

# PROPUESTA PARA PROMOVER LA PRÁCTICA DE LA ODONTOLOGÍA 1

Diseño y validación de una propuesta para promover la práctica formal de la odontología en los odontólogos independientes del Área Metropolitana del Departamento de Santander, Colombia.

Yelitza Lilibeth Hernández González

Trabajo para optar el título de Magíster en Odontología

Director

Mgtr. Diego Andrés Angarita Moncada

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias de la Salud

Maestría en Odontología

2023

**Tabla de contenido**

1. Introducción.....	10
2. Formulación del problema.....	13
2.1. Sistematización del problema .....	13
3. Justificación .....	14
4. Objetivos.....	17
4.1. Objetivo General.....	17
4.2. Objetivos Específicos .....	17
5. Marco Referencial .....	18
5.1. Antecedentes .....	18
5.1.1. Antecedentes en el Ámbito Internacional .....	18
5.1.2. Antecedentes en el Ámbito Nacional .....	22
6. Marco conceptual .....	24
6.1. Accidente laboral .....	24
6.2. Atención Integral en Salud .....	25
6.3. Enfermedad laboral.....	25
6.4. Elemento de protección individual .....	25
6.5. Informalidad laboral. ....	26
6.6. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).....	26
6.7. MIAS .....	26
6.8. Odontólogo (a).....	27
6.9. Odontólogos(as) (PSB).....	27
6.10. Profesional independiente de salud.....	27
6.11. Prestadores de Servicios de Salud (PS). ....	27
6.12. Seguridad y salud en el trabajo .....	28
6.13. Trabajador formal .....	28
6.14. Trabajador informal .....	29
6.15. Trabajador independiente.....	29
6.16. Sector económico.....	29
6.17. Sector informal .....	29

6.18. Sector terciario o de servicios.....	30
7. Marco Teórico .....	30
7.1. Generalidades de la población informal en seguridad y salud en el trabajo.....	30
7.2. Dimensión salud y ámbito laboral en Colombia.....	32
8. Marco legal.....	33
8.1. Marco legal de la seguridad y salud en el trabajo en Colombia. ....	33
9. Marco geográfico.....	36
9.1. Características del Departamento de Santander.....	36
10. Metodología.....	39
10.1. Desarrollo del objetivo: Analizar los requisitos legales aplicables a la prestación de servicios odontológicos comparado los criterios de la política “PAIS” y el modelo “MAITE” a partir de una matriz de triangulación que permita la determinación de convergencias y divergencias bajo el enfoque de la formalización laboral y la seguridad y salud en el trabajo. ....	43
10.2. Desarrollo del objetivo: Caracterización de la prestación de servicios odontológicos prestados por los odontólogos del Área Metropolitana del Departamento de Santander, con base en la revisión de los factores externos estableciendo su contexto. ....	46
10.3. Desarrollo del objetivo: Determinación de una propuesta para la promoción de la practica formal de la odontología en los odontólogos independientes en el Área Metropolitana del Departamento de Santander, a partir del análisis de los factores que intervienen en la prestación de los servicios odontológicos.....	47
10.4. MAITE. Modelo de Acción Integral Territorial .....	49
10.4.1. Objetivos del MAITE.....	50
10.4.2. Líneas de acción del MAITE .....	50
10.4.3. Las líneas de acción previstas en el Modelo de Acción Integral Territorial .	51
10.4.4. Talento Humano fortalecido por medio del mejoramiento de su perfil profesional, capacidad emprendedora y su capacidad de respuesta a nuevos retos. ....	54
10.5. Salud pública para todos con enfoque diferencial, Gobernanza y Equidad en el ejercicio de la profesión del odontólogo .....	59
10.5.1. Enfoque diferencial por medio de talleres de formación para la mejora de cultura en equidad e igualdad de género LGTBI.....	59

10.5.2. Fortalecimiento de la gobernanza por medio de la divulgación de leyes acerca de la jornada laboral en Colombia.....	60
10.5.3. Acompañamiento para profesionales de la odontología desempleados .....	61
10.5.4. Fortaleciendo la financiación por medio de habilidades en planeación y gestión de proyectos y planes de negocios de los Profesionales de la Odontología.....	62
10.5.5. Enfoque diferencial por medio de la promoción de beneficios para profesionales de odontología que son víctimas de la violencia.....	63
10.5.6. Mejoramiento de la capacidad financiera por medio de la gestión de la información y acompañamiento acerca de fondos de pensiones a profesionales de la odontología.....	65
10.6. Articulación interinstitucional para un aseguramiento de la integridad con mejores condiciones de salud física y mentales del odontólogo.....	68
10.6.1. Énfasis en la salud pública por medio de programas de salud mental para profesionales de la odontología en Colombia .....	69
10.6.2. Articulación interinstitucional para el control de riesgos en la profesión de Odontología .....	70
10.6.3. Protegiendo el talento humano, por medio de una campaña de cuidados de las manos en la profesión de odontología .....	72
10.6.4. Protegiendo el talento humano, por medio de una campaña de prevención de prevenir lesiones musculoesqueléticas en los odontólogos.....	73
10.6.5. Protegiendo el talento humano, por medio de una programa mitigación de riesgos biológicos de los odontólogos.....	75
10.6.6. Protegiendo el talento humano, por medio de una tratamiento que debe recibir un profesional de odontología afectado por virus, bacterias y hongos.....	76
10.6.7. Protegiendo el talento humano, por medio de una programa de manejo del síndrome de burnout en profesionales de la odontología .....	78
10.6.8. Protegiendo el talento humano, por medio de una campaña de cuidado de la espalda .....	80
10.6.9. Protegiendo el talento humano, por medio de una Campaña Prevención de Movimiento Repetitivo.....	82
10.7. Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo .....	84

10.7.1. Articulación interinstitucional por medio de la gestión de las normas de espacios para trabajadores de la salud de odontología .....	84
10.7.2. Potencializando el talento por medio de la formación de profesionales en normas para diseño de consultorios odontológicos .....	85
10.7.3. Promoción de la norma existen de prevención de riesgos químicos para personal profesional de la odontología.....	87
10.7.4. Programa para la concientización acerca de peligros tiene la exposición a radiaciones para los odontólogos.....	87
10.8. Desarrollo del objetivo: Validación con un panel de expertos la propuesta de promoción de la práctica formal de la odontología en los odontólogos independientes en el Área Metropolitana del Departamento de Santander. ....	89
11. Conclusiones.....	90
12. Recomendaciones .....	92
Cronograma .....	94
Bibliografía.....	96
Apéndices .....	100

**Lista de Tablas**

**Tabla 1.** *Indicadores, Estimaciones y Proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)*..... 37

**Tabla 2.** *Indicadores, Estimaciones y Proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)*..... 38

**Tabla 3.** *Matriz de triangulación que permita la determinación de convergencias y divergencias bajo el enfoque de la formalización laboral y la seguridad y salud en el trabajo, a partir de los criterios de la política país y el modelo Maite.* ..... 43

**Tabla 4.** *Componentes y Líneas de Acción.* ..... 53

**Tabla 5.** *Cronograma de fases y descripción de actividades.* ..... 94

**Tabla 6.** *Factores de descripción de rubros* ..... 95

**Lista de Figuras**

<b>Figura 1.</b> <i>Perfiles de los expertos</i> .....	40
<b>Figura 2.</b> <i>Descripción de la metodología aplicada.</i> .....	41
<b>Figura 3.</b> <i>Ejes de estructura de la propuesta</i> .....	48
<b>Figura 4.</b> Programa Maite Líneas de Acción.....	50
<b>Figura 5.</b> <i>Ejes estratégicos del plan de mejoramiento: Mejoramiento de perfil profesional y carga laboral</i> .....	54
<b>Figura 6.</b> <i>Títulos a los que más aplican los odontólogos</i> .....	58
<b>Figura 7.</b> <i>Ejes estratégicos del plan de mejoramiento: Salud pública para todos con enfoque diferencial</i> .....	59
<b>Figura 8.</b> <i>Beneficios de las cajas de compensación</i> .....	62
<b>Figura 9.</b> <i>Componentes del Programa de Atención y Reparación de Víctimas</i> .....	64
<b>Figura 10.</b> <i>AFP autorizadas en Colombia para el manejo de los fondos de pensiones y cesantías.</i> .....	68
<b>Figura 11.</b> <i>Ejes estratégicos del plan de mejoramiento: Mejora de Articulación interinstitucional</i> .....	69
<b>Figura 12.</b> <i>Herramientas implementadas por Minsalud y SPA</i> .....	69
<b>Figura 13.</b> <i>Control de riesgos en prácticas odontológicas</i> .....	72
<b>Figura 14.</b> <i>Factores de riesgos en prácticas odontológicas</i> .....	76
<b>Figura 15.</b> <i>Tratamiento para personal de Odontología afectado por virus o bacterias</i> .....	76
<b>Figura 16.</b> <i>Esquema Síndrome de Burnout en los profesionales de Odontología</i> .....	79
<b>Figura 17.</b> <i>Riesgos Biomecánicos</i> .....	80
<b>Figura 18.</b> <i>Tips para mejorar la postura de pie, sentado y acostado</i> .....	81

<b>Figura 19.</b> <i>Ejes estratégicos del plan de mejoramiento: Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo.</i> .....	84
<b>Figura 20.</b> <i>Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud en Colombia.</i> .....	86
<b>Figura 21.</b> <i>Tipos de pausas activas</i> .....	88
<b>Figura 22.</b> <i>Evidencia validación experto 1.</i> .....	133
<b>Figura 23.</b> <i>Evidencia validación experto 1 (Continuación)</i> .....	134
<b>Figura 24.</b> <i>Evidencia validación experto 1 (Continuación)</i> .....	135
<b>Figura 25.</b> <i>Evidencia validación experto 1 (Continuación)</i> .....	136
<b>Figura 26.</b> <i>Evidencia validación experto 1 (Continuación)</i> .....	137
<b>Figura 27.</b> <i>Evidencia validación experto 1 (Continuación)</i> .....	138
<b>Figura 28.</b> <i>Evidencia validación experto 2</i> .....	139
<b>Figura 29.</b> <i>Evidencia validación experto 2 (continuación).</i> .....	140
<b>Figura 30.</b> <i>Evidencia validación experto 2 (continuación).</i> .....	141
<b>Figura 31.</b> <i>Evidencia validación experto 2 (continuación).</i> .....	142
<b>Figura 32.</b> <i>Evidencia validación experto 2 (continuación).</i> .....	143
<b>Figura 33.</b> <i>Evidencia validación experto 2 (continuación).</i> .....	144

**Lista de Apéndices**

<b>Apéndice A.</b> Instrumento Recolector.....	100
<b>Apéndice B.</b> Resultados de la Encuesta.....	109
<b>Apéndice C.</b> Instrumentos de los expertos .....	133

**Diseño y validación de una propuesta para promover la práctica formal de la odontología por parte de odontólogos independientes que ejercen en el Área Metropolitana del Departamento de Santander, Colombia.**

**1. Introducción**

Este proyecto logró plantear acciones en 4 ejes estratégicos del plan de mejoramiento. La propuesta se estructura en 4 ejes: 1. Talento Humano fortalecido por medio de su fortalecimiento de su perfil profesional, capacidad emprendedora y equilibrio entre su carga laboral y la oferta de servicio; 2. Salud pública para todos con enfoque diferencial, Gobernanza y Equidad en el ejercicio de la profesión del odontólogo; 3. Articulación interinstitucional para un aseguramiento de la integridad con mejores condiciones de salud física y mentales del odontólogo; 4. Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo. Lo anterior. Orientado por los resultados de la revisión bibliográfica, de la encuesta aplicada a personal que ejerce en el sector de odontología y del análisis del marco regulatorio actual desde la visión laboral, ética profesional y socioeconómica, por ello se expone a continuación los lineamientos del programa vector orientador de esta propuesta: MAITE. Modelo de Acción Integral Territorial, conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito [1].

Lo anterior hace un gran aporte a una clara problemática, la informalidad laboral es un fenómeno presente en todas las regiones del mundo, en las dos décadas pasadas se ha

incrementado rápidamente. Las altas tasas de empleo informal son una preocupación constante de cualquier gobierno debido a su baja calidad, pobre remuneración y a su poca contribución a la superación de la pobreza en un país.

En Colombia el desarrollo de la Odontología ha sufrido transformaciones respecto a la ejecución de su práctica a lo largo de los últimos años y aquellas transformaciones están sustentadas en la promulgación de algunas leyes que modificaron los hilos de la seguridad social y el estudio de la odontología. Dichas leyes promulgadas fueron la ley 30 de 1992 y la ley 100 de 1993, lo que, sumado a una sobre oferta de profesionales, ha influido en forma directa en la calidad de vida de los odontólogos colombianos, la cual se ha visto afectada dadas las condiciones laborales, lo que ha generado que, en algunas zonas del país, principalmente en las ciudades, exista un desequilibrio de la oferta frente a la demanda de horas de profesionales ocasionando un sistema de contratación que perjudica a los odontólogos no solo por una remuneración poco justa sino también por los riesgos que enfrentan.

Situación complemente coherente con el panorama nacional, ya que para el periodo 2016 a 2020, la demanda total de odontólogos se estimaba entre 24.842 y 26.562 nuevos profesionales, no obstante, para el año 2020, el número de egresados proyectados estaría en 57.452, cifras que permiten calcular tasas de desempleo estimadas, superiores al 30% en dicho periodo. (53)

El hecho de que un profesional decida prestar sus servicios en forma independiente y en el marco de la informalidad, es un efecto de la situación compleja desde una visión socioeconómica, que presenta el país en la actualidad, en el presente, la tasa de desempleo supera el 16% \*DANE una cifra alarmante a comparación con la registrada el año pasado para la misma fecha, donde no superaba el 11%. El mencionado desequilibrio entre la oferta

y la demanda de horas disponibles de profesionales de odontología y las horas demandadas en las vacantes para ejercer esta profesión, ha generado en un alto porcentaje de profesionales, ejerzan su profesión en el marco de la informalidad, lo que agudiza la problemática que presenta este sector, pues al ejercer de esta forma, dificulta la efectividad del control y la eficacia de las regulaciones correspondientes por parte del estado y la posibilidad de garantizar las condiciones mínimas requeridas para la prestación de un servicio de calidad, que sea respaldado y que cumpla con las necesidades las personas o usuarios.

En el ejercicio laboral de los Odontólogos en el País y en especial en el Departamento de Santander, se presenta un fenómeno importante, profesionales que trabajan a cuenta propia o para terceros sin una vinculación laboral formal y sin el lleno de los requisitos que en materia de seguridad y salud en el trabajo y dado ello, se ven sometidos a peligros con alta probabilidad de que se materialicen los riesgos químicos, biológicos, psicosociales y físicos. Requisitos que fueron señalados según [2] el Decreto Único reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015 el cual argumenta que la implementación del SG-SST es de obligatorio cumplimiento, dado que sin importar su naturaleza o tamaño las organizaciones, deben implementar un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo [2, p. 3].

Por lo tanto, es pertinente realizar un trabajo de investigación que además de aportar una descripción del perfil sociodemográfico de los Odontólogos(as), también aporte las características de las condiciones de su ejercicio, de salud y enfermedad, peligros, riesgos y accidentes de origen laboral y además, mostrar la importancia de que estos profesionales pasen de la informalidad a la formalidad, y así ejercer en la legalidad y la normatividad institucional, prestando un servicio de calidad y con las garantías requeridas. Los resultados de este proyecto presentado a la Universidad Santo Tomás se utilizarán como línea base para cualquier investigación futura en Odontólogos(as), y se centrarán en el diseño de una

propuesta para promover la práctica formal de la odontología en los Odontólogos independientes del área metropolitana del departamento de Santander.

## **2. Formulación del problema**

¿Cómo aplicar un método efectivo que permita el impulso de la práctica formal de Odontólogos independientes que ejercen en el área metropolitana del departamento de Santander?

### **2.1. Sistematización del problema**

- ¿Cuáles son los principales referentes legales aplicables a la prestación de servicios odontológicos bajo el enfoque de la formalización laboral y la seguridad y salud en el trabajo?
- ¿Cómo se encuentra el desarrollo de la prestación de servicios odontológicos por parte de los Odontólogos del área metropolitana del departamento de Santander?
- ¿Cuáles son los elementos que se deben incorporar en el diseño de una propuesta para la formalización de la prestación de servicios odontológicos en el área metropolitana del departamento de Santander?
- ¿Cómo verificar la pertinencia del diseño de una propuesta para la formalización de la prestación de servicios odontológicos en el área metropolitana del departamento de Santander?

### **3. Justificación**

El propósito expreso del Gobierno Nacional de promover la formalización de los trabajadores, como estrategia para ayudar a la reducción de la pobreza y prevenir las situaciones de desprotección, en contextos laborales informales, entendiendo como “informarles” a los trabajadores por cuenta propia, a los que no se encuentran afiliados adecuadamente al sistema general de seguridad social en salud y los que trabajan sin formalidades laborales, en muchos casos en situaciones con los mínimos requisitos legales, en especial a lo que refiere a la seguridad y la salud en el trabajo, ha conducido la puesta en marcha de ciertas iniciativas, enmarcadas en los retos del estado colombiano; y es por ello que, en relación al sector salud, se ha venido gestionando legislaciones, donde se brindan ciertas garantías para que el trabajador de la salud, pueda prestar sus servicios con calidad, abriendo así las puertas del sistema de salud a toda la comunidad, mejorando el acceso y procurando garantizar una atención en salud bajo parámetros de equidad, oportunidad e integralidad, como es el caso de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y de la ley 1751 de 2015.

La seguridad y la salud laboral es otro de los temas que el estado colombiano, ha considerado en busca de la formalidad laboral, debido a que es vital para el desarrollo, evolución, innovación y fortalecimiento de las diferentes actividades y sectores económicos y productivos, como lo demuestra el desarrollo normativo y el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2013-2021), complementado con las acciones para fortalecer el Ministerio del trabajo, el fondo de riesgos laborales y la creación y fortalecimiento de los Comités regionales, seccionales y nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo donde se tiene representación de entes gubernamentales, gremios, academia, trabajadores y entidades de aseguramiento.

Prácticas como la no afiliación a las ARL y en general el no reconocimiento de las prestaciones sociales, evidencia la necesidad de implementar iniciativas, que fortalezcan el desarrollo de las actividades laborales formales en el sector, que brinde un contexto de garantías para la prestación de servicios y que supla las necesidades de los trabajadores en cuanto a lo que involucra la salud laboral (6,7). De esta manera, incluyendo aspectos puntuales en cuanto a la contratación y desarrollo de las prácticas laborales, se podría disminuir las afectaciones de la salud ya sea por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (8, 9), logrando ambientes favorables para el trabajo formal; sin desconocer que los trabajadores suelen tener un desempeño superior cuando perciben un entorno fiable que contemple su bienestar físico y psicológico, incrementando la productividad y eficiencia; En otras palabras y argumentado de una manera especialmente clara por los autores citados (11,12) “[...]mejorar las condiciones laborales en el ejercicio profesional de los trabajadores informales, presume un mejor uso del conocimiento de la salud laboral [...]para inducir a la toma de decisiones consientes que disminuyan la enfermedad y accidentalidad laboral” (11,12).

La premisa que justifica discernir sobre el contexto de la salud en el ámbito laboral informal, los problemas y debilidades relacionadas con el desarrollo de estas prácticas labores, es precisamente que estas son susceptibles de prevenirse y mejorarse, teniendo en cuenta que se encuentran correlacionadas al ambiente y las condiciones laborales, que están sujetos a ser cambiados (13,14,15). Por lo tanto, se justifica realizar investigaciones e intervenciones en el ámbito laboral, que permitan identificar oportunidades de mejora, para contribuir no sólo a incrementar el conocimiento respecto a la salud laboral en Colombia, sino también, para diseñar posibles acciones eficaces, enfocadas a las necesidades particulares de los profesionales, técnicos, tecnólogos y auxiliares informales del área de la

salud bucal (11). Más aun, teniendo en cuenta que la economía en el sector de servicios en el Área Metropolitana del Departamento de Santander se ha incrementado de manera exitosa y su evolución laboral es evidente en varias empresas de la región; sin embargo, numerosos trabajos en salud oral de carácter informal se han vuelto populares y al carecer de supervisión ponen en riesgo a quienes reciben los servicios y también a quienes los prestan (16). Esto significa desarrollar nuevas formas organizacionales que desborden la intervención del estado, complementándola y contribuyendo a la excelencia en la capacitación y ejercicio a favor de una mejor salud bucal para la población colombiana.

Es así que, este trabajo puede contribuir a comprender algunos elementos frente el estado actual de la odontología en Colombia y a como incentivar a los trabajadores de la salud a ejercer su profesión de manera formal, partiendo del reconocimiento de la manera en que se ejerce la profesión desde la informalidad, las dificultades y problemas que conlleva trabajar desde esta modalidad, como resultado de la caracterización propuesta a la prestación de servicios odontológicos por los Odontólogos del Área Metropolitana del departamento de Santander.

