

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

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

Medellín, Febrero de 2019



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
1803



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?



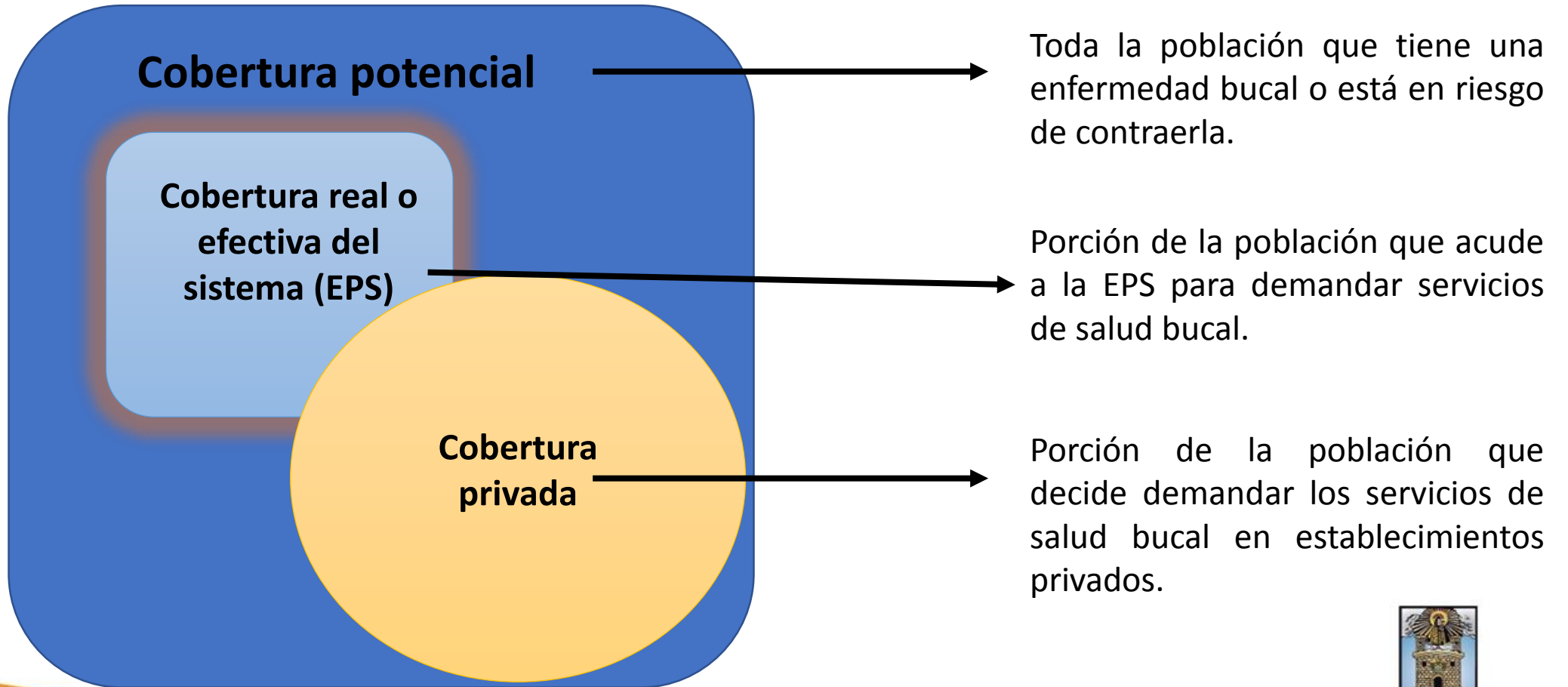
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

www.medellin.gov.co

Recuento del proyecto

- **Tipo de estudio:** estudio descriptivo tomando como población de referencia a las personas de Medellín afiliadas al sistema de salud en 2015 y que en ese año accedieron a servicios odontológicos en la red de las EPS de la ciudad. Se adelantó un componente cualitativo, y otro cuantitativo.
- ✓ **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



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

www.medellin.gov.co

Marco conceptual
Operacionalización de variables

Cobertura esperada

Necesidad normativa

Variables

Población objetivo: No. de personas que deberían ser intervenidas en período de tiempo establecido

*

Frecuencia de uso: No. de veces que se debe recibir la intervención

Normas y metas nacionales

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
Detartraje Supragingival	Mayores de 20 años	1 vez al año
	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%

Necesidad expresada

Variables

Prevalencia = C_e / N_t
C_e: No. casos existentes en determinado momento referidos a un diagnóstico.
N_t: Población de la ciudad.

