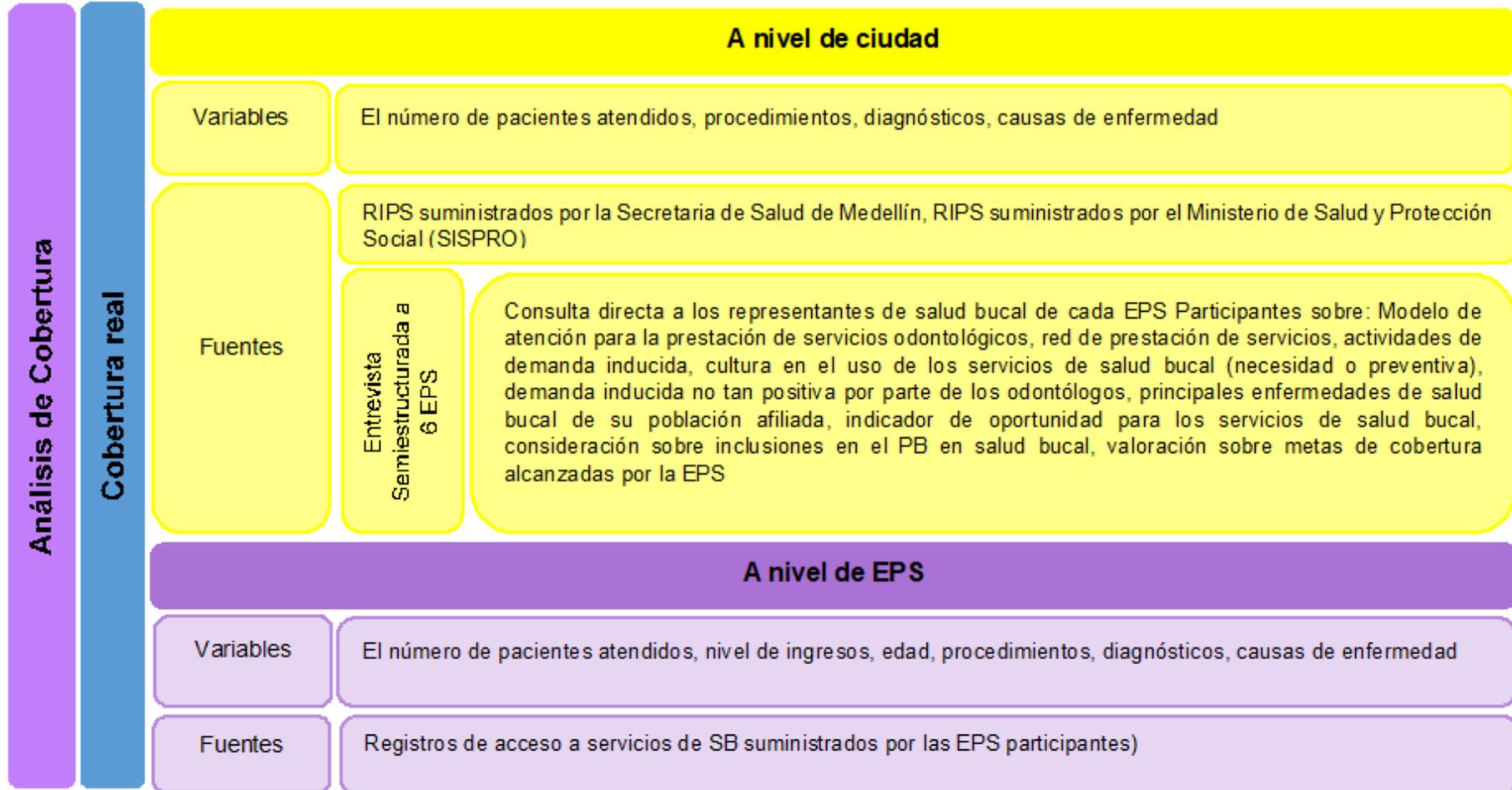
**Población Afiliada:** número de veces que se debe recibir la intervención

Fuentes

Prevalencias de ENSAB IV, RIPS, población afiliada al SGSSS en Medellín, proyecciones poblacionales del DANE, frecuencia de procedimientos, actividades y/o servicios.

