

Impacto económico y laboral del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ejercicio profesional de los Odontólogos egresados del colegio odontológico colombiano 1979-1991

Paola Cristo¹, Raquel Caballero¹, Ricardo Atanache¹, Wilber Bautista¹, Antonio Mahecha¹, Carlos Ortiz¹, Juan Pablo Brijalbo¹, Darío Ramírez¹, Luz María Galeano¹, Claudia Bastidas², Stella Márquez³, Milciades Ibáñez⁴.

Resumen

Los cambios presentados en el actual modelo de atención en salud requieren de la comprensión del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-; de igual manera, el consiguiente impacto en la situación económica y laboral sobre la práctica odontológica debe generar en la profesión una mirada crítica hacia la prestación de los servicios de salud vucal actualmente. Se realizó un estudio de corte transversal, cuyo objetivo fue describir los cambios económicos y laborales que se han presentado en el ejercicio profesional de la Odontología, a partir de la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para este fin se utilizó la base de datos de los egresados del Colegio Odontológico Colombiano correspondiente a los años de 1979 a 1991, contactando 60 egresados a quienes se les aplicó una encuesta estructurada que evaluara aspectos económico, laboral, de conocimientos acerca del modelo de Seguridad Social en Salud y de apreciación sobre la calidad del servicio. Los resultados obtenidos revelaron una marcada tendencia a la contratación por servicios prestados y dependencia laboral, disminución en el ingreso promedio y marginal en la práctica odontológica, a pesar de ser ésta la principal fuente de ingresos; los odontólogos expresaron inconformidad con la forma de contratación; así mismo, evidenciaron reducción en el número de pacientes en la consulta privada, disminución de los ingresos y movilización o vinculación a las EPS e IPS. El conocimiento acerca del Sistema de Seguridad Social en Salud resultó ser deficiente. El conocimiento insuficiente acerca del actual sistema de salud en Colombia, las condiciones de contratación y el deterioro de la calidad de los servicios, se constituyen en los principales problemas percibidos por los odontólogos encuestados.

PALABRAS CLAVE: Sistema General de Seguridad Social en Salud, egresados, ejercicio profesional.

Abstrac

The changes present in the actual health attention model require the comprehension of how the General Social Health Security System operates, besides the impact it has on the economical and working situation of the dental practice. This must generate in the dental community a critical view towards how oral health services are offered today. A transversal study was done and its purpose was to describe the economical and working changes that have been present in dentistry since the General Social Health Security System was implemented. 60 alumni from the Colegio Odontologico Colombiano who graduated between 1979 and 1991 were surveyed. They were asked about economical and working aspects, about their knowledge of the General Social Health Security System and their appreciation about the quality of the services offered. The results obtained revealed that there is a marked tendency to hire by rendered services and there was a working dependency. They also expressed inconformity by the way they were being hired. Also their private practices experienced a reduction in the number of patients and by consequence of their income. Their knowledge about the General Social Health Security System was deficient. Insufficient knowledge about the actual Colombian health system, the hiring conditions and the worsening in the quality of the offered services constitute the main problems that are perceived by the surveyed dentists.

Key words: General Social Health Security System, alumni, professional exercise.

Introducción

La ley 100 de 1993, define un nuevo escenario en el campo de la competencia en la

prestación de servicios de salud donde prevalecen el aseguramiento, la eficiencia, la calidad, la equidad

1. Estudiantes Facultad de Odontología C.O.C.
2. Asesora científica

3. Asesora metodológica
4. Asesor estadístico

y la libre elección por parte de los usuarios del servicio¹.

La organización, financiamiento y prestación de los servicios de salud son objetivo de políticas regulatorias en la mayoría de las sociedades del mundo². El modelo de seguridad social del país consiste en un sistema compuesto por entidades promotoras de salud (EPS), instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), el Fondo Nacional de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS); su objetivo principal es ampliar la cobertura total de la población colombiana y mejorar la prestación del servicio. Para tal fin la norma ha establecido un plan obligatorio de salud (POS), los regímenes contributivo y subsidiado y la unidad de pago por capitación (UPC)².