*

Población Afiliada

=

No. atenciones necesarias para los afiliados.

Fuentes

Prevalencias de ENSAB IV, RIPS.

La cobertura esperada se estimó a partir de la prevalencia de caries y periodontitis, diagnósticos con prevalencias representativas para la ciudad.

Cobertura real

A nivel de ciudad

Variables

No. pacientes atendidos, procedimientos y diagnósticos.

Fuentes

RIPS, Ministerio de Salud y Protección Social (SISPRO).

Entrevista Semiestructurada a seis EPS: Consulta directa a referentes de SB sobre: modelo de atención, red de servicios, demanda inducida, cultura en el uso de servicios, perfil epidemiológico, oportunidad de atención, consideraciones sobre inclusiones en el PBS, valoración sobre metas de cobertura alcanzadas.

A nivel de EPS

Variables

No. pacientes atendidos por nivel de ingresos, grupo etario, procedimientos y diagnósticos.

Fuentes

Registros de acceso a servicios de SB suministrados por las EPS participantes).

Análisis de brechas

Brecha = Demanda esperada – Demanda observada

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



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

www.medellin.gov.co

Evidencia sobre evolución del PBS

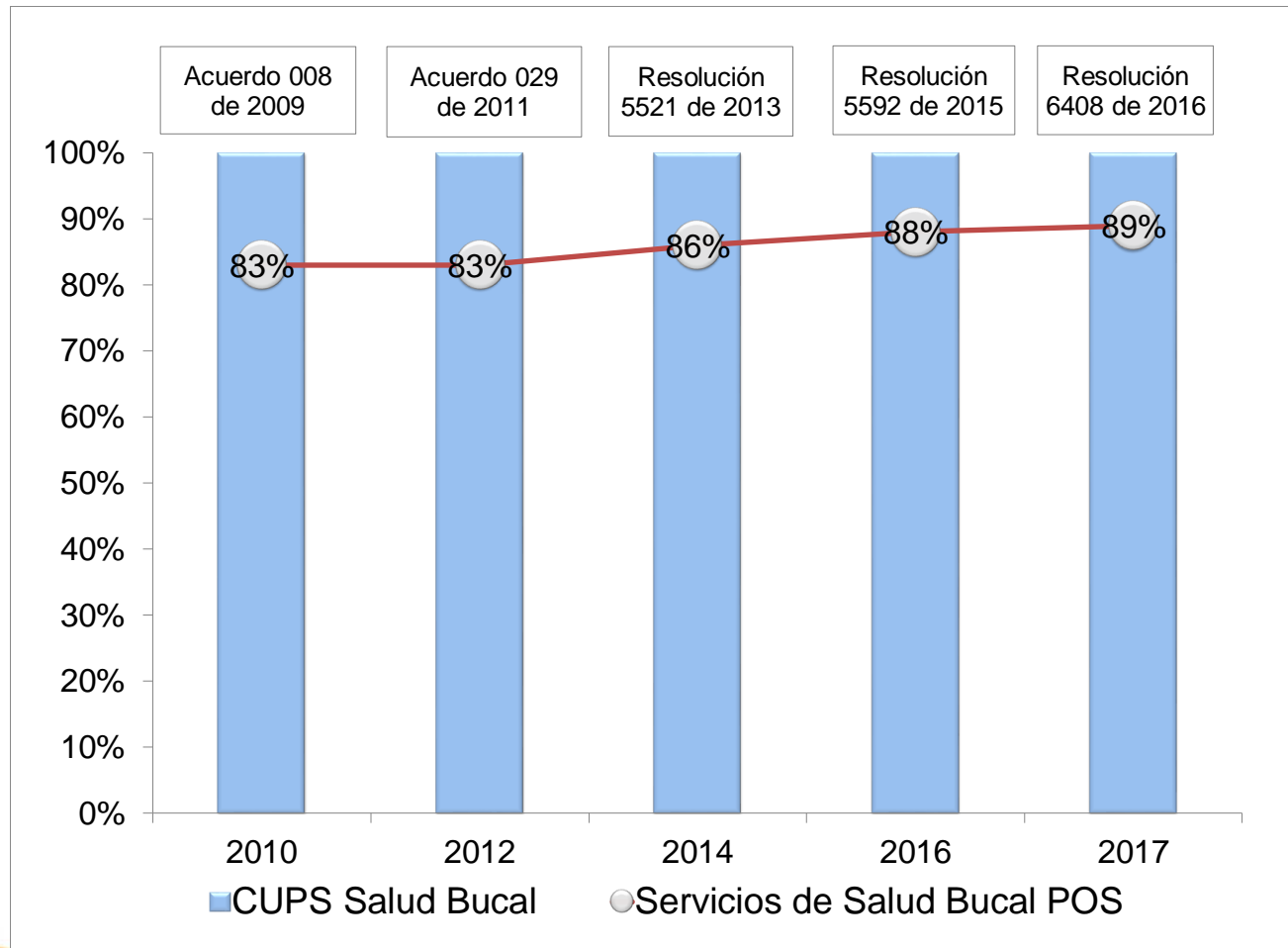
Acudimos a la génesis del SGSSS, para indagar por los beneficios de la población afiliada al ISS. A partir de allí se construyó la evolución del PBS en los últimos 24 años.

