

20783

T1099

EVALUACIÓN SOCIOECONOMICA DE LOS ODONTÓLOGOS EGRESADOS
DE LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN DEL COLEGIO
ODONTOLÓGICO COLOMBIANO EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: 1994-2002

YAIRA ALEXANDRA CAÑAS MENDOZA
PAOLA ROSALIA CONTRERAS VARGAS
SANDRA XIMENA LOPEZ BOLAÑOS
CLAUDIA ADELINA ORDOÑEZ OLIVARES
FANNY YOHANA SANCHEZ FLOREZ

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
BOGOTÁ D.C.
2003

EVALUACIÓN SOCIOECONOMICA DE LOS ODONTÓLOGOS EGRESADOS
DE LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN DEL COLEGIO
ODONTOLOGICO COLOMBIANO EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: 1994-2002

YAIRA ALEXANDRA CAÑAS MENDOZA
PAOLA ROSALIA CONTRERAS VARGAS
SANDRA XIMENA LOPEZ BOLAÑOS
CLAUDIA ADELINA ORDOÑEZ OLIVARES
FANNY YOHANA SANCHEZ FLOREZ

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el título de
odontólogo

ASESORA METODOLÓGICA
Dra. Stella Márquez Verbel
Administradora de Empresas
Especialista en Diseño y Evaluación de Proyectos

ASESORA CIENTÍFICO
Dra. Claudia Bástidas Ramírez
Odontóloga M.A.S

ASESOR ESTADISTICO
Dr. Milciades Ibáñez Pinilla
Estadístico y Matemático

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
BOGOTÁ. D.C.
2003

El trabajo de grado denominado: "Evaluación Socioeconómica de los Odontólogos Egresados de los Programas de Especialización del Colegio Odontológico Colombiano en el Marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud: 1994-2002", elaborado por YAIRA ALEXANDRA CAÑAS MENDOZA, PAOLA ROSALIA CONTRERAS VARGAS, SANDRA XIMENA LÓPEZ BOLAÑOS, CLAUDIA ADELINA ORDOÑEZ OLIVARES Y FANNY YOHANA SÁNCHEZ FLOREZ, ha sido aprobada como requisito parcial para optar el título de Odontólogo General.

Firma del Asesor Científico

Firma del Asesor Metodológico

Firma del Coordinador del Departamento
De Investigación y Salud Pública

Bogotá, D.C., 17 de Octubre de 2003

DEDICATORIA

A Dios:

Amo y señor de nuestras vidas quien todos los días abre los caminos para comprender, aún más, la razón de nuestra existencia.

A nuestros padres:

Quienes con su esfuerzo, dedicación y cariño han dejado una estela imborrable en nuestras almas.

A nuestros hermanos:

Quienes con su compañía y ternura nos han ayudado a hacer más gratas nuestras vidas.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Los odontólogos especialistas egresados del Colegio Odontológico Colombiano, durante el período 1994-2002, quienes nos suministraron la información para la realización del presente estudio.

La doctora Stella Márquez y el doctor Milciades Ibáñez quienes contribuyeron constantemente con la elaboración de esta investigación para terminar exitosamente el estudio.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.2 JUSTIFICACIÓN	21
1.3 PROPÓSITO	22
1.4 MARCO DE REFERENCIA	22
1.4.1 Marco Legal	22
1.4.2 Marco Conceptual	24
1.4.3 Marco Teórico	29
1.5 OBJETIVOS	40
1.5.1 Objetivo General	40
1.5.2 Objetivos Específicos	40
2. MÉTODO	42
2.1 TIPO DE ESTUDIO	42
2.2 POBLACIÓN	42
2.2.1 Población Blanco	42
2.2.2 Población Accesible	42
2.2.3 Población Elegible	42

2.2.4	Tamaño de la población	43
2.3	MUESTRA	43
2.3.1	Diseño de la muestra	43
2.3.2	Marco muestral	43
2.4	VARIABLES	44
2.5	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	44
2.4	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	45
3.	RESULTADOS	47
3.1	VARIABLE DEMOGRÁFICA	47
3.2	VARIABLE LABORAL	49
3.3	VARIABLE ECONÓMICA	53
4.	DISCUSIÓN	56
5.	CONCLUSIONES	60
6.	RECOMENDACIONES	62
	BIBLIOGRAFÍA	63
	ANEXOS	65

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Formas de contratación utilizadas en el sistema colombiano	33
Tabla 2. Definición y operacionalización de variables	43

LISTA DE FIGURAS

		pág.
Figura 1	Tipo de ocupación – empresario	50
Figura 2	Tipo de ocupación – independiente	51
Figura 3	Ingreso promedio mensual asociado a la odontología	54
Figura 4	Grado de satisfacción con los ingresos	55

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Encuesta – prueba piloto	65
Anexo B Encuesta	71

LISTA DE SIGLAS

A.R.S: Administradora del Régimen Subsidiado

C.N.S.S.S.: Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

E.P.S: Empresa Promotora de Salud.

I.C.S.S: Instituto Colombiano de Seguro Social

I.P.S: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

I.S.S: Instituto de Seguros Sociales.

O.M.S: Organización Mundial de la Salud

O.P.S: Organización Panamericana de Salud

P.O.S: Plan Obligatorio de Salud.

POS-S: Plan Obligatorio de Salud Subsidiado

R.I.A.: Registro Individual de Atención.

S.G.S.S.S.: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

S.G.S.S.I: Sistema General de Seguridad Social Integral

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

U.P.C.: Unidad de Pago por Capitación.

INTRODUCCIÓN

A partir de la ley 100 de 1993 el estado colombiano estableció un nuevo concepto de seguridad social, desarrolló y estableció el contenido de seguridad social integral orientado por dos metas principales: conseguir la cobertura universal y crear un ambiente desmonopolizado que propicie la libre competencia y la libre elección.

La creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pretende conseguir la *cobertura universal* en la salud de la población colombiana bajo dos regímenes de aseguramiento: el contributivo, con aproximadamente un 70% de la población como máximo, y el subsidiado, para un 30% de la población como mínimo. El aseguramiento deberá garantizar la *distribución equitativa* de los subsidios y la *accesibilidad efectiva* a los servicios de salud sobre la base de un Plan obligatorio de Salud, progresivamente igual para todos y ofrecido en condiciones de *calidad y eficiencia*, enfatizando servicios básicos de prevención y promoción.

Diez años han transcurrido desde la aprobación de la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, que reformó la seguridad social en salud en Colombia y quince desde que se inició el proceso de descentralización del sector público: primero con el decreto 77/87; posteriormente, con la Ley 10 de 1990, y finalmente, con la ley 60

de 1993, derogada en el 2001 por la ley 715. Durante este tiempo se ha avanzado en la puesta en marcha de las reformas y en la creación de todo tipo de expectativas, tanto positivas como negativas.

Las diversas políticas que se implementen dentro del marco de los servicios de salud deben generar un incremento en los resultados en la salud (calidad) con una disminución de los costos. Este es un reto que deben liderar todas aquellas entidades prestadoras de servicios odontológicos y, el odontólogo en sí en el ejercicio particular, contando, como es lógico, con el concurso de profesionales de otras disciplinas para enfrentar con propiedad los paradigmas imperantes.

Pero, para el ejercicio de la práctica odontológica especializada el impacto de la ley 100 parece ser menor, en virtud de que el mayor porcentaje de actividades odontológicas desarrolladas por los especialistas no están incluidas en el plan obligatorio de salud POS.

Por otra parte, el ejercicio de la práctica odontológica en el país ha cambiado del antiguo esquema de la consulta privada, hacía el esquema de amplia cobertura. A pesar que en el mercado laboral de la salud existen aún otras opciones de trabajo, éstas son cada vez más escasas.

La presente investigación es importante en virtud a que aporta elementos de juicio que permitan evaluar la situación socioeconómica de los odontólogos egresados

de los programas de especialización del COC, en cuanto a nivel de ingresos, situación laboral y nivel de vida, entre otras características, dentro del marco del modelo de salud vigente en el país.

El estudio concluye con que la situación socioeconómica de los odontólogos especialistas residentes en Bogotá egresados del COC dentro del marco del actual modelo de seguridad social en salud es buena.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La aparición del sistema de seguridad social, en Colombia, se remonta a 1945 y 1946, cuando se crearon la Caja Nacional de Previsión –Cajanal- y el Instituto Colombiano de los seguros Sociales –ISS- , respectivamente.

La seguridad social apareció, entonces, como el mecanismo institucional y financiero que garantizaba el acceso de los trabajadores a sus prestaciones sociales (Jaramillo, 1999).

En Colombia, el desarrollo de la seguridad social estuvo marcado por una fuerte diferenciación entre el sistema de los trabajadores privados, denominados de la seguridad social, y el de los funcionarios públicos, conocido como de la previsión social. De esta manera, el ICSS se convirtió en una entidad monopólica de afiliación del sector privado (Jaramillo, 1999).