De igual manera, el ejercicio propuesto permite reconocer los beneficios que se encuentran vigentes, para que los profesionales se sumen a la formalidad desde el análisis los principales referentes para la prestación de servicios de salud como lo son los criterios de la política “PAIS” y el modelo “MAITE”.

Para finalmente, con el diseño de una estrategia que fortalezca el trabajo en el sector de la salud oral (10), la cual incorpore un enfoque integral, que contemple no solo temas normativos y legales, sino de garantías relacionadas con la seguridad y salud para el desarrollo de la profesión en condiciones laborales más favorables, se logre determinar y

validar una propuesta para promover la practica formal de la odontología en los Odontólogos independientes en el área metropolitana del departamento de Santander .

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo General**

Diseñar una propuesta que facilite la práctica formal de la odontología en los Odontólogos independientes del área metropolitana del departamento de Santander, mediante el análisis de los requisitos legales aplicables y la particularidad de las condiciones de la prestación del servicio.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Analizar los requisitos legales aplicables a la prestación de servicios odontológicos comparado los criterios de la política “PAIS” y el modelo “MAITE” a partir de una matriz de triangulación que permita la determinación de convergencias y divergencias bajo el enfoque de la formalización laboral y la seguridad y salud en el trabajo.
- Caracterizar la prestación de servicios odontológicos prestados por los Odontólogos del Área Metropolitana del departamento de Santander, con base en la revisión de los factores externos estableciendo su contexto.
- Determinar una propuesta para la promoción de la practica formal de la odontología en los Odontólogos independientes en el área metropolitana del departamento de Santander, a partir del análisis de los factores que intervienen en la prestación de los servicios odontológicos.

- Validar con un panel de expertos la propuesta de promoción de la práctica formal de la odontología en los Odontólogos independientes en el área metropolitana del departamento de Santander.

## **5. Marco Referencial**

### **5.1. Antecedentes**

Dada la naturaleza del presente ejercicio, es indispensable el análisis de referentes que permitan reconocer tanto la evolución como la actualidad del desarrollo de las prácticas laborales asociadas a la prestación de servicios odontológicos, por lo que se toma como referencia trabajos anteriores realizados en el campo de la salud, los cuales, a partir de experiencias realizadas en diferentes escenarios, permitan identificar el contexto de la situación actual.

#### ***5.1.1. Antecedentes en el Ámbito Internacional***

Diferentes organizaciones a nivel internacional relacionadas con el tema de salud se han manifestado y han identificado algunos de los factores que influyen en la problemática actual con respecto a los temas de acceso a los servicios de salud, específicamente en atención de salud bucodental y el gremio odontológico. Con el objetivo contribuir a mejorar dicha situación, La Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante la Sesión 138 del Comité Ejecutivo, aprobó la Propuesta de Plan Regional Decenal Sobre Salud Bucodental 2015- 2016, y planteó como barreras de acceso a los servicios de salud bucodental, lo siguiente:

Las barreras que impiden que la atención garantice un nivel mínimo de acceso individual y equitativo a la atención de salud bucodental, sobre todo de los grupos vulnerables (niños, embarazadas, personas mayores, personas infectadas por el VIH o con sida e indígenas), son entre otras:

- Baja eficacia de políticas y las leyes.
- El aumento en el costo de la atención dental.
- La falta de conciencia sobre la importancia de la salud bucodental.
- El acceso desigual a los servicios de atención de salud bucodental, especialmente de los grupos vulnerables como las mujeres, los niños, los indígenas y las personas con discapacidades físicas y de edad.
- Factores culturales, de género y otros factores sociales y, La calidad deficiente de la atención de salud bucodental.
- Las intervenciones previstas para reducir estas disparidades deben reconocer a los grupos desfavorecidos y evaluar sus necesidades para determinar las intervenciones satisfactorias y sostenibles.

Por otro lado, La Federación Dental Internacional (FDI) ha considerado la salud bucodental como un derecho fundamental, y hace eco en la “Declaración de Adelaida de 2010 sobre la Salud en Todas las Políticas: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Adicionalmente la FDI, desarrolla un Atlas de Salud Bucodental, llamado “El Desafío de las Enfermedades Bucodentales -Una llamada a la acción global, el cual está dirigido explícitamente a los responsables de política sanitaria y líderes de opinión. Tiene el firme propósito de servir de herramienta de apoyo a los profesionales de salud

bucodental y a todos aquellos con responsabilidades en cuanto a la inaceptable carga que representa la patología bucodental”

En algunos documentos la FDI ha planteado dificultades con el empleo de los odontólogos y relata los problemas con relación a las clínicas de cadena, pero hay un gran silencio con relación a los profesionales de la odontología vinculados a los servicios odontológicos de la sanidad pública, o vinculados a la seguridad social en los países del mundo.

Los cambios drásticos que ha sufrido la odontología, respecto a la situación laboral, han conllevado a la realización de múltiples estudios, los cuales buscan analizar de manera profunda el contexto y los escenarios en el que esta profesión se encuentra.

Por ejemplo: el artículo elaborado por Montaña P, et al, 2007, concluía que el incremento de escuelas de odontología sin planeación ha repercutido desfavorablemente en la profesión, con el aumento desproporcionado de la matrícula y por ende de los odontólogos en México. Esto a su vez, provocando que la inserción laboral del odontólogo en los últimos años sea más difícil, puesto propicia nuevas modalidades de trabajo profesional que van desde el subempleo (dentista con porcentaje en clínicas, asistente dental, etc.), la practica grupal para disminuir costos de instalación, renta de espacio equipado en un consultorio, practica itinerante (sin consultorio fijo) venta de seguros dentales, trabajo parcial en otra actividad, etc. Y recomienda promoverse un organismo rector con facultades para limitar y controlar la expansión de las facultades de odontología (públicas y privadas), reformando la misión, los planes y programas de las facultades de odontología, formando individuos capaces, con pensamiento crítico pero acordes a las demandas y exigencias de una sociedad cambiante (17).

En Chile, en investigaciones recientes como la de Monsalves, 2012, se ha comprobado la existencia una sobreoferta de odontólogos que está dando paso a la aparición de las primeras generaciones de cirujanos dentistas desempleados, o empleados en forma parcial bajo el sistema de porcentaje en clínicas privadas dependientes de la demanda de servicios, debido al nuevo escenario del campo laboral en el que se encuentran los odontólogos, culpando en gran la gran oferta universitaria para estudiar odontología, la inmigración de odontólogos y la escasa apertura de nuevos cupos laborales tanto en el sector público como privado (18) .

Igualmente, en España, Pinilla J, 2012, escribió un artículo en el cual destaca el futuro incierto que enfrentaría la profesión odontológica, afirmando que la precariedad laboral ha transformado el entorno laboral en contratos ilícitos que se disfrazan relaciones laborales bajo la apariencia de un contrato mercantil. Esto último traduciéndose en desmoralizadoras cifras de subempleo, paro y emigración laboral, que son la parte visible y cuantificable de la situación del dentista joven en la actualidad.

Los nuevos odontólogos entran en un terreno de nadie, de difícil salida y futuro incierto, porque La actual situación de recesión en la económica española, con una importante caída de la renta per cápita y un aumento del desempleo, reducirá aún más el número de visitantes al dentista. Entonces el panorama se muestra desolador, debido a que los datos ponen al desnudo las carencias subyacentes de una profesión que ha crecido de manera descontrolada y lo peor no son las cifras, sino lo más inquietante es que sobre esta situación de ese desconcierto e impotencia se construirán las bases de la práctica odontológica española en las próximas décadas.

Asimismo, sostiene que el odontólogo no está formado para desarrollar otro trabajo que no sea el de atender a sus pacientes, puesto que no es un profesional polivalente a nivel

laboral, que le permita ejercer diversas tareas dentro de una institución, sino más bien un profesional que posee profundos conocimientos en determinada disciplina, sustentando a su vez que objeto principal de su profesión es ejercer la práctica clínica. Las condiciones laborales abusivas tienen una repercusión directa sobre la calidad de las prestaciones, y conducen a la mala praxis y a la deformación de los hábitos profesionales. La cuestión de si en un sistema sanitario sobran o faltan determinados profesionales es un tema de obligado estudio más profundo, pero desde la perspectiva de los resultados de salud sabemos que sobrepasar la oferta de servicios asistenciales puede acarrear graves consecuencias (19).

### ***5.1.2. Antecedentes en el Ámbito Nacional***

En Colombia también se han realizado múltiples estudios respecto a la situación laboral que poseen los odontólogos en la actualidad. Por ejemplo: JARAMILLO G, et al, 2006, afirman que se ha creado una falsa ilusión sobre el supuesto cambio en la visión del ejercicio profesional y lo que se ha dado es una inversión de valores, donde el peso que tiene hoy la práctica individual del odontólogo particular, con respecto al de las organizaciones que actúan en el mercado como empresas de prestación de servicios privadas, se ha desbalanceado, generando una competencia que modifica sustancialmente la oferta de servicios, a partir de favorecer la mejor y mayor oferta, por parte de estas empresas, al contar con mejor estructuración organizativa, financiera, infraestructural, de costos y pagos, que las que puede ofertar el ejercicio individual.

Dicha situación genera desplazamiento del odontólogo que ejercita su profesión de manera individual y a la par una desigualdad competitiva que lo absorbe laboralmente como mano de obra barata. El odontólogo frente a la inicial disminución de su capacidad de empleo

busca recuperarla empleándose con un tercero, modificando de esta manera su forma tradicional de emplearse y generando de paso una nueva movilidad frente al mismo.

Conjuntamente, también acerca de las dificultades que presentan los odontólogos recién egresados para el acceso al servicio social obligatorio, mostró dos variables con un peso significativo sobre este acceso, son ellas la evidencia de un tráfico de influencias, como manifestación clara de prácticas clientelistas derivadas de los procesos de descentralización e implementación de la Ley 100; el 71% de los encuestados reconocieron que tuvieron que recurrir a ellas para poderlo obtener. Y, en segundo lugar, la sobreoferta de mano de obra, la cual es concomitante con la oferta cada vez más estrecha de plazas rurales, por el cierre paulatino de las mismas; el 51% de los encuestados accedió al servicio social después de un año o más de espera. (20).

En lo económico, el sector odontológico presentó una serie de variables que se relacionan entre sí, influenciadas por efectos de las directrices monetarias, el papel de política fiscal, los ciclos económicos, el funcionamiento del mercado del trabajo y el grado de apertura de la economía; dentro de ellas: - Sobreoferta de profesionales de la salud: El sector Salud presentó una sobreoferta de profesionales que el mercado no pudo absorber. Este desequilibrio de oferta y demanda generó disminución de los salarios, subempleo, guerra de precios y competencia desleal. Según la tabla Sobreoferta de odontólogos en Colombia, la tasa de desempleo estimada en el año 2010 era del 70%. La realidad es que el sector odontológico crece rápidamente, la competencia es cada vez más fuerte, y los patrones de compra de los consumidores van cambiando; muchas decisiones de los consumidores se basan en la experiencia del servicio, lo cual genera vínculos estrechos, e incluso familiares, que son difíciles de romper. Creación de redes clínicas odontológicas.

Los profesionales han visto la necesidad de asociarse e incorporar herramientas gerenciales, administrativas y de mercadeo, de esta manera se consolida el concepto de Clínicas Odontológicas en el país, convirtiéndose en las principales entidades prestadoras de servicios odontológicos privado. El surgimiento de franquicias como modelo de negocio abierto, permitió a la población que estaba desatendida, acceder a los servicios odontológicos especializados con calidad a precios razonables. Es el caso de las Clínicas Odontológicas Sonría, la cual cuenta con más de 70 franquicias a nivel nacional y participación internacional (México). Además, dentro de las políticas de salarios, elemento polémico a nivel del sector odontológico por el tipo de contratación “prestación de servicios” (PS), manejado a través de tarifas que se ajustan a porcentajes entre el 20 y 25% del valor del tratamiento es considerado por los odontólogos como algo injusto debido a la inversión realizada en su formación profesional. En estas condiciones salariales, recuperaría toda su inversión en 11 años (21).

## **6. Marco conceptual**

### **6.1. Accidente laboral**

La ley 1562 de 2012 redefinen el concepto de Accidente y enfermedad laboral los cuales fueron ratificados por el Decreto único 1072 de 2015: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.” (22). “Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo (22).

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa,

cuando el transporte lo suministre el empleador; o incluso cuando ocurre durante el ejercicio de la función sindical, cuando el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función (22).

## **6.2. Atención Integral en Salud**

El Ministerio de Salud y Protección Social, ha definido la Atención Integral en Salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (23).

## **6.3. Enfermedad laboral**

Se define como enfermedad laboral al “resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad o el medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar” (24).

## **6.4. Elemento de protección individual**

Se establece que un elemento de protección individual, es un elemento desarrollado científico y técnico, para disminuir el daño y consecuencias de la exposición a un peligro, buscando mitigar el riesgo en el trabajador (25). Dichos elementos (Caretas, tapabocas, los guantes, el gorro, la bata manga larga anti fluidos) en general las normas de bioseguridad, la iluminación, los equipos biomédicos calibrados y con mantenimiento preventivo y correctivo, constituyen la última línea de defensa y protección del trabajador, dado que se

establecen luego de aplicar controles administrativos, controles en el medio, la fuente, el proceso y las técnicas, y que estos hallan fallado o no sean totalmente efectivos (23).

### **6.5. Informalidad laboral.**

La fuerza laboral informal, de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud de Colombia, en marco de la dimensión prioritaria Salud y Ámbito Laboral del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 concierne a “la fuerza laboral que no está afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, componente del Sistema de Seguridad Social Integral de la República de Colombia” (26).

### **6.6. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)**

Entidades cuyo objeto Social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con las normas vigentes (27).

### **6.7. MIAS**

Modelo integral de atención en salud. Es el modelo operacional, que adopta las herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas (28).

### **6.8. Odontólogo (a).**

Es un profesional de salud encargado del estudio, análisis, diagnóstico, tratamiento y prevención de las distintas patologías suscitadas en la cavidad oral, abarcando todo lo que la conforma el sistema estomatognático, es decir, dientes, lengua, encías, mejillas, paladar, amígdalas y los labios (32,33).

### **6.9. Odontólogos(as) (PSB).**

Los prestadores de Servicios de Salud de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores (REPS) con corte a 31 de diciembre de 2017, registrados en el Departamento de Santander son 2.261 de los cuales 742 prestan Servicios de Salud bucal que conforman el 33% del total de prestadores; (27).

Los Odontólogos(as) se clasifican en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Privada y Profesionales Independientes. Estos prestadores a su vez se encuentran conformados por un odontólogo general o especialista y en algunas ocasiones, con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar (27).

### **6.10. Profesional independiente de salud.**

Se define como “persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992, con autorización para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud [...]” (27)

### **6.11. Prestadores de Servicios de Salud (PS).**

Son personas naturales o jurídicas que de acuerdo a su clasificación y modalidad garantizan al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la

atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana, son considerados Prestadores de Servicios de Salud, los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, los Profesionales Independientes de la Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades con Objeto Social Diferente. Los prestadores de Servicios de Salud de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores (REPS) inscritos en el Departamento de Santander son 2.261. (27)

### **6.12. Seguridad y salud en el trabajo**

Nos hemos venido refiriendo a la “seguridad y a salud en el trabajo”, en relación a este término se cuenta con dos definiciones reconocidas, la legal según el Ministerio del Trabajo (34) y la de la OIT (Organización internacional del trabajo), las cuales se definen respectivamente de la siguiente forma:

Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores [...]. Ésta, tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones (35).

El conjunto de actividades que integran una amplia diversidad de disciplinas que tienen como finalidad inmediata el mantenimiento, promoción y protección de la integridad física, mental y social de todos los trabajadores (36).

### **6.13. Trabajador formal**

Se define como trabajador formal a aquella persona que “tiene más de cierta edad especificada y que durante un breve período de referencia haya realizado algún trabajo” (37).

Estos trabajadores tienen contratos de trabajo implícitos o explícitos (orales o escritos) por un sueldo, salario o especie, así mismo, están sujetos a supervisión directa o de acuerdo con directrices estrictas establecidas por el empleador (38).

#### **6.14. Trabajador informal**

Se definen como trabajadores informales aquellos trabajadores que “desarrollan sus labores ‘por cuenta propia’, dedicados a la prestación de un servicio con la finalidad de generar ingresos, que adicionalmente de sus honorarios, estos no se encuentran afiliados a una ARL” (25).

#### **6.15. Trabajador independiente**

Son aquellas personas que se ocupan de “empleos en los que la remuneración depende directamente de los beneficios derivados de los bienes o servicios” (23).

#### **6.16. Sector económico**

Se define como un sector de la actividad económica con elementos comunes, en cuanto a que implican una unidad que los hace diferenciarse de otras agrupaciones. De acuerdo a los procesos de producción y según la división de la economía clásica, “los sectores de la economía son: Sector primario o sector agropecuario, Sector secundario o sector industrial y Sector terciario o sector de servicios” (1, 27).

#### **6.17. Sector informal**

El sector informal puede describirse en términos generales como un conjunto de unidades dedicadas a la producción de bienes o la prestación de servicios con la finalidad

primordial de crear empleos y generar ingresos para las personas que participan en esa actividad, sin regirse por la legislación laboral común (2, 27).

#### **6.18. Sector terciario o de servicios.**

Incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Como ejemplos de ello tenemos el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales, el Gobierno, entre otros (6).

### **7. Marco Teórico**

#### **7.1. Generalidades de la población informal en seguridad y salud en el trabajo.**

La actividad laboral se ha definido como un proceso social, una actividad motivada, con un componente psicológico dirigido al cumplimiento de una función que se experimenta por deseos, sentimientos, emociones, aspiraciones y propósitos que son regulados por la conciencia, que impulsan al hombre a determinadas metas, bajo condiciones laborales óptimas, las cuales, son cualidades esenciales y dominantes que también pueden ser dirigidas a satisfacer las necesidades orgánicas e individuales de manera socialmente condicionada (39).

La economía informal establece una alarmante situación en Latinoamérica; de acuerdo a la OIT: “Las actividades económicas informales son prevalentes en sectores que son particularmente peligrosos, como los de construcción, agricultura, salud y minería de pequeña escala, se complica además por la ausencia de mecanismos de seguros, normas

jurídicas, reglamentación y monitoreo de las condiciones de trabajo, que por definición caracterizan a la fuerza laboral informal. Además, los trabajadores del sector informal suponen por definición a ser los menos instruidos e informados con lo cual se aumenta su vulnerabilidad a los peligros y riesgos en el trabajo”.

De cada 100 nuevos puestos de trabajo, 85 son en el sector informal, solo por no tener afiliación con ARL, así tengan todas las demás prestaciones y de acuerdo a lo establecido; más aún, “los fenómenos de tercerización y la informalización de la estructura de los empleos afectan seriamente a la calidad de los mismos y a la equidad en materia de acceso a los servicios y distribución social más equitativa de la riqueza (40, 7).

Así mismo, para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la situación de los trabajadores informales es de alarmante (41) el trabajo informal crece principalmente dentro de las actividades económicas tradicionales bajo la forma de pequeñas empresas (a veces articuladas con las grandes y medianas empresas) y de ocupaciones independientes que generalmente presentan mayores riesgos y condiciones de trabajo más inseguras. Los factores de riesgo biopsicosociales que afectan a los trabajadores informales se agravan por las condiciones de inseguridad personal en la calle y en la casa.

En tal sentido, la protección a la población trabajadora en condiciones de no normalidad laboral, como lo son los Odontólogos (as) que en busca de generar un sustento desde la práctica de su profesión sin ningún tipo de protección en relación con sus riesgos laborales resulta prioritaria para superar inequidades en el acceso a los servicios. Por eso es tan importante la política PAIS implementada por el gobierno, está destinada a cambiar esa dinámica de informalidad que presenta el país en el sector de la higiene bucal, los odontólogos ahora tienen las herramientas para trabajar desde la legalidad, dando de esta forma un servicio con todas las garantías requeridas. La finalidad de esta política es que la

comunidad pueda recibir el servicio de la mejor forma posible, es redundante en beneficios para todos los involucrados.

## **7.2. Dimensión salud y ámbito laboral en Colombia**

Entendiéndose la Salud, como una situación de especial preocupación del Estado, se interviene por medio de planes estratégicos de gestión, como lo es el Plan Decenal de Salud Pública que define el ámbito de la salud laboral como:

La salud en el ámbito laboral es el conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que tienen como objetivo primordial el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de condiciones, modos, y estilos de vida saludables en el ámbito laboral de los trabajadores vulnerables a riesgos ocupacionales, en todas las ocupaciones, con enfoque diferencial, y el fomento de las intervenciones que cambien positiva y propositivamente las situaciones y condiciones para la salud de los trabajadores de los diferentes sectores de la economía (42).