La cobertura esperada se estimó a partir de la prevalencia de caries, periodontitis y edentulismo que fueron los diagnósticos para los cuales se contó con prevalencias representativas para la ciudad y sobre las cuales se pudieron realizar las estimaciones, utilizado esta estrategia que la epidemiología ofrece para la estimación de la cobertura esperada

# Marco conceptual Operacionalización de variables



## *Pregunta # 1:*

# *¿Cuál ha sido la cobertura de servicios de salud bucal en el plan de beneficios en salud?*

**La respuesta es ...**

- El plan de beneficios es amplio y
- Ha presentado algunas inclusiones

**Pero ....**

- Es mayor la brecha tecnológica frente a la disponibilidad del mercado y
- No se tiene un buen reconocimiento sobre su contenido



# Evidencia sobre evolución del PBS

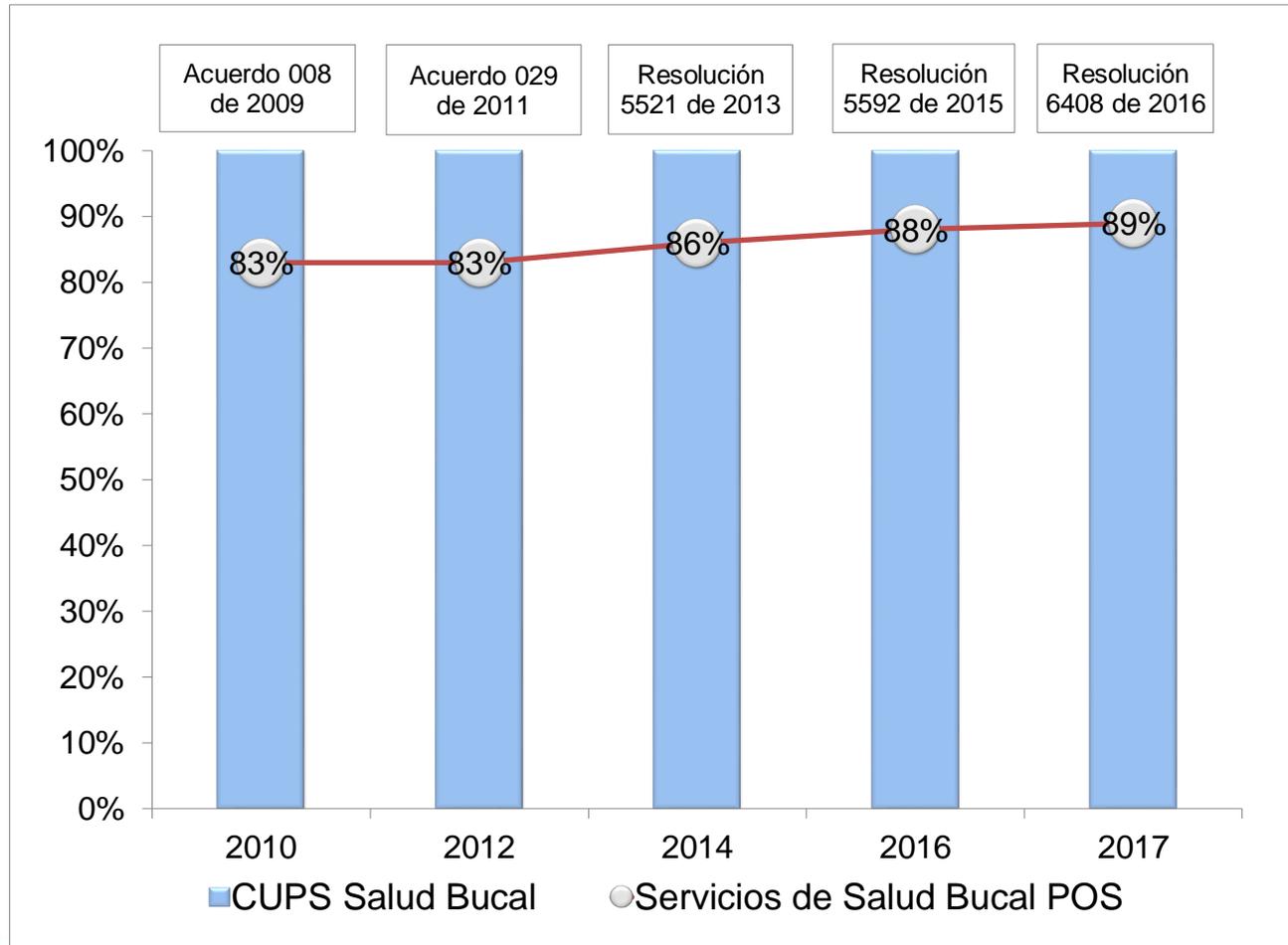
Acudimos a la génesis del SGSSS, para indagar por los beneficios de la población afiliada al ISS. A partir de allí se construyó la evolución del PBS en los últimos 24 años.