De esta forma el estado colombiano decidió ingresar en la escena de los cambios y reemplazar el modelo público de oferta subsidiada de servicios de salud, por uno de la libre competencia en un mercado regulado, con la ampliación de flujos tradicionales de solidaridad, subsidiando a la demanda como mecanismo de protección directa a la población más pobre, con el objetivo de aumentar la cobertura.

Factores laborales del recurso humano en salud en tiempos de reforma.

Si algo caracteriza a los procesos de reforma es que colocan en el eje la cuestión laboral, es decir sus tres elementos primordiales: el contrato de trabajo, los procesos de trabajo y las relaciones laborales³

Las principales modalidades de contratación en salud, utilizadas en el sistema colombiano incluyen el pago por servicios prestados, por capitación, el pago integral por diagnóstico atendido, el pago por salario y, específicamente para instituciones, los presupuestos globales retrospectivos y prospectivos⁴. En la tabla 1 se definen estas modalidades de contratación.

Para analizar el impacto de estos cambios sectoriales sobre el recurso humano en salud y su trabajo, se debe tener como referencia un marco mucho más amplio que los límites institucionales del sector salud, porque afectaron de manera importante el trabajo del personal en los servicios.

Forma de Contratación	Definición
Pago por servicio prestado	Pago de una tarifa, concertada o impuesta por una de las partes, posterior a cada servicio prestado.
Pago por capitación	Pago anticipado para cubrir los riesgos, durante un período de tiempo, de una persona o un grupo familiar.
Pago por salario	Pago de un salario preestablecido al prestador del servicio.
Pago por caso (pago por paquetes)	Pago integral por el tratamiento de una patología específica, que incluye todos los servicios y procedimientos a que haya lugar.
Pago por presupuesto global retrospectivo	Pago de una suma global para un período, calculada con base en los costos anteriores ocasionados (históricos).
Pago por presupuesto global prospectivo	Pago de una suma global para un período, estimada con base en los costos presupuestados o esperados para el servicio en el futuro.

Fuente. Gutiérrez, CE.; Wilmer, A.; Giedón, U. 1995

Los efectos que sobre las condiciones de trabajo impulsan las reformas estatales y sus correspondientes cambios en la administración pública son importantes de analizar, por ejemplo los modos flexibles de empleo público. Es importante también tener en cuenta los cambios en la situación y en las normas generales de empleo en las economías nacionales, que configuran las llamadas reformas laborales. El sector salud con todas sus especificidades, está sujeto a mecanismos de vasos comunicantes entre los subsectores y con otros sectores, en lo que se refiere al mercado laboral y a las remuneraciones.⁵

Por ello vale la pena revisar brevemente la situación de empleo de los últimos años en América Latina; se manifiestan cinco tendencias del mercado laboral, así: de formales a informales, de bienes a servicios, de baja calificación a alta calificación, tendencia hacia la flexibilización de las relaciones individuales de trabajo y a la autorregulación de las relaciones colectivas²

Volviendo la mirada hacia el interior del sector se aprecia que algunos procesos incluidos en las reformas han sido determinantes para el cambio de las condiciones y las relaciones laborales en los servicios de salud. En la tabla 2, se muestran los procesos referidos como los eventuales cambios que provocan.

