

Mirada comparativa de los servicios odontológicos en Colombia y otros países, en el marco de la Pandemia por el SarsCov2

Autor: Jairo Hernán Ternera Pulido

Odontólogo U. Nacional

Magister Administración Servicios de Salud U. Javeriana

Especialista en Seguros y Seguridad social. U Sabana

Correo: jhtenera@hotmail.com

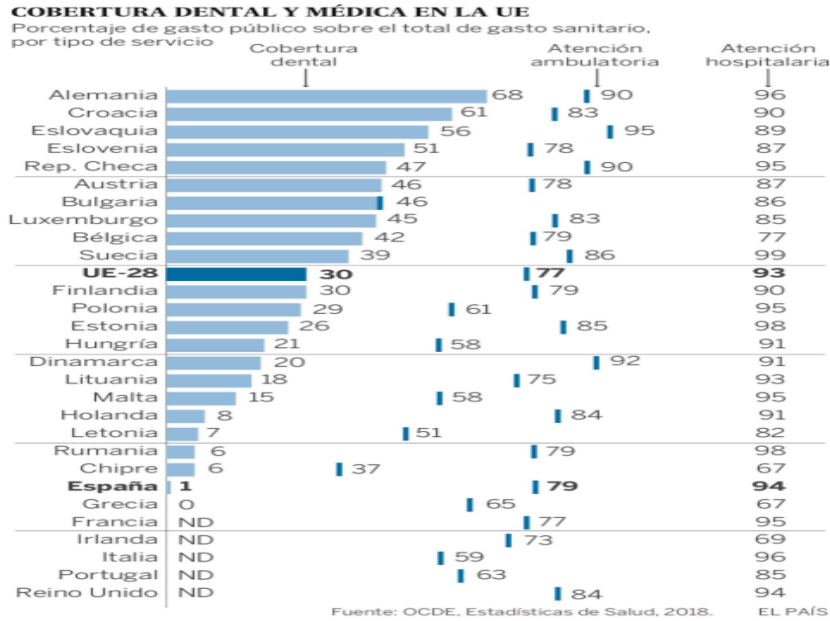
Los servicios de Salud Oral en muchos países no forman parte de los planes de atención de la seguridad social, pues en la mayoría de los casos la atención odontológica es considerada como servicios estéticos o suntuarios, por lo tanto, estas prestaciones son financiadas mediante el gasto de bolsillo de las familias.

En la búsqueda de información sobre los servicios de Salud bucal en cada país, se observó que es escasa la disponibilidad de información, lo que limita el proceso comparativo entre los países y sus sistemas sanitarios, que den a conocer las prestaciones en salud bucal, el tipo de vinculación de los trabajadores de la salud oral, el número de sillones odontológicos, la cobertura anual de servicio odontológico en el sistema público y los prestadores privados y menos aún conocer con detalle el gasto de bolsillo de las familias y la inversión de los sistemas de salud y seguridad social.

En España, la posible inclusión de servicios odontológicos ha estado en el debate público en los últimos años. El Periódico el País¹, en el artículo “La gran caries de la Sanidad Pública”, informa que en España el sistema sanitario solo aporta un 1% del financiamiento y en cuanto a prestaciones solo oferta exodoncias. (2019)

Gráfico 1. Cobertura Dental y Médica en la Unión Europea. Porcentaje del gasto público sobre el total del gasto sanitario por tipo de servicio

¹ La Gran crisis de la Sanidad Pública. Consultado el 07/07/2020 en https://elpais.com/sociedad/2019/09/08/actualidad/1567967341_846415.html

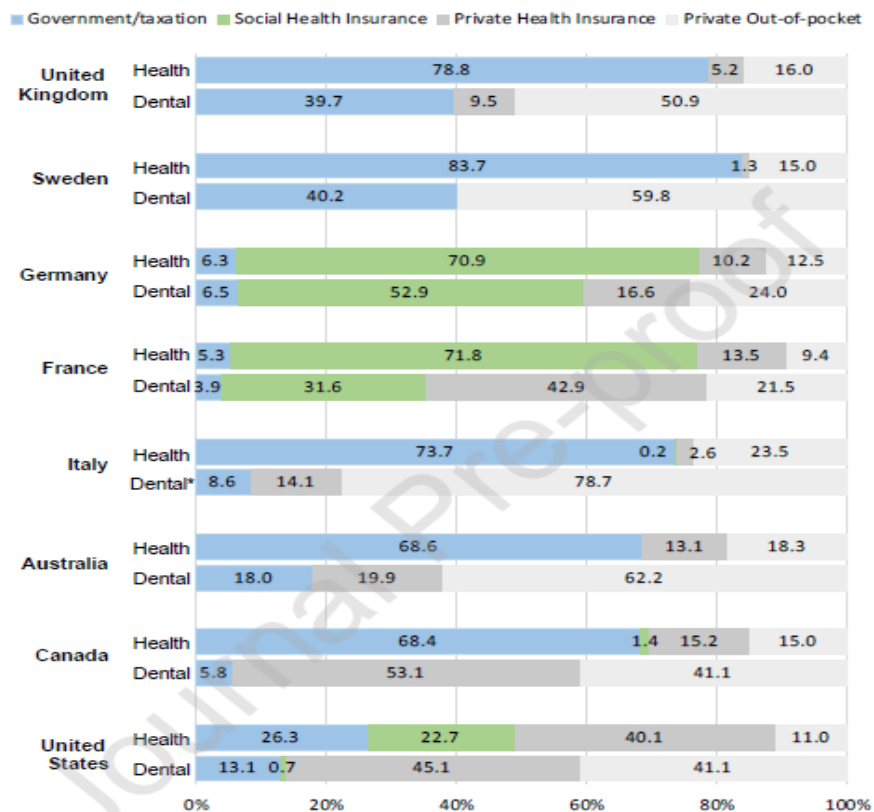


Alemania es la nación con mayor cobertura, financia el 68% del costo, el promedio en los países de la Unión Europea es del 30%.