A partir de la implementación del sistema de seguridad social en salud en 1993 ha habido cambios en la forma de prestación de los servicios de salud, con sus ya conocidos efectos en la práctica odontológica privada; alrededor del cual existen

estudios tendientes a conocer el impacto o influencia que dicho sistema ha tenido en el ejercicio profesional de la odontología. Es así como vale la pena relacionar los siguientes estudios:

El estudio de Jaramillo y Cols, titulado “Impacto del régimen de seguridad social en el ejercicio de la practica odontológica” realizado por Gonzalo Jaramillo y cols, estudiantes de X semestre de la Universidad de Antioquia en el año de 1997 en donde se preguntan sí ha bajado la calidad de vida del odontólogo?, ¿ha sido el desconocimiento de la ley o la falta de formación del recurso el verdadero causante del cierre de consultorios odontológicos?, ¿sólo se podrá ejercer la profesión de manera lucrativa atendiendo todo lo que deja por fuera el nuevo sistema?, ¿cuál es el verdadero conocimiento que tienen los odontólogos acerca del régimen de seguridad social y qué opinión les amerita?, ¿cómo se ha afectado la proporción oferta/demanda a nivel de los consultorios odontológicos?, ¿está la profesión odontológica en capacidad organizativa de enfrentar este problema?

Cristo y cols en su trabajo de grado titulado: 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, concluyeron que hay un conocimiento deficiente del sistema general de seguridad social en salud por parte de los odontólogos, situación ésta que impide la participación activa del profesional en el actual modelo; de igual manera, también concluyen que el sistema referido no brinda ninguna ventaja a la práctica

odontológica y la principal desventaja esta representada en la disminución de pacientes e ingresos en la consulta privada. También en dicho estudio se recomienda desarrollar estudios de la misma naturaleza en los odontólogos postgraduados.

Expertos consultados por revista hospitalaria concluyeron que con la puesta en marcha del actual modelo de seguridad social en el país el manejo de las instituciones de salud se modificó. “Los cambios fuertes del sector salud, se empezaron a dar no tanto por las leyes, sino por las personas que estaban dirigiéndolo, y más concretamente, cuando se incorporaron a la dirección del ministerio que no eran tradicionalmente de ésta área y que poseían una visión macro de la actividad de la salud. Entonces, comienza a visualizarse el sector salud como una empresa a la que hay que ponerle eficiencia, hacerle rentable e incorporarle todos los elementos que la administración había aplicado a la industria y a las organizaciones de servicio, pues cada institución prestadora de salud se convirtió en una institución que tiene que buscar un equilibrio financiero para ser viable”. (Contreras, Nelson en revista hospitalaria; p 18. Año 4 No. 4. Marzo-Abril, 2003).

Las investigaciones anteriores sirven de referente obligado para formular la siguiente pregunta: ¿cuál es la situación socioeconómica de los odontólogos egresados de los programas de especialización del colegio odontológico

colombiano durante el período 1994 – 2002, en el marco del sistema general de seguridad social en salud?

1.2 JUSTIFICACION

El actual modelo está orientado hacia una economía de libre mercado en donde la competencia le impone a las organizaciones condiciones especiales para la supervivencia y crecimiento; por ello es fundamental realizar análisis del mercado y del servicio, conocer las características que lo regulan y el entorno socioeconómico en que se encuentra inmerso.

Con la implementación de la Ley 100 de 1993 y la consiguiente ampliación de la cobertura, el número de pacientes particulares ha disminuido considerablemente, y lo que antes era considerado como una gran oportunidad en el mercado para los profesionales de la salud; hoy, el sistema presenta unas condiciones especiales que limitan el ejercicio de la profesión.

La presente investigación es importante en virtud a que aportará elementos de juicio que permitan evaluar la situación socioeconómica de los odontólogos egresados de los programas de especialización del COC, en cuanto a nivel de ingresos, situación laboral y nivel de vida entre otras características, dentro del marco del modelo de salud vigente en el país.

1.3 PROPÓSITO

Esta investigación es de gran utilidad porque permite conocer cuál es la situación socioeconómica de los odontólogos egresados de programas de especialización del Colegio Colombiano Odontológico, de tal manera que se puedan implementar políticas tendientes a mejorar la situación encontrada.

1.4 MARCO DE REFERENCIA

1.4.1 Marco Legal. Con el propósito de contextualizar el estudio dentro de la normatividad vigente en el país se hace necesario presentar aquellas normas que dieron origen al actual modelo de salud imperante en el país, así como las que han contribuido a su fortalecimiento.

La Ley 10 de 1990 reorganiza el Sistema Nacional de Salud e impulsa el proceso de descentralización territorial e institucional del sector; declara la salud como un servicio público, esencial y obligatorio que podrá ser prestado por el estado a través de particulares.

Por otra parte, *la Constitución Política de Colombia de 1991* en sus artículos 48 y 49 define la seguridad social, la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos obligatorios a cargo del Estado, el cual se encargará de dirigir, orientar,

regular, vigilar y controlar la prestación de los servicios públicos esenciales, en sujeción del principio de eficiencia, característica fundamental de la calidad.

La ley 60 de 1993, - ley de competencias y recursos- concretiza la descentralización, en lo relacionado con las competencias territoriales, otorgó a los entes territoriales autonomía para la administración de los recursos financieros y la toma de decisiones en el ámbito de dirección, administración y prestación de los servicios de salud; no obstante, en muchos de los casos dicho proceso no generó los efectos positivos esperados, dado que su implementación no tuvo en cuenta las diferencias de capacidad técnica y financiera de los municipios, motivo por el cual muchos de éstos no asumieron de manera efectiva las competencias que se le transfirieron. Con la expedición de la Ley 715 de 2001 (Sistema General de Participaciones- SGP-), que derogó la Ley 60 de 1993, se transforma el esquema de descentralización del sector salud a través de una nueva forma de asignación de recursos y la redefinición de competencias para los diferentes niveles del gobierno. (Documento CONPES, 3204/2002).

Para la implementación del modelo de salud impuesto por la ley 100 de 1993 se han expedido un sin número de decretos, resoluciones y acuerdos del CNSSS, entre los cuales es importante hacer referencia a el *decreto 2309 de 2002*, que establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud, definiendo como componentes del sistema: el sistema único de habilitación, la auditoría para el mejoramiento de

la calidad de la atención de salud, el sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad.

1.4.2 Marco Conceptual. Con el propósito de brindar claridad en algunos términos, se presentan los conceptos más frecuentemente utilizados en el estudio, así:

✓ **Activo:** propiedad física como derecho intangible que tiene valor económico (planta, equipo, terreno, patentes, dinero, bonos, etc) (Samuelson, Paúl. 1996.).

✓ **Ahorro:** parte de la renta que no se consume; en otras palabras diferencia entre la renta disponible y el consumo (Samuelson, Paúl. 1996.).

✓ **Bienestar:** satisfacción de las necesidades sentidas, las cuales en la medida en que se van logrando se van haciendo más elevadas y más complejas. El nivel de vida es entonces una expresión indirecta del bienestar colectivo y representa las condiciones reales logradas por el individuo y la comunidad de cada uno de sus componentes: salud, nutrición, educación, empleo y condiciones de trabajo, vivienda, seguridad social, recreación y derechos humanos y libertades sociales (Galvis, 1997).

✓ **Contratista independiente:** son contratistas independientes y por tanto, verdaderos empleadores y no representantes ni intermediarios las personas

naturales o jurídicas que contraten la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficio de terceros, por un precio determinado. Asumiendo todos los riesgos para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva (C.S.T., 2002)

✓ **Contrato de trabajo:** es aquel por el cual una persona natural se obliga a prestar un servicio personal a otra persona, natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda mediante la remuneración. Quien presta el servicio se denomina trabajador, quien lo recibe y remunera, empleador y la remuneración cualquiera que sea su forma de salario (C.S.T., 2002)

✓ **Contrato Término Fijo:** debe constar siempre por el escrito y su duración no puede ser superior de 3 años pero es renovable indefinidamente. Teniendo derecho para todos los casos el pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado cualquiera que ésta sea (C.S.T.,2002)

✓ **Contrato de duración indefinida:** el contrato de trabajo no estipulado a término fijo o cuya duración no este determinada por la de la obra a la naturaleza de la labor contratada, o no se refiere a un trabajo ocasional o transitorio será contrato a término indefinido. (C.S.T., 2002).