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 de mismo tipo - para personas de difícil manejo.	-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	Se especifican las consultas e interconsultas especializadas: - Rehabilitación - Radiología oral - Ortodoncia	Se incluye <ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta especialista en: endodoncia y especialista en cirugía oral. • Examen o reconocimiento de mucosa periodontal. • Se desagregan los códigos para consultas de 1ra vez por odontología especializada.
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					
Total general	71	103				152	392

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)



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de las distintas actualizaciones del PBS y de los 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

Pregunta 2:

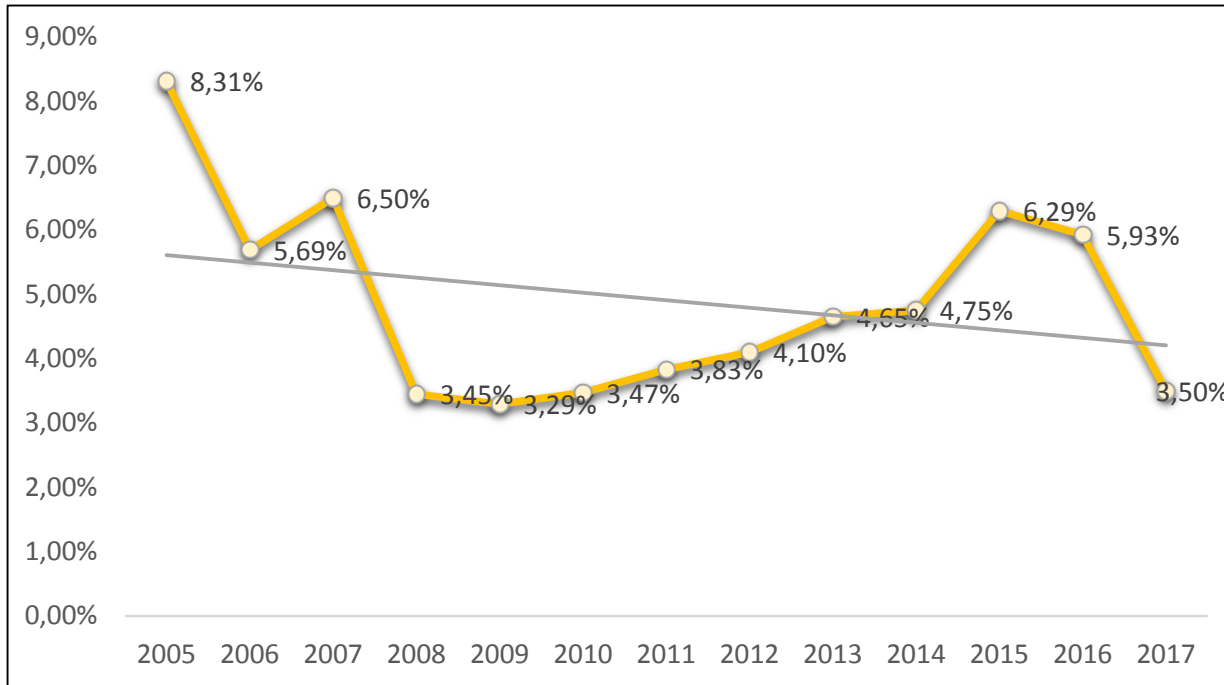
¿Cuál es el monto de recursos previsto en la UPC para salud bucal?