VARIABLES ADICIONALES PARA CONOCER EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD ORAL EN LOS SISTEMAS SANITARIOS ES LA FINANCIACIÓN DEL GOBIERNO VÍA IMPUESTOS, FINANCIACIÓN EN LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL GASTO DE BOLSILLO DE LAS FAMILIAS, EN SERVICIOS ODONTOLÓGICOS COMO SE OBSERVA EN LA SIGUIENTE TABLA EN DIFERENTES PAÍSES DEL MUNDO. (Allin, y otros, 2020)

Gráfico 2. Fuentes de financiación del total de atención médica y dental en las jurisdicciones incluidas².

²Los sistemas de salud cubren la boca? Comparación de la cobertura de atención dental para adultos mayores en ocho jurisdicciones Política de salud (2020), <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.06.015>



Fuentes de financiación del total de atención médica y dental en las jurisdicciones incluidas (2017 o último año disponible). Fuente: Estadísticas de salud de la OCDE 2019 (31); * Estimación italiana proporcionada por separado [32]. Notas: El seguro privado incluye seguro privado voluntario y obligatorio, que se informan por separado en las estadísticas de salud de la OCDE. Los datos no permiten la separación del gasto por grupo de edad, por lo que nos referimos a toda la población. En: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S016885102030169X?token=A6DCC967EB1873669618BAE91BF570CDEFB3BEC195B3A7955DA17843E3D1A7B60CEAC4DF4C2E1296F5BBAD81B517F3B7>.

El financiamiento diferencial de los servicios de salud y en especial de salud oral, hacen pensar que la crisis de los odontólogos y su mayor empobrecimiento y dificultades económicas se podría dar en España, Estados Unidos, Canadá, Italia y sensiblemente menor en el Reino Unido, Francia y Alemania, claro está estos resultados mediados a las formas de vinculación laboral en esos sistemas sanitarios.

Los Servicios de Salud Oral en Colombia

El impacto en la vida cotidiana generado por la pandemia de Covid19, es de especial importancia para los trabajadores de la salud oral como: Odontólogos, higienistas, auxiliares de consultorio, mecánicos dentales y la cadena de suministros representada en los depósitos dentales, la producción de anestésicos, entre otros.

Un análisis global nos muestra las siguientes cifras:

En Colombia, pese a las dificultades y las críticas por la financiarización, privatización de la seguridad social pública y de la prestación de servicios de salud

entre ellos la odontología, el Plan de Beneficios en Salud - PBS, incluye una gran variedad de servicios entre ellos: Aplicación de flúor, sellantes, detartraje supragingival y tratamiento de operatoria, endodoncia, cirugía oral, tratamiento integral de secuelas de Labio y Paladar Hendido, servicios de cirugía maxilo facial entre otros.

Según la Política de Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, en el año 2016 se estimaba para Colombia 47.596 odontólogos, con un índice de masculinidad de 2,2 es decir es que por cada hombre hay 2,2 mujeres. Con un ingreso base de cotización IBC del año 2017 de \$1.917.923 y una proyección a diciembre de 2019, que podría alcanzar la suma de cerca de 58.000 profesionales de la odontología.

Los servicios habilitados por los profesionales independientes que ejercían la práctica liberal de la profesión en sus consultorios ascienden a 22.000 a diciembre 31 de 2018 y en marzo 31 de 2020, los servicios habilitados ascendían a 22.285 y fueron habilitados por 16.350 odontólogos, en este corte no se había incluido los odontólogos que habían habilitado los servicios de promoción y prevención.

Tabla 1. Servicios de odontología habilitados en Colombia por tipo de prestador a marzo 31 de 2020.

Tipo de Servicio	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total
Odontología General	6.224	177	14.250	20.651
Cirugía Oral	976	21	268	1.265
Cirugía Maxilofacial	716	3	316	1.035
Endodoncia	1.776	39	929	2.744
Estomatología	118	5	71	194
Odontopediatria	1.041	28	477	1.546
Ortodoncia	1.851	35	4.042	5.928
Periodoncia	1.495	38	897	2.430
Rehabilitación Oral	1.354	34	1.035	2.423
Total	15.551	380	22.285	38.216

Fuente: Registro Especial de Prestadores REPS. Marzo 31 de 2020

En el reporte de servicios odontológicos habilitados a julio 31 de 2020 se observa un incremento en el número de servicios habilitados por profesionales independientes habilitados de 22.582 y el cierre de servicios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS. Los odontólogos habilitados eran 17.155 profesionales incluyendo odontólogos independientes que habilitaron servicios de promoción y prevención.

Tabla 2. Servicios de odontología habilitados en Colombia por tipo de prestador a julio 31 de 2020.