✓ **Demanda:** se refiere al comportamiento de los compradores. Refleja los bienes y servicios deseados hasta un punto en que se está dispuesto a dar, para adquirirlos, un pago o reconocimiento expresado por un precio. La demanda por tanto, refleja una disposición a pagar o ceder algo como medio para conseguir otras cosas. La demanda del mercado es el agregado de las demandas individuales (Banco de la República, 1999)

✓ **Economía:** es el estudio de la manera en que las sociedades utilizan los recursos escasos par producir mercancías valiosas y distribuirlas entre los diferentes individuos (Samuelson P, 1996)

✓ **Empresa:** toda unidad de explotación económica o las varias unidades dependientes económicamente de una misma persona natural o jurídica que corresponda a actividades similares, conexas o complementarias y que tengan trabajadores a su servicio (C.S.T.,2002)

✓ **Empresario** persona que asume la responsabilidad y el riesgo implícito de un negocio con la intención de obtener beneficios. Normalmente, el empresario decide qué se produce, adquiere las instalaciones necesarias para realizarlo, y reúne la fuerza de trabajo, el capital, y los materiales necesarios para dicha producción. Si el negocio tiene éxito, el empresario obtiene beneficios; si fracasa, el empresario asume las pérdidas. (ENCARTA, 2001)

✓ **Ingresos:** dinero, o cualquier otra ganancia o rendimiento de naturaleza económica, obtenido durante cierto periodo de tiempo. En el sector privado podemos distinguir cuatro clases de ingresos: los salarios, que es la remuneración del trabajo; la renta, que es el rendimiento de los bienes inmuebles; el interés, que es el rédito del capital; y los beneficios, que son los rendimientos que obtienen los propietarios de las empresas de negocios (Encarta 2001)

✓ **Ingreso Medio:** ingreso total dividido por el número total de unidades vendidas, es decir, ingreso por unidad. El Ingreso medio generalmente es igual al precio (Samuelson P, 1996).

✓ **Inversión:** actividad económica por la que se renuncia a consumo hoy con la idea de aumentar la producción en el futuro. Comprende el capital tangible y las inversiones intangibles (Samuelson P, 1996).

✓ **Mercado:** mecanismo por medio del cual los compradores y los vendedores de un bien o servicio determinan conjuntamente su precio y su cantidad. (Samuelson P, 1996)

✓ **Oferta:** tiene relación con el comportamiento de los vendedores. Refleja la disposición de algunos agentes económicos para ceder bienes o servicios a cambio de un pago o reconocimiento expresado por un precio. Agregando una a

una las ofertas individuales podemos conocer la oferta de mercado (Banco de la República, 1999).

✓ **Productividad:** término que se refiere al cociente entre la producción y los factores (la producción total dividida por la cantidad de trabajo es la productividad del trabajo). (Samuelson P, 1996).

✓ **Productos:** son los distintos bienes y servicios útiles resultantes del proceso de producción que se consumen o que se utilizan para producir otros (Samuelson P, 1996)

✓ **Renta:** flujo de salarios, intereses, dividendos y otros ingresos que recibe una persona o un país en un período de tiempo determinado (Samuelson P, 1996).

✓ **Salario:** remuneración monetaria o en especie por una prestación de trabajo a una empresa. Los salarios los pacta el empleador con el empleado de común acuerdo (Diccionario de Economía y Finanzas, 1999).

✓ **Seguro:** sistema mediante el cual los individuos pueden reducir su exposición al riesgo de experimentar grandes pérdidas repartiéndolo un gran número de personas (Samuelson P, 1996),

✓ **Sistema General de Seguridad Social en Salud.** Desarrolla los fundamentos que los rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación. Sus objetivos son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio de todos los niveles de atención (Libro II, título I, cap I artículo 152 de la Ley 100/93)

✓ **Trabajo:** es toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, cualquier que sea su finalidad siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo (C.S.T.,2002).

1.4.3 Marco Teórico. Con la implementación de la ley 100 de 1993 el estado colombiano decidió entrar en la escena global de los cambios, y reemplazar el modelo público de oferta subsidiada de servicios de salud por uno de 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 objeto de aumentar la cobertura. (ARANGO L, 2002).

El mayor aporte que se ha querido hacer, es incorporar la filosofía del mercado en el manejo de la salud, la cual pretende a través de la competitividad mejorar en calidad y precios y mantener en el usuario la posibilidad de elegir quién le ofrece un mejor producto. Esto implica contar con excelentes sistemas de información

para los usuarios y transparencia total en las entidades promotoras de salud y en las IPS; si estas características no se dan, el mercado se oscurece y se hace más costoso y más difícil. Para contribuir a solucionar este tipo de situaciones, la academia está implementando doctorados en salud pública, como en el caso de la Universidad de Antioquia en la del Valle y en la Nacional. Esto va a ayudar al desarrollo del país, porque brinda otra visión complementaria y comunitaria (Contreras, 2003 en Revista Hospitalaria).

Es necesario buscar una responsabilidad social en las diferentes instituciones que conforman el sistema de aseguramiento y establecer qué es lo razonable aceptado en cuanto a la rentabilidad y sí no se tiene el equilibrio, buscar esquemas de intervención, sin que estos corrompan lo que ya está. En esto consiste el reto del futuro, y es que a través de la capacidad de eficiencia y contratación de los actores, puede lograrse una mayor eficiencia en el sistema a través de métodos innovadores, que generan más confianza en los mercados, sin que tengan que estar tan intervenidos por auditorías, y que sí pueden lograrse niveles de eficiencia globales (Contreras, 2003 en Revista Hospitalaria).

La situación de los servicios de odontología es crítica, teniendo en cuenta los diversos factores que inciden para la aplicación de una 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 réplicas de las tarifas del ISS, 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. (Corchelo, 1995; Ramos 1995).

Se hace evidente que a partir de la implementación del régimen de seguridad social en salud, se aumenta la dependencia de los profesionales a terceros (empresas promotoras de salud –EPS-, empresas sociales del estado –ESE-, administradoras del régimen subsidiado –ARS-, empresas territoriales de salud –ETS-, empresas adaptadas –EAS-, instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS-, etc.), la disminución progresiva de los ingresos, con el riesgo de causar un grave desequilibrio en la calidad de la relación paciente-profesional, en sus conocimientos y tratamientos.

Factores laborales u ocupacionales del recurso humano en salud en tiempos de reforma

Los cambios experimentados por las sociedades modernas en permanente transformación, el redimensionamiento de las funciones del Estado y las implicaciones de estos cambios en el rediseño de los sistemas de salud, han generado altos niveles de incertidumbre laboral y la forzosa necesidad de buscar

un mejor nivel resolutivo de problemas en las organizaciones de salud, lo que no podrá ser posible sin la adecuación de nuevas funciones y competencias en el personal sanitario (Brito Quintana, 2002 citado por Cristo y cols, 2003).

En la década de los noventa se produjeron importantes cambios en el país y en el sector salud que incidieron directamente sobre la entrega de los servicios de salud y las condiciones de salud de la población. Estos cambios incluyeron la reforma que especificaba la entrega de servicios en condiciones de equidad y calidad como principios del sistema de salud (Flórez, 2000, citado por Núñez, 2002).

Existe una variable que influye directa o indirectamente en el logro de estos resultados y son las formas de contratación; las cuales afectan no sólo los logros de estos resultados, sino las relaciones entre los diferentes actores del sistema. El artículo de Núñez, 2002 publicado por la revista hospitalaria, realiza un acercamiento a las formas de contratación de servicios de salud. Las formas de contratación son elementos teóricos comunes a cualquier relación de los actores de un sistema de salud, dado que define cómo se realiza el pago de un servicio (llámese usuario o entidad administradora de beneficios que los representa) y quien lo presta (médicos, odontólogos o instituciones prestadoras de servicios de salud). Al mediar la relación entre el proveedor de servicios y el usuario/pagador, la contratación genera un tipo de incentivo, "el económico", para la oferta de los servicios, el desarrollo y utilización de tecnología, los costos globales, el sistema, y, en la calidad de atención de los servicios" (Londoño, 2002).

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 prospectivos (Núñez 2002). En la tabla 1 se definen estas modalidades de contratación.

Una mirada al contexto de los cambios introducidos por la reforma al sector salud, hace encontrar que se han afectando de manera importante el trabajo del personal en los servicios. Es apropiado afirmar que 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. Cobra una gran importancia reparar en los efectos que sobre las condiciones de trabajo impulsan las *reformas estatales y sus correspondientes cambios en la administración pública*. Tiene que ver entre otras posibilidades, a inéditos 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. (MINISTERIO DE SALUD, Consultoría I Gestió S.A.).

Tabla 1. Formas de contratación utilizadas en el sistema colombiano.

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, Molina CE, Wilmer A y Giedón U., 1995 en Cristo, 2003

Por ello vale la pena revisar brevemente la situación de empleo los últimos años en América Latina, donde 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 colectivas.* Se aprecia una clara tendencia creciente a las formas atípicas de contratación, que avanza junto a otra tendencia de precarización de dichas modalidades contractuales. Se ha tendido a promover la retracción del Estado en su rol de regulación del mercado laboral. Sin embargo, se viene observando que no se da la autorregulación y el Estado está

ausente con la consiguiente generación de distorsiones y precariedad. (Brito Quintana, 2001)

Factores económicos en el recurso humano en salud en tiempos de reforma

¿Cómo ha sido el desarrollo histórico del nivel promedio de ingresos para los profesionales de la salud en Colombia?