Tipo de servicios	Normatividad sobre Plan de Beneficios						
	Resolución 5261/1994		Acuerdo 008/2009	Acuerdo 029/2011	Resolución 5521/2013	Resolución 5592/2015	Resolución 6408/2016
	Categoría	Sub-categoría					
Consultas	3	4	Recorte del Plan de Beneficios que vulnera el principio de progresividad, no se incluyen los: -Injertos aloplásticos -cerámicos metálicos -En odontología máxima superestructuras -mismo	-Topicación de flúor en barniz (menores de 5 años) - Prótesis mucosoportada total (para personas con ingresos inferiores	En operatoria se incluye la reconstrucción dental. En periodoncia se incluye la resección local de	Se especifican las consultas e interconsultas especializadas: - Rehabilitación - Radiología oral - Ortodoncia - Periodoncia	Se incluye <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interconsulta por especialista en: endodoncia y por especialista en cirugía oral.</li> <li>• Examen o reconocimiento de mucosa periodontal.</li> <li>• Se desagregan los códigos para consultas de 1ra vez por odontología especializada.</li> </ul>
Endodoncia	2	3					
Hospitalización	0	0					
Odontopediatría	1	1					
Operatoria	2	6					
Ortopedia, ortodoncia, y otros procedimientos oclusales no restauradores	0	0					
Periodoncia, Cirugía Oral y Maxilofacial	59	79					
Promoción y Prevención	3	9					
Rehabilitación Oral	0	0					
Radiología	1	1					
Urgencias	0	0					
<b>Total general</b>	<b>71</b>	<b>103</b>		para personas de difícil manejo.			

Las cambios más relevantes de los últimos años han sido las inclusiones de prótesis totales y barniz de flúor.

# Evidencia sobre la cobertura y evolución del PB

## Colombia: Servicios de odontología en el Plan de Beneficios en Salud (% CUPS)



- Vía CUPS la cobertura del PB es significativa y con tendencia a aumentar en el tiempo.
- Pese a esto, se presenta una diferencia importante en cuanto a la tecnología que se reconoce con recursos del sistema y la ofrecida en el mercado.
- Es necesaria la actualización del PB, es decir considerar la incorporación de nuevas tecnologías y la eliminación de otras obsoletas.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

## *Pregunta 2:*

***¿Cuál es el monto de recursos previsto en la UPC para salud bucal?***

**La respuesta es ...**

- No existe un monto ex ante de la UPC en salud bucal
- El monto revelado (ex post) resulta discrecional en cada EPS y parece tener un patrón histórico a la baja