Tipo de Servicio	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total
Odontología General	6.159	176	14.604	20.939
Cirugía Oral	186	3	12	201
Cirugía Maxilofacial	721	3	321	1.045
Endodoncia	1742	38	967	2.747
Estomatología	117	5	70	192
Odontopediatria	1004	28	491	1.523
Ortodoncia	1803	34	4144	5.981
Periodoncia	1450	37	917	2.404
Rehabilitacion Oral	1329	33	1056	2.418
Total	14.511	357	22.582	37.450

Fuente: Registro Especial de Prestadores REPS. Julio 31 de 2020

En medio de las fuertes medidas de aislamiento social, iniciadas a mediados de marzo, se incrementa el número de profesionales que habilitan el servicio de odontología general habilitados en 354 y se observa la disminución marcada de de profesionales independientes que habilitaron el servicio de cirugía oral en 256. El número de odontólogos habilitados en Colombia a Julio 31 de 2020 es de 17.155 profesionales que habilitaron 22.582 servicios.

Tabla 3. Diferencia entre el número de servicios de salud oral habilitados en Colombia tipo de prestador entre julio31 de 2020 y marzo 31 de 2020.

Tipo de Servicio	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total
Odontología General	- 65	- 1	354	288
Cirugía Oral	- 790	- 18	- 256	- 1.064
Cirugía Maxilofacial	5	-	5	10
Endodoncia	- 34	- 1	38	3
Estomatología	- 1	-	- 1	- 2
Odontopediatria	- 37	-	14	- 23
Ortodoncia	- 48	- 1	102	53
Periodoncia	- 45	- 1	20	- 26
Rehabilitacion Oral	- 25	- 1	21	- 5
Total	- 1.040	- 23	297	- 766

Fuente: Calculo del autor

En cuanto a las instituciones se observa una disminución el 1.040 prestadores que representan el 6,69 % del total de habilitados a marzo 31 de 2020.

El personal auxiliar de salud oral alcanzó en el año 2017 a 30.224 personas con IBC \$966.924, no se menciona la distribución por sexo, pero en este caso se podría

afirmar que cerca del 100% son mujeres. Una proyección a diciembre 31 de 2019 podría alcanzar la suma de 32.932 auxiliares de salud oral en el país.

El Ministerio de Salud y Protección Social no informa del número de mecánicos dentales, solo comenta de la existencia de 37 Programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en el año 2018.

Estas cerca de 88.224 personas identificadas, más las dedicadas a los laboratorios de mecánica dental y depósitos, fácilmente alcanzan más de 100.000 personas.

La Financiación de los servicios de salud oral

Los servicios de salud se financian mediante cotizaciones para los trabajadores dependientes y por cuenta propia con capacidad de pago y mediante recursos del presupuesto nacional de Ingresos Corrientes de la Nación para salud, y pagos compartidos como las cuotas moderadoras y los copagos. Adicionalmente hay un gran mercado de practica liberal de la profesión, en donde la financiación corre por cuenta del gasto de bolsillo de las familias.

De acuerdo con Ternera Pulido, (S.D.) frente al financiamiento de la salud oral en el sistema de aseguramiento en Colombia, tiene las siguientes características:

El financiamiento de los servicios de salud oral dentro de un sistema de aseguramiento se basa en estudios actuariales. Estudios que deben partir de la estimación de las potenciales necesidades de atención en salud de la población, identificadas a través de las encuestas nacionales de salud oral, de la demanda atendida en los servicios (frecuencia de uso) y de la cobertura (progresividad) que el servicio pretende alcanzar en un tiempo determinado.

El sistema de aseguramiento, define en la nota técnica calculada por el actuario, los recursos a asignar para todas y cada una de las frecuencias de uso o siniestralidad esperada y la tasa de ganancia de la compañía aseguradora o Entidad Promotora de Salud EPS.

Por otro lado, la revista Salud Colombia (1998), plantea que:

La salud oral no funciona en el Régimen Subsidiado

Las acciones de salud oral calculadas por afiliado para el costo del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado adoptado por Acuerdo 32 de 1995, están muy lejos de ser alcanzadas según las primeras cifras consolidadas de la operación de las Administradoras del Régimen.

Los registros apenas alcanzan 0.6 consultas odontológicas por afiliado año, la tercera parte de las calculadas con gran optimismo y poca realidad por los expertos que diseñaron dicho POS totalmente alejado de la realidad del país. Se estimaron entonces 4.56 acciones de salud oral por afiliado año.

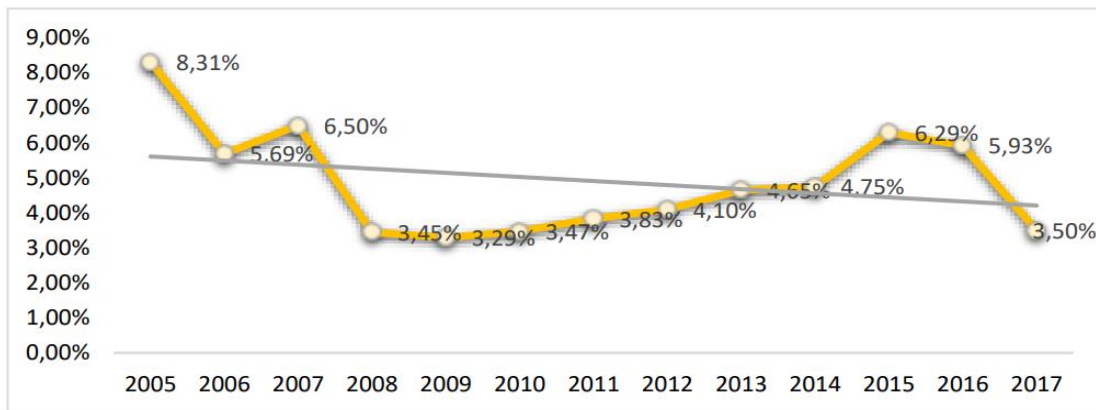
El gasto dedicado a Salud Oral no llega al 3% de la Unidad de Capitalización, contra el 15% calculado en 1995, en un Plan Obligatorio que se centraba en el primer nivel de atención. La cifra presenta importantes variaciones a favor de las Cajas de Compensación en las grandes ciudades y en contra de Empresas Promotoras de Salud y Empresas Solidarias en zonas rurales.