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

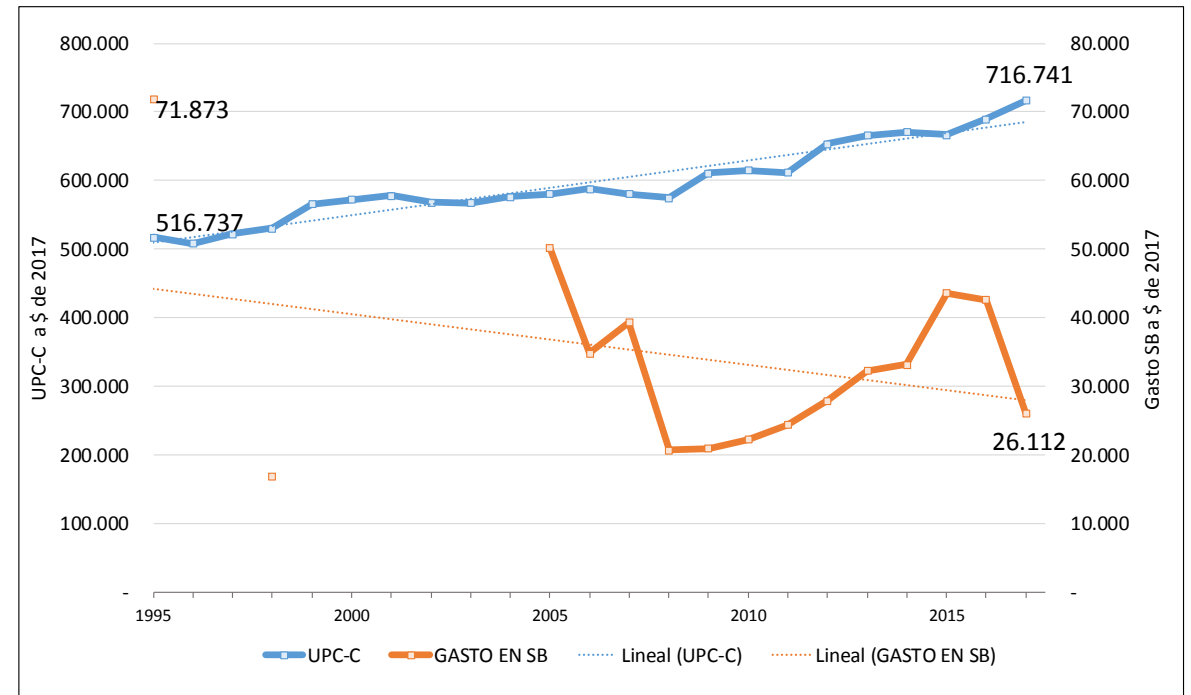
Gasto en salud bucal

Porcentaje del gasto total en procedimientos de salud bucal.