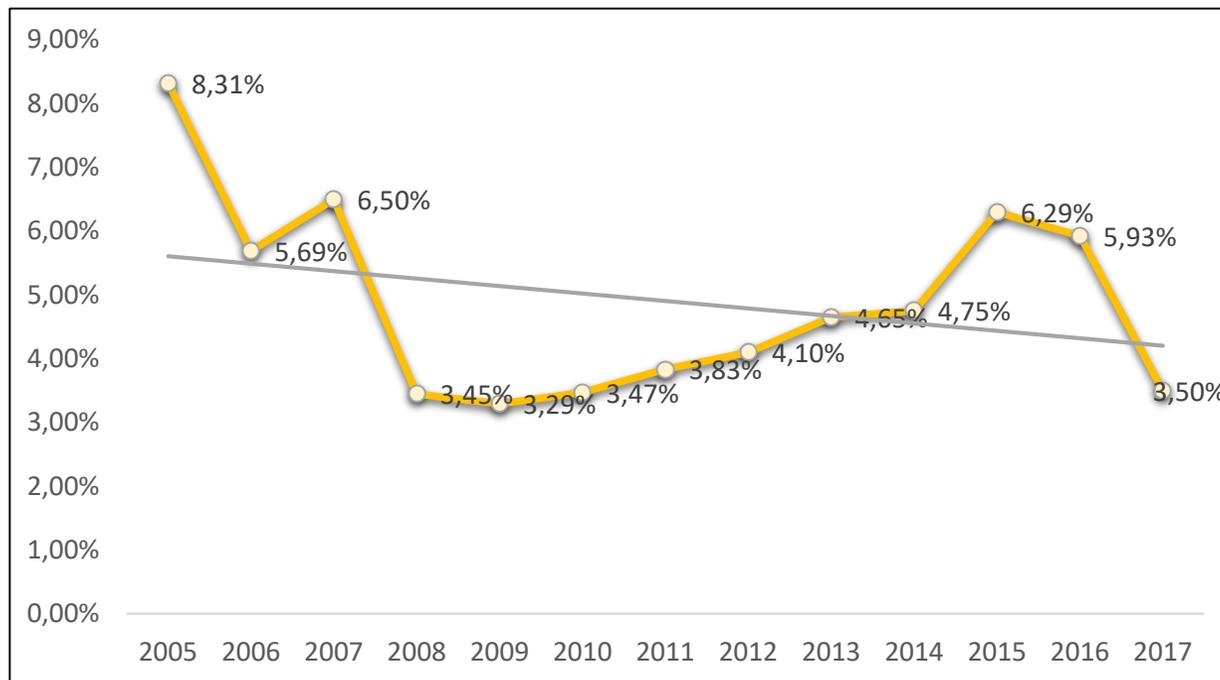


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

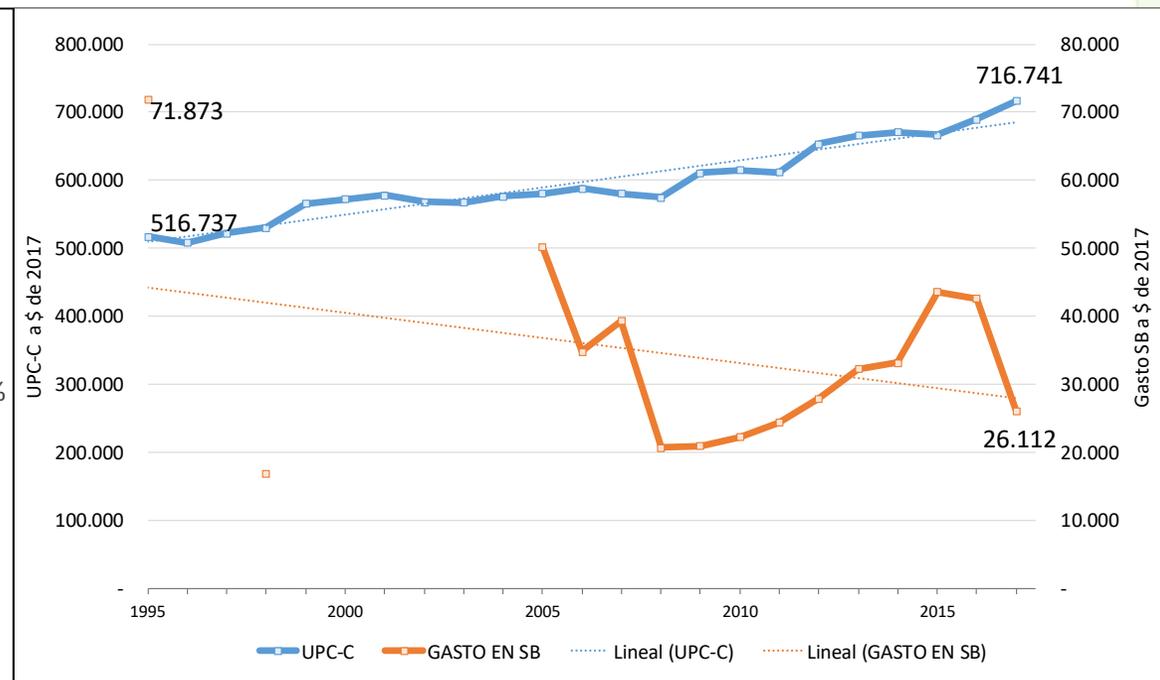
[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Gasto en salud bucal