Las anteriores cifras, para seis millones de afiliados, promedio de los dos últimos años, significarían que se han dejado de realizar y reconocido dentro de la UPC cerca de 14.4 millones de consultas odontológicas y cerca de 30 millones de acciones de salud oral.

En esta perspectiva, se habrían dejado de emplear cinco millones de horas odontológicas, 2.5 millones por año, que equivalen a 1250 profesionales, e igual número de auxiliares e higienistas.

En el estudio realizado por la Universidad de Antioquia, (2018) y la Secretaria de Salud de Medellín, se observa la siguiente información en el Grafico N° 21 de la pág. 71

Gráfico 3. Colombia: Porcentaje del gasto total en procedimiento de salud bucal, 2005-2017



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

En el periodo de doce años estudiado la participación del gasto total en salud bucal ha pasado del 8,31% en 2005 a 3,50% en el año 2017, valor que podría ser insuficiente y ser la explicación de las bajas coberturas de consulta odontológica de primera vez en las grandes ciudades y en el país.

El Ministerio de Salud y Protección Social en el Boletín bimestral N° 9 de Marzo-abril de 2015, realiza una estimación del gasto de bolsillo en salud en Colombia. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) Ver tabla N° 4.

Tabla 4. Estimación del gasto de bolsillo en Salud en consultas y tratamientos odontológicos años, 2008, 2010, 2011 y 2014.

Concepto de Gasto	2.008	2.010	2.011	2.014**
Consultas o tratamientos odontológicos*	113.996	100.605	111.370	178.185
Porcentaje de participación del gasto de bolsillo en consultas o tratamientos odontológicos.	17,3%	15,6%	17,6%	25,6%
Gasto de Bolsillo Mensual*	657.225	646.726	633.968	696.769

Gasto de Bolsillo Anual*	7.886.695	7.760.713	7.607.614	8.361.233
Gasto de Bolsillo como porcentaje del PIB**.	1,6	1,4	1,2	1,1
Copagos y cuotas moderadoras como porcentaje del gasto de bolsillo en salud	3,3	3,1	3,1	-
Gasto de Bolsillo como porcentaje del gasto total en salud	24,0	20,4	18,6	15,5

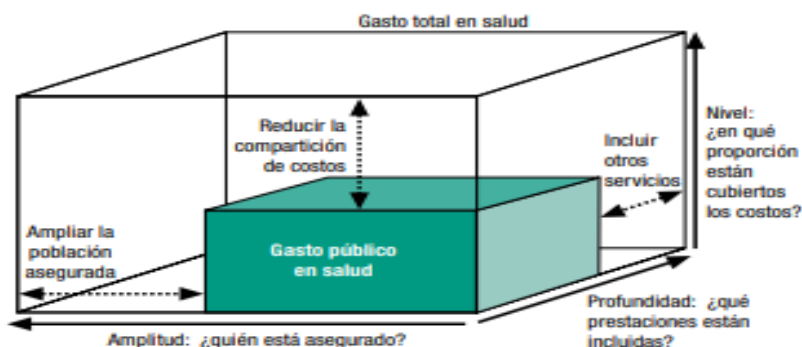
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Cifras financieras del sector salud. Boletín 9. Marzo-Abril de 2015 págs., 20,21.

* En millones de pesos.

** Año 2014 Estimación provisional

Si se observa el diagrama 1 de la Organización Mundial de la Salud OMS y se aplica a los servicios de salud oral incluidos en el Plan de Beneficios en Colombia se podría concluir que:

Diagrama 1. Tres formas de avanzar hacia la cobertura universal



Fuente: OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008 La atención primaria de salud, más necesaria que nunca, pag, 28.

Amplitud: ¿Quién está asegurado?

Colombia ha avanzado en la cobertura de afiliación a la seguridad social tanto en régimen subsidiado régimen contributivo y de excepción, lográndose de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social a junio de 2020 alcanza una cobertura de 95,97% (2020).

Profundidad: ¿Qué prestaciones están incluidas?

Desde el inicio de la reforma ordenada por la Ley 100 de 1993, los servicios de salud oral, se tomaron de las prestaciones que garantizaba el Instituto de Seguros Sociales y se encontraban en dicho plan atención de prevención, operatoria, endodoncia, cirugía oral, periodoncia, actividades de cirugía maxilofacial, incluso el MAPIPOS garantizaba implantes. A partir del año 2012 se incluyeron las prótesis total de maxilar superior e inferior.

Nivel: ¿En qué proporción están cubiertos los costos?

Los pagos compartidos en el Sistema Integral de Seguridad Social - SISSS están claramente definidos para el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo y al parecer son bajos 3,1% del total del gasto en salud.