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

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



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

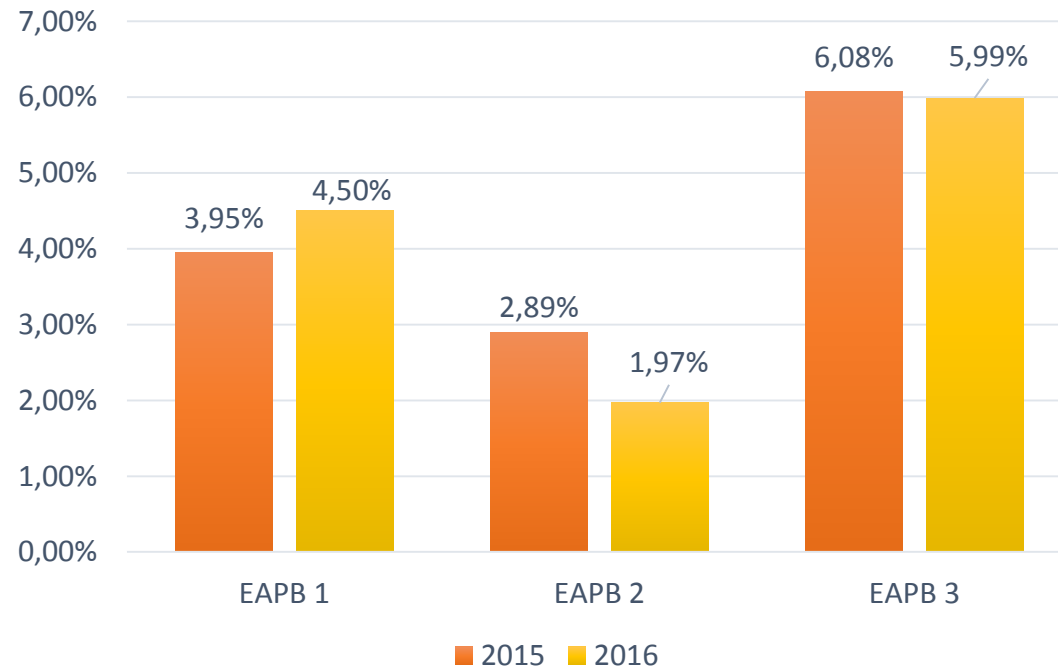


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

www.medellin.gov.co

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.

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.



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

www.medellin.gov.co

Estimación de la cobertura esperada de actividades de protección específica y detección temprana en población afiliada, 2015

Actividades	Población objetivo	Número de Afiliados	Frecuencia de uso año	Cantidad Año*
Aplicación de flúor tópico	(5 a 19 años)	521.066	2	1.042.132
Aplicación de barniz de flúor	(0 a 5 años)	147.701	2	295.402
Aplicación de sellantes	(3 -15 años)	411.799	2	823.598
Controles de placa bacteriana	(2 -19 años)	597.732	2	1.195.464
Controles de placa bacteriana	(20 años y más)	1.873.617	1	1.873.617
Detartraje supragingival	(12 años y más)	2.174.620	2	4.349.240
Total Actividades de protección específica y detección temprana				9.579.453

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

Cobertura esperada

Se requieren realizar 9.410.984 de actividades de protección específica y detección 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.

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 y periodontitis.

Descripción de Prevalencia	Prevalencia	Población afiliada	Población por atender
Caries			
Prevalencia de Caries en dentición temporal*	24,28%	128.524	31.206
Prevalencia de Caries en dentición mixta**	36,60%	253.539	92.795
Prevalencia de Caries en dentición permanente***	28,94%	2.115.432	612.206
Periodontitis			
Periodontitis de 18 a 79 años	40,53%	1.898.388	769.417
Total personas			1.505.624

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.