## Porcentaje del gasto total en procedimientos de salud bucal.



## Evolución de la UPC-C del RC vs Gasto en SB a pesos constantes de 2017

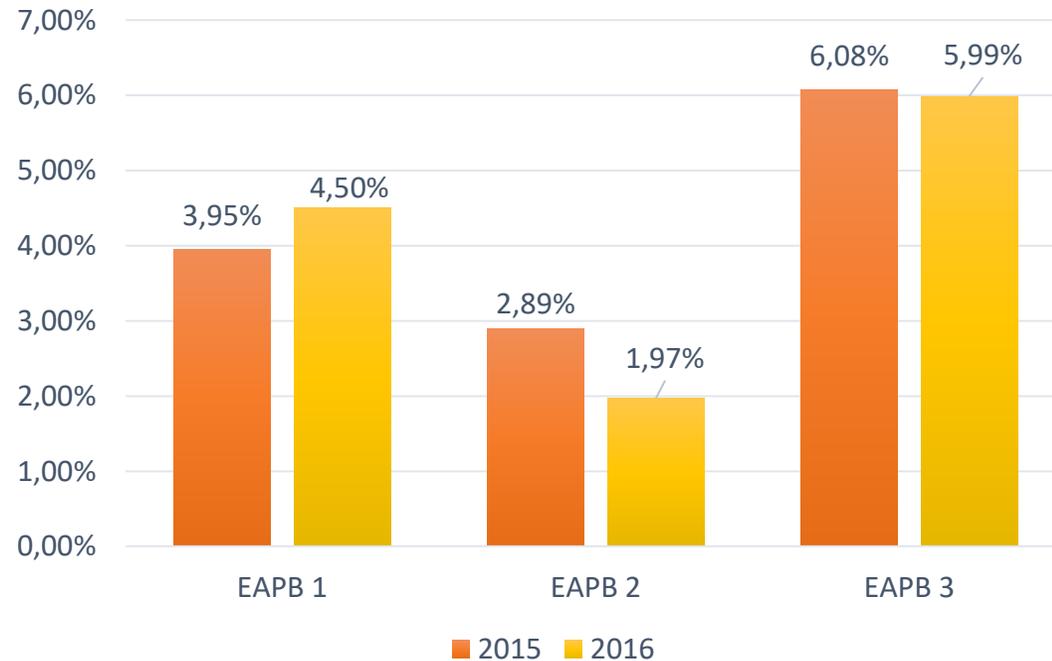


Elaboración propia con los datos reportados en las notas técnicas del Ministerio de Salud

En términos generales, y exceptuando un par de años, el porcentaje de participación de los servicios de salud bucal dentro del gasto total, ha venido disminuyendo.

# UPC estimada

## Porcentaje de la UPC destinado a salud bucal por EPS 2015-2016



Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por la EPS.

	Año	% UPC salud bucal	Per cápita año	Per cápita mes
EPS 1	2015	3,95%	27.328	2.277
	2016	4,50%	34.121	2.843
EPS 2	2015	2,89%	19.989	1.666
	2016	1,97%	14.922	1.244
EPS 3	2015	6,08%	39.404	3.284
	2016	5,99%	44.375	3.698

Fuente: Cálculos propios con información suministrada por las EPS, información de afiliados y valores promedio de la UPC para Medellín

Los porcentajes destinados a salud bucal son variables entre EPS y corresponden a medidas discrecionales de cada entidad.



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

### *Pregunta 3:*

***¿Cuál es la cobertura de los servicios de salud bucal para la población afiliada a EPS en Medellín?***

**La respuesta es ...**

- La cobertura (consulta de primera vez) fue del 19,2% en promedio de las tres EPS que suministraron información detallada.
- Para la ciudad, según información de SISPRO (RIPS), podría ser menor al 10%.
- La cobertura real a los servicios está diferenciada por variables como edad e ingresos.

# Cobertura esperada

## Estimación de la cobertura esperada de actividades de protección específica y detección temprana en población afiliada, 2018

Actividades de Salud Bucal	Población objetivo	Número de Afiliados	Frecuencia de uso año	Cantidad Año*
Aplicación de barniz de flúor	(0 a 5 años)	147.701	2	295.402
Aplicación de flúor	(5 a 19 años)	472.207	2	944.414
Aplicación de sellantes	(3 -15 años)	396.515	2	793.030
Controles de placa bacteriana	(2 -19 años)	559.991	2	1.119.982
Controles de placa bacteriana	(20 años y más)	1.911.956	1	1.911.956
Detartraje supragingival	(12 años y más)	2.172.801	2	4.345.602
<b>Total Actividades de protección específica y detección temprana</b>				<b>9.410.386</b>

**Fuente:** Construcción propia a partir de las metas resolución 0412 de 2000 (modificada por resolución 4505 /12) y las proyecciones poblacionales del DANE 2018.

\*Calculo a partir del anexo técnico de Resolución 4505/12 (modifico resolución 0412/00) para las estimaciones de las actividades de protección específica y detección temprana. (Población Afiliada x Frecuencia de uso).

Se realizo claridad que la Resolución 4505 modifiko en términos de metas la resolución 412 del 2000.

Se requieren realizar 9.410.984 de actividades de protección específica y detención temprana en la población afiliada en Medellín para dar cumplimiento a la meta establecida en esta disposición normativa.

Es de anotar que estas actividades se realizan por grupos de edad, motivo por el cual algunos afiliados pueden requerir de varias intervenciones.



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

## Cobertura esperada

Estimación de la población objeto de atención en la red de prestación de servicios de salud bucal en Medellín, para los diagnósticos de caries, periodontitis y edentulismo total.