Procesos sustantivos de la reforma	Implicaciones para el trabajo del personal
<ul style="list-style-type: none"> • Descentralización • Cambios en los ministerios: funciones y estructuras • Cambios en el financiamiento y en las modalidades de pago • Nuevas modalidades de gestión: externalización o tercerización, compra de servicios, autonomía de servicios, entre otros. • Cambios en los modelos de atención, tanto en el nivel básico como en la complejidad • Extensión de la cobertura 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor resolutiveidad de los servicios e intervenciones • Cambios en las funciones y nuevas competencias • Exigencia por calidad y productividad • Cambios en la organización del trabajo y promoción de la conformación de equipos • Flexibilidad laboral: nuevas formas de contratación, tendencias a la precariedad • Énfasis en el desempeño y su evaluación • Cambios en los sistemas de incentivos • Regulación de los procesos de desarrollo de recursos humanos

Fuente: OPS/OMS. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. 1999

Factores económicos del recurso humano en salud

En el desarrollo histórico del nivel promedio de ingresos para los profesionales de la salud en Colombia se tipifican tres etapas, así: la primera ubicada desde los albores de la medicina nacional hasta 1946, a la que se denomina, la del «ejercicio liberal de la profesión»; la siguiente desde 1946 hasta 1993, de la «salarización» y la tercera época se inicia con la aprobación de la ley 100/93 y se denomina de la «emprezarización»³

El ejercicio de la práctica odontológica se ha transformado desde el antiguo esquema de la productiva consulta privada, hacia el esquema de amplia cobertura y de dependencia de un empleador para poder desempeñarse como profesional. A pesar de que en el mercado laboral de la salud existen aún otras opciones de trabajo para el odontólogo general, éstas son cada vez más restringidas y no se puede negar que la vinculación de los odontólogos generales a las Empresas Promotoras de Salud

(EPS), Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Empresas Adaptadas (EAS), entre otras, es una evidente tendencia originada a partir de la aparición de la Ley 100 de 1993⁴.

La situación de los servicios de Odontología es crítica, teniendo en cuenta los diversos factores que inciden en la aplicación de la atención odontológica como lo plantea la reglamentación de la Ley 100. Entre estos factores se encuentran: costos del POS que no garantizan la recuperación de la inversión, las tarifas ofrecidas por las EPS, réplica de las tarifas del Instituto de Seguro Social, que tienen en cuenta sólo algunos elementos del costo de un tratamiento, dejando por fuera aspectos como suministros e insumos de calidad aceptable, depreciación del equipo, instrumental, áreas locativas, costos indirectos del servicio, seguros y pólizas de responsabilidad, impuestos y provisiones económicas para prestaciones sociales, aportes parafiscales, mantenimiento de equipos y costos de bioseguridad, entre otros^{5,6}

Este sistema ha tenido efectos en la práctica odontológica privada, afectando en forma negativa la proporción oferta/demanda, el ingreso marginal e ingreso promedio y la estabilidad laboral. De acuerdo a estudios recientes sobre el tema, se encontró una tendencia a la reducción en el número de pacientes, disminución de los ingresos, movilidad o desplazamiento interno hacia la vinculación con EPS e IPS, inestabilidad laboral y pérdida de estatus⁷.

El estudio «Impacto del Régimen de Seguridad Social en el ejercicio de la práctica odontológica»³ describe en sus referentes teóricos que el actual régimen de Seguridad Social en Salud, modifica la concepción de asistencia pública como un derecho, a un nuevo sistema de seguridad social como un deber; se crean nuevos paradigmas, los pacientes se convierten en clientes, hay expansión de la oferta de servicios, aumento de competitividad, disminuyen los usuarios.

Esta investigación descriptiva, de corte cuantitativa analizó las siguientes variables: conocimiento y opinión sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, situación sociolaboral y los modelos y perfiles para la prestación del

servicio, realizada con los odontólogos egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, utilizando para la recolección de datos, la técnica de encuesta y la confrontación bibliográfica para contrastar la variable perfil del egresado con la variable modelos de prestación de servicios en el régimen de Seguridad Social en Salud.