No es fácil estimar el porcentaje del gasto de bolsillo en salud oral, dentro del SISS sin embargo, se presentan en la tabla 5 valores estimados para los servicios actuales del Plan de Beneficios en Salud PBS.

Tabla 5. Servicios de salud oral incluidos en el Plan de Beneficios en Salud y estimación de probable costo del copago según régimen de afiliación y capacidad de pago del afiliado.

Servicio de Salud Oral	Costo Estimado de la Atención * Valor arbitrario para estimar	Régimen				
		Subsidiado		Contributivo		
		Nivel I 0%	Nivel II -III 10%	< 2SMLV 11,5%	Entre 2 y 5 SMLV 17,3%	> de 5 SMLV 23%
Actividades de promoción y Prevención en salud Oral: aplicación de sellantes, barniz de fluor, profilaxis, detartraje supragingival	\$ 50.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Actividades de: Consulta Odontológica general y especializada, de Urgencias, Domiciliaria y Extramural, Operatoria dental, Endodoncia, Cirugía Oral, Medicina oral. Incluye exodoncia de incluidos y tratamiento bajo sedación y anestesia general. Incluye	\$ 1.500.000	\$ -	\$ 100.000	\$ 172.500	\$ 259.500	\$ 345.000
Prótesis Total. Medio Caso - Caso Completo. Incluidas para todos los afiliados que devenguen hasta 2 SMLV	\$ 1.000.000	\$ -	\$ 100.000	\$ 115.000	No Incluido en la cobertura	No Incluido en la cobertura
Tratamiento quirúrgico para malformaciones congénitas. Alto costo. Labio Paladar Hendido. Incluye la Hospitalización.	\$ 6.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Otros procedimientos de cirugía maxilofacial	\$ 3.000.000	\$ -	\$ 100.000	\$ 345.000	\$ 519.000	\$ 690.000
Actividades No Incluidas en el Plan de Beneficios: Ortodoncia, Ortopedia Funcional, Implantes, en casos severos de malformaciones congénitas es posible su justificación y financiación por el MIPRES con un copago	\$ 5.000.000	\$ -	\$ 100.000	\$ 575.000	\$ 865.000	\$ 1.150.000

*Salario Mínimo año 2020 \$877,803

** No es posible cobrar simultáneamente copagos y cuotas moderadora. Si es cotizante en régimen contributivo no aplican copagos

El sistema de Seguridad Integral de Social en Salud -SISS pretende altas coberturas de atención por ciclo vital, en las grandes ciudades como Bogotá el Observatorio Saludata³ informa:

Entre el 2013 a 2019, la cobertura de consulta odontológica de primera vez en la ciudad es baja y fluctúa entre 8,9% en el año 2013 y 10,0% en el año 2019. En general, los afiliados al régimen contributivo han tenido una mayor cobertura de consulta de primera vez respecto a los afiliados al régimen subsidiado, excepto en los años 2018 y 2019. En el año 2019, los afiliados al régimen subsidiado en Bogotá alcanzaron una cobertura de consulta odontológica de primera vez de 13,9%, y los afiliados al régimen contributivo una cobertura de consulta odontológica de 10,0%. La cobertura global de consulta odontológica en la ciudad fue de 10,6% en el año 2019.

En el estudio realizado por la Universidad de Antioquia, (2018) y la Secretaria de Salud de Medellín informa que para el año 2016 la cobertura real del servicio de salud oral sería de 10,3%.

³Acceso a servicios odontológicos para los afiliados a régimen contributivo y subsidiado en Bogotá, D.C. Consultado el 07/07/2020. En <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/salud-oral/>

En el país hay zonas como el andén pacífico y los llanos orientales en las cuales habitan grupos étnicos y población dispersa allí la oferta de servicios odontológicos es baja y por ende las coberturas deben ser aun menores.

No es posible de manera global conocer la cobertura de los servicios odontológicos en la práctica privada, mercado al cual ofertan sus servicios profesionales un alto número de odontólogos en ejercicio de la práctica liberal de la profesión como independientes o vinculados en diferentes formas de contratación laboral en instituciones y clínicas que ofertan el servicio odontológico.

La fase pandémica

El gremio odontológico en Colombia y en el mundo tiene discrepancias acerca de mantener o no los servicios odontológicos abiertos para tratamientos convencionales, dados los posibles riesgos de contagio de los trabajadores de salud oral, por los aerosoles y sin protección personal adecuada.

En España en la fase inicial de la pandemia, ante la escasez de tapabocas N95, las clínicas dentales donaron sus mascarillas a los hospitales y por lo tanto, no contaban con elementos de protección personal, tal como se informa en diversos medios (2020):

*“... Aseguran que muchas clínicas se han visto obligadas a **cancelar su actividad por falta de material protector para los dentistas**, ya que el Gobierno está pidiendo que cedan todos sus equipos de protección individual (EPI), como las mascarillas. "Estamos donando todo nuestro material de clínica, nos estamos desabasteciendo. Si no tenemos material, no podemos trabajar con seguridad. Entonces, lógicamente, limitamos nuestra actividad laboral, denunciaba en declaraciones a la agencia Europa Press”.*

*Desde el Consejo General de Dentistas recomendaban en un comunicado que las clínicas dentales limitasen sus aperturas y sólo atendiesen urgencias. Esta es la línea que defienden desde el **Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM)**, ya que según explica a Vozpópuli su presidente, Antonio Montero, consideran que "es su obligación" como profesionales sanitarios.*

Lo que no podemos hacer es cerrar todas las clínicas dentales de Madrid y obligar a los pacientes con urgencias a acudir, sí o sí, a las colas de la seguridad social donde encima corren el riesgo de entrar en contacto con pacientes de coronavirus.