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



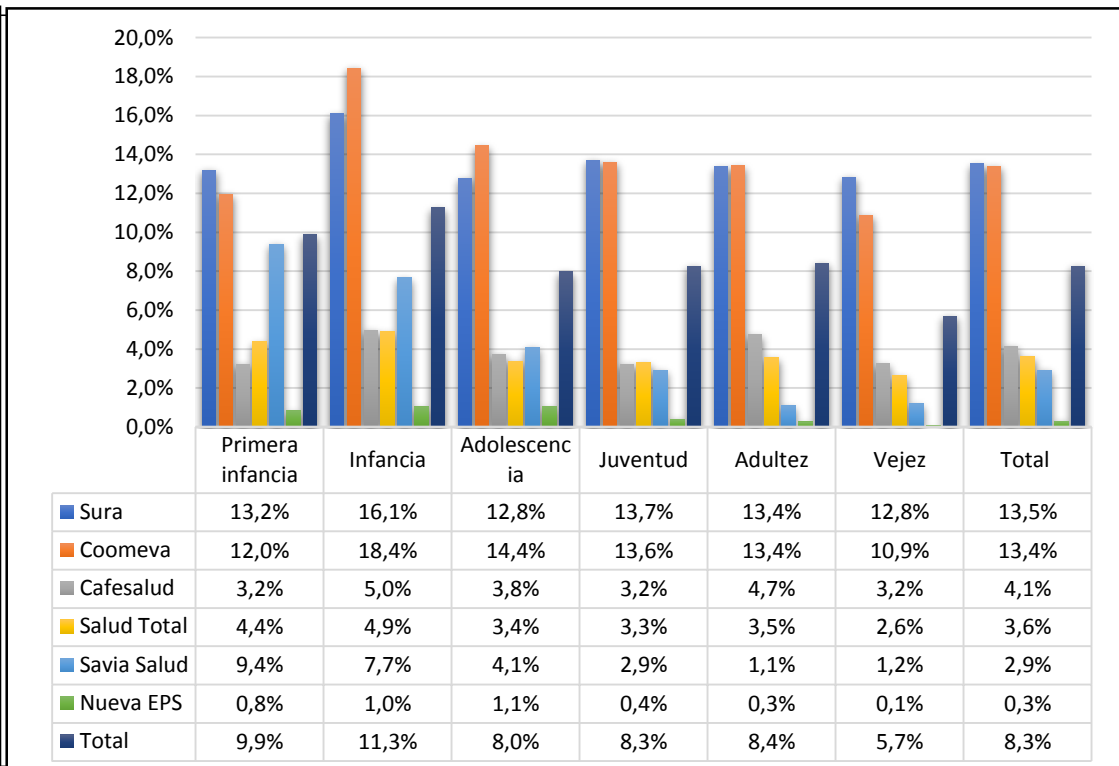
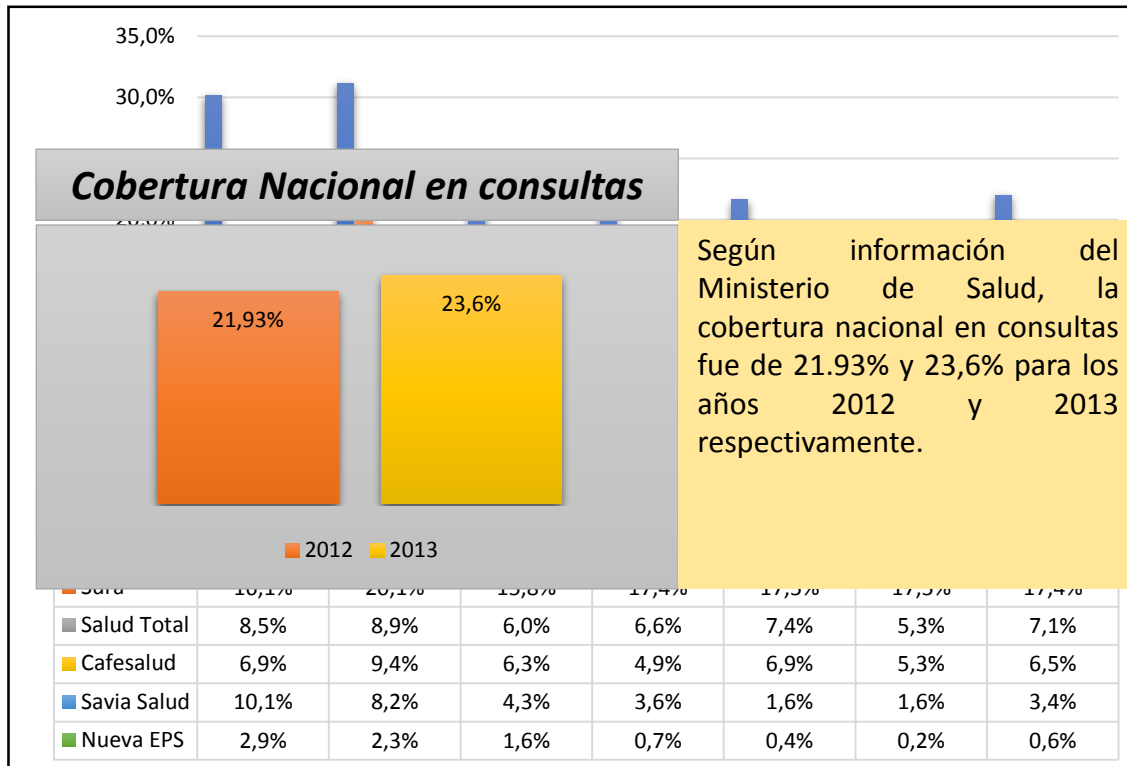
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