Los resultados de dicha investigación informan que si bien persiste un alto grado de desconocimiento sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se infiere que esta tendencia se vaya superando. En cuanto a la situación sociolaboral se encontró en el estudio que la práctica odontológica continúa como la actividad principal de los encuestados; existe una movilidad hacia la vinculación a las IPS, bien sea mediante contratación laboral indefinida (29.7%), contrato a término fijo (18.9%), de prestación de servicios (10.3%) y en menor medida al porcentaje. Como efecto del POS opera el fenómeno de pérdida de clientela en la consulta particular. En lo fundamental no se dan alteraciones significativas en el nivel socioeconómico del egresado, sin embargo, es notoria la tendencia a la disminución de los ingresos, a partir de la ley 100 de 1993. Finalmente, del perfil del Egresado contrastado por la encuesta se infiere que el modelo docencia - servicios, no alteró el carácter liberal de la profesión.

Las tarifas y salarios actuales de los odontólogos en Colombia¹¹, en el actual modelo de seguridad social en salud son inequitativos e insuficientes para el estatus del profesional, con un nivel universitario de 10 a 16 semestres, si se incluyen los estudios de postgrado, a los que ha dedicado tiempo y dinero para su formación académica y sobre todo, el ejercicio de una profesión de alta responsabilidad y riesgo como todas las de la salud. Según estudio realizado sobre los salarios de los odontólogos² se obtuvieron datos con relación a los ingresos por concepto de práctica odontológica exclusiva: el 11.42% perciben al mes un salario mínimo, el 24.96% reciben entre 1 y 3 salarios mínimos, el 22.67% entre 3 y 5 salarios mínimos, el 27.24% entre 5 y 8 salarios mínimos, el 9.14% entre 8 y 10 salarios mínimos, y escasamente el 4% de los profesionales de la salud oral ganan más de 10 salarios mínimos. De lo esto se desprende que ante la pregunta referente a satisfacción profesional, el 13.53% están satisfechos de ser odontólogos y el

86.47% no lo estaban, haciendo responsable, entre otros, a la ley 100 de tales efectos.

De acuerdo a los estudios anteriormente descritos, el efecto que la reforma ha tenido en la práctica odontológica en lo relacionado con la ocupación, los ingresos, el tipo de vinculación y la consecuente redefinición de su perfil ocupacional^{7,8} son preguntas que orientaron la presente investigación, con la finalidad de determinar el impacto económico y laboral que dicho Sistema ha tenido en la práctica odontológica de los egresados entre 1979 y 1991, del Colegio Odontológico Colombiano que residían en Bogotá durante el primer período del año 2003; igualmente, determinar el grado de conocimiento que tienen dichos profesionales, sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud y su posición crítica frente al mismo así como la percepción de la calidad de la atención en los servicios de salud bucal, en el marco del actual modelo de atención en salud.

Se considera que un estudio de esta naturaleza proveerá bases y elementos de juicio para asumir con responsabilidad por parte del gremio, de la asociación de egresados del COC y de la Institución formadora, una posición frente a dichas implicaciones con miras a la adopción de estrategias y formulación de propuestas innovadoras de modelos de atención y gestión en salud que permitan conciliar los principios y características del sistema con los intereses, el bienestar y el desarrollo profesional del Odontólogo.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una población blanco de 4882 Odontólogos egresados del COC entre 1979 y 1991, obtenida de los listados de ASOCCO, los cuales se organizaron por promociones con el objetivo de identificar y verificar la población de egresados residente en Bogotá en el primer período del año 2003; se incluyeron los egresados entre 1979 y 1991, que residían en Bogotá durante el primer semestre del 2003.

Se seleccionaron 180 profesionales a los cuales se les entregó la encuesta. Finalmente, 60 odontólogos colaboraron efectivamente con el estudio.

(Recibieron, diligenciaron y devolvieron la encuesta).siendo esta la unidad de análisis.

