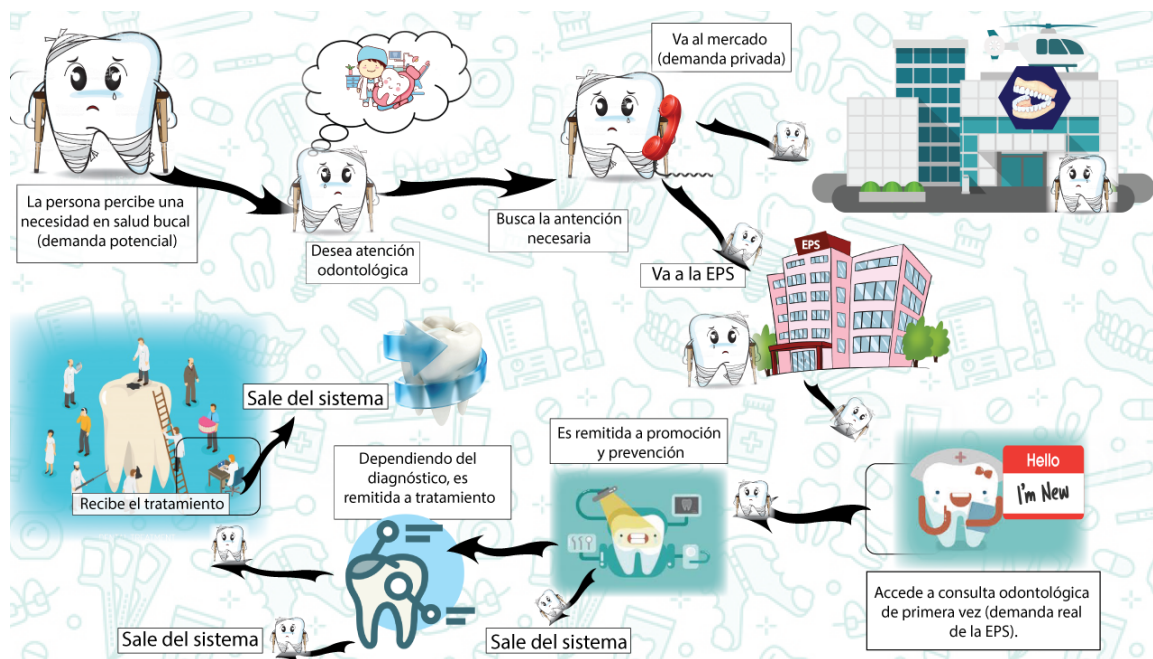


¿Cuáles servicios de odontología deben cubrir las EPS en Colombia?



Esquema 1. Flujograma. Procedimiento para acceder a la atención odontológica.

Fuente: realización propia con base en Frenk 2014.

Presentación

En Colombia existe una percepción generalizada en torno a la idea de que el Plan de Beneficios en Salud –PBS– contiene pocos servicios para atender las necesidades de la población en materia de salud bucodental. Contrario a este pensamiento, como se muestra en el estudio “Cobertura y costos de salud bucal en el plan de beneficios”, realizado por el GES en convenio con la Secretaría de Salud de Medellín en 2017¹, el PBS ofrece una amplia gama de prestaciones para tratar y prevenir las enfermedades bucodentales. En efecto, entre el total de servicios de salud bucal disponibles en el país, según los Códigos Únicos de Procedimiento en Salud –CUPS–, el 89% de estos servicios hacen parte del PBS.

Inclusión de los servicios de odontología en el PBS

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, creado mediante la Ley 100 de 1993, contempló desde su inicio los procedimientos y actividades para la prevención y la salud bucodental (Resolución 5261 de 1994). El plan inicial, el Plan Obligatorio de Salud –POS–, correspondía a los servicios que recibían los afiliados al Instituto de Seguros Sociales –ISS–.

Entre las actualizaciones que se han hecho desde entonces al PBS se destacan las realizadas en los años 2000, 2001, 2015 y 2016, que corresponden a: la inclusión de la topicación de flúor en barniz, las obturaciones temporales y prótesis mucosoportadas

totales para personas con ingresos inferiores a dos salarios mínimos mensuales. Contario a esto, se han hecho explícitas algunas exclusiones, como los injertos aloplásticos cerámicos y metálicos, y el cubrimiento en operatoria dental de máximo tres superficies en un mismo diente.

Ahora bien, pese a las promesas del PBS, existen algunos reparos acerca de sus cambios y del reconocimiento que del mismo se tiene por parte de la población, de los profesionales de la salud y de las propias instituciones. Es así como, con el paso del tiempo, se presenta una brecha creciente en cuanto a las tecnologías que ofrece el plan y las dinámicas en el mercado, lo cual ahonda la creencia sobre lo precario del plan en cuanto a salud bucal. Por ejemplo, si bien todas las personas afiliadas pueden acceder a tratamiento de caries, es posible que las condiciones de atención, en cuanto a materiales, oportunidad y calidad, resulten inferiores en una EPS frente a las que ofrece la odontología particular.