Según Alfonso León Cancino, en el artículo publicado en la revista Salud: ni medio dioses, ni proletarios, tipifica tres etapas así: la primera ubicada desde los albores de la medicina nacional hasta 1946, a la que denomina la del “ejercicio liberal de la profesión”; la siguiente desde 1946 hasta 1993, de la “salarización”; la tercera época se inicia con la aprobación de la ley 100/93 y la denomina de la “Empresarización”. Aclara además en su artículo que ni los límites temporales son tajantes, ni los fenómenos que las caracterizan son únicos.

Ejercicio liberal de la profesión: respecto a la primera etapa, la situación fue muy sencilla: los profesionales de la salud no eran muchos, en la mayoría de los casos abrían sus consultorios particulares en los cuales “esperaban” la afluencia de sus pacientes, quienes acudían en proporción directa al prestigio profesional y en menor grado dependiendo de la tarifa y facilidad de acceso al consultorio. Las tarifas se fijaban en forma liberal. Con base a criterios intuitivos de mercadeo. La salud no había sido asumida conscientemente como un derecho de la población.

Salarización: la segunda etapa, se inicia con una serie de acontecimientos orientados al fortalecimiento de la salud pública. Entre ellos se menciona el establecimiento del Ministerio de Salud como ente regulador de la salud, la instauración de la seguridad social en 1946. La seguridad social modifica el modelo de atención en salud, pasando de un esquema absolutamente liberal en cuanto a oferta de servicios a otro en el cual la salud se concibe como un derecho que debe ser provisto por el Estado, mediante innumerables instituciones de corte asistencialista. Con ello se produce un incremento en los profesionales de la salud que ocupan un cargo y reciben por ello una remuneración. Se acelera el crecimiento de la cantidad de profesionales de la salud, hecho que se suma a una desigual distribución entre las diferentes zonas del país. (Situación de oferta del mercado de recursos humanos en salud).

En cuanto a la demanda por los servicios de salud, un factor que ha contribuido al deterioro de los ingresos del personal en salud ha sido la pérdida del poder adquisitivo de grandes sectores de la población. De esta manera una parte de la demanda se desplaza del sector privado al oficial, en cuanto es objeto de posibles subsidios, además que tiende a la reducción de los gastos. La conjunción de los elementos mencionados fue produciendo un fenómeno gradual de deterioro y pauperización de los ingresos. De otra parte, el excesivo énfasis dado a la especialización ha generado un elitismo y unas enormes distancias salariales.

Empresarización: el anterior es el escenario con el cual se inicia la década de los 90, época por la cual se promulga la ley 100. Su contenido centralizador y modernizador abona el terreno para que se concluya con la aprobación de la ley 100 de 1993. El cambio instaurado es radical. Se unifican la salud y la seguridad social, del subsidio a la oferta se pasa al subsidio de la demanda, se estimula la libre competencia entre diversas instituciones públicas y privadas, se crean los regimenes contributivo y subsidiado, se crea el FOSYGA, aparecen las EPS, las IPS, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP y, en fin un gran cúmulo de conceptos y organismos hacen su aparición para con ello buscar la ampliación de cobertura. De igual forma aparecen los conceptos de unidad de pago por capitación -UPC- y el POS. La primera busca el mantenimiento de la salud mediante el reconocimiento de una suma fija por concepto de cada persona a la cual se haga promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, en contraste con el pago por actividades curativas, las medran de la enfermedad. El POS pretende, basado en sus principios de universalidad y obligatoriedad, extender unos beneficios básicos al total de la sociedad.

Con relación al tema de estudio, se ha tomado como referencia dos estudios realizados para los odontólogos egresados de la universidad de Antioquia y del Colegio Odontológico Colombiano en diferentes períodos.

El primer estudio de la referencia realizado por Jaramillo y cols en el año 1999 y titulado: *impacto del régimen de seguridad social en el ejercicio de la práctica*

odontológica, se trató de una investigación aplicada, de corte cuantitativa, tipo descriptiva, para una muestra de 315 egresados de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia durante el período 1970-1996, donde se analizaron las variables: conocimiento del SSSS, opinión de los odontólogos del SSSS, situación sociolaboral (empleo, ingreso y seguridad social) y los modelos y perfiles para la prestación del servicio; se recurrió a 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.

Como resultados relevantes de la investigación se encontró que si bien persiste un grado alto de desconocimiento o de conocimiento deficiente sobre el SSSS, se infiere que esta tendencia se vaya superando. En cuanto a la situación sociolaboral se encontró en el estudio que la práctica odontológica continua como la actividad principal de los encuestados, muy pocos han cambiado activos aunque 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.

El segundo estudio realizado por Cristo Paola y cols. En Mayo de 2003 y titulado: *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*; se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, con un diseño de la muestra no probabilística, por conveniencia para 60 egresados del período seleccionado, donde se definieron y operacionalizaron variables demográficas (edad, género, estrato socioeconómico), estudios (nivel de formación pregrado y postgrado), conocimiento del sistema de seguridad social en salud, situación laboral (ocupación, seguridad social), económica (ingresos) y apreciación de la calidad del servicio. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta semi-estructurada.

Como resultados relevantes de la investigación se encontró que al igual que el primer estudio existe desconocimiento sobre el sistema general de seguridad social en salud. En cuanto a la situación laboral se encontró que el 100% de los odontólogos ejerce su profesión y que el 73.3% tienen consultorio particular pero a la vez se desempeñan como docentes o se encuentran vinculados bajo la modalidad de servicios prestados a una IPS. Con relación a los ingresos la investigación muestra que el 38.3% de los odontólogos estaba en el rango de \$1.000.000 a \$1.999.000.

Con el objeto de contrastar los resultados de las investigaciones para los egresados del nivel pregrado en odontología, se considera oportuno realizar un estudio para la población de odontólogos egresados de los programas de especialización en el COC, donde se analizaran variables demográficas, y socioeconómicas.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la situación socioeconómica de los odontólogos egresados de programas de especialización del Colegio Odontológico Colombiano –COC- en el período comprendido entre 1994 y 2002 dentro del marco del actual modelo de Seguridad Social en Salud, residentes en Bogotá D.C.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Evaluar la situación sociodemográfica de los odontólogos egresados de programas de especialización del Colegio Odontológico Colombiano –COC- en cuanto a: estrato y nivel de formación avanzada.

- ✓ Determinar la situación laboral de los odontólogos egresados de programas de especialización del Colegio Odontológico Colombiano –COC- en el período

comprendido entre 1994 y 2002 en lo relacionado con su situación contractual o de desempeño independiente.

✓ Determinar la situación económica de los odontólogos egresados de programas de especialización del Colegio Odontológico Colombiano –COC- en el período comprendido entre 1994 y 2002 en cuanto a su nivel de ingresos.

2. MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo observacional de corte transversal

2.2 POBLACIÓN

2.2.1 Población blanco: 355 Odontólogos especialistas egresados del COC: 1994 - 2002.

2.2.2 Población accesible: Archivo de hojas de vida de la oficina de registro y control del COC

2.2.3 Población elegible: Para seleccionar la población objeto de estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

✓ Inclusión: Egresados que residen en Bogotá en el segundo semestre del 2002 y el primer semestre del 2003, egresados con tiempo y disposición para colaborar.

✓ Exclusión: egresados que se encontraban fuera de Bogotá o fuera del país, egresados no contactados ya que su número telefónico no coincidía con el listado, y egresados que no quisieron colaborar.

2.2.4 Tamaño de la población: 33 egresados del COC: 1994 – 2002 residentes en Bogotá durante el año 2003 y que manifestaron estar dispuestos a colaborar con el estudio.

2.3 MUESTRA

2.3.1 Diseño de la muestra: no probabilística, por conveniencia

2.3.2 Marco muestral

✓ *Unidad muestral:* 33 egresados del COC durante el período 1994- 2002, residentes en Bogotá durante el primer período de 2003, a los cuales se les entregó la encuesta para su diligenciamiento.

✓ *Unidad de estudio o de análisis:* 33 egresados del COC durante el período 1994 - 2002 residentes en Bogotá durante el 2003 que colaboraron efectivamente con el estudio. (Recibieron, diligenciaron y devolvieron la encuesta).

2.4 VARIABLES

Las variables del estudio se relacionan en la tabla 2.