*Desde el COEM, la recomendación que las clínicas dentales **solo traten pacientes en caso de urgencia para que no se sature el sistema sanitario**. "Ya suficiente tienen como para tener que atender ahora a pacientes con problemas dentales", señala su presidente. No obstante, sí que pide a la población que posponga todas sus citas con el dentista que no sean urgentes, ya que puede suponer un riesgo e interfiere con las recomendaciones del Gobierno de salir lo menos posible⁴."*

⁴ Los dentistas piden al Gobierno que decrete el cierre de las clínicas ante la falta de equipos de protección. En https://www.vozpopuli.com/sanidad/dentistas-clinicas-dentales-economicas-coronavirus_0_1337567411.html. Consultado el 28/03/2020.

Esta es la discusión de la práctica liberal de la profesión, financiada por el gasto de bolsillo de las familias y los servicios de salud oral prestados por la seguridad social en España.

Según la Revista Semana (2020)⁵

*“El presidente del Colegio Colombiano de Odontólogos recomendó a los profesionales de la salud no exponer su vida y tomar las medidas que el Gobierno ha anunciado al país. César Tovar, presidente del Colegio Colombiano de Odontólogos, estuvo en el programa Vicky en Semana e **hizo un llamado a los odontólogos del país para que se cierren todos los consultorios** durante el tiempo en que se decretó el estado de emergencia en el país por cuenta del coronavirus, según él "son los más vulnerables" ante el contagio.*

*Los odontólogos son los de más alto riesgo en la atención de pacientes **por todas las actividades que se desarrollan en la cavidad oral**", señaló el profesional de la salud.*

*Tovar le comentó a Vicky Dávila que actualmente hay formas de atender a un paciente minimizando los riesgos, pero aun así hay peligro **por el hecho de que haya presencia de saliva y de materiales e instrumentos** que pueden generar que haya esparcimiento de ciertos virus.*

*Además, el presidente del Colegio Colombiano de Odontólogos dijo que **a ellos se les sumaron las sociedades científicas para considerar todas las posibilidades** y no cerrar del todo las puertas a los pacientes. "Estamos agrupados, unidos en una sola meta y es proteger el pueblo, protegernos nosotros, a nuestras familias", expresó Tovar.*

*Con esto, indicó que en caso de presentarse una urgencia odontológica con un paciente por supuesto que se atenderá el caso, pero que si esa persona llega a estar contagiada por el covid-19 es de vital importancia **remitirlo a las entidades médicas responsables de su diagnóstico**.*

Para finalizar, César Tovar aseguró que la labor social del odontólogo es muy importante y que si en los principales consultorios odontológicos del país se toma esta medida también se le está haciendo un bien a la ciudadanía.

El comentario del presidente del Colegio Colombiano de Odontólogos, Cesar Tovar “... que si en los principales consultorios odontológicos del país se toma esta medida también se le está haciendo un bien a la ciudadanía” es desafortunado, ya que desconoce y menosprecia la condición de universalidad del servicio odontológico de la seguridad social, que se presta en las Empresas Sociales del Estado y en las IPS que forman parte de la red de servicios de las Entidades Promotoras de Salud EPS.

De manera similar al caso español, en el pronunciamiento de las organizaciones odontológicas de Colombia, brilla por su ausencia mención alguna a los mecánicos

⁵ Llamam a odontólogos del país a cerrar consultorios por riesgo de covid-19 en: <https://www.semana.com/semana-tv/vicky-en-semana/articulo/coronavirus-llaman-a-odontologos-del-pais-a-cerrar-consultorios-por-riesgo-de-covid-19/657543>. Consultado el 28 de marzo 2020.

dentales y a los trabajadores de la salud oral, (odontólogos, higienistas, auxiliares de consultorio) que laboran para la seguridad social en salud en las instituciones de salud contratadas por las EPS.

Ante esta preocupante situación se requiere tomar decisiones que garanticen a futuro, por un lado, la prestación de los servicios en condiciones de bioseguridad, disponibilidad, y suficiencia, por otro lado, la garantía de un trabajo en condiciones de dignidad y justicia para los profesionales de la salud oral.

Es importante que sus contratos no sean terminados o suspendidos y que, debido a las restricciones generadas por el confinamiento progresivo, las EPS garanticen un mínimo de servicios con disponibilidad de subespecialidades odontológicas.

En medio de esta crisis por riesgo biológico, el gremio realiza solicitudes como:

e. Reformulación y simplificación de las condiciones de habilitación de servicios de salud, que permitan una reactivación de los servicios y morigere el impacto de las exigencias administrativas, muchas veces formales y no esenciales.

Los estándares de habilitación se basan en la mejor evidencia conocida y pretenden garantizar seguridad a los usuarios, es claro que ello genera unos mayores costos de inversión y sostenimiento de los consultorios particulares convirtiéndose en una barrera de ingreso y permanencia en la práctica liberal de la profesión.

i. Implementación de condiciones superlativas y excepcionales de atención sanitaria y de salud pública, para todos los odontólogos y su personal de apoyo, considerando el particular riesgo de contagio que corren los profesionales y servidores de la salud oral. En caso de contagio de COVID 19 por parte de los profesionales de la salud oral, deberá considerarse como una enfermedad de origen laboral y el sistema de riesgos laborales asumir los gastos de la atención.