El PBS incluye los siguientes grupos de servicios de odontología: consultas de urgencia, general y especializada; servicios de promoción y prevención como control de placa bacteriana y control mecánico de placa, aplicación de flúor y sellantes; servicios de operatoria como calzas, tratamientos de conductos, cirugía oral y maxilofacial, exodoncia, obturaciones y periodoncia; servicios de radiología, odontopediatría, ortopedia y rehabilitación oral, y la inserción, adaptación y control de prótesis dentales mucosoportadas totales.

Cobertura y ruta de atención

Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) de 2017, el 55,6% de los colombianos asistieron a consulta odontológica por prevención al menos una vez en el año. No obstante, esta cifra corresponde tanto al acceso a servicios del sistema como a los particulares, de modo que la cobertura del sistema de salud, esto es, los servicios demandados por la población a sus EPS, es más baja. Por ejemplo, según información del Ministerio de Salud y Protección Social, la cobertura de las EPS en consulta odontológica fue de 23,6% en 2013.

De manera similar a como sucede en el país, en una ciudad como Medellín la cobertura en servicios

odontológicos es muy baja. De acuerdo con los Registros Individuales de Prestaciones de Servicios de Salud –RIPS–, la cobertura promedio entre los afiliados de la ciudad apenas habría llegado al 10% en 2015, destacándose con mayor cobertura las EPS Coomeva (22%) y SURA (17%) (ver gráfico 1).

La ruta de atención en odontología que puede seguir un afiliado al sistema de salud se ilustra en el **Esquema 1**. Para demandar un servicio, la persona primero debe percibir la necesidad, bien porque tiene alguna molestia o porque mediante la prevención puede mantener o mejorar su salud bucodental. A continuación, la persona manifiesta el deseo de recibir la atención y emprende la búsqueda, para lo cual escoge entre acudir a un establecimiento privado o a los servicios de su EPS. Si la persona decide ir al prestador asignado por la EPS debe pasar primero por una valoración mediante consulta de primera vez, seguido de la consulta con higienista (promoción y prevención), para finalmente recibir el tratamiento según la enfermedad que se haya diagnosticado.

¿Por qué la gente no usa los servicios de las EPS?

Teniendo en cuenta la ruta de atención, la baja cobertura podría explicarse debido a que la persona no percibe la necesidad de demandar los servicios odontológicos, o percibiendo dicha necesidad no busca la atención, o bien, que no quiere hacerlo en la EPS y prefiere pagar a un particular. La demanda de los servicios particulares parece reforzarse por la creencia de que el PBS no incluye los servicios para cubrir las necesidades o por la creencia de que los servicios en la EPS son malos.

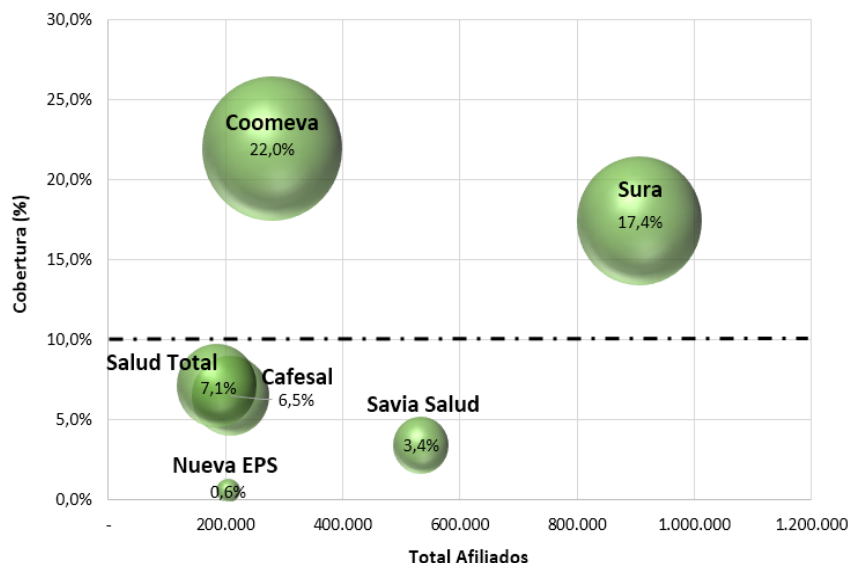
Percepción de los actores del sistema

Mediante una serie de entrevistas con representantes de seis de EPS de la ciudad de Medellín, realizadas en el marco de proyecto del GES y la Secretaría de Salud de Medellín, se conoció la opinión de estos actores respecto al PBS. Aunque las opiniones son variadas en cuanto a cómo se ha transformado el plan en términos de los servicios odontológicos, concuerdan en que este es generoso y cubre servicios para tratar la mayoría de las enfermedades bucodentales. Sin embargo hay una discrepancia en cuanto a los cambios del mismo, su avance tecnológico y la inclusión o no de tratamientos como la cirugía ortognática.