Tabla No 2. Definición y Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	CATEGORIA DE ESCALA	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES
1. DEMOGRÁFICAS					
✓ Edad	Número de años Cumplidos	Años cumplidos	Discreta	Cuantitativa	Número entero
✓ Género	Tipo de Sexo	Femenino Masculino	Nominal	Cualitativa	Sexo
✓ Número de personas a cargo	Personas dependientes	Número de personas	Discreta	Cuantitativa	Número entero
✓ Estrato socioeconómico	Nivel del estado social-económico	Estrato	Discreta	Cuantitativa y cualitativa	Número entero de 1 a 6
2. ESTUDIOS					
Profesión	Estudios realizados	Número de años, tipo de profesión	Nominal	Cualitativa y cuantitativa	Profesión Especialización Maestría Doctorado
3. LABORAL					
Desempeño laboral	Cargos que ocupa	Numero de cargos, tiempo de desempeño Vinculación Dedicación	Nominal	Cualitativo y cuantitativo	Empresario Empleado Independiente Tiempo completo ½ tiempo Por horas
4. ECONÓMICO					
Ingresos	Promedio de ingresos mensuales	Cantidad de dinero mensual	Discreta	Cuantitativa	Ingresos mensuales en Odontología Otros Ingresos

Fuente: CAÑAS, Yaira y cols.

2.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información a la población objeto de estudio se diseñó una encuesta semi - estructurada de 17 preguntas. La encuesta se estructuró de acuerdo a las variables de estudio así: variables demográficas, variables laborales y variables económicas, tal como se relacionan en el anexo B.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información de la población objeto de estudio se tomo del archivo del COC, donde se reviso cada una de las hojas de vida con el objeto de identificar la dirección de los odontólogos especialistas. Se listaron 355 odontologos egresados de los programas de especialización del COC para el período 1994-2002. La información se organizó por años y períodos, para posteriormente proceder a la ubicación vía telefónica y personalmente a los egresados residentes en Bogotá que estuviesen dispuestos a colaborar con el estudio.

Para la recolección y análisis de la información se siguieron los siguientes pasos:

✓ Se diseñó una encuesta de 17 preguntas tomando como referencia el instrumento utilizado para el estudio de Cristo Paola y Cols., revisado por el asesor estadístico y metodológico.

✓ Luego se realizó una prueba piloto a ocho odontólogos especialistas egresados de otras instituciones de formación superior diferente del COC, con el objeto de verificar la claridad y comprensión de las preguntas. La prueba piloto aplicada se puede observar en el anexo A.

✓ La encuesta relacionada en el anexo B, debidamente ajustada se aplicó a una muestra no probabilística por conveniencia, 33 egresados; población que fue contactada vía telefónica para confirmar la cita para el diligenciamiento del formulario. La aplicación de la encuesta se hizo durante el segundo período de 2002 y el primer período de 2003 a aquellos egresados que colaboraron y que se encontraban en Bogotá en esa fecha.

✓ Posteriormente se organizaron, codificaron y tabularon las encuestas. La codificación y tabulación se hizo en una tabla Excel; los resultados se procesaron haciendo uso de un paquete estadístico para ciencias sociales –SPSS- Windows versión 10. Las medidas estadísticas que se utilizaron fueron distribuciones de frecuencias y porcentajes.

3. RESULTADOS

3.1 VARIABLE DEMOGRÁFICA

De un total de 355 odontólogos egresados de los programas de especialización del COC para el período 1994 -2002, sólo se pudo encuestar a 33 que residían en Bogotá en el primer semestre del 2003.

Para esta variable se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: el género, edad en el momento de realizar la encuesta, personas a cargo, estrato socioeconómico, lugar de nacimiento y estudios realizados a nivel de pregrado y de postgrado.

Los resultados encontrados fueron los siguientes:

- **Género:** de una población de 33 odontólogos postgraduados: 23 (69.7%) fueron mujeres y 10 (30.3%) fueron hombres.

- **Edad:** el rango menor de edades para los profesionales encuestados fue de 27 a 31 años con 8 (24.2%) egresados; la edad más frecuente encontrada estuvo en el rango de 32 a 38 años, con 16 profesionales (45.4%) y el rango de 39-45 años con 9 personas (30.4%).

- **Personas a cargo:** 13 (39.4%) de los encuestados no tenían ninguna persona a su cargo, 11 (33.3%) 1 persona a cargo, 5 profesionales (15.2%) con 2 personas a cargo y 4 profesionales (12.1%) con 3 personas a cargo.

- **Estrato socioeconómico:** 1 profesional (3.0%) pertenece al estrato 1; 0 en el estrato 2; 1 profesional (3.0%) en el estrato 3, 17 profesionales (51.5%) en el estrato 4; 11 (33.3%) en el estrato 5 y 3 (9.1%) en el estrato 6.

- **Lugar de nacimiento:** 24 odontólogos (72.7%) nacieron en Bogotá y los 9 restantes (27.7%) en otras ciudades diferentes de Bogotá así: Fundación, Pitalito, Sogamoso, Cúcuta, Medellín, y Bucaramanga.

- **Nivel de formación:** Todos los profesionales encuestados tenían como única formación de pregrado la odontología. 25 (75.8%) de ellos fueron egresados del COC y 8 (24.2%) fueron egresados de otras instituciones. La fecha de finalización de pregrado va de 1979 a 1998 para 11 odontólogos (33.3%) y los 22 restantes (66.7%) para los años de 1989 a 1998. Para el tipo de especialización 6 (18.2%) en Endodoncia; 6 (18.2%) en Cirugía; 6 (18.2%) en Periodoncia; 6 (18.2%) en prostodoncia; 8 (24.2%) en Ortodoncia y 1 (3.0%) en Gerencia de la Salud.

3.2 VARIABLE LABORAL

Para esta variable se tuvo en cuenta: el tiempo de ejercicio profesional; tipo de ocupación como empresario, independiente, docencia, empleado en odontología, otro empleo, para lo cual se tuvo en cuenta la institución donde labora, tiempo de servicio, modalidad de contrato, cargo que ejerce, ingreso promedio mensual por ocupación; variación en horas semanales de trabajo y vinculación a la seguridad social.

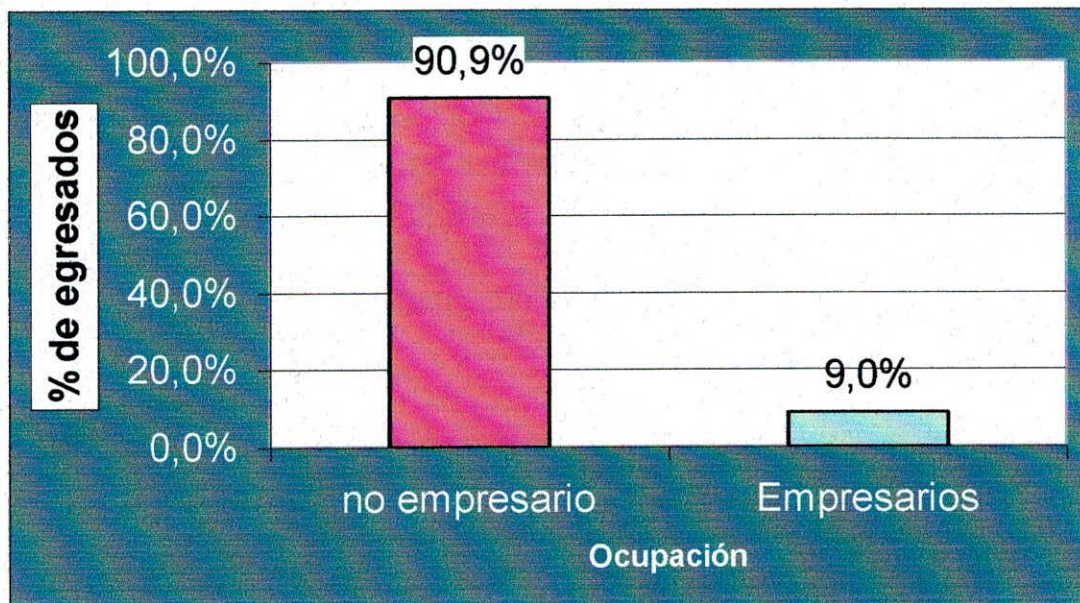
➤ **Tiempo de ejercicio profesional:** 3 (9.1%) de los encuestados se han desempeñado como especialistas durante 1 año; 25 (75.8%) de los profesionales se han desempeñado como especialistas entre 2 y 7 años y 5 (15.2%) de los profesionales se desempeñaron como especialistas durante 8 años.