www.medellin.gov.co

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.

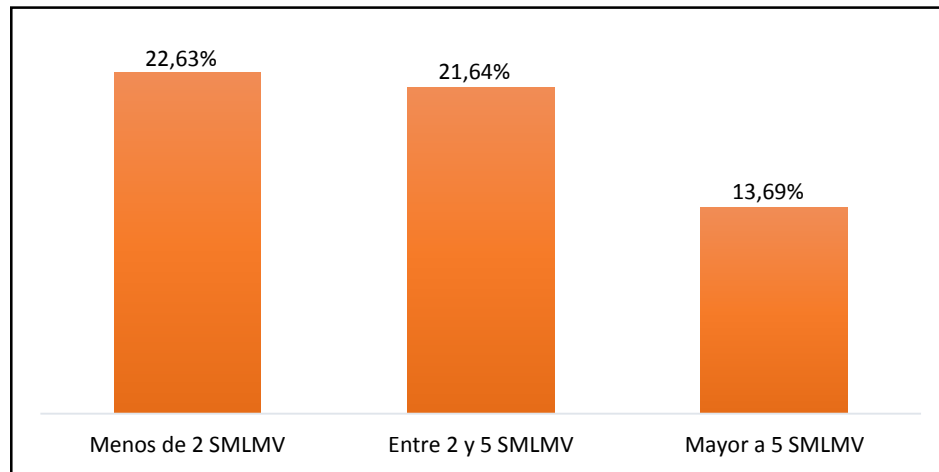
Según RIPS en SISPRO, la cobertura en consultas de 1ra vez por grupo de edad fue de 8,3% para la ciudad, mientras que la cobertura general fue de 11,5%.

Cobertura real según el nivel de ingresos

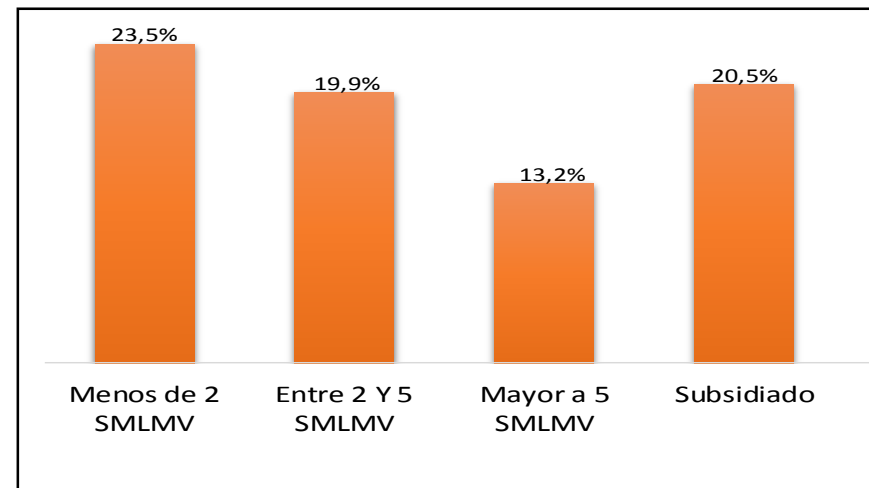
Hipótesis inicial: a mayor ingreso, menor demanda por servicios del plan de beneficios

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

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.

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 poblaciones 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.



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

www.medellin.gov.co

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.



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

www.medellin.gov.co