También, el Plan Decenal de Salud Pública, incluye salud y seguridad en el trabajo encaminadas a fomentar entornos saludables, permitiendo conocer, evaluar y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud laboral para los diferentes grupos sociales entre ellos los denominados “informales” que no se limitan a los que hacen comercio en las calles, si no aquellos que por cuenta propia desarrollan una actividad o que se encuentran realizando actividades profesionales, artesanales, arte u oficios a favor de un tercero sin ningún tipo de seguridad ni estabilidad laboral.

Este documento llama a los entes Departamentales y municipales para que “acumulando esfuerzos para reducir y mejorar los riesgos de esta población, fortaleciendo la gestión intersectorial, transectorial, y la participación social (42). Como primera estrategia,

la caracterización de las poblaciones laborales vulnerables de los diferentes sectores de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos derivados de sus actividades económicas, mejoran el acceso al Sistema General de Riesgos Laborales de la población, de conformidad con la Ley 1562 de 2012 y demás normativa vigente que promueva una cultura preventiva para lograr un impacto en la salud laboral de los trabajadores” (42).

## **8. Marco legal**

### **8.1. Marco legal de la seguridad y salud en el trabajo en Colombia.**

La normatividad legal en materia de seguridad y salud en el trabajo ha ido en proceso de evolución de la mano con los avances de los sectores productivos, de la tecnología, exigencias internacionales y regionales. Dicha normatividad se encuentra dispuesta en bloques de leyes, decretos, resoluciones, otras disposiciones, normatividad y regulaciones internacionales (34).

Dentro de las normas generales que constituyen el marco legal de la seguridad y la salud en el trabajo se encuentran el Decreto- Ley 1295 de 1994, la Ley 1562 de 2012, el Decreto 723 de 2013 y por último el DUR 1072 de 2015, de ellos se puede resaltar:

El Decreto Ley 1295 de 1994, fue una de las acciones regulatorias más importantes en Colombia, en este decreto con fuerza de Ley, se determinaba la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales y se definían otros requisitos en cuanto a la salud ocupacional de los trabajadores en los diferentes sectores productivos. Si bien fue acogido en parte por el DUR 1072 de 2015, algunos de sus apartes no se encuentran incluidos, pero se mantienen vigentes.

La Ley 1562 de 2012 es una norma Hito en Colombia, toda vez que presenta cambios importantísimos para el País, se redefine el concepto de salud ocupacional y se normaliza con el estándar internacional denominándose a partir de su promulgación como seguridad y salud en el trabajo, así mismo establece la transición de los programas de salud ocupacional al sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (Sg SyST). Establece por primera vez las obligaciones de los Trabajadores dentro del Sg SyST y pone en claro la relación que ello guarda con la efectiva promoción de la SyST.

En el Decreto 723 de 2.013 se establecen los elementos a tener en cuenta para la afiliación de los trabajadores contratistas e independientes al Sistema general de riesgos laborales y se establecen disposiciones a fin de garantizar la efectiva gestión del riesgo asociada a este grupo laboral, en especial la obligación del Contratante de asumir la promoción y prevención de la salud en dicha población.

Además, se encuentra, la Resolución 1841 de 2013, mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, en el cual se definió como una dimensión prioritaria: Salud y Ámbito Laboral, liderada por la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 518 de 2015, estableciendo la intervención de la población trabajadora informal para ser financiada con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Así mismo, la Resolución 1536 de 2015, establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, en donde se define el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud – SME y la Ley Estatutaria 1751 de 2015; “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”

Por otro lado, La Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se

convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.

Esta resolución 2626 de 2019 deroga integralmente las resoluciones 429 de 2016 y 489 de 2019. Buscando enfrentar los problemas de descoordinación y dispersión que se ha dado hasta el momento en el país.

En este sentido, el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones operativas a través de acuerdos con el Ministerio de salud.

Debe precisarse, en cuanto al sector informal e independiente no existen normas exclusivas, aunque existe normatividad que está relacionada con estos trabajadores, como esfuerzo gubernamental en la regulación de dichas formas de trabajo y empleabilidad (43). El gobierno se propone reglamentar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o “instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades que declaren algún riesgo”, como lo son los prestadores de servicios en salud bucal (44, 45, 34,46).

De acuerdo con el informe del DANE derivado de la Gran Encuesta Integrada de Hogares -GEIH- “para el último periodo del 2015, [...] la proporción de trabajadores informales en las 13 ciudades y áreas metropolitanas es de aproximadamente el 47,7% y para el total de 23 ciudades y áreas metropolitanas, es aproximadamente de 48,8%”(16). Según rama de actividad, para las 13 ciudades y áreas metropolitanas, el 42,0% de la población ocupada informal se concentró en comercio, hoteles y restaurantes. Para las 23 ciudades y

áreas metropolitanas, la proporción de ocupados informales en comercio, hoteles y restaurantes fue 42,1% (16). Además, para el trimestre septiembre–noviembre de 2015, el 93,2% de los trabajadores de 13 ciudades tuvieron acceso a seguridad social en salud, más no a una ARL (16).

La ausencia de conocimiento de los aspectos ocupacionales y las enfermedades de tipo laboral (47) ha llevado a un significativo desmejoramiento en la salud, aumento del ausentismo laboral, calidad de vida de los trabajadores y la disminución del rendimiento de los trabajadores (48, 49). Además, los inconvenientes de carácter legal y laboral que se establecen cuando no se cumplen los requerimientos mínimos citados por la ley para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Legalmente es obligación de toda empresa en Colombia, desarrollar una política y un programa de salud ocupacional, el cual debe contener entre otros con un panorama de factores de riesgo el cual será la carta de navegación de la entidad para prevenir estas situaciones mencionadas con anterioridad (50, 51).

## **9. Marco geográfico**

### **9.1. Características del Departamento de Santander**

Santander se encuentra en la cordillera oriental de los Andes, limitando con “departamentos Boyacá al sur, de Norte de Santander y Boyacá al oriente, Antioquia y Bolívar al oeste, Cesar y Norte de Santander al norte. La ciudad de Bucaramanga es su capital. Esta referencia ubica al Departamento en una zona estratégica que genera diversidad de pisos térmicos y se acompaña de pluralidad en sus habitantes y sus costumbres, no obstante “los límites del Departamento presentan algunas indefiniciones: por el Oriente y Sur

con el Departamento de Boyacá se encuentra en proceso de definición el tramo comprendido entre los municipios de Gambita y Concepción; por el Norte, se presenta una sección entre el Municipio de Rio negro sector bajo y Norte de Santander”.

Los datos demográficos de Santander se resumen a continuación en la Tabla 1 y la Tabla 2:

**Tabla 1.** *Indicadores, Estimaciones y Proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).*

<b>Característica</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>
Número Habitantes	2.071.016	DANE: Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020.
Necesidades básicas insatisfechas (NBI) %	21,93%	Colombia. NBI, por total, cabecera y resto, según departamento y nacional. Resultados Censo General 2005.
Producto Interno Bruto (PIB) Regional (\$ pesos colombianos).	6,9%	Oficina de Estudios Económicos: Departamento de Santander.
PIB Per capita Regional (\$ pesos colombianos).	\$ 24.890.005	Oficina de Estudios Económicos: Departamento de Santander.
Tasa de Desempleo Regional	7,8%	DANE: Indicadores de mercado laboral departamentos 2011.

*Nota.* Expone Indicadores, Estimaciones y Proyecciones. Tomado del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 2020.

**Tabla 2.** *Indicadores, Estimaciones y Proyecciones del Departamento Administrativo**Nacional de Estadística (DANE).*

<b>Descripción de la Población Objetivo</b>		<b>Participación Número de Personas</b>
<b>Edad</b>	0 a 14 años	498.145
	15 a 19 años	177.578
	20 a 59 años	1.136.220
	Mayor de 60 años	259.073
	Total, Población por Edad	2.071.016
<b>Género</b>	Masculino	1.023.783
	Femenino	1.047.233
	Total, Población por Género	2.071.016

*Nota.* Indicadores, Estimaciones y Proyecciones. Tomado del Departamento Administrativo

Nacional de Estadística (DANE). 2021

El departamento de Santander pertenece a la región Centro Oriente, cuenta con gran diversidad de pisos térmicos en alturas que van desde los 100 hasta los 4000 metros sobre el nivel del mar, convirtiéndose en un departamento diverso, rico y heterogéneo, tiene una extensión territorial de 30.537 Kms<sup>2</sup>, representa el 2,6% del territorial nacional. Está conformado por 87 municipios de los cuales el 84% son de categoría 4, 5 y 6 con una débil capacidad resolutive para ejercer la dirección local de salud y generar estrategias de gestión que garanticen los recursos, actividades y metas adecuadas para favorecer los indicadores de salud y calidad de vida, reduciendo las complicaciones de las enfermedades, los trastornos o lesiones, las discapacidades, en las diferentes provincias, situación que se debe afectar a través de intervenciones sociales, sectoriales y comunitarias (36).

La capital del departamento, es la ciudad de Bucaramanga, municipio que junto a Floridablanca, Piedecuesta y Girón conforman el Área Metropolitana; adicionalmente, el departamento de Santander se ha organizado en seis subregiones provinciales así: El Área

Metropolitana con su capital Bucaramanga, la provincia de García Rovira conformada por 12 municipios y su capital Málaga, la provincia Comunera conformada por 15 municipios con su capital El Socorro, la provincia Guanentá conformada por 18 municipios y su capital San Gil, la provincia de Soto Norte conformada por 15 municipios con su capital Matanza, la provincia de Mares conformada por 9 municipios con su capital Barrancabermeja, y la provincia de Vélez conformada por 18 municipios con su capital Vélez (52).

### **10. Metodología**

El desarrollo de la investigación, según el enfoque del proyecto corresponde a identificar cómo se encuentra la prestación de servicios relacionados con la odontología en Área Metropolitana del Departamento de Santander, en cuanto a las generalidades de las condiciones laborales y los referentes normativos y legales aplicables para el desarrollo de la profesión de manera formal. El análisis inicial de estos factores, se constituyen en el punto de partida para la determinación de convergencias y divergencias bajo el enfoque de la formalización laboral y la seguridad y salud en el trabajo, frente a los lineamientos vigentes.

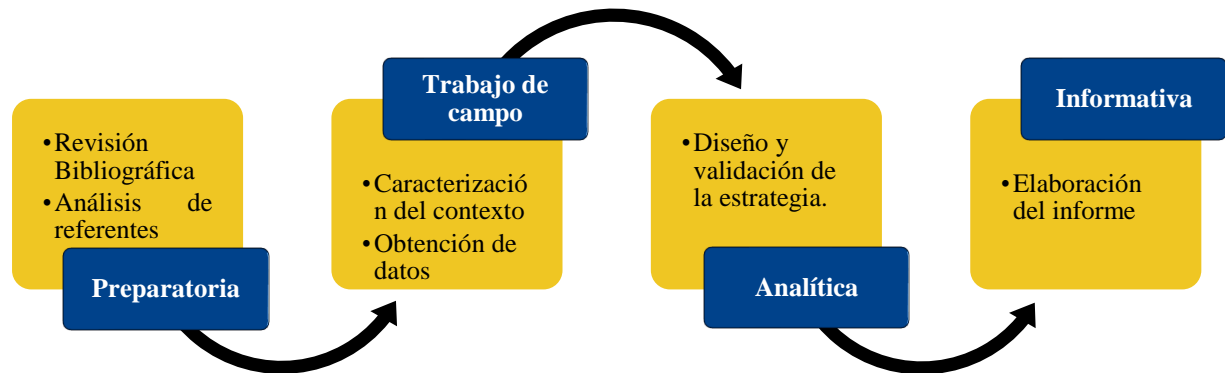
De acuerdo con lo anterior, se propone adoptar dos enfoques cualitativo y cuantitativo, bajo un método de investigación descriptivo; el primer componente del enfoque permite a partir del análisis cualitativo, identificar conceptos y relaciones entre los diferentes datos, para posteriormente presentarlos en un esquema explicativo teórico; el componente cuantitativo, complementa el ejercicio, al permitir asignar un valor numérico a las características a partir del análisis de los datos recolectados, frente a los aspectos de las condiciones laborales de los profesionales que prestan servicios de salud bucal.

Para el desarrollo de la investigación y dar cumplimiento a los objetivos propuestos en esta, dadas las características del ejercicio se adoptan las cuatro fases definidas en el

modelo de investigación cualitativa expuesta por Gregorio Rodríguez Gómez, Javier Gil Flores y Eduardo García Jiménez, las cuales se presentan y exponen a continuación.

**Figura 1.** *Perfiles de los expertos*



**Figura 2.** Descripción de la metodología aplicada

*Nota.* La figura describe la metodología aplicada. Adaptado de (Roberto & Carlos, Fernández Collado María del Pilar, 2010)

En la primera fase de la investigación (Preparatoria), se debe atender la revisión de datos bibliográficos y a la identificación de referentes legales aplicables a la prestación de servicios odontológicos, esta revisión se desarrollará con la revisión en bases de datos que permita identificar referentes aplicables al ejercicio, para el análisis de referentes legales, se opta por fundamentar el estudio con los ejes de la legislación colombiana actual, en relación a la prestación de servicios médicos, por lo que construcción de la matriz de triangulación, se desarrollará respecto de los criterios de política “PAIS” y el modelo “MAITE”, determinando convergencias y divergencias bajo el enfoque de la formalización laboral y la seguridad y salud en el trabajo, de esta manera se espera dar cumplimiento al primer objetivo específico.

Para la segunda fase de la investigación, el ejercicio se concentra en lograr caracterizar la prestación de servicios odontológicos proporcionados por los Odontólogos del Área Metropolitana del departamento de Santander, por lo que se obtendrán datos a través de entrevistas y la aplicación de un instrumento el cual logre indagar sobre el contexto de los

prestadores de servicios odontológicos, calculando una muestra representativa de los prestadores a los que se les aplicará los respectivos instrumentos, este ejercicio apoyado por la secretaria de salud del departamento de Santander para posteriormente haciendo uso de la matriz de análisis de factores externos (MEFE) se analizan los datos obtenidos y se da cumplimiento al segundo objetivo específico.

Una vez obtenidos los datos, se procede al análisis de estos para poder identificar a partir de una matriz de priorización, se logre la identificación de factores que inciden en la prestación de servicios odontológicos informales y de esta manera incorporar los principales en el diseño de una estrategia para promover la practica formal de la odontología en los Odontólogos independientes en el área metropolitana del departamento de Santander, con el cumplimiento de estas actividades en el tercera fase, se da cumplimiento al tercer objetivo específico.

El cuarto objetivo específico, se desarrolla de igual manera en la tercera fase, donde con la selección de 3 expertos, el primero relacionado con el sector de la academia, un segundo relacionado con el sector público y un tercero relacionado con el sector privado, los cuales serán seleccionados bajo criterios en un método no probabilísticos por conveniencia como formación, experiencia en el sector salud y áreas administrativas, entre otros que tengan relación en las áreas de interés para el análisis de la estrategia a diseñar. Una vez se determinan los perfiles que validaran la propuesta diseñada para promover la práctica formal de la odontología en los Odontólogos independientes en el área metropolitana del departamento de Santander, se somete la propuesta diseñada a evaluación, para que se generen los respectivos conceptos en cuanto a pertinencia, coherencia y viabilidad de la propuesta, para finalmente dando cumplimiento a los aspectos resultantes del ejercicio de validación, se ajusta y se consolida la estrategia.

En la última fase informativa, se atiende la sustentación del ejercicio, con la presentación del documento final del trabajo de grado, donde se consolida el ejercicio desarrollado.

**10.1. Desarrollo del objetivo: Analizar los requisitos legales aplicables a la prestación de servicios odontológicos comparado los criterios de la política “PAIS” y el modelo “MAITE” a partir de una matriz de triangulación que permita la determinación de convergencias y divergencias bajo el enfoque de la formalización laboral y la seguridad y salud en el trabajo.**

**Tabla 3.** *Matriz de triangulación que permita la determinación de convergencias y divergencias bajo el enfoque de la formalización laboral y la seguridad y salud en el trabajo, a partir de los criterios de la política país y el modelo Maite.*

Aseguramiento	Salud pública	Gobernanza	Prestación de servicios	Financiamiento	Enfoque diferencial	Talento humano	Articulación intersectorial
El talento humano es protagonista, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.		La población es protagonista, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.			Acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio	Aspectos relacionados con la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud.	

1. Talento Humano fortalecido por medio de su

	<b>Aseguramiento</b>	<b>Salud pública</b>	<b>Gobernanza</b>	<b>Prestación de servicios</b>	<b>Financiamiento</b>	<b>Enfoque diferencial</b>	<b>Talento humano</b>	<b>Articulación intersectorial</b>
2. Salud pública para todos con enfoque diferencial,	Mejorar las condiciones de salud de la población	Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios	Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.	Mejorar la satisfacción de los usuarios.		Reconoce las particularidades poblacionales y las condiciones sociales y territoriales que ubican a las personas en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud.		
3. Articulación interinstitucional para un aseguramiento de la	Acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales		Fortalecer la autoridad sanitaria territorial	Favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.	Optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de estos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutiva, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud.	El propósito es lograr respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral, encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, que contribuya a la garantía del derecho a la salud.	Promoción para que todos los actores territoriales orienten sus acciones al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial,	Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.

Aseguramiento	Salud pública	Gobernanza	Prestación de servicios	Financiamiento	Enfoque diferencial	Talento humano	Articulación intersectorial
La salud, dada su condición de producto social, conlleva para su abordaje un accionar que sobrepasa los alcances del sector salud.	Comprende las acciones para la gestión de la salud como un asunto público, se fundamenta en la participación de la sociedad civil y se fortalece con el desempeño de la función de rectoría por parte de la autoridad sanitaria	Comprende las acciones para la gestión de la salud como un asunto público, se fundamenta en la participación de la sociedad civil y se fortalece con el desempeño de la función de rectoría por parte de la autoridad sanitaria	Los gobernantes e instituciones (públicas y privadas), así como la participación de la comunidad funcionan activamente como un conjunto, para resolver los problemas prioritizados y contribuir al goce efectivo del derecho a la salud	Planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.	Los agentes del sistema de salud deben adelantar acciones para eliminar barreras de acceso a los servicios de salud y todas las formas de exclusión y discriminación, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud.	Talento humano	Comprende la articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias, alrededor de la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades, a partir de sus prioridades y expectativas.

4. Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo.

**10.2. Desarrollo del objetivo: Caracterización de la prestación de servicios odontológicos prestados por los odontólogos del Área Metropolitana del Departamento de Santander, con base en la revisión de los factores externos estableciendo su contexto.**

Los resultados de la entrevista se pueden observar de manera completa en el anexo B, sin embargo, cabe resaltar que entre los resultados más relevantes obtenidos de la encuesta aplicada a profesionales de la odontología se pueden mencionar que:

La mayoría de los encuestados pertenece al género femenino, los rangos de las edades que más presencia tienen son entre los 25 a 34 años, aunque también existe una gran participación de odontólogos con edades comprendidas entre los 35 a 54 años. Además, se logró conocer que el 55,2% de los encuestados cuentan con una experiencia de más de 10 años. Respecto a la zona en la que viven o hacen vida laboral se puede conocer que casi la totalidad de los encuestados residen en zonas Urbanas, siendo la ciudad de Bucaramanga donde mayormente se concentran, seguido del municipio de Floridablanca.

Respecto a la última formación universitaria se pudo conocer que un 86% son odontólogos y el 14% tienen estudios superiores de maestría. Entre las especializaciones que han estudiado se encuentran: Ortodoncia, Endodoncia, Odontopediatría, Prostodoncia, Gerencia en salud, Gerencia de servicios en salud, Gerencia de la calidad y auditoría en salud, Especialista en gestión de la calidad, Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, entre otras. Además, los títulos más frecuentes de maestría son: Magister en odontología, Periodoncia, Maestría en educación, Magister en investigación ciencias odontológicas y Ciencias Odontológicas.

Por otro lado, se logró identificar también los riesgos a los que están expuestos en sus actuales puestos de trabajo. Entre los cuales destaca el riesgo biológico quien es al que mayormente están expuestos debido a que la mayoría trata pacientes con enfermedades

inmunodeficientes y otras patologías, seguidamente también están expuestos en menor medida a riesgos físicos.

**10.3. Desarrollo del objetivo: Determinación de una propuesta para la promoción de la practica formal de la odontología en los odontólogos independientes en el Área Metropolitana del Departamento de Santander, a partir del análisis de los factores que intervienen en la prestación de los servicios odontológicos.**

Esta propuesta se desarrolló a partir a partir del análisis de los factores que intervienen en la prestación de los servicios odontológicos.