Descripción de Prevalencia	Prevalencia Medellín	Población afiliada al SGSSS en 2018	Población a atender 2018	%
<b>Caries</b>				
Prevalencia de Caries en dentición temporal*	24,28%	146.239	35.507	2,2%
Prevalencia de Caries en dentición mixta**	36,60%	242.398	88.718	5,5%
Prevalencia de Caries en dentición permanente***	28,94%	2.172.801	628.809	38,8%
<b>Periodontitis</b>				
Periodontitis de 18 a 79 años	40,53%	1.980.292	802.612	49,5%
<b>Edentulismo</b>				
Edentulismo total en dentición permanente	3,18%	2.078.563	66.098	4,1%
<b>Total atenciones</b>			<b>1.621.744</b>	<b>100,0%</b>

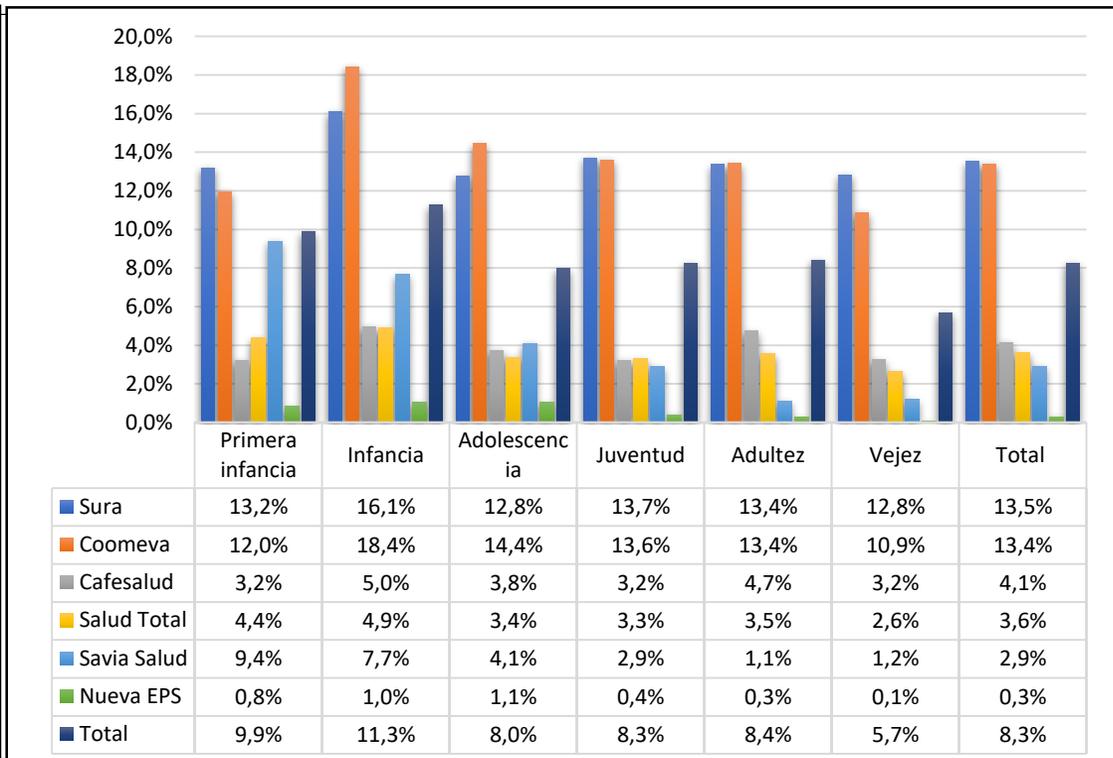
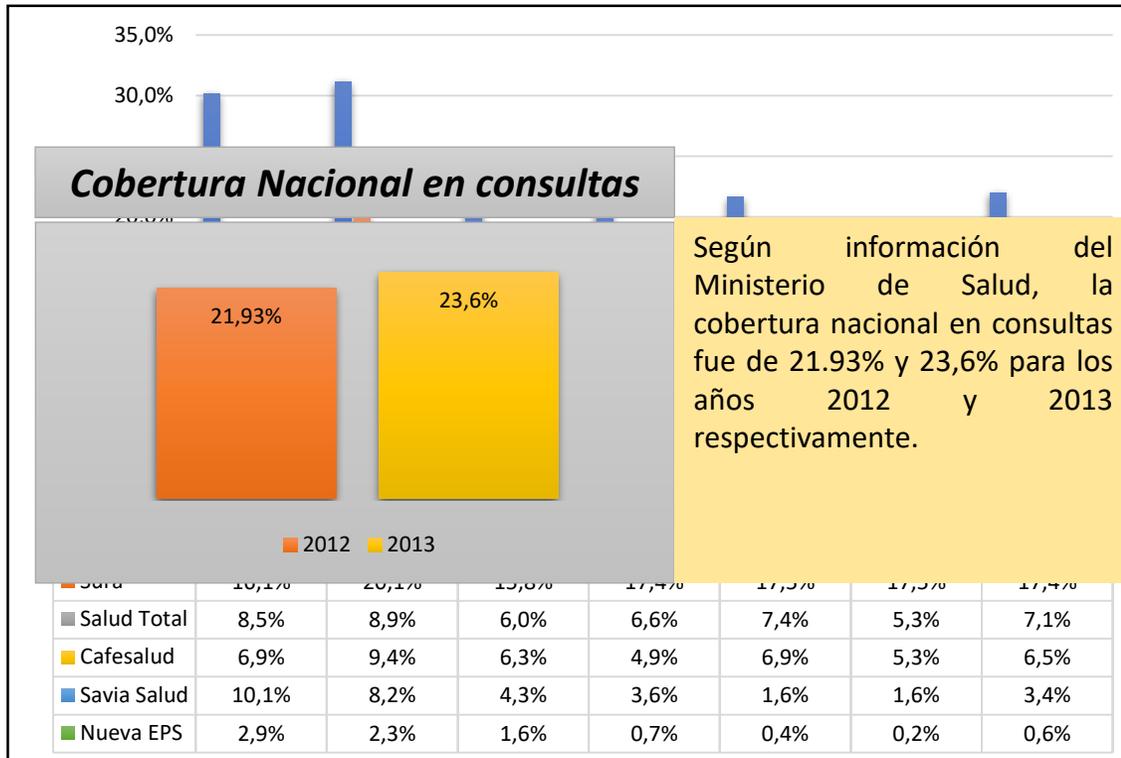
**Fuente:** Construcción propia de los autores a partir de las prevalencias de la ENSAB IV y las proyecciones poblacionales del DANE para el año 2018.