La información requerida tuvo en cuenta los siguientes aspectos: conocimientos y capacidad crítica frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ingresos, situación laboral y calidad de los servicios; para la cual se diseñó una encuesta semiestructurada de 25 preguntas de las cuales siete eran abiertas y 18 cerradas. Las preguntas fueron organizadas en cinco grupos, acorde con las variables a medir en el estudio, denominados así: características del egresado, conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, variables laborales, variables económicas y calidad del servicio.

Resultados

Características del Egresado

El mayor número de encuestados fueron del sexo femenino (58%), los hombres constituyeron el 42% de la población analizada. Se encontró también que un 59,6% estuvo en las edades comprendidas entre 40 a 49 años; el valor mínimo fue de 34 años; el 7% de los egresados reportaron edades entre 50 y 63 años. En cuanto al estrato socioeconómico vale la pena resaltar que antes y después de 1993 los encuestados se han mantenido en los estratos tres y cuatro; el mayor número de egresados fue la cohorte de egresados del año 1981; un 53,3% no ha realizado postgrado, y entre quienes tienen postgrado, la especialización más frecuente fue prosthodontia.

Grado de conocimiento y posición crítica frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud

A la pregunta referente a los regímenes del Sistema, se encontró que un 53,3% conoce la existencia del régimen contributivo y subsidiado y un 46,7% no los conoce, como se aprecia en la figura 1.

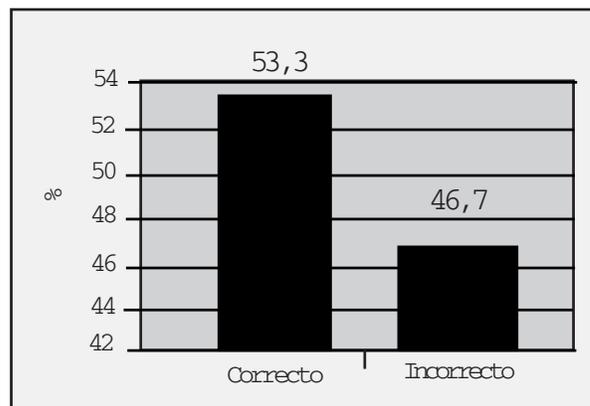


Figura 1 Conocimiento sobre los regímenes de SGSSS, en egresados COC, 1979 - 1991

Con respecto a la pregunta sobre los planes de beneficios ofrecidos por el sistema a sus afiliados se observó que un 50% respondió de forma incorrecta y tan solo un 1,7% correspondiente a un encuestado respondió correctamente; en lo relacionado con el Plan Obligatorio de Salud (POS) un 68,3% lo desconoce y un 31,7% conoce de este plan. (Figura 2).

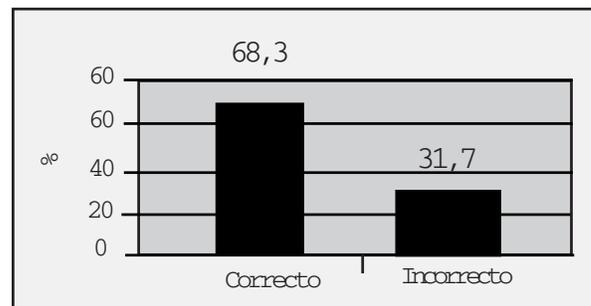


Figura 2 Conocimiento sobre el Plan Obligatorio de Salud (POS), en egresados COC, 1979 - 1991

Por último se evaluó la posición crítica de los encuestados frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio de dos interrogantes acerca de las ventajas y desventajas del mismo; los resultados mostraron que un 48,3% respondió que no tiene ninguna ventaja y el 18,3% respondió que su principal desventaja fue la disminución de la consulta privada, alta competencia y menores ingresos corroborando así los estudios anteriormente mencionados.

VARIABLES LABORALES

Otro punto importante en el estudio fue el desempeño de la práctica odontológica antes y después de 1993; se encontró que solo un encuestado no ejercía la profesión antes de 1993. El 73.3% tienen consultorio particular, pero a la vez se desempeñan como docentes o se encuentran vinculados a una IPS, siendo más común la contratación por servicios prestados.