➤ **Tipo de ocupación:**

Empresario: 3 (9.0%) de los especialistas laboran como empresarios (3% tenía un almacén, 2(6%) son propietarios de clínicas odontológicas) y los 30 (90.9%) restantes no son empresarios, como se puede apreciar en la figura 1. De los tres empresarios, 1 (3.0%) labora de tiempo completo; 1 (3.0%) labora de medio tiempo y 1 (3.0%) por horas; 1 (3.0%) periodoncista; 1 (3.0%) cirujano y 1 (3.0%) es propietario. En cuanto al promedio de ingresos mensuales 1 (3.0%) están

dentro del rango de \$500.000 a \$1.499.999; 1(3.0%) en el rango de 2.500.000-3.4999.999 y 1 (3.0%) en el rango de 4.500.000 a 5.499.999

Figura 1. Tipo de ocupación – Empresario

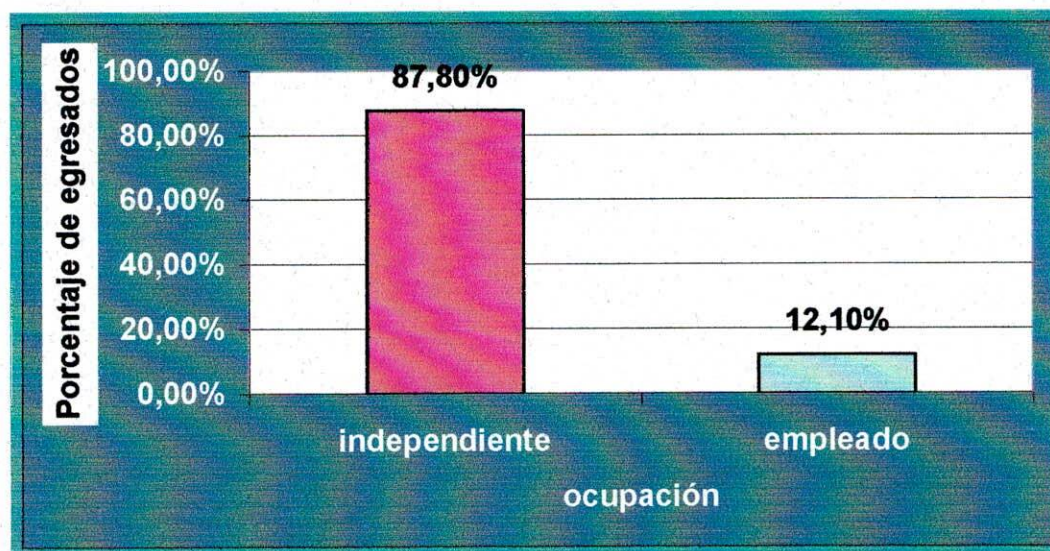


Fuente: Cañas y cols. 2003

Independiente: 29 (87.8%) de los especialistas son independientes, como se puede apreciar en la figura 2. De éstos 27 (81.8%) laboraban en consultorio particular; 13(29.4%) laboraban de medio tiempo y 16 (48.5%) laboran de tiempo completo y por horas. En cuanto al cargo que ejerce 8 (24.2%) laboraban como ortodoncistas; 6 (18.3%) eran cirujanos. El ingreso promedio mensual 7 (21.2%) de los especialistas estaban en el rango de 500.000 a 1.499.000; 9 (27.3%) en el rango de 1.500.000 a 2.499.000; 5 (15.2%) en el rango de 2.500.000 a 3.499.999;

2 (6.1%) en el rango de 3.500.000 a 4.499.999; 5 (15.2%) en el rango de 4.500.000 a 5.499.999; 1 (3.0%) en el rango de 5.500.000 a 11.000.000.

Figura 2. Tipo de ocupación. Independiente



Fuente: Cañas y cols. 2003

Docente: 15 (45.5%) laboran como docentes del COC, 7 (21.2%) eran de tiempo completo, 5 (15.2%) lo hacían de medio tiempo. El tipo de contrato para 13 (39.4%) de los especialistas era a término fijo mientras que 2 (6.05%) eran a término indefinido y prestación de servicios; 15 (45.5%) de ellos laboraba como docente en los programas de especialización. El promedio de ingresos para 9 (27.3%) de los especialistas en el rango de \$500.000 a \$1.499.000; 1 (3.0%) en el rango de \$2.500.000 a \$3.499.000.

Empleado: 14 (42.2%) laboraban en diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad, sobresaliendo: Sonría, Seguro Social, SaluCop, Compensar, entre otras. En cuanto al tiempo de dedicación 8 (24.2%) eran de medio tiempo; 2 (6.1%) eran de tiempo completo. Con relación al tipo de contrato 10 (30.3%) bajo la modalidad de prestación de servicios y 1(3.0%) era bajo la modalidad de término indefinido. El cargo desempeñado por los egresados estaba en relación con su especialidad. El promedio de ingresos mensuales para 8 (24.2%) de los egresados estaba en el rango equivalente entre \$1.500.00 a \$2.499. 999; 1 (3.0%) de los egresados estaba en el rango mentor de \$500.000 a \$1.499.000.

Otro empleo. 26 (78.8%) de los especialistas no desempeñan otro cargo. 7 (21.2%) trabajan en otras instituciones; de éstos 2 (6.1%) trabajan de medio tiempo y 5 (15.2%) trabajan por horas. La forma de contratación para 5 (15.2%) es bajo la modalidad de prestación de servicios. El ingreso promedio mensual para 5 (15.2%) se encontró en el rango de \$500.000 a \$1.499.999, 1 (3.0%) estaba en el rango de \$1.500.000 a \$2.499.999.

➤ **Variación en cuanto a las horas de trabajo laboradas:** Para 16 (48.5%) de los egresados sus horas de trabajo se han incrementado y para 14(42.4%) sus horas de trabajo se mantuvieron igual en los últimos años y sólo para 3 (9.1%) de los egresados sus horas de trabajo disminuyeron.

Las razones en la variación de las horas de trabajo laboradas durante los últimos años para 9 (27.3%) de los egresados las horas de trabajo han aumentado por la presentación de nuevas oportunidades de trabajo; para 2 (6.1%) de los egresados las horas han aumentado por necesidad del servicio.

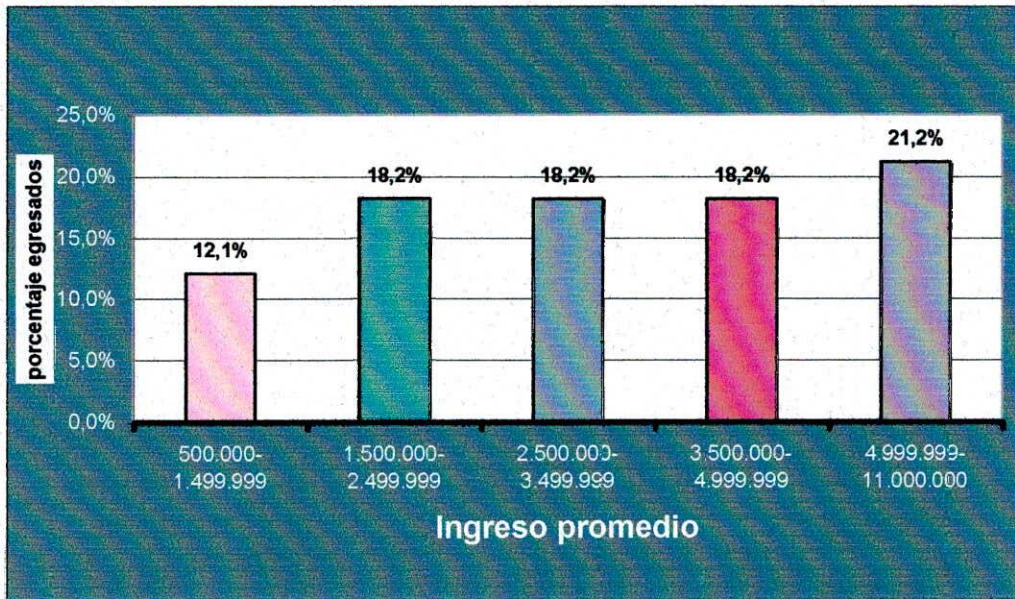
➤ **Afiliación a la seguridad social:** 32 (97.0%) de los egresados se encuentran afiliados a la seguridad social y 1 (3.0%) no estaba vinculado.

3.3 VARIABLE ECONÓMICA

Con relación a esta variable se evaluó: ingreso promedio mensual asociado a la odontología e ingreso promedio mensual no asociado a la odontología, así como el nivel de satisfacción con los ingresos percibidos como especialista.

➤ **Ingreso promedio mensual asociado a la odontología:** 4 (12.10%) de los especialistas en un rango de \$500.000 a \$1.499.999; 6 (18.2%) en un rango de \$1.500.000 a \$2.499.999; 6 (18.2%) en un rango de \$2.500.000 a \$3.499.999; 6 (18.2%) en el rango de \$3.500.000 a \$4.499.999; 7 (21.2%) en el rango de \$4.500.000 a \$5.499.999 ; 3 (9.1%) en el rango de \$5.500.000 a \$11.000.000 y 1 (3.0%) no respondió. En la figura 3 se puede apreciar la distribución de frecuencias de los ingresos de los odontólogos.