El gobierno propone reglamentar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o “instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades que declaren algún riesgo”, como lo son los prestadores de servicios en salud bucal, no obstante, el desarrollo de la prestación de servicios odontológicos por parte de los Odontólogos del área metropolitana del departamento de Santander es crítico, y es el reflejo de lo que ocurre a nivel nacional, cuyo desarrollo de la Odontología ha sufrido transformaciones respecto a la ejecución de su práctica a lo largo de los últimos años y aquellas transformaciones están sustentadas en la promulgación de algunas leyes que modificaron los hilos de la seguridad social y el estudio de la odontología. Y es relevante resaltar que: “El Gobierno expidió el *Decreto 723 de 2013*, cuyo objeto es establecer reglas para llevar a cabo la aplicación, cobertura y el pago de aportes en el Sistema General de Riesgos Laborales de los trabajadores vinculados a través de contrato formal de prestación de servicios (con una duración superior a 1 mes) con entidades o instituciones públicas o

privadas, como contratos civiles, comerciales o administrativos, y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo” [3].

Uno de los retos es llegar al uso integral del modelo de atención en salud articula las acciones de prevención y promoción de la salud con aquellas terapéuticas y de rehabilitación, que tiendan a la intersectorialidad e interdisciplinariedad en Atención Primaria de la Salud donde involucra integralidad, equidad, participación, eficacia y costo. El modelo tiene a las personas como su eje de intervención y desarrolla sus prestaciones desde los criterios de oportunidad y complejidad creciente [4]. Dichas leyes promulgadas fueron la ley 30 de 1992 y la ley 100 de 1993, lo que, sumado a una sobre oferta de profesionales, ha influido en forma directa en la calidad de vida de los odontólogos colombianos, la cual se ha visto afectada dadas las condiciones laborales, lo que ha generado que, en algunas zonas del país, principalmente en las ciudades, exista un desequilibrio de la oferta frente a la demanda de horas de profesionales ocasionando un sistema de contratación que perjudica a los odontólogos no solo por una remuneración poco justa sino también por los riesgos que enfrentan, como se menciona en [5].

La propuesta se estructura en los siguientes, 4 ejes:

**Figura 3.** *Ejes de estructura de la propuesta*



1. Talento Humano fortalecido por medio del mejoramiento de su perfil profesional, capacidad emprendedora y su capacidad de respuesta a nuevos retos;
2. Salud pública para todos con enfoque diferencial, Gobernanza y Equidad en el ejercicio de la profesión del odontólogo;
3. Articulación interinstitucional para un aseguramiento de la integridad con mejores condiciones de salud física y mentales del odontólogo;
4. Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo.

Lo anterior. Orientado por los resultados de la revisión bibliográfica, de la encuesta aplicada a personal que ejerce en el sector de odontología y del análisis del marco regulatorio actual desde la visión laboral, ética profesional y socioeconómica, por ello se expone a continuación los lineamientos del programa vector orientador de esta propuesta:

Desarrollo del objetivo: Analizar los requisitos legales aplicables a la prestación de servicios odontológicos comparado los criterios de la política “PAIS” y el modelo “MAITE” a partir de una matriz de triangulación que permita la determinación de convergencias y divergencias bajo el enfoque de la formalización laboral y la seguridad y salud en el trabajo.

#### **10.4. MAITE. Modelo de Acción Integral Territorial**

Conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

#### 10.4.1. *Objetivos del MAITE*

- Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios (29).

#### 10.4.2. *Líneas de acción del MAITE*

La Resolución 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y adopta el Modelo de Acción integral territorial –MAITE que comprende ocho líneas de acción, como se muestra en la figura 4.

**Figura 4.** Programa Maite Líneas de Acción



Nota. Expone líneas de acción del programa MAITE, tomado de [6] , Bogotá 2019.

El Ministerio de Salud considera que el MAITE, reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y permite la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de las líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial para alcanzar la cobertura y acceso para todas las personas, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud (30).

#### ***10.4.3. Las líneas de acción previstas en el Modelo de Acción Integral Territorial***

son (31):

a) Aseguramiento: Comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.

b) Salud pública: Busca que todos los actores territoriales orienten sus acciones al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral, encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, que contribuya a la garantía del derecho a la salud.

c) Prestación de servicios: Comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutive, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el

cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.

d) Talento humano: Comprende los aspectos relacionados con la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, como protagonista, al igual que la población, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.

e) Financiamiento: Comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

f) Enfoque diferencial: Reconoce las particularidades poblacionales y las condiciones sociales y territoriales que ubican a las personas en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud deben adelantar acciones para eliminar barreras de acceso a los servicios de salud y todas las formas de exclusión y discriminación, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud.

g) Intersectorialidad: Comprende la articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias, alrededor de la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades, a partir de sus prioridades y expectativas; entendiendo que la salud, dada su condición de producto social, conlleva para su abordaje un accionar que sobrepasa los alcances del sector salud.

h) Gobernanza: Comprende las acciones para la gestión de la salud como un asunto público, se fundamenta en la participación de la sociedad civil y se fortalece con el desempeño de la función de rectoría por parte de la autoridad sanitaria; implica que los

gobernantes e instituciones (públicas y privadas), así como la participación de la comunidad funcionen activamente como un conjunto, para resolver los problemas priorizados y contribuir al goce efectivo del derecho a la salud. Cada una de las líneas comprende unas acciones, unas herramientas y un marco normativo. Para la Implementación del Modelo, el Ministerio de Salud plantea cuatro fases de implementación:

- Planeación, formulación y adopción
- Ejecución
- Monitoreo y seguimiento
- Ajuste del Plan de acción MAITE.

En la tabla 4 se establece la articulación entre los componentes operativos del MIAS y las líneas de acción del MAITE. El MIAS es un modelo operativo de atención integral y el MAITE es un modelo de acción territorial.

**Tabla 4.** *Componentes y Líneas de Acción.*

<b>Componentes del MIAS</b>	<b>Líneas de Acción MAITE</b>
Caracterización poblacional	Aseguramiento
Rutas integradas de atención en salud	Salud pública
Gestión integral del riesgo en salud	Aseguramiento
Delimitación del modelo del MIAS	Gobernanza
Redes integrales de prestadores de servicios de salud	Prestación de servicios
Redefinición del rol del asegurador	Aseguramiento
Redefinición esquema de incentivos	Financiamiento
Requerimientos de los sistemas de información	Transversal
Fortalecimiento del talento humano	Talento humano
Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento	Gobernanza

*Nota.* Expone la articulación entre los componentes operativos del MIAS y las líneas de acción del MAITE. Tomado del Ministerio de Salud y Protección Social. CISP, junio 2019

***10.4.4. Talento Humano fortalecido por medio del mejoramiento de su perfil profesional, capacidad emprendedora y su capacidad de respuesta a nuevos retos.***

**Figura 5.** *Ejes estratégicos del plan de mejoramiento: Mejoramiento de perfil profesional y carga laboral*



Orientado por la línea de acción de MAIT, Talento humano: Comprende los aspectos relacionados con la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, como protagonista, al igual que la población, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado [7].

**10.4.4.1. Calidad en la prestación del servicio por medio del equilibrio de las horas de trabajo y descanso de un profesional en odontología.** Dada su importancia La Política de Atención Integral en Salud -PAIS-, la cual se adoptó mediante la resolución 429 de 2016, junto con su anexo técnico, la forma parte integral de la misma, en la sección de la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud y la orientación los objetivos del sistema de la salud y la seguridad social la salud de la población, el cambio de la calidad

del estado como el regulador y la subordinación de los intereses y los intereses de los integrantes a los objetivos de La regulación, que centra el sistema en el ciudadano [8].

Luego, en medio de la búsqueda de soluciones integrales, se encuentra: MAITE el cual es un instrumento de gestión que tiene como fin mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, entidades territoriales que deben identificar las prioridades y establecer acciones operativas por medio de acuerdos con el Ministerio de Salud [1].

MAITE, reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y permitirá la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; alcanzar la cobertura y acceso para todas las personas, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud [9].

El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de la atención de la promoción, Prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en Condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, una carga de la gestión de la salud pública, las entidades administradoras de planos de beneficios-EAPB y los prestadores de servicios de salud [8].

Se propone la organización de cronogramas de trabajo del personal de odontología, aplicando métodos y tiempos así como planificación de análisis de cargos y cargas, al

respecto, en Colombia según, [10] en una atención clínica odontológica general normalmente se lleva a cabo un protocolo de atención que contiene ciertos parámetros u orden de realizarlo entre 8 a 10 horas diarias, por ello se requiere un acuerdo en cuanto al manejo de las atenciones clínicas en los servicios odontológicos, debido a que abarca diferentes aspectos que se deben tener en cuenta para brindar un servicio adecuado de calidad, dentro de los cuales es relevante el tiempo de atención dedicado a los procedimientos odontológicos generales (Pág. 35).

Complementario a lo anterior, se propone utilizar actividades que faciliten la compensación de horas de descanso a los odontólogos, dado que la escasez de horas de sueño puede repercutir en la salud de diferentes maneras: obesidad, diabetes, hipertensión arterial, estrés, disminución de la concentración y memoria, etc. Un descanso adecuado, te brindará las energías para realizar todas las actividades necesarias que te esperan al siguiente día. Luego es necesario promover con material digital y campañas dirigida a odontólogos:

- Comer liviano antes de ir a descansar y tener en cuenta que no es recomendable la falta de ingesta.
- Restringir la ingesta de cafeínas durante el día.
- Restringir los líquidos 3 horas antes de ir a dormir.
- Un buen baño de agua caliente ayudará a relajarse.
- Desconectarte del celular al menos 3 horas antes de dormir.
- Dormir una siesta de 20 minutos, si está en tus posibilidades.
- O dormir un par de horas más el fin de semana.
- O tomarte micro vacaciones para compensar.

[11].

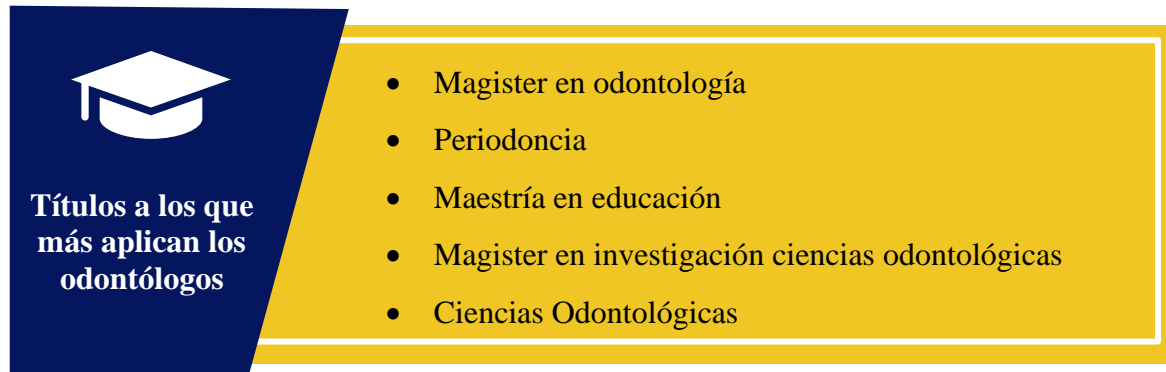
**10.4.4.2. Fortalecimiento del talento humano por medio de Becas de Postgrado Para Profesionales de la Salud en Colombia.** Se expone una de las más importantes acciones que puede acelerar y mejorar la formación de postgrados en:

- Rehabilitación oral
- Endodoncia
- Ortodoncia
- Periodoncia e implantología oral
- Patología y cirugía oral
- Gerencia en salud
- Auditoria en Salud

A través del Sistema Nacional de Becas de la Dirección Nacional de Programas Curriculares de Posgrados de la Vicerrectoría Académica, se administran diferentes becas internas y becas externas. Estas últimas son ofrecidas por entidades externas para los estudios de programas de posgrados en la Universidad Nacional de Colombia. [12].

Se exponen los títulos más frecuentes de maestría de quienes participaron en el estudio:

Dado lo anterior se propone:

**Figura 6.** *Títulos a los que más aplican los odontólogos*

**10.4.4.3 Actividades para la promoción de la vinculación de profesionales de odontología a hacer parte de grupos de investigación que tienen temas de odontología en Colombia.** A partir de un inventario de grupos de investigación en odontología en el oriente colombiano, se realiza la promoción de vinculación de profesionales para desarrollar investigaciones. Los grupos en Colombia han alcanzado un buen desarrollo en el ámbito colombiano, si se analiza con base en los indicadores bibliométricos definidos por Colciencias. Sin embargo, siguen una tendencia tradicional en cuanto a las temáticas abordadas, y se cuestiona su impacto sobre las necesidades en salud bucal de la población colombiana, en especial de aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. Además, la categorización de los grupos estaba fuertemente influida por las tendencias economicistas en la producción científica y del mercado odontológico que dominan la profesión. [13].

**10.4.4.4. Programa de orientación desde la formación académica y asistencia a profesionales para mejorar la probabilidad de lograr una pensión.** La Secretaría Distrital de Salud, en cumplimiento de lo ordenado por el artículo quinto de la Ley 101 de 1962, realizaba la inscripción de los profesionales de la odontología; posteriormente, el Decreto

18752 de 1994 ordenó el registro de los títulos de todos los profesionales de la salud ante la secretaría de salud departamental o distrital en la que estuviera ubicada la institución de formación. Este proceso se realizó de manera obligatoria hasta septiembre de 2017, cuando el registro y expedición de la tarjeta profesional fue delegado al Colegio Colombiano de Odontólogos. [14].

### **10.5. Salud pública para todos con enfoque diferencial, Gobernanza y Equidad en el ejercicio de la profesión del odontólogo**

**Figura 7.** *Ejes estratégicos del plan de mejoramiento: Salud pública para todos con enfoque diferencial*



#### ***10.5.1. Enfoque diferencial por medio de talleres de formación para la mejora de cultura en equidad e igualdad de género LGTBI***

Se propone trabajar, una serie de talleres basados en El juego de roles y personas, los disfraces, promover el Role-Playing contra el sexismo. [15] por medio de talleres y de contenidos digitales.

***10.5.2. Fortalecimiento de la gobernanza por medio de la divulgación de leyes acerca de la jornada laboral en Colombia***

Se sugiere trabajar el desarrollo de contenidos digitales, basados en la Ley no. 2101 15 jul 2021 por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones. La presente ley tiene por objeto reducir la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario ni afectar los derechos adquiridos y garantías de los trabajadores. [16].

Luego, para aplicar un método efectivo que permita el impulso de la práctica formal de Odontólogos independientes que ejercen en el área metropolitana del departamento de Santander, se debe priorizar una respuesta a la situación complemente coherente con el panorama nacional, ya que para el periodo 2016 a 2020, la demanda total de odontólogos se estimaba entre 24.842 y 26.562 nuevos profesionales, no obstante, para el año 2020, el número de egresados proyectados estaría en 57.452, cifras que permiten calcular tasas de desempleo estimadas, superiores al 30% en dicho periodo (53).

Los elementos que se deben incorporar en el diseño de una propuesta para la formalización de la prestación de servicios odontológicos en el área metropolitana del departamento de Santander, se requiere contemplar acciones alineadas a los siguientes 4 ejes estratégicos: 1. Mejoramiento de perfil profesional y carga laboral.; 2. Equidad y seguridad social de la profesión del odontólogo; 3. Mejora de condiciones de salud física y mentales del odontólogo; 4. Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo.

El mejoramiento de perfil profesional y carga laboral de los odontólogos en Colombia debe enfocarse en la búsqueda permanente de la idoneidad del Talento Humano, el cual ha propiciado desde siempre el desarrollo de escenarios y estrategias desde diferentes entornos, para definir el referente que oriente las mejores prácticas de formación, desempeño y gestión

del Talento Humano. De manera particular en Odontología, profesionales a título personal o en representación de diversas instituciones, organizaciones o agremiaciones han desarrollado a través de la historia de la odontología en Colombia, su visión del deber ser del profesional [17].

En Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública, estableció cuantos son los trabajadores formales de todos los departamentos, sin embargo, no se ha generado la información de trabajadores informales, ni las condiciones en que ellos desempeñan su trabajo, por ello es importante determinar cuál es la línea base de las condiciones de estos trabajadores y los factores que inciden en el desarrollo de prácticas informales en la prestación de servicios odontológicos (5).

Y se debe tener en cuenta, que el hecho de que un profesional decida prestar sus servicios en forma independiente y en el marco de la informalidad, es un efecto de la situación compleja desde una visión socioeconómica, que presenta el país en la actualidad, en el presente, la tasa de desempleo supera el 16% \*DANE una cifra alarmante a comparación con la registrada el año pasado para la misma fecha, donde no superaba el 11% [18].

### ***10.5.3. Acompañamiento para profesionales de la odontología desempleados***

Vincular a un alto porcentaje de profesionales a programas de apoyo al desempleado, como Las Cajas de Compensación ponen en marcha su propuesta del beneficio económico de emergencia para el cesante el cual busca proteger, durante la emergencia del Covid 19, a los trabajadores que hayan perdido su empleo. [19]

**Figura 8.** *Beneficios de las cajas de compensación*

El beneficio, que consiste en entregar dos salarios mínimos en tres cuotas durante tres meses, aplica para los trabajadores dependiente o independiente y cotizante de categoría A y B, que estén desempleados y que hayan cotizado a una caja de compensación durante 12 meses en los últimos cinco años, de manera continua o discontinua.

Adicional a este subsidio, el cesante continuará recibiendo la cuota monetaria por cada uno de sus beneficiarios acreditados en la caja, así como el pago a seguridad social (salud y pensiones), durante el término de la emergencia. [19].

Cabe señalar que para aplicar al beneficio debe ingresar a la página web de la última caja de compensación a la que haya cotizado y allí deberá encontrar un formulario de inscripción. [19]

#### ***10.5.4. Fortaleciendo la financiación por medio de habilidades en planeación y gestión de proyectos y planes de negocios de los Profesionales de la Odontología***

Es necesario incluir en los programas de formación de odontólogos, material que permita la formación de una visión emprendedora. El Centro de Innovación y Diseño

Empresarial de la Cámara de Comercio de Bogotá INNOVALAB, invita a emprendedores y empresarios de Bogotá Región a postular sus ideas o proyectos de innovación en productos, servicios, procesos y/o necesidades de transformación de su modelo de negocio para acelerar su crecimiento. Puede ofrecerse a los emprendedores:

- Metodología en identificación de oportunidades, desarrollo y validación de prototipos
- Asesorías con expertos en innovación durante este proceso
- Desarrollo de un prototipo de baja resolución validado en mercado [20].

#### ***10.5.5. Enfoque diferencial por medio de la promoción de beneficios para profesionales de odontología que son víctimas de la violencia***

Consolidar el inventario de odontólogos que son víctimas de la violencia, para promover que reciban beneficios contemplados en El artículo 134 de la Ley 1448 de 2011, el cual indica que el Gobierno Nacional, a través de la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, debe implementar el Programa de Acompañamiento para promover una inversión adecuada de los recursos que la víctima recibe a título de indemnización administrativa. [21]

Por su parte, los artículos 157 y 158 del Decreto 4800 de 2011 (hoy incluidos en los artículos 2.2.7.3.12. y 2.2.7.3.13. del Decreto 1084 de 2015) desarrollan este programa y establecen de manera general sus lineamientos, así:

- La vinculación de las víctimas al Programa de Acompañamiento es voluntaria.
- En la ejecución del Programa de Acompañamiento deben participar las distintas entidades del SNARIV, las cuales garantizarán mecanismos de flexibilización y ampliación de su oferta institucional.

- La inversión adecuada tiene como fin contribuir a la reconstrucción del proyecto de vida de las víctimas.

En este orden de ideas, el Programa de Acompañamiento para la Inversión Adecuada de los Recursos está dirigido a todas las víctimas del conflicto armado que se encuentran en ruta para ser destinatarias de la indemnización. [21]

Para conseguir este objetivo el Programa se articula en tres componentes:

**Figura 9.** *Componentes del programa de atención y reparación de víctimas*



Cada uno de estos componentes desarrolla las líneas de inversión establecidas en el artículo 134 de la Ley 1448 de 2011, descritas a continuación:

Adquisición o mejoramiento de vivienda nueva o usada: esta línea busca que las víctimas puedan ser orientadas y asesoradas para que el recurso recibido a título de indemnización pueda ser invertido en compra o mejoramiento de vivienda. [21]

El proceso de acompañamiento se realiza con la inclusión de las víctimas en los talleres por la línea de inversión, allí se diseña un plan de inversión, que le permite a la víctima conocer los mecanismos de cofinanciación existentes, tales como acceso a créditos o subsidios para compra o mejora de vivienda., en el caso en que los recursos de la

indemnización administrativa no cubran el costo total del inmueble, así como planificar su inversión.