VARIABLES ECONÓMICAS

Los ingresos mensuales actuales por concepto de actividad clínica para el 38.3% de los odontólogos encuestados están en el rango de \$1.000.000 a \$1.999.0000 y un 3,3% recibe ingresos inferiores a un millón de pesos, como se aprecia en la figura 3.

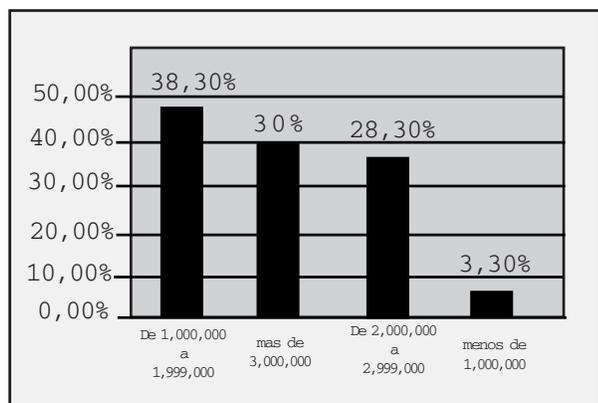


Figura 3. Promedio de ingresos mensuales por actividad clínica odontológica en los odontólogos egresados del COC, 1979 - 1991

Se indagó por la satisfacción con los ingresos percibidos; el 80% de los encuestados se encuentran insatisfechos con sus ingresos, consideran que no están bien remunerados por su trabajo en el 41,6% de los entrevistados. Con el fin de medir el impacto económico de la reforma en los ingresos de los odontólogos se definieron tres períodos de tiempo: entre 1994 y 1996 hubo un aumento de los ingresos en el 38,3%; en el período de 1997 a 1999, los ingresos de los odontólogos permanecieron iguales (38,3%) y del 2000 al 2002 disminuyeron en un 48,3%.

APRECIACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

Las comparaciones del promedio de pacientes atendidos por semana antes y después de 1993 revelaron que un 60% de los encuestados opina que disminuyó. Finalmente se consultó acerca de la calidad del servicio después de la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se encontró que un porcentaje significativo (43,3%) en una escala de uno a cinco, evaluó en el nivel 2 la calidad del servicio. Figura 4.

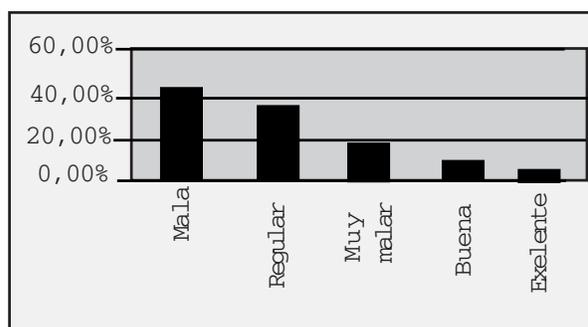


Figura 4. Apreciación de la calidad en la prestación de los servicios de salud oral, por los egresados COC 1979 - 1991

DISCUSIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud cambió la perspectiva del empleo de los Odontólogos en Colombia; de una práctica liberal y de consultorio privado pasó a depender de los nuevos actores del Sistema: EPS, ARS, IPS y Empresas Adaptadas, cuyos contratos de trabajo y sus respectivas remuneraciones distan de ser lo que estos profesionales de la salud esperan; por otra parte, las condiciones socioeconómicas del país impiden que la práctica odontológica privada siga siendo fuerte en términos de la demanda de servicios; como los pacientes o usuarios están afiliados a diferentes regímenes, por supuesto la demanda es hacia quien los tiene asegurados en cualquier régimen.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones realizadas a odontólogos y a practicantes empíricos

en Odontología que laboran en el área metropolitana de Medellín, respectivamente; se confirma la tendencia a la disminución de pacientes particulares, así como de los ingresos, por tal razón ven necesario combinar la práctica odontológica privada con la vinculación laboral a una IPS o la docencia.