Figura 3. Ingreso promedio mensual asociado a la odontología



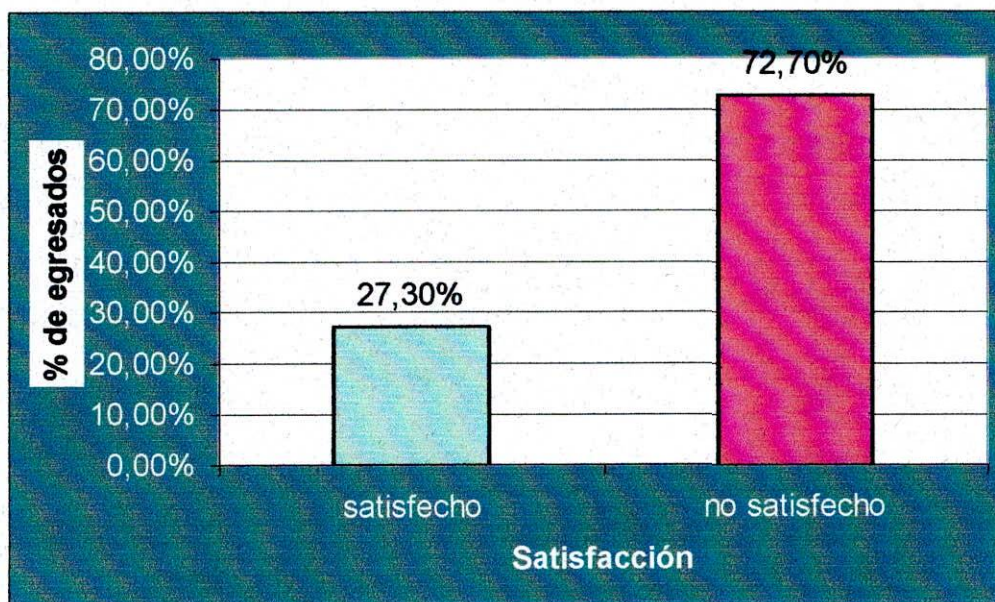
Fuente: Cañas y cols. 2003

➤ **Ingreso promedio mensual no asociado a la odontología:** 9 (27.3%) de los especialistas en un rango de \$400.000 a \$1.499.000; 6 (18.2%) en un rango de \$1.500.000 a \$2.499.000; 1 (3.0%) en un rango de \$2.500.000 a \$3.499.999; 1 (3.0%) en un rango de \$4.500.000 en adelante y 16 (48.5%) no respondió.

➤ **Satisfacción con los ingresos recibidos como especialistas:** 9 (27.3%) de los especialistas respondieron estar satisfechos con los ingresos percibidos, mientras que 24 (72.7%) respondieron que no lo estaban. Figura 4.

Las razones de la insatisfacción fueron: aspiran a ganar más 15 (45.5%); recesión económica 5 (15.2%); no se valora la importancia de los especialistas 4 (12.1%) y 9 (27.3%) no respondió.

Figura 4. Grado de satisfacción con los ingresos



Fuente: Cañas y cols. 2003

4. DISCUSIÓN

La variable demográfica en la población encuestada mostró una mayor participación de la mujer (70%) frente al (30%) de los hombres; ésta es una tendencia que se viene observando en el país en diferentes escenarios y pone de manifiesto la importancia de la mujer en diversas actividades socioeconómicas. De igual manera, estos resultados tienen una diferencia mucho más marcada a favor de la participación de la mujer que la observada por Cristo y col (2003) en un estudio similar, pero a nivel de formación de pregrado. En lo concerniente a las edades no se presentaron diferencias significativas en la población encuestada.

Para el número de personas a cargo estas variaron entre cero y tres, pero tampoco se presentaron diferencias significativas.

En cuanto a su ubicación relacionada con el estrato socioeconómico el 51.5% estaban en el estrato 4, mientras que sólo uno en el estrato 1. Estos resultados son bastante parecidos a los observados por Cristo y col (2003).

Para el lugar de nacimiento el 72.7% corresponde a Bogotá, estos resultados muestran que a pesar que Bogotá es una ciudad que, en los últimos años, se ha caracterizado por ser epicentro que alberga una gran cantidad de personas que

desempeñan diversas actividades, pero para este caso, es significativamente mayor la participación de los especialistas nacidos aquí.

Para lo relacionado con la procedencia universitaria se observó una diferencia marcada con los egresados del COC (75.8%), mientras que el (24.2 %) fueron egresados de otras universidades. Esta situación presentada pone de manifiesto la influencia del COC en la formación de pregrado y cómo influye esto en el proceso de continuación para el postgrado.

La variable laboral mostró que el (75.8%) de los encuestados se han desempeñado como especialista por un período comprendido entre dos y siete años lo que indica que se cuenta, en términos generales, con una buena experiencia. En lo concerniente a su tipo de vinculación laboral se encontró que sólo tres (9%) son empresarios mientras que 30 (90.9%) no son empresarios, esto muestra, probablemente, que no hay una cultura empresarial desarrollada dentro de los especialistas encuestados, lo que también, probablemente, se puede convertir en una limitante para enfrentar el entorno competitivo y cambiante en que están inmersos. Pero es importante anotar aquí que un número bastante representativo de ellos 29 se encuentran laborando de manera independiente, lo que hace pensar que, de una u otra manera, laboran en su consultorio particular. En cuanto al ejercicio de la práctica odontológica como actividad principal para los egresados se mantiene esta situación referidas a la investigación desarrollada por Jaramillo (1998).

En cuanto al nivel de ingreso los resultados mostraron que el rango más alcanzado fue el de \$500.000 a \$1.499.000 con 9 (27%) y el menor de \$5.500.000 a \$11.000.000 con 1 (3%). Lo anterior indica que aun hay diferencias marcadas en cuanto al nivel de ingresos y, por otra parte, para la mayoría no están bien remunerados. Aunque la condición anotada antes, de trabajo independiente, probablemente, puede contribuir a mejorar los ingresos, como finalmente parece ser la razón por la que se presentan unos resultados diferentes en la variable económica, situación estudiada más adelante.

En cuanto al número de horas de trabajo no se presentó diferencia significativa: lo que se observó en una diferencia mínima de horas laborables 16 (48.5%) frente a 14 (42.4%) que se han disminuido.

Llama la atención que un (3%) especialista no se encuentre afiliado a un sistema de seguridad social, situación parecida a la encontrada por Jaramillo y col (4%), lo que indica que aun el estado debe propender más por fomentar esta condición de afiliación, inclusive, en sectores donde se presume que por el nivel de formación pareciera que todo estaba dado.

La variable económica mostró que el ingreso promedio mensual asociado a la odontología la mayor presentación 7 (21.2%) están en el rango de \$4.500.000 a \$5499.999 y la menor 3 (9.0%) en el rango de \$5.500.000 a \$11.000.000 lo que

indica que, en términos generales, bajo las condiciones de recesión económica en que se encuentra el país los ingresos son buenos. Además estos resultados muestran una diferencia bastante significativa a los encontrados por Cristo y col y Jaramillo y col en egresados en su ejercicio profesional con formación de pregrado; lo que evidencia que la formación de postgrado a nivel de especialización, mejora de manera significativa, los ingresos.

Pero también, situación muy diferente se encontró en los ingresos promedios mensuales no asociado a la odontología en donde la mayor presentación 9 (27.3%) están en un rango de \$400.000 a \$1.499.999.

En relación con los ingresos que están percibiendo, en los actuales momentos, cuando se les preguntó alrededor del nivel satisfacción y respondieron que no estaban satisfechos 24 (72.7%), mientras que 9 (27.3%) sí lo estaban, situación bastante parecida a la encontrada por Cristo y col (80%).

Del análisis y la discusión realizada de los resultados se puede colegir que es posible identificar, de manera más concreta, en el contexto demográfico, laboral y económico las oportunidades que puede enfrentar un grupo de profesionales como los odontólogos especialistas, así como sus causas, sus consecuencias y las dificultades que se presentan para lograr su control. Para este grupo de profesionales esta información es valiosa ya que le sirve como punto de referencia

para definir objetivos y lineamientos de política que orienten las actividades hacia el logro de un mayor bienestar común y el de sus usuarios.

5. CONCLUSIONES

- La participación de la mujer frente a la de los hombres en el ejercicio de la profesión en los odontólogos especialistas es mayor; ésta es una tendencia que se viene observando en el país en diferentes escenarios y pone de manifiesto la importancia de la mujer en diversas actividades socioeconómicas.
- En cuanto al estrato socioeconómico la mayoría están ubicados en el estrato 4.
- La gran mayoría de los odontólogos especialistas se han desempeñado como especialista por un período comprendido entre dos y siete años lo que indica que se cuenta, en términos generales, con una buena experiencia.
- En lo concerniente al tipo de vinculación laboral sólo tres son empresarios mientras que 30 no lo son. Pero un número bastante representativo de ellos laboran de manera independiente.
- Un 3% de los odontólogos especialistas no se encuentre afiliado a un sistema de seguridad social.