Creación o fortalecimiento de empresas o activos productivos: Esta línea busca brindar asistencia, asesoría y acompañamiento a las víctimas interesadas en invertir (total o parcialmente) su indemnización administrativa, en una idea de negocio o el fortalecimiento de un emprendimiento productivo que les permita generar ingresos de forma adecuada y sostenible. [21]

Formación técnica o profesional para las víctimas o los hijos de éstas: la línea de inversión en educación superior busca crear escenarios propicios para facilitar el acceso, permanencia y graduación en educación superior para la población víctima, en este sentido buscamos aunar esfuerzos con los distintos actores implicados en la educación superior con el fin de obtener la mayor cantidad de beneficios posibles para la reparación a las víctimas. [21]

#### ***10.5.6. Mejoramiento de la capacidad financiera por medio de la gestión de la información y acompañamiento acerca de fondos de pensiones a profesionales de la odontología***

Promover material digital acerca de esta temática y organizar el procedimiento de acompañamiento a los profesionales. Las AFP también conocidas como Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantías, son instituciones financieras privadas que tienen como objetivo ofrecer una gestión eficiente de los fondos de pensiones obligatorias, voluntarias y cesantías de los ciudadanos colombianos a través de planes de ahorro que les otorguen beneficios. [22]

El mencionado desequilibrio entre la oferta y la demanda de horas disponibles de profesionales de odontología y las horas demandadas en las vacantes para ejercer esta

profesión, ha generado en un alto porcentaje de profesionales, ejerzan su profesión en el marco de la informalidad, lo que agudiza la problemática que presenta este sector, pues al ejercer de esta forma, dificulta la efectividad del control y la eficacia de las regulaciones correspondientes por parte del estado y la posibilidad de garantizar las condiciones mínimas requeridas para la prestación de un servicio de calidad, que sea respaldado y que cumpla con las necesidades las personas o usuarios [23]. No obstante, para la implementación y el seguimiento de la Política de Atención Integral de Salud – PAIS y del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, serán las entidades territoriales, así como las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, quienes tengan a su cargo acciones en salud relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna [24].

Luego, es claro que la práctica de esta profesión en la informalidad, además de lo anteriormente mencionado, conlleva a aplicar diversas actividades peligrosas y de alto riesgo para la integridad tanto del profesional, como de los pacientes; aumentando drásticamente el gradiente de complicaciones ante la falta de prácticas seguras y certificadas; por otra parte, la legislación ambigua, reglamentación creciente y monitoreo deficiente de las condiciones laborales, son factores que inciden de manera directa en el incremento del personal que labora en la informalidad [25]. La condiciones de la tarea o del trabajo, es otro de los elementos que repercute en una adecuada salud laboral, entendida como el desarrollo de una labor o profesión en un entorno, sano, seguro y equilibrado donde se haga una adecuada gestión integral de los riesgos en materia de seguridad y salud en el trabajo, lo que puede desencadenar o afectar la calidad y desempeño de los profesionales; es decir, condiciones

inadecuadas, pueden desencadenar enfermedades físicas, psicológicas, accidentalidad e incluso muerte en los trabajadores [26].

A este ambiente, en ocasiones nada protector, se enfrentan los odontólogos(as), quienes por diversas causas se ven obligados a la venta de sus servicios incluso sin garantías preestablecidas en un contrato. En muchos casos, las contrataciones no van más allá de un compromiso de palabra y pago de servicio en porcentaje de acuerdo con el procedimiento, sin las garantías de protección en materia de seguridad y salud en el trabajo, ni las prestaciones debidas que deben gozar los trabajadores formales. En esa realidad manifiesta y reconocida en el gremio, los profesionales de la odontología laboran en entornos cada vez más informales, de esos entornos la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha señalado que la economía atraviesan una situación alarmante, puesto que en su aplicación se desarrollan múltiples actividades peligrosas y riesgosas para la salud de los trabajadores, aumentando así el gradiente de complicaciones ante la falta de prácticas seguras, legislación ambigua, reglamentación y monitoreo de las condiciones laborales, que caracterizan la población laboral informal (3)(4).

En Colombia, existen 4 AFP autorizadas para el manejo privado de los fondos de pensiones y cesantías de los ciudadanos:

**Figura 10.** AFP autorizadas en Colombia para el manejo de los fondos de pensiones y cesantías.



La Ley 100 de 1993 creadora del Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, agrupando a una serie de entidades, normas y procedimientos accesible y de carácter público para las personas y la comunidad en general cuya finalidad es la de garantizar una mejor calidad de vida. Dicha Ley 100 autoriza la creación de las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones, cuya tarea es la de administrar los recursos específicos al pago de las pensiones de los afiliados AFP que decidan pensionarse en base a las condiciones en que los fondos operaran bajo las disposiciones que ley exige. [22]

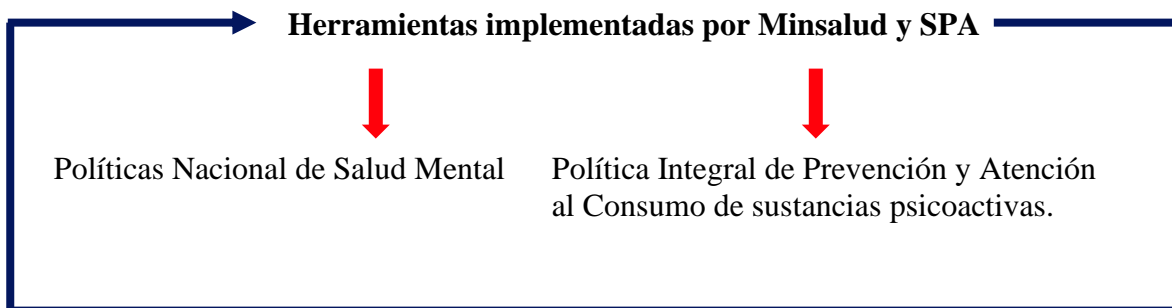
**10.6. Articulación interinstitucional para un aseguramiento de la integridad con mejores condiciones de salud física y mentales del odontólogo.**

**Figura 11.** Ejes estratégicos del plan de mejoramiento: Mejora de Articulación interinstitucional.



*10.6.1. Énfasis en la salud pública por medio de programas de salud mental para profesionales de la odontología en Colombia*

**Figura 12.** Herramientas implementadas por Minsalud y SPA



El Ministerio de Salud y Protección Social en su Rol de Autoridad Sanitaria y en cumplimiento de sus competencias, lideró la formulación y adopción mediante acto

administrativo, de la Políticas Nacional de Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de sustancias psicoactivas, como herramientas que permitan posicionar en la agenda política, legislativa y pública del País, acciones relacionadas con la generación de condiciones institucionales e intersectoriales para el goce efectivo del Derecho a la salud en especial de los grupos poblacionales priorizados como sujetos de las políticas formuladas. [27].

La Política Nacional de Salud Mental tiene como objetivo promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. [27].

Propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en términos de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos; reconoce la salud como un derecho (Ley 1751 de 2015, Resolución 429 de 2016); e integra lo dispuesto en la Ley 1414 de 2010 o Ley de Epilepsia y la Organización Mundial de la Salud en cuanto a gestionar los trastornos mentales y la epilepsia de manera conjunta en la atención primaria de salud. [27]

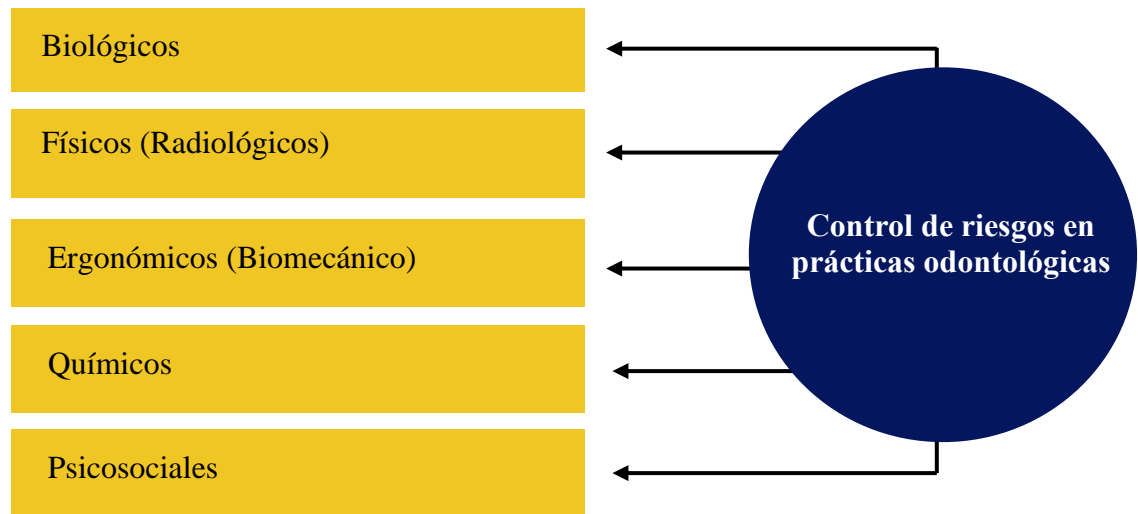
#### ***10.6.2. Articulación interinstitucional para el control de riesgos en la profesión de Odontología***

Asimismo, este nuevo modelo pretende unificar los elementos y acciones que proporcionen el desarrollo de herramientas (planes, programas, proyectos, normas, documentos técnicos y ejecuciones concretas) en el marco de ocho líneas de acción: aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud,

financiamiento, enfoque diferencial, articulación intersectorial y gobernanza. En la resolución se incluye el componente de Educación Interprofesional en Salud (EIP), que busca fortalecer las competencias y la capacidad resolutoria del talento humano [1].

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente respecto a las condiciones que enfrentan estos profesionales, el presente proyecto, busca comprender la problemática reciente en el país, acerca de la informalidad en el sector salud, más específicamente en el área de la salud bucal u odontología; por lo cual es importante conocer, ¿Cuáles son las condiciones y sobre que parámetros, se desempeñan los odontólogos que trabajan en el marco de la informalidad?, y la importancia de que empiecen a ejercer desde la formalidad, por lo que surge la necesidad de caracterizar las condiciones laborales generales de los odontólogos, ubicados en el Área Metropolitana del Departamento de Santander, como una línea de base que permita orientar acciones para fortalecer la salud integral de este gremio de profesionales, permitiendo así que puedan ejercer desde la formalidad, gozando de sus beneficios y garantías.

La práctica odontológica involucra riesgos de diversa índole que van desde accidentes con instrumental corto punzante contaminado con sangre y/o saliva, adopción de posturas inadecuadas que ocasionan lesiones músculo esqueléticas como: túnel del carpo, hernias discales, manguito rotador, etc....., además de factores tales como ruido, vibración, radiaciones ionizantes y no ionizantes, contacto con sustancias químicas: mercurio, ácidos y solventes, entre otros. Agrupando estos riesgos de una manera más organizada y clara, podríamos clasificarlos en:

**Figura 13.** *Control de riesgos en prácticas odontológicas*

La formación de recursos humanos en el área de la Odontología debe incluir dentro de sus prioridades la Salud Ocupacional, por lo cual los individuos en proceso de formación deben conocer las cargas, obligaciones, riesgos y sus efectos, a los cuales están sometidos durante el ejercicio odontológico, así como la relación entre las condiciones y medio ambiente de trabajo con la salud y la productividad. [28].

### ***10.6.3. Protegiendo el talento humano, por medio de una campaña de cuidados de las manos en la profesión de odontología***

Las manos de los trabajadores de la salud son el principal mecanismo de transmisión de infecciones entre pacientes. Por lo tanto, la higiene de manos es un componente esencial en cualquier estrategia de control de infecciones. Basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen en el cumplimiento de la higiene de manos y mejores estrategias de promoción, se ha demostrado que nuevos enfoques son eficaces, así mismo, se han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la higiene de manos, el primer

Desafío Global de la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Una atención limpia es una atención más segura”, cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares en atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas. [29]

Cabe destacar, que la importancia de realizar los cinco momentos del lavado de manos en las unidades odontológicas de la Universidad Santo Tomás permite mitigar el riesgo de contaminación entre el odontólogo, el auxiliar, el paciente y sus familiares, contribuyendo así a la prevención de enfermedades en aras de una excelente atención odontológica. [29]

La bioseguridad se ha constituido en una nueva área de la Odontología como norma de conducta profesional, todo el personal debe seguir las medidas de precaución estandarizadas con el fin de prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes de trabajo, estando o no previsto el contacto con fluidos corporales del paciente [29].

#### ***10.6.4. Protegiendo el talento humano, por medio de una campaña de prevención de prevenir lesiones musculoesqueléticas en los odontólogos***

En la práctica odontológica, la tensión, las malas posturas y el estrés pueden contribuir a que aparezcan problemas a nivel del sistema músculo esquelético del personal. Estos desordenes pueden diferir en grado de severidad desde síntomas periódicos leves hasta condiciones debilitantes crónicas. Ante esta situación, se hace necesario que el personal odontológico conozca los factores de riesgo a los que está expuesto, sus efectos y medidas de protección y/o prevención. [30]

Los factores de riesgo asociados con el trabajo dental que más afectan a las muñecas son comúnmente movimientos repetitivos, posturas forzadas y tensiones en los nervios digitales al agarrar durante un tiempo prolongado instrumentos vibratorios, todo esto unido a la insuficiencia de las pausas de trabajo. La posición más segura para la muñeca es una posición recta o neutral. Hay que tener especial cuidado para evitar doblar la muñeca hacia abajo (flexión) o hacia fuera (desviación cubital). [30]

El túnel carpiano es una estrecha y rígida vía de paso del ligamento y los huesos en la base de la mano. El engrosamiento de los tendones irritados u otras inflamaciones estrechan el túnel y hace que el nervio mediano quede comprimido. El resultado puede ser el dolor, debilidad o entumecimiento en la mano y la muñeca, que irradia hasta el brazo. La cantidad exacta y el tipo de movimientos repetitivos realizados durante trabajos dentales aún no ha sido cuantificada por estudios anteriores. Sin embargo, algunos investigadores han puesto de manifiesto que uno de los factores predictivos de la alta prevalencia de CTS entre los higienistas dentales es en períodos de clínica largos cuando se realizan movimientos repetitivos. [30]

La tendinitis es una inflamación de los tendones, que son las estructuras que sujetan el músculo al hueso. La tendinitis de la muñeca se acompaña de dolor, hinchazón e inflamación en el lateral del pulgar, se intensifica con el agarre y las actividades de torsión.

El canal de Guyon es un espacio en la muñeca entre el hueso pisiforme y el hueso ganchudo a través del cual la arteria cubital y el recorrido del nervio cubital en la mano. La compresión del nervio cubital se produce en este espacio en la base de la palma. Es comúnmente causado por la flexión repetitiva de la muñeca o la presión excesiva en la palma de la mano. Se caracteriza por dolor, debilidad, entumecimiento, hormigueo y ardor en los dedos meñique y anular. [30]

La Tenosinovitis de DeQuervain: Este trastorno se caracteriza por dolor e hinchazón en la muñeca y el área pulgar al agarrar, pellizcar, torcer, etc. Las posibles causas incluyen la inflamación vaina sinovial, el engrosamiento de los tendones en la base del pulgar, y los traumatismos repetidos o movimientos giratorios de la mano / muñeca.

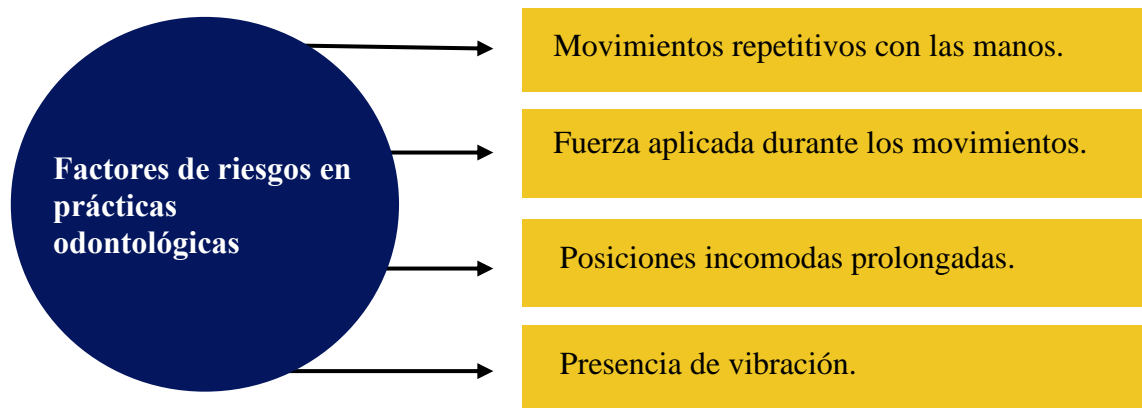
La tendosinovitis estenosante, comúnmente conocida como "dedo en gatillo" o "pulgar en gatillo", afecta los tendones y poleas de la mano que flexionan los dedos. Los tendones trabajan como cuerdas largas que conectan los músculos del antebrazo con los huesos de los dedos y el pulgar. El dolor se produce durante el movimiento que coloca los tendones en tensión en la posición de "disparo". [30].

#### ***10.6.5. Protegiendo el talento humano, por medio de una programa mitigación de riesgos biológicos de los odontólogos.***

“La Ergonomía es una ciencia de amplio alcance que con lleva el estudio de como las condiciones en las cuales se desarrolla el trabajo clínico pueden influenciar en la comodidad y salud del profesional odontólogo, logrando mermar la salud de este en un futuro cercano.”, siendo la odontología un trabajo que obliga el uso de posiciones diversas es indispensable e importante el estudio ergonómico para los trabajadores y su entorno laboral. [28]

“El ejercicio de la práctica odontológica supone factores de riesgo para desarrollar desórdenes musculo esqueléticos, siendo importante tener en cuenta que dichos movimientos son fundamentales y casi rutinarios en la mayoría de los procedimientos de la atención del paciente odontológico. [28].

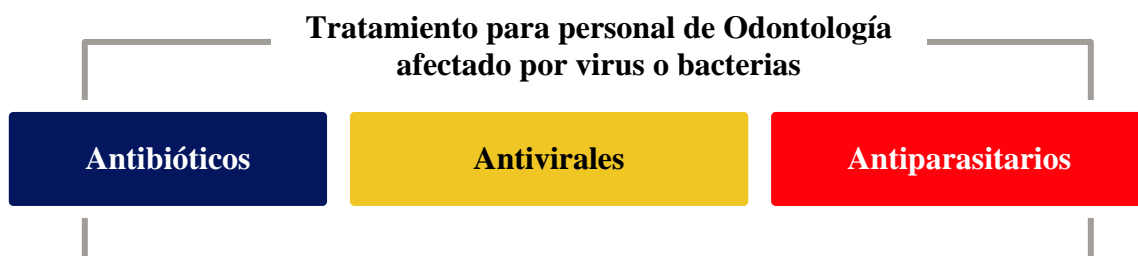
**Figura 14.** Factores de riesgos en prácticas odontológicas



**10.6.6. Protegiendo el talento humano, por medio de un tratamiento que debe recibir un profesional de odontología afectado por virus, bacterias y hongos.**

Los procedimientos de diagnóstico por imágenes, como radiografías, tomografías computarizadas y resonancias magnéticas, pueden ayudar a identificar diagnósticos y descartar otras afecciones que puedan estar causando síntomas. [31]

**Figura 15.** Tratamiento para personal de Odontología afectado por virus o bacterias



### *Biopsias*

En una biopsia, se toma una pequeña muestra de tejido de un órgano interno para examinarla. Por ejemplo, una biopsia de tejido pulmonar se puede examinar para buscar diversos hongos que pueden provocar un tipo de neumonía. [31]

### *Tratamiento*

El doctor podrá elegir el tratamiento adecuado si sabe qué tipo de germen causa tu enfermedad.

### *Antibióticos*

Los antibióticos se agrupan en "familias" de tipos similares. Las bacterias también se agrupan en grupos de tipos similares, como estreptococos o E. coli.

Ciertos tipos de bacterias son especialmente susceptibles a clases particulares de antibióticos. El tratamiento puede ser más preciso si el médico sabe con qué tipo de bacterias estás infectado. [31]

Los antibióticos suelen reservarse para las infecciones bacterianas, ya que estos tipos de medicamentos no tienen ningún efecto sobre las enfermedades causadas por virus. Pero a veces es difícil saber qué tipo de germen está actuando. Por ejemplo, la neumonía puede ser causada por una bacteria, un virus, un hongo o un parásito.