En el caso de enfermar por Covid19, las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL saben que ese es uno de los mayores riesgos de los trabajadores de salud oral y si, el incidente es reportado como enfermedad profesional, deberán garantizar su atención y el pago del 100% de la incapacidad al trabajador.

En el momento los odontólogos que laboran en la seguridad social en salud, en algunas IPS han sido enviados a vacaciones hasta cerca del 15 de abril, sin embargo, al reintegrarse deberán volver a prestar los servicios de salud en medio de la fase más fuerte del confinamiento. Es por ello indispensable que se garantice a los trabajadores de la salud de planta la continuidad de su trabajo a través del fortalecimiento de las medidas de bioseguridad y a los trabajadores por contrato de prestación de servicios se debe evitar a toda costa su suspensión.

En los meses de mayo a julio se flexibilizaron las medidas para la prestación de servicios de urgencias odontológicas, con recomendaciones de equipos de protección personal, distanciamiento en salas de espera, mayor control de la

bioseguridad, mayor tiempo entre paciente y paciente y recomendaciones de separación de techo a piso en los consultorios. La verificación de las condiciones para operar son responsabilidad del profesional la salud oral.

En los servicios de salud de la seguridad social, los odontólogos clínicos, que no realizan consultas han migrado hacia las tele consultas de orientación actividades promocionales y de control en salud oral a las personas y familias.

Fase pos pandémica

La crisis mundial de la práctica odontológica liberal, afecta a miles de profesionales de la salud oral y han sido los gremios quienes han liderado la búsqueda de subsidios y ayudas estatales para sobre llevar la crisis, y concertar protocolos para la reapertura rápida de servicios, sin embargo en el contexto de la post pandemia, es necesario trascender estos reducidos planteamientos relacionados con la odontología de mercado y avanzar en la universalización del acceso a los servicios odontológicos mediante la inclusión de dichas actividades a los sistemas de salud, o en los sistemas de seguridad social, de tal manera que se disminuya el gasto de bolsillo de las familias y se formalice de la mejor manera el trabajo de los equipos de salud oral.

Es bueno que las organizaciones gremiales consideren, que no es contra los servicios de salud oral financiados por la seguridad social en salud, sino mediante la adscripción de los profesionales de la odontología como prestadores de servicios de las EPS, que se hace posible garantizar un flujo de pacientes e ingresos desarrollando el modelo de odontología familiar, financiado por la Unidad de Pago por Capitación - UPC.

En los años 90 el Instituto de Seguros Sociales ISS, desarrolló los paquetes de 1.000 usuarios. Hoy se pueden plantear coberturas entre el 20%-25% de los afiliados, con la asignación de un valor general de UPC para salud oral de 5,0%.

Tabla 6. Un estimativo global podría alcanzar la suma de:

	Promedio para el año 2020	Administración 10% para la	Servicios de salud	Valor estimado para servicios de Salud Oral			
				5%	4,5%	4,0%	3,5%
	\$ 892.591,20	\$ 89.259,12	\$ 803.332,08	\$ 40.166,6	\$ 36.149,9	\$ 32.133,3	\$ 28.116,6
	Valor Mensual			\$ 3.347	\$ 3.012	\$ 2.678	\$ 2.343
	Valor 1,000 Usuario año		1.000	\$ 40.166.604	\$ 36.149.944	\$ 32.133.283	\$ 28.116.623
UPC Promedio Regimen contributivo	Un odontologo trabajando 8 horas puede garantizar atención a cerca de 3500 pacientes con una cobertura del 20 a 25% atendiendo a cerca de		3.500	\$ 140.583.114	\$ 126.524.803	\$ 112.466.491	\$ 98.408.180
	Facturacion Mensual estimada de pago por capitacio de las EPS			\$ 11.715.260	\$ 10.543.734	\$ 9.372.208	\$ 8.200.682

Fuente: Estimaciones del Autor.

El cuadro anterior es un primer estimativo que debe ser ajustado por los equipos técnicos que la profesión y el Gobierno designen.

En Colombia el Departamento nacional de Estadística - DANE ha informado que, para el mes de junio de 2020, la tasa de desempleo del total nacional fue 19,8%, lo que significó un aumento de 10,4 puntos porcentuales frente al mismo mes del año anterior (9,4%). Esta situación grave en si misma puede afectar y postergar el consumo de los servicios odontológicos por las familias hasta que las condiciones económicas mejoren.

El proceso de recuperación económica en la fase de post pandemia, dado que podría presentarse una fuerte recesión económica, mayores tasas de desempleo y, por ende, un menor gasto de bolsillo de las familias en servicios como la salud oral en la práctica liberal. Es por esta razón que se deben valorar varios escenarios para resolver esta compleja situación que pone en grave riesgo a los profesionales de la odontología.

Los servicios de salud oral en los municipios de menor población en Colombia son pequeños y de baja tecnología, esto aplica a toda la red pública del país. La emergencia pandémica genera retos y nuevos escenarios, lo cual permite una ventana de oportunidad para repotenciar el servicio odontológico en las Empresas Sociales del Estado, fortaleciendo su capacidad resolutive, actualizando su tecnología e incrementando significativamente las plazas de rural, pasar del reducido concepto de consultorio odontológico al de clínica integral de odontología, en donde se incluyan quirófanos específicos para odontología bajo anestesia general y espacios para tratamiento bajo sedación.