Se estima que alrededor del 40% de la población tendrá que recibir atención por caries, y que el 50% recibirá atención por periodontitis, teniendo en cuenta que en algunos segmentos de la población será necesaria la atención de ambas patologías.

# Cobertura real a partir de registro nacionales

Medellín: Cobertura de servicios de salud bucal por EPS y grupos de edad, 2015

Cobertura en consulta por primera vez por EPS y grupos de edad, Medellín 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los RIPS. Ministerio de Salud y Protección Social, año 2015.

Fuente: Elaboración propia a partir de los RIPS. Ministerio de Salud y Protección Social, año 2015.

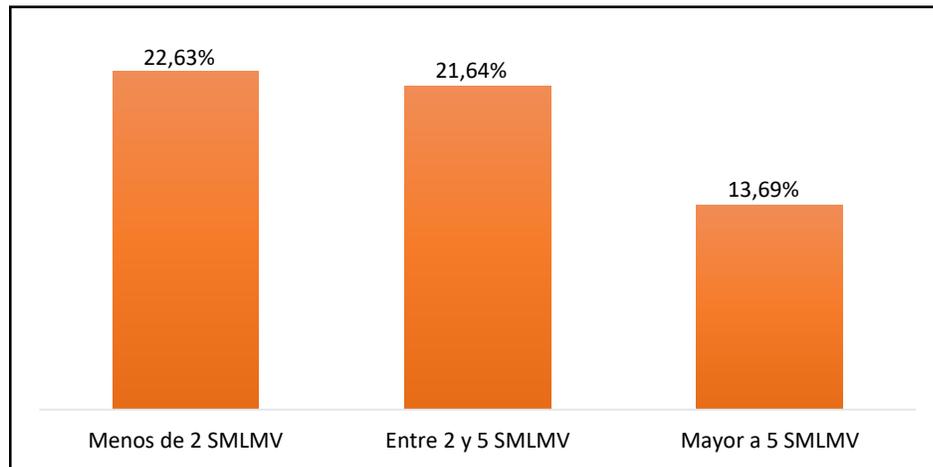
Según RIPS en SISPRO, la cobertura en consultas de 1ra vez por grupo de edad fue de 8,3% para la ciudad, mientras que la cobertura general fue de 11,5%.