El uso excesivo de antibióticos ha dado lugar a que varios tipos de bacterias desarrollen resistencia a una o más variedades de antibióticos. Esto hace que estas bacterias sean mucho más difíciles de tratar. [31]

### *Antivirales*

Se han desarrollado medicamentos para tratar algunos virus, pero no todos. Los ejemplos incluyen los virus que causan

- VIH/SIDA

- Herpes
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Influenza
- Antifúngicos

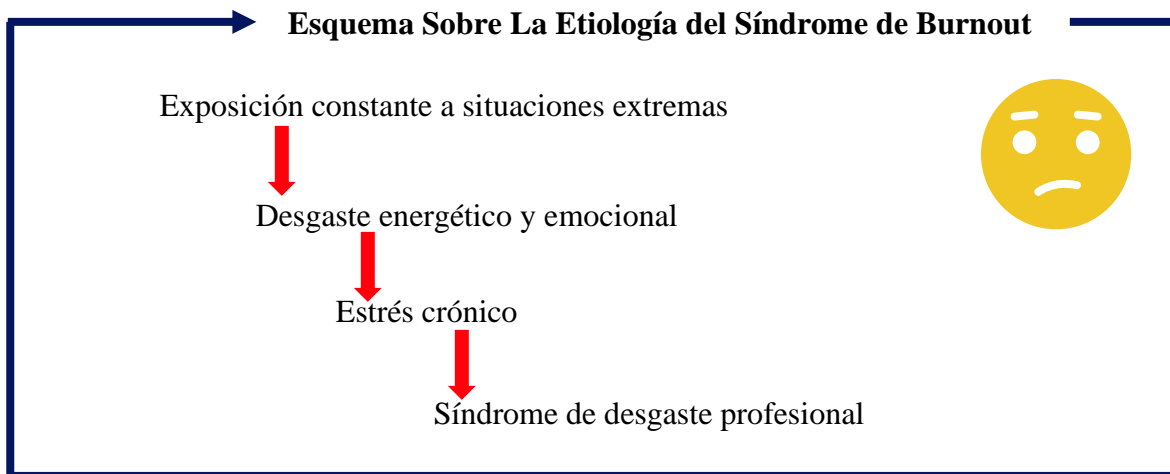
Los medicamentos antimicóticos tópicos se pueden utilizar para tratar las infecciones de la piel o las uñas causadas por hongos. Algunas infecciones micóticas, como las que afectan a los pulmones o las membranas mucosas, se pueden tratar con un antimicótico oral. Las infecciones micóticas de órganos internos más graves, especialmente en personas con sistemas inmunitarios debilitados, pueden requerir medicamentos antimicóticos intravenosos. [31]

#### Antiparasitarios

Algunas enfermedades, incluida la malaria, son provocadas por parásitos pequeños. Si bien hay medicamentos para tratar estas enfermedades, algunas variedades de parásitos han desarrollado resistencia a los medicamentos. [31]

#### ***10.6.7. Protegiendo el talento humano, por medio de una programa de manejo del síndrome de burnout en profesionales de la odontología***

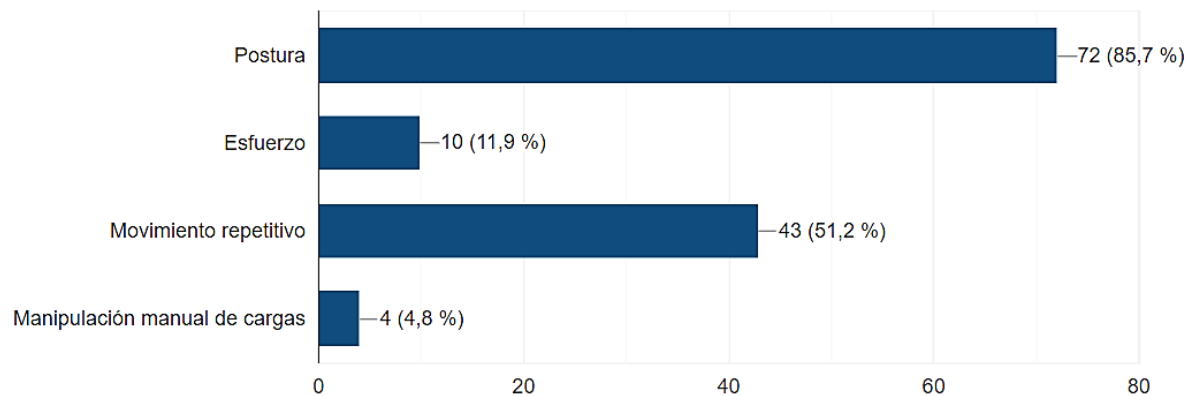
La prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout requiere un enfoque multidisciplinario. La etiología de dichos síndromes se encuentra relacionado a factores individuales, organizacionales y socio-culturales. El hecho de percatarse a tiempo y reconocer el problema constituye un elemento determinante para la pronta y efectiva resolución de este. [32].

**Figura 16.** Esquema Síndrome de Burnout en los profesionales de odontología

En el caso de los odontólogos, se describen como perfeccionistas y competitivos, y para ellos es esencial mantener estándares altos para conservar el nivel de calidad de su trabajo. Pero el perfeccionismo, caracterizado por demandas críticas y constantes, va más allá del deseo de dar lo mejor de sí mismo y es frustrante cuando el perfeccionismo nunca se satisface. En un mundo obviamente imperfecto, las demandas de perfección inevitablemente son decepcionantes, y cuando no se cambia el perfeccionismo se puede volver un estresor crónico. Por ello, Forrest menciona que “la búsqueda del perfeccionismo es una de las mayores causas de estrés y frustración en la Odontología. [32]

Se hace evidente que el bienestar o la salud total no podrá conseguirse en el futuro solo con medicinas. Será necesario avanzar también en otras áreas, como educación, trabajo y seguridad, como requisitos de la promoción y prevención en salud. Por ello, se hace necesario estudiar el síndrome de Burnout, porque está asociado al derecho a la protección de la salud que toda persona tiene en cuanto está insertado en una organización, ya que produce daño por causas de exposición a riesgos psicosociales y organizativos. [32]

¿A cuáles de estos riesgos BIOMECÁNICOS está expuesto en su trabajo?

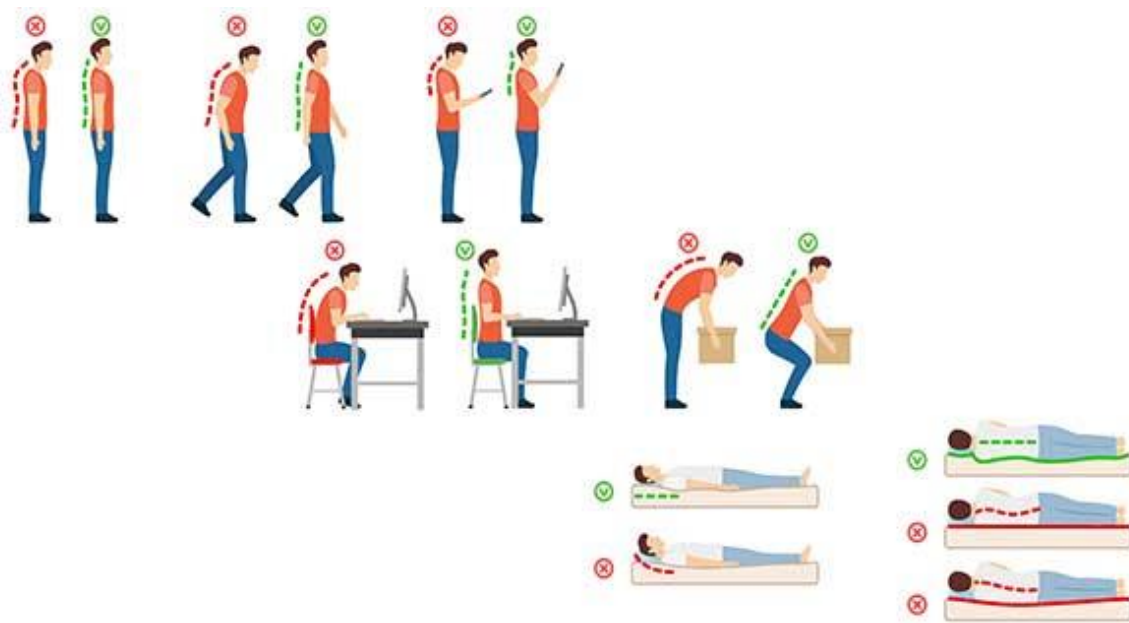
**Figura 17.** *Riesgos biomecánicos*

Como se ha mencionado anteriormente las principales enfermedades ocupacionales se deben en atención a las posturas sedentarias prolongadas y a los movimientos repetitivos en los profesionales de este sector de la salud. Según [33] incorpora ejercicio a diario, lo que sí debes hacer previamente es estirar y precalentar antes de hacerlo para prevenir lesiones. Si presentas algún dolor en particular debido a una mala postura o fuerza, recuerda visitar a un profesional de la salud especialista en el tema.

#### ***10.6.8. Protegiendo el talento humano, por medio de una campaña de cuidado de la espalda***

El último informe anual del Sistema Nacional de Salud revela que el dolor de espalda está en primera posición en el ranking de dolor en España y afecta a niños, jóvenes, adultos y personas mayores. Por ello es un buen momento para repasar unas normas básicas de higiene postural que nos permitirán reducir los impactos negativos que puede tener en nuestra salud.

**Figura 18.** *Tips para mejorar la postura de pie, sentado y acostado*



En general, todos conocemos estas recomendaciones básicas, pero, en nuestro día a día no las aplicamos y acabamos sufriendo las consecuencias. Por ello creemos que vale la pena dedicar unos minutos a recordarlas e interiorizarlas, esforzándonos en incorporarlas a nuestras rutinas diarias. [34]

Consejos que te recordaran como prevenir las lesiones y el dolor de espalda evitando o cambiando ciertos hábitos y posturas.

Mantener una postura correcta comienza por tener los hombros levantados, la cabeza erguida y el mentón ligeramente recogido. Debemos recordar que los hombros tienen que estar alineados con las caderas y las orejas. Hemos de caminar erguidos, con los hombros relajados y la barbilla recta. [34]

En general, debemos procurar mantener las rodillas un poco más elevadas que las caderas. La silla ha de ser móvil, estable y regulable, para poder elegir la altura adecuada. La altura será la correspondiente a la distancia entre el hueco posterior de la rodilla y el suelo,

de forma que la rodilla quede flexionada en ángulo recto. [34] Para acostarnos, primero debemos sentarnos al borde de la cama, inclinarnos de lado ayudándonos con los brazos y, a la vez, subir las piernas semiflexionadas. Al levantarnos, debemos hacerlo a la inversa e incorporarnos poco a poco.

- Para descansar bien debemos estar relajados y cambiar de postura, así evitaremos dolores de espalda.
- Las mejores posturas para dormir son, o bien de lado con las rodillas semiflexionadas; o bien, bocarriba con una almohada debajo de las rodillas.

Evitar dormir bocabajo.

- Es recomendable cambiar el colchón cada 10 años, porque con el tiempo pierde firmeza.
- Debemos evitar que el colchón y el somier sean demasiado blandos. El colchón debe ser fuerte y elástico a la vez, el somier ha de resistente (uniforme, de madera y rígido), y el cojín o almohada, individual y no muy duro; su grosor dependerá de la posición que adoptemos y de las características físicas de cada persona. [34]

#### ***10.6.9. Protegiendo el talento humano, por medio de una Campaña Prevención de Movimiento Repetitivo***

Se entiende por movimientos repetitivos el grupo de movimientos continuos mantenidos durante un trabajo que implica la acción conjunta de los músculos, los huesos, las articulaciones y los nervios de una parte del cuerpo y provoca en esta misma zona fatiga muscular, sobrecarga, dolor y, por último, lesión. [35]

Los factores de riesgo más importantes son el mantenimiento de posturas forzadas de muñecas y hombros, la aplicación de una fuerza manual excesiva y realizar ciclos de trabajo muy repetidos que dan lugar a movimientos rápidos de pequeños grupos musculares. . [35]

Aquí tienes 9 consejos para la prevención de lesiones por movimientos repetitivos:

- Ten en cuenta el diseño ergonómico del puesto de trabajo.
- Adapta el mobiliario y la distancia de alcance de los materiales a tus características personales. Tienes que realizar el trabajo con comodidad y sin sobreesfuerzos.
- Emplea las herramientas adecuadas para cada tipo de trabajo y conservarlas en buenas condiciones y sin desperfectos.
- Realiza las tareas evitando las posturas incómodas del cuerpo y de las manos. Procura mantener, en lo posible, la mano alineada con el antebrazo, la espalda recta y los hombros en posición de reposo.
- Infórmate sobre riesgos específicos de tu puesto de trabajo y las medidas a aplicar para reducirlos.
- Evita los esfuerzos prolongados y la aplicación de una fuerza manual excesiva, sobre todo en movimientos de presa, flexoextensión y rotación de las manos.
- Realiza pausas periódicas que permitan recuperar las tensiones y relajar la musculatura.
- Organiza tu trabajo de forma que puedas alternar las tareas.
- Los reconocimientos médicos periódicos facilitan la detección de posibles lesiones musculoesqueléticas. . [35]

## 10.7. Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo

**Figura 19.** *Ejes estratégicos del plan de mejoramiento: Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo*



### *10.7.1. Articulación interinstitucional por medio de la gestión de las normas de espacios para trabajadores de la salud de odontología*

Los principales riesgos vinculados a la esfera laboral de los profesionales odontológicos en cuando a las condiciones del ambiente de trabajo se vinculan con mayor auge a los riesgos mecánicos y eléctricos debido a la manipulación de artefactos pesados generadores de corrientes eléctrica por mencionar algunos. Luego es necesario establecer estrategias que permitan promover una intervención efectiva en todos los elementos que contribuyen con el riesgo mecánico, eléctrico y mitigación de posibles accidentes por espacios confinados.

La norma de Bioseguridad en Odontología ha sido elaborada teniendo en cuenta la bibliografía actual y la normatividad vigente. Asimismo, se han adaptado a los recursos

económicos y financieros disponibles en nuestro medio para que se pueda cumplir lo mejor posible. Pero no solo se requiere el diseño de normas y procedimientos efectivos y de bajo costo, sino también su difusión, la enseñanza y la vigilancia de su cumplimiento. [36]

En tal sentido se ha desarrollado la norma técnica de Bioseguridad en Odontología, la que se define como un conjunto de procedimientos básicos de conducta que debe seguir cualquier personal de salud, del servicio de odontología, en el curso de su trabajo diario, cuando se enfrenta a riesgos para su salud y la de la comunidad. Esta incluye, dentro de otros, cuidados del personal asistencial, manejo del material, e instrumental, manejo del ambiente odontológico, uso de barreras protectoras, manejo de residuos contaminados y medidas básicas frente a accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales.

Estas normas están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas de fuentes reconocidas o no reconocidas, a las cuales el odontólogo y su personal auxiliar estas expuestos; igualmente señalar los diferentes procedimientos que eliminen el riesgo de transmitir al paciente infecciones por contacto directo o a través del uso de instrumental o material contaminado [36].

#### ***10.7.2. Potencializando el talento por medio de la formación de profesionales en normas para diseño de consultorios odontológicos***

Se entiende por servicios de salud el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados; con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. [37]

En Colombia, los prestadores de servicios de salud se constituyen legalmente a través de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS). Para

tener al menos un servicio habilitado, se debe cumplir con condiciones clasificadas en tres categorías generales:

**Figura 20.** *Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud en Colombia.*

- 1 • Capacidad técnico-administrativa.
- 2 • Suficiencia patrimonial y financiera.
- 3 • Capacidad tecnológica y científica.

La habilitación se brinda por un tiempo de cuatro años y debe ser renovada posteriormente cada año. La inscripción del prestador puede ser cancelada por las Entidades Departamentales o Distritales de Salud, al comprobarse incumplimiento. Así, el prestador debe estar en la capacidad de realizar auto evaluación y prepararse para las visitas de verificación. [37]

La capacidad técnico-administrativa es indispensable para la habilitación de servicios médicos. Los prestadores deben ser clasificados de acuerdo con su naturaleza jurídica. Para ello debe tener un nombre o razón social, una sede e inclusive contar con un sistema contable. A continuación, veamos la clasificación mencionada: [37]

Para la habilitación de un consultorio odontológico respecto a capacidad técnico-administrativa (Derecho privado>Entidades con ánimo de lucro Empresa Unipersonal) se requiere la representación legal del consultorio odontológico expedido por la Cámara de Comercio. [37]

Las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera son indispensables para la habilitación de servicios médicos. Este ítem hace referencia a las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera, su competitividad, liquidez y obligaciones en el corto plazo. Para la inscripción de un consultorio médico, se debe contar con los estados financieros certificados por el revisor fiscal o el contador del año inmediatamente anterior al registro. [37]

***10.7.3. Promoción de la norma existen de prevención de riesgos químicos para personal profesional de la odontología***

*NFPA 704*

Esta norma está dedicada a los riesgos para la salud, inflamabilidad, inestabilidad y riesgos relacionados que se presentan por la exposición intensa (aguda), a corto plazo a un material bajo condiciones de incendio, derrame o emergencias similares. [38]

Colombia adoptó este sistema para transporte de mercancías peligrosas por carretera en TODO el territorio nacional mediante el decreto 1609 de 2002, compilado en el decreto 1079 de 2015. [38]

Las mercancías que contengan sustancias peligrosas para el medio ambiente de acuerdo con los criterios establecidos con los Nos. ONU 3077 y 3082, deberán estar marcados, de manera duradera, con la marca de las sustancias peligrosas para el medio ambiente. [38]

***10.7.4. Programa para la concientización acerca de peligros tiene la exposición a radiaciones para los odontólogos***

Tras realizar un estudio experimental en ratas la radiación ionizante se podría comportar como carcinógeno, debido a la detección de aberraciones cromosómicas y la

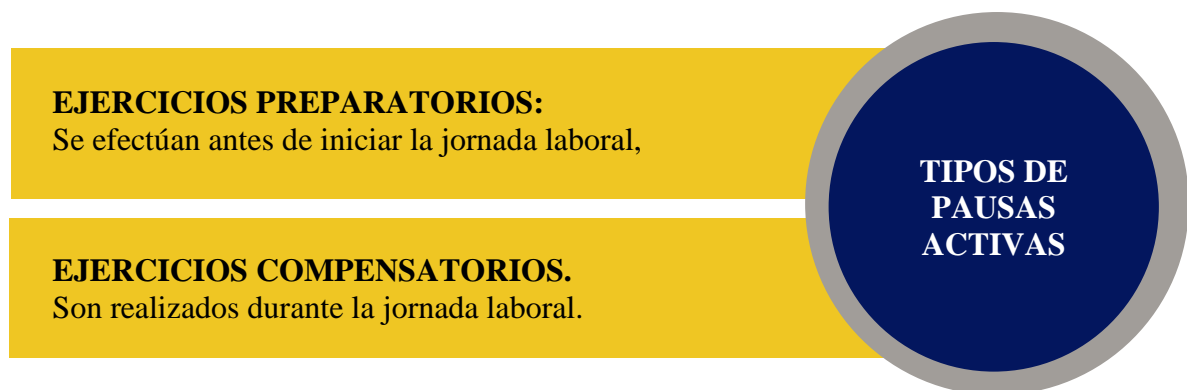
formación de micronúcleos a nivel citoplasmático; sin embargo, los investigadores estiman que en humanos la exposición a la radiación de la radiografía de uso odontológico en promedio puede aumentar muy poco el riesgo de cáncer (probablemente de centésimas de milésimas de uno por ciento). [39]

Un estudio realizado en 2012 con el objetivo de evaluar el efecto genotóxico de la radiografía panorámica en las células epiteliales bucales muestra que tras la obtención de las células exfoliadas inmediatamente antes y diez días después de la exposición a la radiografía, no se presentó aumento estadísticamente significativo en la frecuencia de micronúcleos en células después de la exposición; sin embargo, existen diferencias a nivel celular antes y después de la exposición, lo que sugiere que el uso de la radiografía panorámica debe ser controlado. [39]

Otros estudios concluyen que la exposición a rayos X no solo genera daño en el material genético (ADN) sino también citotoxicidad en células de la mucosa oral [39].