Adicionalmente, los servicios odontológicos que presta la seguridad social deben cumplir con elementos de calidad como suficiencia y disponibilidad claramente definidos (Ej. Un sillón odontológico por cada 4000-5000 afiliados y un odontólogo por cada 3500 personas, como lo recomienda la OMS en Europa). Igualmente deberá existir equidad espacial en la oferta de los servicios de salud en toda la ciudad y el país, y no como ocurre actualmente en Bogotá, en donde se ofertan sub especialidades en la zona norte y solo odontología general en la zona sur oriental y sur occidental de la ciudad.

Un comentario especial requiere la necesidad del fortalecimiento de las organizaciones gremiales en especial del Colegio Colombiano de Odontólogos, para que, en medio de estas dificultades, sea en realidad el vocero de los odontólogos del país.

En medio de la emergencia pandémica han surgido múltiples grupos en redes sociales y actividades de solidaridad gremial, en medio de estos procesos surge la

idea de crear un sindicato gremial de odontólogos SIGO, que realiza su primera asamblea virtual con cerca de 165 odontólogos fundadores.

- Es necesario contar con un manual tarifario actualizado que remunere los costos de operación del odontólogo ante las nuevas exigencias del sistema de habilitación de prestadores.
- Un mercado regulado en salud requiere en la actualidad, contar con la definición del salario mínimo profesional para los trabajadores de la seguridad social, el cual tendría como base mínima el salario del año rural y por ser financiados con recursos parafiscales, deben cumplir las normas de formalización laboral dentro del sector salud, es decir acabar la precarización laboral que generan las ordenes de prestación de servicios.
- Relanzamiento de los programas incrementales de atención en salud oral a escolares financiados por la seguridad social, mediante el servicio odontológico de la red pública, dadas las bajas coberturas de aplicación de barniz de flúor, sellantes y consulta odontológica en menores de 18 años.
- Los odontólogos de práctica liberal y el sector odontológico requieren medidas específicas de salvamento mediante créditos blandos, aplazamiento en pagos de arriendos que les permitan una vez superada la emergencia, reiniciar su trabajo.

En el Congreso de la República fue radicado un nuevo proyecto de reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud y sería conveniente incluir además de la medicina familiar, la odontología familiar como base del modelo de atención. Además de proponer para el talento humano y su dignificación el salario mínimo profesional, para los trabajadores de la seguridad social y la responsabilidad del Ministerio de Salud de expedir un manual tarifario actualizado

Bibliografía

- Alfageme, A. (9 de Septiembre de 2019). La gran caries de la sanidad pública. *El País*. Recuperado el 2 de 08 de 2020, de https://elpais.com/sociedad/2019/09/08/actualidad/1567967341_846415.html
- Allin, S., Farmer, J., Quiñonez, C., Peckham, A., Marchildon, G., Panteli, D., . . . Rice, T. (2020). Do health systems cover the mouth? Comparing dental care coverage for older adults in eight jurisdictions. *Health Policy*. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S016885102030169X?token=A6DCC967EB1873669618BAE91BF570CDEFB3BEC195B3A7955DA17843E3D1A7B60CEAC4DF4C2E1296F5BBAD81B517F3B7>.
- Fresno, D. (18 de Marzo de 2020). Los dentistas piden al Gobierno que decrete el cierre de las clínicas ante la falta de equipos de protección. *Vozpopuli*. Obtenido de https://www.vozpopuli.com/sanidad/dentistas-clinicas-dentales-economicas-coronavirus_0_1337567411.html#menu
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Cifras financieras del Sector salud*. Bogotá. Recuperado el 02 de 08 de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/cifras-financieras-sector-salud-No.9.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. (6 de Agosto de 2020). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de Cifras de Aseguramiento en Salud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra.
- Revista Salud Colombia. (Febrero de 1998). <http://www.saludcolombia.com/>. Obtenido de <http://www.saludcolombia.com/actual/salud32/noticia32.htm>
- Semana. (3 de Marzo de 2020). Llamen a odontólogos del país a cerrar consultorios por riesgo de covid-19. Recuperado el 20 de Marzo de 2020, de <https://www.semana.com/semana-tv/vicky-en-semana/articulo/coronavirus-llaman-a-odontologos-del-pais-a-cerrar-consultorios-por-riesgo-de-covid-19/657543>
- Ternerera Pulido, J. H. (S.D.). *El financiamiento de la salud oral en el sistema de aseguramiento en Colombia: Análisis y perspectivas*. Obtenido de Observatorio Nacional de la Salud Bucal y la Práctica Odontológica (ONSB): http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fy7BDolwDlafhQNHsokG8bgQY0I4aWJgF1O3iVNYgQ3j47uRePDiqf3Tr19LOkkJN_DSLTiNBjqfG55d8I2RrtiGVodjWVCWFWy_PZ2rNE9JSfh_wBv0Yxw511ygcertSD3g5KCbpYKYgv1Nd-zVt9fGOu1msfwS09loCVLZBIQvvRZgA3UDMXcuD
- Universidad de Antioquia. (2018). *Cobertura y costos de los servicios de salud bucal en el plan de beneficios*. Grupo de Economía de la Salud - Facultad de Ciencias Económicas, Medellín. Recuperado el 20 de 03 de 2020, de

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/Programas/Shared%20Content/Salud%20Bucal/Informe%20final%20salud%20bucal.pdf