De otra parte, el escaso conocimiento y la pobre articulación de los odontólogos encuestados al sistema, permite que se desconozca la manera como opera, con repercusiones negativas en la empleabilidad de dichos profesionales de la salud. A pesar del desconocimiento se critica el Sistema catalogándolo de pocas ventajas y muchas desventajas como la alta competencia y menores ingresos.

Con respecto a la calidad del servicio, afirmaciones empíricas en ambas direcciones (buena y mala calidad), indican la necesidad de trabajar en la capacitación de los Odontólogos egresados del C.O.C. para que con conocimiento de causa, asuman una posición sólidamente sustentada frente al actual modelo de salud. Los resultados anteriores permiten afirmar que existe una percepción negativa frente al sistema por la dificultades mencionadas, pero es imposible criticar lo que no se conoce.

Con la presente investigación se produce una primera evaluación del impacto del régimen de seguridad social en salud en la práctica odontológica, haciéndose necesario continuar con dicha línea contactando otras promociones, hasta alcanzar una evaluación de toda la población colegial.

Conclusiones y recomendaciones

El conocimiento deficiente del Sistema General de Seguridad social en Salud por parte de los egresados del Colegio Odontológico Colombiano entre 1979 a 1991, situación que impide la participación activa del profesional en el actual modelo.

La práctica odontológica continua como la actividad principal de los egresados y se concluye que existe una movilidad hacia la vinculación a las IPS.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, según opinión de los encuestados, no brinda ninguna

ventaja a la práctica odontológica de los odontólogos generales y la principal desventaja es la disminución de pacientes e ingresos en la consulta privada.

La calidad del servicio después de la implementación del Sistema General de la Seguridad Social es evaluada como deficiente para los egresados del Colegio Odontológico Colombiano.

Se recomienda continuar en la profundización de la línea realizando este estudio para diferentes poblaciones de egresados, incluyendo a los postgraduados; igualmente, adelantar estudios comparativos de la formación académica de los Odontólogos Generales y las exigencias laborales de las organizaciones del sector, así como también investigar sobre los sistemas de contratación más utilizados en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y las empresas promotoras de salud (EPS).

Bibliografía

1. Londoño JL. Presentación XI Foro Foro Internacional de Gestión en Salud: Competitividad y futuro. Centro de Gestión Hospitalaria. Octubre de 2002.
2. Roemer MI. National Health System of the World. Volume 1. Oxford University Press, New York, 1991; p 24.
3. Brito Q P. Impacto de las reformas del sector salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Rev. Panam Salud Pública / Pan Am J Public health 8(1/2), 2000.
4. Nuñez E. La contratación: ¿momento de buscar alternativas diferentes? Revista hospitalaria. Nov-Dic 2002. Año 4 No. 26; p 13-14.
5. León C. Ni medio dioses ni proletarios. SALUTAD. Universidad Jorge Tadeo Lozano. Revista del Programa de Gerencia en Salud. Bogotá. 2000. p 40

6. Corchuelo, J. Situación de los servicios de salud pública frente a la ley 100 de 1993 y sus implicaciones en odontología. VI encuentro de investigación. ACFO 1995; p 17.
7. Ospina Y Polanco. Salarios de los odontólogos en la ciudad de Bogotá. Universidad del Bosque. <http://www.reformaley100.org.com>
8. Ramos, Eduardo. La consulta privada y la agremiación de odontología frente a la reforma a la seguridad social. VI encuentro de investigación. Revista ACFO. 1995; p 21.

Correspondencia

clbastidas@yahoo.com

Recibido para publicación: Junio 21 de 2005
Aprobado para publicación: Agosto 8 de 2005

CES

Un Compromiso con la Excelencia