Campaña de pausas activas útiles para odontólogos

**Figura 21.** *Tipos de pausas activas*



Las pausas activas son una herramienta necesaria para mejorar las condiciones de salud en el trabajo y evitar el sedentarismo laboral; su ejecución permite disminuir las probabilidades de sufrir enfermedades profesionales. [40]

Estos descansos transitorios son herramientas vitales para la salud en el trabajo, pues contribuyen a prevenir enfermedades y discapacidades mediante la actividad mental y física. La pausa activa o gimnasia laboral cumple la función de aliviar la tensión de diversos músculos del cuerpo, mejorar la movilidad articular, corregir la mala postura, disminuir cargas osteomusculares por mantenimiento de posiciones prolongadas, eliminar la falta de concentración y el mal humor, suspender momentáneamente las actividades que involucren movimientos repetitivos, etc. [40]

Beneficios fisiológicos. A nivel físico encontramos cambios positivos que se producen con la práctica de actividad durante las jornadas laborales: Aumento de la irrigación muscular Incremento de la oxigenación en los tejidos y órganos Elongación muscular Prepara al organismo para la ejecución de tareas Mejora el estado general de salud. [40]

Beneficios psicológicos Combate el cansancio y rutina de los trabajadores Incrementa la concentración Mejora la capacidad de relacionarse con los compañeros.

Beneficios económicos Aumento en la productividad de los trabajadores Aumenta la eficiencia y confort del trabajador. [40]

**10.8. Desarrollo del objetivo: Validación con un panel de expertos la propuesta de promoción de la práctica formal de la odontología en los odontólogos independientes en el Área Metropolitana del Departamento de Santander.**

Ver el Apéndice C

## 11. Conclusiones

Con el desarrollo de la estrategia de promoción de la práctica formal de la odontología en los odontólogos independientes del área metropolitana, se espera impactar la formalización de la prestación de servicios odontológicos en Santander a partir del fortalecimiento del talento humano con un enfoque hacia la calidad, becas para postgrado, vinculación de profesionales en grupos de investigación; también con la mejora de probabilidad de alcanzar una pensión, mejoramiento de la cultura de la equidad e igualdad, y de su conocimiento del marco regulatorio, y la continuidad en la prestación de servicios cuando está desempleado, es emprendedor o esta empleado. Pero ello implica una articulación interinstitucional para garantizar la seguridad industrial y la salud ocupacional en forma permanente y efectiva, no solo en elementos de bioseguridad sino también en aspectos mentales como el síndrome de burnout; un elemento importante, es imperativo la mejora de la gestión del riesgo antes, durante y después de las actividades al ejercer su profesión.

Es necesario desarrollar ejercicios dinámicos y articulados de los diferentes actores para lograr ejercicios que impacten de manera significativa y se diseñen problemáticas tan relevantes para el sector como lo es la informalidad laboral, las dificultades de acceso a crédito para emprendimiento y su dificultad para lograr fortalecer su vida como investigadores

Se concluye que, para aplicar un método efectivo que permita el impulso de la práctica formal de Odontólogos independientes que ejercen en el área metropolitana del departamento de Santander, se requiere contemplar acciones alineadas a los siguientes 4 ejes:

1. Talento Humano fortalecido por medio de su fortalecimiento de su perfil profesional, capacidad emprendedora y equilibrio entre su carga laboral y la oferta de servicio;
2. Salud

pública para todos con enfoque diferencial, Gobernanza y Equidad en el ejercicio de la profesión del odontólogo; 3. Articulación interinstitucional para un aseguramiento de la integridad con mejores condiciones de salud física y mentales del odontólogo; 4. Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo.

Se concluye que los principales referentes legales aplicables a la prestación de servicios odontológicos bajo el enfoque de la formalización laboral y la seguridad y salud en el trabajo, son: leyes, decretos, resoluciones, otras disposiciones, normatividad y regulaciones internacionales, se encuentran el Decreto- Ley 1295 de 1994, la Ley 1562 de 2012, el Decreto 723 de 2013 y por último el DUR 1072 de 2015, además, se encuentra, la Resolución 1841 de 2013, mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la Resolución 1536 de 2015, la Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia la cual finalmente, El gobierno propone reglamentar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o “instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades que declaren algún riesgo”, como lo son los prestadores de servicios en salud bucal (44, 45, 34, 46).

Al respecto del desarrollo de la prestación de servicios odontológicos por parte de los Odontólogos del área metropolitana del departamento de Santander se pudo concluir que: El 86% de los entrevistados manifiestan que son odontólogo y solo un 14% argumenta que tiene estudios superiores de maestría, al respecto la articulación de acciones con el estado respecto a plan de carrera y concursos, así como ejercer investigación o docencia en el sector

universitario, tiene mayor remuneración para profesionales con maestría; El 26,7% manifiesta que trabaja 23 horas en un día dado que cumple turnos en varios espacios laborales, no obstante, descansa 24 horas luego de estos largos turnos, otro grupo representativo manifiesta que trabaja 9 horas correspondiente a un 21%, adicional a ello un grupo de 16,2% manifiesta que trabaja 7 horas diarias. El 59,3% de las personas que respondieron, manifiestan que viven en Bucaramanga, adicional a ello está en segunda ubicación según la frecuencia Floridablanca en un 29,1%, no obstante, también participaron profesionales de Piedecuesta y Girón. El 75,3% lo realiza en Bucaramanga y un 14,5% en Floridablanca, al respecto cabe mencionar que la importancia de esta ubicación se relaciona con la ubicación de su vivienda respecto a tiempos de desplazamiento y riesgos en el sistema de transporte que se utilice.

A partir de la validación de expertos se logró conocer el grado de suficiencia, coherencia, claridad y relevancia de la propuesta, lo cual genera un impacto en la confiabilidad de los resultados de este estudio, haciendo que sea mas factible y valido para que sea llevado a cabo por parte de las instituciones. Cabe resaltar que este ejercicio de validación permitió perfeccionar y enriquecer la propuesta a partir de los 4 criterios mencionados.

## **12. Recomendaciones**

Para el éxito de la propuesta desarrollada es necesario la participación de actores en lo público, el sector privado y la academia para lograr que la estrategia alcance el propósito para la cual se diseña. Lo cual se logra con una agenda interinstitucional, que permita que cada actor haga su aporte con transparencia y se permita con ello, la continuidad de programas sin importar de donde nace la propuesta.

Se recomienda que la Universidad Santo Tomas, desarrolle un seminario de actualización para odontólogos acerca del marco regulatorio aplicable a la prestación de servicios odontológicos comparado los criterios de la política “PAIS” y el modelo “MAITE”, y desarrolle contenidos que facilite la comprensión del enfoque de la formalización laboral y la seguridad y salud en el trabajo.

Es pertinente que se desarrollen más trabajos de investigación que permitan profundizar la caracterización de la prestación de servicios odontológicos prestados por los Odontólogos del Área Metropolitana del departamento de Santander, con base en la revisión de los factores externos estableciendo su contexto, incluyendo elementos del perfil emprendedor, empresarismo, asociatividad, internacionalización de perfil y capacidad para la investigación del objeto de personas de este estudio.

Formular material digital para la promoción de la práctica formal de la odontología en los Odontólogos independientes en el área metropolitana del departamento de Santander, a partir del análisis de los factores que intervienen en la prestación de los servicios odontológicos.



*Presupuesto*

El presupuesto se presenta de manera general según las fases definidas para el desarrollo del proyecto, considerando un rubro para imprevistos y del pago de expertos como apoyo técnico para la consultoría para el desarrollo de cada una de las actividades de este.

**Tabla 6.** *Factores de descripción de rubros*

<b>Fases y descripción de rubros</b>	<b>Valor</b>
FASE 1. Preparatoria	
Acceso a bases de datos y consulta legal	\$ 500.000
FASE 2. Trabajo de campo	
Obtención, análisis y procesamiento de datos	\$ 5.000.000
FASE 3. Analítica	
Honorarios de expertos	\$ 9.000.000
FASE 4. Informativa	
Revisión de ajustes de estilo y forma del documento	\$ 3.000.000
Apoyo técnico	
Consultoría técnica	\$ 4.000.000
Varios	
Gastos de transporte	\$ 1.000.000
Imprevistos	\$ 2.000.000
<b>Total</b>	<b>\$ 24.500.000</b>

### Bibliografía

- [1] Synergia Consultoría y Gestión S.A.S, «Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE- RESOLUCIÓN 2626 DE 2019,» Synergia Consultoría y Gestión S.A.S, Bogotá, 2019.
- [2] Ministerio del Trabajo, «Versión actualizada abril de 2017 decreto 1072 único reglamentario del sector trabajo,» 26 Abril 2017. [En línea]. Available: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/50711/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+Abril+de+2017.pdf/1f52e341-4def-8d9c-1bee-6e693df5f2d9>.
- [3] Universidad CES, «Afiliación y Cotización al Sistema General de Riesgos Laborales y Traslado de Arl,» Universidad CES, Bogotá, 2020.
- [4] Library 1, «La prestación de servicios odontológicos,» Library 1, Bogotá, 2021.
- [5] Función Pública, «Ley 30 de 1992,» Función Pública, Bogotá, 1992.
- [6] Ministerio de Salud, «VII sesión de la comisión intersectorial de salud pública,» 18 Marzo 2019. [En línea]. Available: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VS/P/vii-sesion-comision-intersectorial-salud-publica.pdf>.
- [7] Minsalud, «II Foro de Experiencias Exitosas en la Implementación en Salud,» Minsalud, Bogotá, 2020.
- [8] Gobernación de Antioquia, «Política de Atención Integral en Salud PAIS,» Gobernación de Antioquia, Medellín, 2021.
- [9] SuperSalud, «RESOLUCIÓN 2626 DE 2019,» SuperSalud, Bogotá, 2019.
- [10] K. Caro, «Tiempos en Atención Clínica Odontológica y su Influencia en la Calidad del Servicio,» 2018. [En línea]. Available: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7795/3/2018\\_tiempos\\_atencion\\_clinica.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7795/3/2018_tiempos_atencion_clinica.pdf).
- [11] Negocios Sugeridos, «Tips para equilibrar trabajo, horas de descanso y recreación,» negociossugeridos's Blog, 9 abril 2019. [En línea]. Available: <https://negociossu.wordpress.com/2019/04/09/tips-para-equilibrar-trabajo-horas-de-descanso-y-recreacion/>. [Último acceso: 12 10 2021].
- [12] Universidad Nacional de Colombia, «UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA,» 12 OCT 2021. [En línea]. Available: <http://www.posgrados.unal.edu.co/web/becas/>.
- [13] S. C. C. Sánchez, M. P. P. Gutiérrez y M. J. R. Gómez, «SCIELO,» 19 02 2013. [En línea]. Available: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2014000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2014000100002).
- [14] J. H. T. Pulido y J. P. B. Casas, Afiliación a seguridad social en salud de los odontólogos en Bogotá D.C., BOGOTA: SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá; ALCALDIA DE BOGOTA, 2018.

- [15] J. C. E. Fernandez, «prezi,» 15 05 2015. [En línea]. Available: [https://prezi.com/sz\\_b7pomn0bf/actividades-para-la-igualdad-de-genero/](https://prezi.com/sz_b7pomn0bf/actividades-para-la-igualdad-de-genero/).
- [16] República de Colombia, «LEY No.2101 - 15 jul 2021,» DNP, Bogotá, 2021.
- [17] Minsalud, «Perfil y Competencias Profesionales del Odontólogo en Colombia,» Minsalud, Bogotá, 2013.
- [18] M. Marquez, «Prestación de servicios independientes,» Contador Contado, Bogotá, 2015.
- [19] La República , «Cajas de compensación activan subsidio para desempleados durante la emergencia,» *La República* , p. 3, 02 04 2020.
- [20] Camara de Comercio de Bogota, «Camara de Comercio de Bogota,» 12 10 2021. [En línea]. Available: <https://www.ccb.org.co/Innovalab/Programa-de-aceleracion-de-proyectos-de-emprendimiento-e-innovacion-empresarial>.
- [21] Unidad para la atención y reparación integral de victimas, «Programa de acompañamiento,» 19 06 2017. [En línea]. Available: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/ruta-integral-individual/programa-de-acompanamiento/8931>.
- [22] Rankia, «¿Cuáles son las AFP de Colombia?,» 12 11 2019. [En línea]. Available: <https://www.rankia.co/blog/pensiones-iss-cesantias/4097486-cuales-son-afp-colombia>.
- [23] J. P. Chiesa, «Desequilibrio entre la oferta y la demanda laboral,» 02 julio 2018. [En línea]. Available: <https://www.ambito.com/economia/desequilibrio-la-oferta-y-la-demanda-laboral-n4026277>. [Último acceso: 12 julio 2022].
- [24] H. R. Gómez, «OBSERVATORIO LEGISLATIVO EN SALUD. MAITE. RESOLUCIÓN 2626 DE 2019, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.,» 05 octubre 2019. [En línea]. Available: <https://www.colmedcundibogota.com/2019/10/20/observatorio-legislativo-en-salud-maite-resolucion-2626-de-2019-ministerio-de-salud-y-proteccion-social/>. [Último acceso: 12 julio 2022].
- [25] M. P. Torres, «La informalidad laboral está en las calles, pero también en algunas empresas,» Universidad del Rosario, Bogotá, 2020.
- [26] J. Añez, «Condiciones de Trabajo,» *Economía 360*, Bogotá, 2021.
- [27] Minsalud , «Políticas Salud Mental y SPA,» 12 07 2019. [En línea]. Available: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Políticas-Salud-Mental-y-SPA.aspx>.
- [28] M. Fonseca, «Identificación de los riesgos laborales en la práctica clínica odontológica. revisión de literatura,» Universidad CES, Bogotá, 2019.
- [29] L. M. Balaguera y Y. A. Gómez, «Verificación del cumplimiento de lavado de manos en sus cinco momentos según la OMS adaptados a odontología en clínicas de la universidad Santo Tomás durante el segundo periodo del año 2015,» Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 2016.
- [30] Dentalix, «Ergonomía (III): trastornos musculoesqueléticos en odontología,» 18 07 2016. [En línea]. Available: <https://www.dentalix.com/es/blog/ergonomia-iii-trastornos-musculoesqueleticos-odontologia>.

- [31] MayoClinic, «Enfermedades infecciosas,» 14 12 2019. [En línea]. Available: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/infectious-diseases/diagnosis-treatment/drc-20351179>.
- [32] M. Bazalar y G. Balarezo, «El síndrome de Burnout en profesionales de la Odontología,» *PAIDEIA XXI*, pp. 1-12, 2017.
- [33] AgendaSalud, «Consejos para prevenir dolores por malas posturas,» 2020. [En línea]. Available: <http://www.blog.agendasalud.cl/consejos-para-prevenir-dolores-por-malas-posturas/>.
- [34] Fundación Social Áurea , «4 Consejos para mejorar los hábitos posturales,» 14 11 2017. [En línea]. Available: <http://fundacionaurea.org/4-consejos-mejorar-los-habitos-posturales/>.
- [35] Prevencionar, «Prevención de lesiones por movimientos repetitivos,» 16 04 2016. [En línea]. Available: <https://www.prevensystem.com/internacional/333/noticia-prevencion-de-lesiones-por-movimientos-repetitivos.html>.
- [36] Ministerio de Salud, «Dirección general de salud de las personas dirección ejecutiva de atención integral de salud,» Minsalud, Bogotá, 2006.
- [37] Vitale, «Normas para habilitación de un consultorio odontológico en 2018,» 28 05 2021. [En línea]. Available: <http://vitale.com.co/habilitacion-consultorio-odontologico-2019/>.
- [38] D. Hernandez, «Manejo y prevención de riesgos Quimicos,» Invima , Bogotá, 2015.
- [39] L. R. Tirado, «Uso controlado de los rayos X en la práctica odontológica,» Universidad de Cartagena , Cartagena , 2015.
- [40] L. C. Riascos, N. d. R. R. Benavides y Y. Z. Garcia, «Importancia de la práctica de pausas activas para contrarrestar enfermedades laborles en odontologos,» Universidad CES , San Juan de Pasto, 2018.
- [41] M. Presno y E. Castañeda, «Enfoque de género en salud. Su importancia y aplicación en la APS,» 2003. [En línea]. Available: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300002).
- [42] S. Perez, «Análisis de la Discriminación del Colectivo LGTBI en el Ambito Laboral Español Privado y Público: La Tutela desde la Perspectiva del Derecho,» 2020. [En línea]. Available: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/152441/P%c3%a9rez%20-%20An%c3%a1lisis%20de%20la%20discriminaci%c3%b3n%20del%20colectivo%20LGTBI%20en%20el%20%c3%a1mbito%20laboral%20espa%c3%b1ol%20privado%20y%20...pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- [43] K. Caro, «Tiempos en Atención Clínica Odontológica y su Influencia en la Calidad del Servicio.,» 2018. [En línea]. Available: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7795/3/2018\\_tiempos\\_atencion\\_clinica.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7795/3/2018_tiempos_atencion_clinica.pdf).
- [44] Minsalud, «Perfiles y Competencias Profesionales en Salud,» 2016. [En línea]. Available:

[https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/perfiles\\_profesionales\\_salud.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/perfiles_profesionales_salud.pdf).

- [45] J. Ramírez, D. Castro, C. Lerma, F. Yela y F. Escobar, «Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social,» 2020. [En línea]. Available: [http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es\\_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf).
- [46] Portafolio, «Las nuevas formas de consumo de las familias colombianas,» 2020. [En línea]. Available: <https://www.portafolio.co/economia/las-nuevas-formas-de-consumo-de-las-familias-colombianas-529617>.
- [47] H. Sotomayor y M. Rincón, «El Racismo en Colombia,» 2020. [En línea]. Available: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedia/va-51/n-07sotomayor/>.
- [48] Odontólogos, «Minsalud rechaza los atentados contra la Misión Médica,» 2020. [En línea]. Available: <https://odontologos.com.co/noticia/-minsalud-rechaza-los-atentados-contra-la-mision-mdica>.
- [49] Opinion y Salud, «Campo laboral de médicos colombianos, ocupado por profesionales del exterior,» 2016. [En línea]. Available: <https://www.opinionysalud.com/2016/12/01/medicos-colombianos-desplazados-por-profesionales-del-exterior/>.
- [50] F. Toblado, «Mobbing laboral: Causas, tipos, prevención y más,» 2020. [En línea]. Available: [https://protecciondatos-lopd.com/empresas/mobbing-laboral/#Que\\_es\\_el\\_mobbing\\_laboral](https://protecciondatos-lopd.com/empresas/mobbing-laboral/#Que_es_el_mobbing_laboral).
- [51] 1Library, «Evacuacion en Caso de Emergencia por Sismo,» 2021. [En línea]. Available: <https://1library.co/article/evacuacion-en-caso-de-emergencia-por-sismo.zkw7194z>.
- [52] «Riesgos Químicos en Odontología,» 2014. [En línea]. Available: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Riesgos-Qu%C3%ADmicos-En-Odontolog%C3%ADa/55114509.html>.
- [53] L. Tirado, F. González y F. Mendoza, «Uso controlado de los rayos X en la práctica odontológica,» 2014. [En línea]. Available: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n1/v13n1a09.pdf>.
- [54] D. Hernandez, «Manejo y Prevención del Riesgo Químico,» 2014. [En línea]. Available: <https://www.invima.gov.co/documents/20143/1434876/Manejo+y+prevenci%C3%B3n+del+riesgo+quim%C3%ADco.pdf>.