- El ingreso promedio mensual asociado a la odontología la mayor presentación está en el rango de \$4.500.000 a \$5499.999 y el menor en el rango de \$5.500.000 a \$11.000.000 el cual se considera bueno

- Los ingresos promedios mensuales no asociado a la odontología la mayor presentación está en un rango de \$400.000 a \$1.499.999.

- El nivel de satisfacción en relación con los ingresos percibidos mostró que no estaban satisfechos el 72.7%, mientras queso lo estaban el 27.3%.

6. RECOMENDACIONES

- Se debe fomentar, por parte del estado o por el gremio en particular, el desarrollo sistemático de programas de investigación y de capacitación tendiente a fomentar la condición de asociación que favorezca la creación de empresas.

- Desarrollar una política integral, por parte del estado, en todos los niveles que permita la inserción, sin exclusión, de todas las personas al sistema general de seguridad social.

- Continuar con estudios exploratorios que permitan identificar las limitantes y ventajas que enfrentan los odontólogos para aprovechar las oportunidades del entorno en que están inmersos.

BIBLIOGRAFIA

BANCO DE LA REPÚBLICA. Introducción al análisis económico. Bogotá: siglo de oro editores, 1999. 381 p.

CARVAJAL, Lizardo. Metodología de la investigación. Bogotá: fundación para actividades de investigación y desarrollo, 1994. 138 p.

DE CURREA LUGO, Victor. De los desastres, la salud y el Nuevo Régimen de Seguridad Social. 27- 38 p.

GALVIS G, Fernando. Administración Pública. Bogotá: ESAP publicaciones, 1997. 23 p.

GALLEGO, Santiago. Diccionario de Economía y Finanzas. México: Limusa, 1994. 26 p.

JARAMILLO, Gonzalo, Estudiantes de X semestre. Universidad de Antioquia. Impacto del Régimen de seguridad social en el ejercicio de la práctica odontológica. Medellín: Revista ACF, 1999. 125 – 127 p.

JARAMILLO. Iván. El futuro de la salud en Colombia. Bogotá: FRB, 1999. 12, 235-270 p.

MINISTERIO DE SALUD. La formación del personal de salud en Colombia. Bogotá: consultoría I gestión. S.A. 2002. 65 p.

REVISTA HOSPITALARIA. Una mirada a la administración del sector salud desde la academia. Marzo-abril, 2003. 18-20 p.

SABINO, Carlos A . El proceso de Investigación. México. El Cid, 1978. 10-126 p.

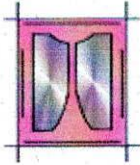
SALINAS Ana María y col. La investigación en ciencias de la salud. Bogotá: Mc Graw Hill, 2001. 81p.

SAMUELSON, Paúl A y NORDHAUS, William D. Economía. Madrid: Mc Graw Hill, 1996. 56 p.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. Ley 100 de 1993. Bogotá: Momo, 1993. 34-56 p.

<http://www.saludcolombia.com/actual/larafava.htm> La Reforma: El Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia.

Anexo A.



COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

ENCUESTA – PRUEBA PILOTO

Buenos días (tardes):

Estamos realizando un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional a cerca de la evaluación económica y laboral de los odontólogos especialistas egresados del Colegio Odontológico Colombiano en el actual modelo de seguridad social en salud.

Quisiéramos pedir su ayuda para que conteste unas preguntas sencillas que no le llevarán mucho tiempo, las respuestas serán confidenciales y anónimas.

Gracias por su colaboración.

ENTREVISTADOR _____

ENTREVISTADO _____ C.C _____

DIRECCION RESIDENCIAL _____ TEL. _____

DIRECCION LABORAL _____ TEL. _____

E-MAIL _____

1. VARIABLES DEMOGRAFICAS

101. Sexo: (1) M (2) F

102. Cuantos años cumplidos tiene usted? _____

103. Cuantas personas tiene a cargo? _____

104. Teniendo en cuenta el recibo del servicio de energía que llega a su residencia en que estrato socioeconómico se encuentra clasificado actualmente? _____

105. Cual es su fecha de nacimiento? _____

Día Mes Año

106. Cual es su lugar de nacimiento ?

Ciudad _____

Departamento _____

País _____

107. Estudios formales que ha realizado

Título	Institución	Ciudad	País	Año de finalización
Profesión				
Especialización				
Maestría				
Doctorado				

2. SITUACIÓN LABORAL

(Solamente para profesionales en odontología)

201. Cuánto tiempo aproximado en años se ha desempeñado como Odontólogo especialista en Colombia? _____

202. Actualmente que labor desempeña:

	Institución donde Labora	Tiempo 1.TC. 2.MT 3. H	Tipo de Contrato	Cargo	Ingresos Mensuales
1. Empresario					
2. Independiente					
3. Empleado en docencia					
4. Empleado					
5. Otro					
6. Desempleado					

203. Con respecto a los últimos años, actualmente las horas semanales de trabajo en promedio se han :

1. Incrementado _____
2. Se mantuvieron igual _____
3. Disminuyeron _____

Si su respuesta es 1 o 3 pase a la pregunta número 204

204. Con base a la respuesta anterior cuáles son las razones por las que han aumentado sus horas semanales promedio de trabajo?

205. Se encuentra vinculado a la seguridad social (1) Si (2) No

3. SITUACIÓN ECONÓMICA

301. Promedio de ingresos mensuales asociados a la odontología \$ _____

302. Promedio de ingresos mensuales no asociados a la odontología \$ _____

303. Promedio de ingresos reservados \$ _____

304. Se encuentra satisfecho con el sueldo que actualmente usted recibe por su trabajo? (1) Si (2) No

305. Las causas de su insatisfacción son:

Gracias por su colaboración

PRUEBA PILOTO

1. El lenguaje es claro?

Si----- No-----

2? Todas las preguntas fueron entendibles?

Si----- No-----

¿Cuál Pregunta no fue entendible = -----

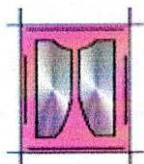
3? Le pareció extensa la encuesta?

Si ----- No-----

4? Cuánto tiempo en minutos se gastó diligenciando la encuesta? -----

OBSERVACIONES

ANEXO B



COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

ENCUESTA

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL DE LOS ODONTOLOGOS ESPECIALISTAS EGRESADOS DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO EN EL ACTUAL MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD RESIDENTES EN BOGOTÁ PERIODO 1994- 2002 (01).

Buenos días (tardes):

Estamos realizando un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional a cerca de la evaluación económica y laboral de los odontólogos especialistas egresados del Colegio Odontológico Colombiano en el actual modelo de seguridad social en salud.

Quisiéramos pedir su ayuda para que conteste unas preguntas sencillas que no le llevarán mucho tiempo, las respuestas serán confidenciales y anónimas.

Gracias por su colaboración.

FORMATO No. _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO _____
Día Mes Año

1. VARIABLES DEMOGRAFICAS

101. Sexo: (1) M (2) F

102. Cuantos años cumplidos tiene actualmente? _____

103. Cuantas personas tiene a cargo? _____

104. Teniendo en cuenta el recibo del servicio de energía que llega a su residencia en que estrato socioeconómico se encuentra clasificado actualmente? _____

105. Cual es su fecha de nacimiento? _____

Día Mes Año

106. Cual es su lugar de nacimiento ?

Ciudad _____

Departamento _____

País _____

107. Estudios formales que ha realizado

	Título	Institución	Ciudad	País	Año de finalización
Profesión					
Especialización					
Maestría					
Doctorado					

2. SITUACIÓN LABORAL

(Solamente para profesionales en odontología)

201. Cuánto tiempo aproximado en años se ha desempeñado como Odontólogo especialista en Colombia? _____

202. Actualmente que labor desempeña:

	Institución donde Labora	Tiempo 1.TC. 2.MT 3. H	Tipo de Contrato 1.TP 2.TF 3. PS	Cargo	Ingresos Mensuales
1.Empresario					
2.Independiente					
3.Empleado en docencia					
4.Empleado					
5.Otro Empleo					
6.Desempleado					

TC: tiempo completo

MT: medio tiempo

H: horas

TI : termino indefinido

TF: termino fijo

PS : prestación de servicios

203. Con respecto a los últimos años, actualmente las horas semanales de trabajo en promedio se han :

1. Incrementado _____

2. Se mantuvieron igual _____

3. Disminuyeron _____

Si su respuesta es 2 pase a la pregunta número 205

204. Con base a la respuesta anterior cuáles son las razones por las que han aumentado sus horas semanales promedio de trabajo?

205. Se encuentra vinculado a la seguridad social (1) Si (2) No

3. SITUACIÓN ECONÓMICA

301. Promedio de ingresos mensuales asociados a la odontología \$ _____

302. Promedio de ingresos mensuales no asociados a la odontología \$ _____

303. Se encuentra satisfecho con el sueldo que actualmente usted recibe por su trabajo como especialista (1) Si (2) No

304. Las causas de su insatisfacción son :

Gracias por su colaboración