Frente a la evolución de las inclusiones, algunos consideran que se han incluido muchos procedimientos nuevos y otros consideran que han sido pocas las modificaciones al plan. Sin embargo, todos concuerdan en que la inclusión más destacada es la de la prótesis total. Asimismo, se señala que debido al desconocimiento que tienen los usuarios sobre los servicios, la prestación o no de algunos procedimientos ha quedado a merced de la interpretación que las EPS realizan sobre la norma, lo que ha impedido el acceso a servicios que ya están incluidos. Además, consideran que el sector requiere un documento de referencia que permita identificar con precisión la condición de cobertura o exclusión de servicios odontológicos, o en su lugar poder contar con una lista explícita de servicios no cubiertos.

En cuanto a la presión por nuevas tecnologías, los entrevistados señalaron que no se han presentado grandes cambios en los servicios incluidos en el plan. También comentaron que los servicios no incluidos son demandados por los usuarios por la vía de la acción de tutela, del Comité Técnico Científico y actualmente por Mi Prescripción (Mipres).

Finalmente en cuanto a cobertura, las EPS coinciden en que es baja. Las explicaciones que dan a este hecho son diversas, algunas en torno a cuestiones culturales y otras en torno a los recursos. Para elevar dicha cobertura consideran que es necesario aumentar los recursos con el fin de fortalecer las estrategias de demanda inducida mediante los programas de promoción y prevención, además de mejorar la calidad de la información que circula entre EPS e IPS.



Si bien la cobertura promedio de ciudad, según los datos del Ministerio de Salud y Protección Social, es del 10% del total de afiliados, el estudio mostró que teniendo en cuenta los datos suministrados por las tres principales EPS de la ciudad, esa cobertura asciende en promedio a 18,5%. Dicha diferencia entre resultados se da en la medida que existen algunas dificultades en el registro de los datos en RIPS y en tanto que el Ministerio hace una validación de dichos datos.

Gráfico 1. Cobertura de servicios de salud bucal por EPS, Medellín 2015

Fuente: RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social, 2015. Cálculos propios.

- “No estamos satisfechos con el nivel de cobertura, falta elevar la cobertura en los grupos de riesgo, pero hay un fondo económico de las IPS: para aumentar cobertura necesitan más recursos, como talento humano”
- “La cobertura que se alcanza en SB es baja. Faltan estrategias para fortalecer la cobertura. Además el servicio de odontología es demandado primordialmente como medida curativa (alivio del dolor) y no preventiva”
- “La cobertura es baja, es necesario fortalecer las estrategias de demanda inducida”

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.

Persiste un desconocimiento por parte de usuarios y prestadores sobre los servicios de odontología cubiertos por el PBS. Incluso, el reconocimiento de ciertos procedimientos puede ser objeto de la interpretación sobre la norma por parte de algunas EPS.

La cobertura en salud bucal es significativamente baja, lo cual puede ser explicado por la baja necesidad percibida y por una percepción generalizada entre usuarios, prestadores y aseguradores sobre la escasa cobertura del PBS o la baja calidad de los servicios. Puede haber una mayor preferencia por servicios particulares, especialmente entre personas de ingresos medios y altos. Todo esto implica el reto de brindar información y por varios medios para incidir sobre la valoración de la salud bucal y la importancia de acceder a los servicios.

¿Qué hay por hacer? Recomendaciones del GES

- ❖ La baja cobertura hace patente un reto de brindar información clara y veraz mediante diferentes medios de comunicación, con el fin de ampliar las coberturas educando en torno a la importancia de la salud bucal, el PBS en salud bucal y el acceso a los servicios odontológicos del sistema de salud (EPS).
- ❖ En el sistema se requiere un documento de referencia para identificar con precisión la inclusión o exclusión de servicios odontológicos. Al menos, contar con una lista explícita de lo no cubierto.
- ❖ Brindar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud bucal desde la perspectiva de la salud pública, bajo la modalidad de programas nacionales es una necesidad latente. Es importante centrar esfuerzos en fortalecer estos programas, tal y como lo indica la normatividad.

Referencia

Restrepo JH, Castro P, Casas L, Betancur E, Martínez E, López M, Rangel V, Moreno C. Informe de investigación: “Cobertura y costos de los servicios de salud bucal en el plan de beneficios” Proyecto: “Análisis de la suficiencia de la UPC para servicios de salud bucal”. Medellín, 2018. [Available from:

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

Información de contacto

Email: grupoges@udea.edu.co; www.udea.edu.co/ges

Elaboración y edición de textos

Jairo Humberto Restrepo y Carolina Moreno López

Ilustraciones y diagramación

Mateo Londoño Castaño

Las ideas y opiniones aquí expresadas sólo comprometen al GES o a sus autores cuando sean artículos firmados.