# Cobertura real según el nivel de ingresos

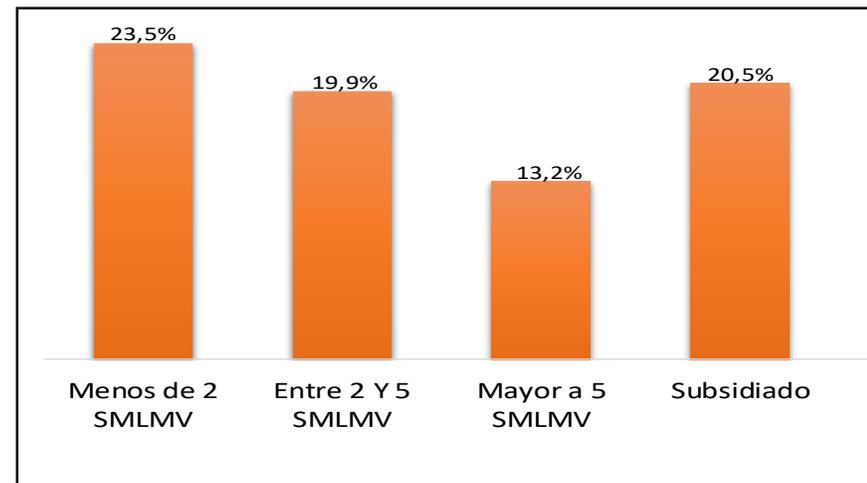
Hipótesis inicial: a mayor ingreso, menor demanda por servicios del plan de beneficios

## Cobertura en consulta primera vez por rango de IBC

EPS 1



EPS 2



Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por las EPS



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

## Pregunta 4:

***¿Cuáles son los costos en que incurren EPS para garantizar la cobertura, en comparación con la disponibilidad de recursos?***

**La respuesta es ...**

Los costos son variables en cada EPS, dependen de la forma de contratación con los prestadores y están directamente asociados a la capacidad instalada de estos.



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Costo esperado de las principales atenciones

Descripción	Costo esperado por año
Actividades de protección específica y detección temprana (Normatividad)*	149.263.268.146
Actividades de protección específica y detección temprana (Observada a nivel nacional)**	21.204.828.026
Atención de la caries***	10.475.017.331
Atención de la periodontitis***	10.554.447.003

**Fuente:** \*Elaboración propia con la información de la resolución 0412, manual tarifario ISS 2000+64% y datos poblacionales de SISPRO.

\*\*Frecuencias de uso nacionales estimadas a partir de la nota técnica del Ministerio para el cálculo de la UPC de 2018.

\*\*\*A partir a partir de las prevalencia del ENSAB IV y las proyecciones poblacionales del DANE.

Los montos para la atención de caries y periodontitis equivalen al 0,5% de la UPC de ciudad, teniendo en cuenta los procedimientos que actualmente se usan.

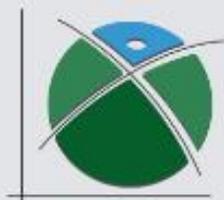
## *Discusión y conclusiones*

- El PBS contiene el 89% de los CUPS de salud bucal, con pequeños cambios a lo largo del tiempo pero con una brecha creciente frente a los servicios ofrecidos en el mercado, lo cual ahonda la percepción sobre el bajo contenido del plan.
- La revisión de algunos casos internacionales da cuenta de la importancia de abordar los servicios de promoción y prevención desde la perspectiva de la salud pública, bajo la modalidad de programas nacionales.
- En 2015 solo se atendió el 3,8% de la cobertura esperada en detección temprana, dejando una brecha de más de 10 millones de procedimientos sin ejecutar en Medellín.
- La cobertura real en la EPS de la ciudad se considera baja, máxime si se la compara con la cobertura potencial.
- Para garantizar lograr el 100% de las metas en promoción y prevención y atender las prevalencias de la ciudad, sería necesario aumentar los recursos desde un 4% al 7% de la UPC. En el mediano plazo, el porcentaje sería menor por los efectos de las inversiones y del gasto.
- Es necesario fortalecer los sistemas de información brindando datos completos y veraces, pues de esto depende que los tomadores de decisiones tengan herramientas suficientes para construir políticas de salud y estimar los recursos del sector.

Están invitados:

VIII

Congreso de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe



6° Congreso de la Asociación Colombiana de Economía de la Salud  
ACOES

REFORMAS, POLÍTICAS Y SOSTENIBILIDAD DE LOS SISTEMAS DE SALUD

MEDELLÍN - COLOMBIA  
OCTUBRE 1 AL 3 DE 2018

Participarán más de 20 conferencistas y panelistas nacionales e internacionales entre los que destacan:



Joe Kutzin



Jere Behrman



Camilo Cid



Ana Balsa



Marianela Castillo

Patrocinan:

sura

Medicarte

gestión farmacéutica especializada



ALDIFARMA

Organizan:



Operador Logístico:

IMPACTO EFECTIVO

DEL 7 1911000