## Apéndices

### Apéndice A. Instrumento Recolector

---

#### Instrumento Recolector.

Número de cuestionario: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Día/Mes/Año

---

#### A. DATOS GENERALES

En las siguientes preguntas diligencie únicamente lo solicitado en los espacios correspondientes

**P.1** Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

**P.2** Dirección de Residencia \_\_\_\_\_

**P.3** Teléfono (Fijo, Celular, Vecino) \_\_\_\_\_

---

#### B. CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta

**P.4** En cuanto a su última formación universitaria, Usted es:

1. Odontólogo
2. Odontólogo Especialista
3. Odontólogo con Maestría

**En la siguiente pregunta diligencie únicamente lo solicitado en el espacio correspondiente**

**P.5** ¿Cuántas horas trabaja en promedio en un día? **PREGUNTA ESPONTÁNEA**

\_\_\_\_\_

**P.6. Complete los siguientes datos:**

Si es especialista escriba su especialidad a continuación \_\_\_\_\_

Si es magister escriba el nombre del título a continuación \_\_\_\_\_

---

#### C. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.7** ¿Cuál su zona de residencia?

1. Urbana
2. Rural

**P.8** ¿Cuál es el municipio de su residencia?

1. Girón
2. Lebrija
3. Piedecuesta
4. Bucaramanga
5. Floridablanca

**P.9**

1. Menor a 18 años
-

- 
2. 18 años a 24 años
  3. 25 años a 34 años
  4. 35 años a 44 años
  5. 45 años a 54 años
  6. Más de 54
- 

**NOTA: De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

---

**En la siguiente pregunta diligencie únicamente lo solicitado en el espacio correspondiente**

---

**P.10.** ¿En cuál municipio realiza su actividad económica?

1. Girón
  2. Lebrija
  3. Piedecuesta
  4. Bucaramanga
  5. Floridablanca
- 

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

---

**P.11** Sexo

1. Hombre
  2. Mujer
  3. Intersexual
- 

**P.12** Nivel de estudio

1. Pregrado
  2. Postgrado a título de especialización
  3. Posgrado a título de maestría o doctorado
- 

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

---

**P.13** ¿Cuál es su jornada Laboral?

1. Diurna
  2. Nocturna
  3. Ambas
- 

**P.14.** ¿Cuál es su situación laboral actual?

1. Empleo de medio tiempo
  2. Empleo de tiempo completo
  3. Desempleado
  4. Trabajador por cuenta propia
  5. Estudiante
  6. Retirado
- 

**P.14.1** ¿Cuántos años tiene en la actividad de odontología?

1. Menos de un año
  2. Entre un año y tres años
  3. Entre cuatro y cinco años
  4. Entre seis y 10 años
  5. Más de 10 años
- 

**P.15** ¿Indique el rango de ingresos que tiene su familia? RESPUESTA ÚNICA

1. Menos de \$ 40,000 diarios
  2. \$ 41,000 a \$ 50,000 diarios
  3. \$ 51,000 a \$ 60,000 diarios
  4. \$ 61,000 a \$ 70,000 diarios
-

---

5. \$ 71,000 a \$ 80,000 diarios

6. Más de \$ 80,000 diarios

---

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.16 Estado civil RESPUESTA ÚNICA**

1. Casado

2. Soltero

3. Viudo

4. Unión libre

5. Divorciado

---

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.17 ¿Con quién comparte la responsabilidad económica de su familia?**

**RESPUESTA MÚLTIPLE**

1. Nadie

2. Cónyuge

3. Familiares

4. Amigos/Conocidos

---

**En la siguiente pregunta diligencie únicamente lo solicitado en el espacio correspondiente**

**P.18 ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?**

**PREGUNTA ESPONTÁNEA**

1. Ninguna persona depende económicamente de mi

2. Una

3. Dos

4. Tres

5. Cuatro

6. Mas de cinco personas

---

#### **D. POBLACIÓN DIFERENCIAL**

---

**De las siguientes preguntas marque con una X únicamente una respuesta**

**P.19 ¿Es usted Cabeza de Familia?**

1. Si

2. No

---

**P.20 ¿A qué grupo étnico pertenece?**

1. Indígena

2. Afrocolombiano

3. Raizal

4. Mestizo

5. Blanco

6. Gitanos (Rom)

---

**P.21 ¿Ha sido afectado directamente por el conflicto armado?**

**SI LA RESPUESTA ES NO PASAR A LA P.23 RESPUESTA ÚNICA**

1. Si

2. No

---

**P.22 ¿Cómo lo ha afectado?**

1. Víctima

2. Desplazado

3. Desmovilizado/reinsertado

---

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.22.1** ¿Se encuentra registrado en el registro único de víctimas? **RESPUESTA ÚNICA**

1. Si
2. No

**E. SEGURIDAD SOCIAL**

**P.23** ¿Tiene SISBEN? **RESPUESTA ÚNICA**

1. Si
2. No

**P.24** ¿A cuál Régimen de Afiliación en salud pertenece? **RESPUESTA ÚNICA**

1. Empresa Prestadora de Servicios Contributivo (**EPS-C**)
2. Empresa Prestadora de Servicios Subsidiado (**EPS-S**)
3. Población Pobre sin subsidio
4. Ninguno

**P.25** ¿Se encuentra Afiliado a un Fondo de pensiones? **RESPUESTA ÚNICA**

1. Si
2. No
3. No Sabe

**F. CONDICIONES DE SALUD**

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.26** ¿Semanalmente práctica alguna actividad física? **RESPUESTA ÚNICA**

1. Si
2. No

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.27** ¿Consumes alguna de estas sustancias?

Sustancia	Si No		Frecuencia de consumo				
			Diario	3 o 4 veces por semana	Una vez a la semana	Quincenal	Ocasional
<b>Alcohol</b>	Si	No					
<b>Cigarrillo/Tabaco</b>	Si	No					
<b>Marihuana</b>	Si	No					
<b>Cocaína (Perico)</b>	Si	No					
<b>Bazuco</b>	Si	No					
<b>Fármacos no formulados (Pepas, etc.)</b>	Si	No					
<b>Estimulantes (Éxtasis, Popper, etc.)</b>	Si	No					
<b>Alucinógenos (Hongos, ácidos, etc.)</b>	Si	No					
<b>Pegante/Bóxer</b>	Si	No					

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.28** En los últimos 12 meses, debido a sus actividades laborales ha sufrido alguna de estas situaciones:

1. Accidente **SI LA RESPUESTA ES ACCIDENTE PASAR A LA P.28.1**

---

2. Enfermedad/molestia **SI LA RESPUESTA ES ENFERMEDAD/MOLESTIA PASAR A LA P.28.4**

3. Ninguna **SI LA RESPUESTA ES NINGUNA PASAR A LA P.29**

---

### G. ACCIDENTE

---

**P.28.1** Conteste las siguientes preguntas pensando en el accidente más grave que haya sufrido en los últimos 12 meses debido a sus actividades laborales ¿Cuál fue la causa de dicho accidente? **De la siguiente pregunta marque con una X todas las respuestas que sean correctas en su caso para la pregunta contestada**

1. Caída
  2. Daño con algún instrumento cortopunzante (Tijeras, cuchillos, jeringa, visturí, etc)
  3. Lanzamiento o caída de objetos
  4. Vehículo de transporte
  5. Fuego o sustancia quemante
  6. Sustancia nociva
  7. Mordeduras o picaduras piquetes
  8. Incrusta miento de algún cuerpo extraño
  9. Sobre esfuerzo
  10. Agresión Física o Actos Violentos
- 

**P.28.2** ¿Cuál o Cuáles de los siguientes daños le ocasiono dicho accidente?

**De la siguiente pregunta marque con una X todas las respuestas que sean correctas en su caso para la pregunta contestada**

1. Heridas (Cortes, pinchazos, etc.)
  2. Lesiones musculoesqueléticas (esguince, lumbalgia, desgarré, etc.)
  3. Golpes
  4. Quemaduras
  5. Fracturas
  6. Intoxicación/envenenamiento
  7. Amputación
- 

**P.28.3** ¿Qué partes del cuerpo, se vieron afectadas por dicho accidente? **RESPUESTA MÚLTIPLE**

1. Cabeza y cuello
  2. Ojos
  3. Tronco o columna
  4. Manos
  5. Miembros superiores
  6. Pies
  7. Miembros inferiores
  8. Daño sistémico múltiple
  9. Zona Genital
- 

### H. ENFERMEDAD

---

**P.28.4** Conteste las siguientes preguntas pensando en la enfermedad más grave que haya sufrido en los últimos 12 meses debido a sus actividades laborales, ¿Cuál fue la causa de dicha enfermedad

**De la siguiente pregunta marque con una X todas las respuestas que sean correctas en su caso para la pregunta contestada**

1. Posturas inadecuadas
-

2. Movimientos repetitivos
3. Exposición a sustancias nocivas
4. Esfuerzo físico por carga
5. Exceso o deficiencia de luz
6. Exposición constante al sol
7. Exposición constante al ruido
8. Exceso de trabajo
9. Exposición a bajas o altas temperaturas

**P.28.5** ¿Cuál o Cuáles de los siguientes daños le ocasiono dicha enfermedad?

**De la siguiente pregunta marque con una X todas las respuestas que sean correctas en su caso para la pregunta contestada**

1. Lesiones musculoesqueléticas (esguince, lumbalgia, desgarre etc.)
2. Disminución auditiva
3. Disminución visual
4. Daño en la salud mental (estrés, depresión, consumo de sustancias)
5. Enfermedades dermatológicas
6. Enfermedades respiratorias
7. Enfermedades sistémicas (sistema digestivo, inmunológico, óseo, etc.)

**P.29** De manera general, considera usted que su puesto de trabajo actualmente es:

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

1. Muy seguro
2. Seguro
3. Poco seguro
4. Muy inseguro

## I. RIESGOS

**De la siguiente pregunta marque con una X todas las respuestas que sean correctas en su caso para la pregunta contestada**

**P.30** ¿A qué tipo de riesgo está expuesto en su trabajo?

1. Riesgo Biológico
2. Riesgo Físico
3. Riesgo Psicosocial
4. Riesgo Biomecánicos
5. Condiciones de seguridad
6. Fenómenos Naturales
7. Riesgo Químico
8. Ninguno

**De la siguiente pregunta marque con una X todas las respuestas que sean correctas en su caso para la pregunta contestada**

**P.31** ¿A cuáles de estos riesgos está expuesto en su trabajo?

Biológicos	Físicos	Psicosocial	Biomecánicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales	Químico
Virus	Ruido	Organización empresarial (Pago, contratación,	Postura	Mecánico	Sismo	Polvos orgánicos

		estilo de mando)				
<b>Bacterias</b>	Exceso o deficiencia de Iluminación	Características de la organización (Comunicación y tecnología)	Esfuerzo	Eléctrico	Terremoto	Fibras
<b>Hongos</b>	Vibración	Condiciones de la tarea (Carga mental)	Movimiento repetitivo	Locativo	Vendaval	Líquidos
<b>Rickettsias (Bacterias presentadas en aerosoles, por picaduras de pulgas, garrapatas, etc.)</b>	Presión	Jornada de Trabajo	Manipulación manual de cargas	Tecnológico	Inundación	Gases y vapores
<b>Parásitos</b>	Radiaciones ionizantes (Rayos X)	Interfase de persona – tarea (Conocimiento y habilidades en sus actividades laborales)		Accidente de tránsito	Derrumbe	Humos metálicos y no metálicos
<b>Picaduras</b>	Radiaciones no ionizantes (Rayos solares)	características de grupo social de trabajo (Relaciones, trabajo en equipo)		Públicos	Precipitaciones	Material particulado
<b>Mordeduras</b>				Trabajo en alturas		
<b>Fluidos</b>				Espacios confinados		

## J. CONDICIONES DE TRABAJO

**De la siguiente pregunta marque con una X todas las respuestas que sean correctas en su caso para la pregunta contestada**

**P.32** Marque los elementos de protección personal durante la intervención de los pacientes:

**RESPUESTA MÚLTIPLE**

1. Gorro
2. Tapabocas
3. Monogafas
4. Máscaras
5. Bata
6. Guantes
7. Polainas

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.33** ¿Ha recibido radiaciones ionizantes (rayos X) durante la jornada laboral en los últimos 30 días? **RESPUESTA ÚNICA SI LA RESPUESTA EN NO PASAR A LA P.35**

1. Si

---

2. No

---

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.34** ¿Cuántas veces durante su trabajo ha recibido radiaciones ionizantes (rayos x) en los últimos 30 días? **RESPUESTA ÚNICA**

1. Entre 1 y 3 veces
2. Entre 4 y 6 veces
3. Más de 6 veces

---

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.35** ¿Realiza pausas activas durante su jornada laboral? **RESPUESTA ÚNICA**

1. Si
2. No

---

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.36** ¿Ha sufrido dermatitis o reacciones alérgicas a jabones, látex, resinas u otros elementos propios de su trabajo? **RESPUESTA ÚNICA**

1. Si
2. No

---

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.37** ¿Utiliza gel antiséptico durante la atención a sus pacientes? **RESPUESTA ÚNICA**

1. Si
2. No

---

**De la siguiente pregunta marque con una X todas las respuestas que sean correctas en su caso para la pregunta contestada**

**P.38** ¿En qué momentos se lava las manos en su jornada laboral? **RESPUESTA MÚLTIPLE**

1. Al comenzar la jornada laboral
2. Antes de atender cada usuario
3. Después de atender cada usuario
4. Al finalizar la jornada laboral
5. Todas las anteriores

---

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.39** ¿Atiende pacientes con enfermedades infectocontagiosas diagnosticadas? **RESPUESTA ÚNICA**

1. Si
2. No

---

**De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta**

**P.40** ¿Refuerza los elementos de protección personal en la atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas? **RESPUESTA ÚNICA**

1. Si
2. No

---

**P. 41**

¿Ha tenido usted acceso a crédito en el sector financiero?

1. Si
2. No

---

**P. 42**

¿Cuáles de las siguientes actividades ha desarrollado complementario a la prestación de servicios como odontólogo? **RESPUESTA MÚLTIPLE**

---

1. Docencia
  2. Consultoría
  3. Asesoría
  4. Tallerista en oferta de educación continua (talleres, cursos, seminarios)
  5. Auditor de sistemas del sector salud
  6. Evaluador de proyectos del sector salud
  7. Ninguna de las anteriores actividades
- 

**P. 43**

¿Cuáles de las siguientes estrategias sugiere que se debe aplicar para poder promover en el área metropolitana la práctica formal de Odontólogos independientes? **RESPUESTA MÚLTIPLE**

1. Formación acerca de conceptos empresariales
  2. Campañas explicando beneficios de la formalización laboral
  3. Campañas explicando riesgos de la informalidad
  4. Programas de acompañamiento a profesionales odontólogos acerca de contratación
  5. Asesoría a profesionales odontólogos acerca de aspectos laborales
  6. Ninguna de las anteriores
- 

**P. 44**

¿Cuáles son los principales inconvenientes que en su profesión ha enfrentado desde una visión de la remuneración laboral?

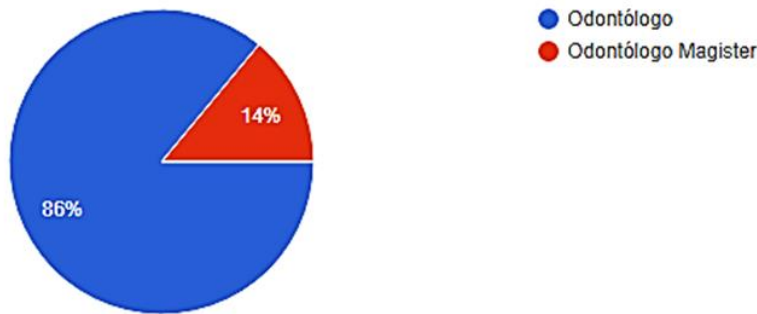
1. Remuneración injusta
  2. Incumplimiento de tiempos en la remuneración
  3. Pérdida de derechos relacionados con la liquidación
  4. Pérdida de derechos relacionados con las vacaciones
  5. Pérdida de derechos relacionados con las cesantías
  6. Ninguna de las anteriores
-

**Apéndice B. Resultados de la Encuesta**

Resultados de la encuesta aplicada a profesionales de la odontología en el marco de un proyecto para el diseño y validación de una propuesta para promover la práctica formal de la odontología en los Odontólogos independientes del área metropolitana del departamento de Santander, Colombia.

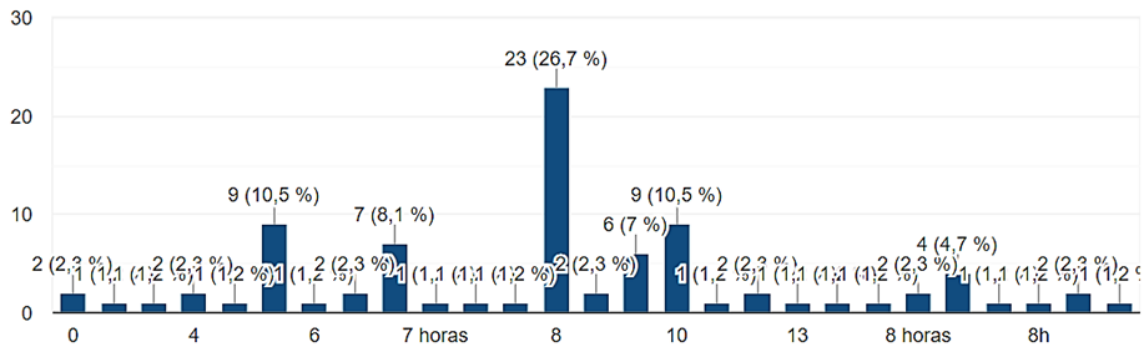
**Clasificación Económica.**

**P. 4** En cuanto a su última formación universitaria, Usted es:



El 86% de los entrevistados manifiestan que son odontólogo y solo un 14% argumenta que tiene estudios superiores de maestría, al respecto la articulación de acciones con el estado respecto a plan de carrera y concursos, así como ejercer investigación o docencia en el sector universitario, tiene mayor remuneración para profesionales con maestría.

**P.5** ¿Cuántas horas trabaja en promedio en un día?



El 26,7% manifiesta que trabaja 23 horas en un día dado que cumple turnos en varios espacios laborales, no obstante, descansa 24 horas luego de estos largos turnos, otro grupo representativo manifiesta que trabaja 9 horas correspondiente a un 21%, adicional a ello un grupo de 16,2% manifiesta que trabaja 7 horas diarias. Sin embargo comparado con otro estudio, en Colombia según, [10] en una atención clínica odontológica general normalmente se lleva a cabo un protocolo de atención que contiene ciertos parámetros u orden de realizarlo entre 8 a 10 horas diarias, por ello se requiere un acuerdo en cuanto al manejo de las atenciones clínicas en los servicios odontológicos, debido a que abarca diferentes aspectos que se deben tener en cuenta para brindar un servicio adecuado de calidad, dentro de los cuales es relevante el tiempo de atención dedicado a los procedimientos odontológicos generales (Pág. 35).

**P.6** Se exponen las especializaciones más comunes entre el personal entrevistado: Endodoncista,

---

Ortodoncia  
 Rehabilitación oral  
 Endodoncia  
 Ortodoncia  
 Periodoncia e implantología oral  
 Patología y cirugía oral  
 Gerencia en salud  
 Gerencia de servicios en salud  
 Gerencia de la calidad y auditoría en salud  
 Periodoncista  
 Cirugía maxilofacial  
 Gerencia en instituciones de salud  
 Estomatología y cirugía bucal  
 Administrativo en salud  
 Auditoría de servicios de salud  
 Odontopediatra  
 Prostodoncia  
 Ortodoncia y ortopedia buco maxilofacial  
 Odontopediatría y ortodoncia preventiva.  
 Gerencia y auditoría  
 Auditoría en Salud  
 Rehabilitador Oral  
 Especialista en gestión de la calidad  
 Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud  
 Epidemiología

---

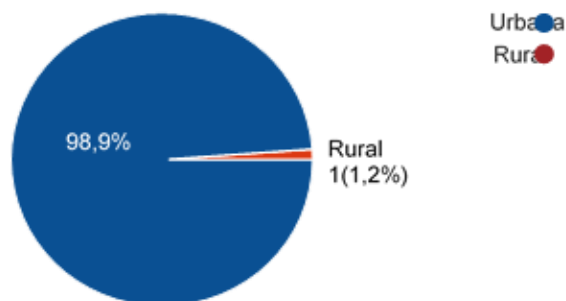
**P.6** Se exponen los títulos más frecuentes de maestría de quienes participaron en el estudio:

- Magister en odontología
  - Periodoncia
  - Maestría en educación
  - Magister en investigación ciencias odontológicas
  - Ciencias Odontológicas
- 

### Datos Sociodemográficos

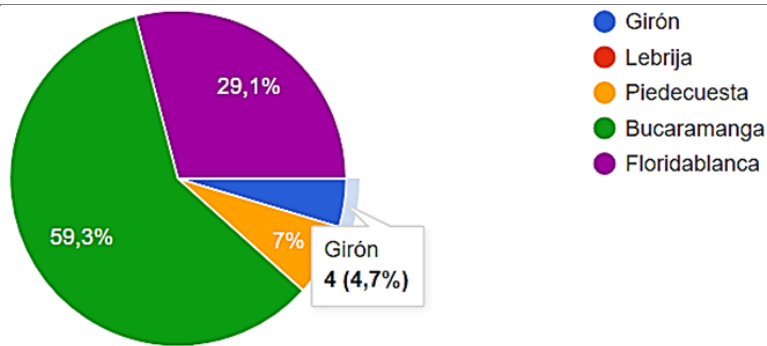
---

**P.7** ¿Cuál su zona de residencia?



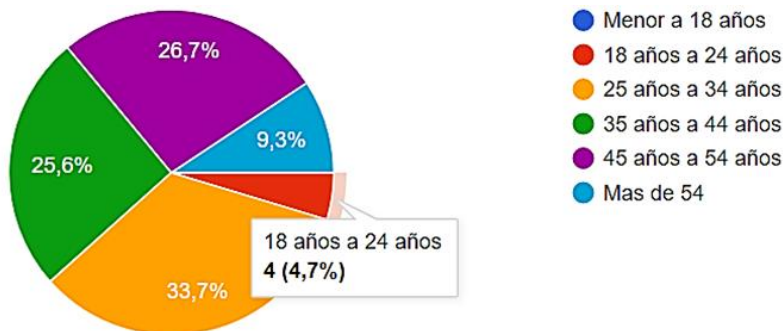
**P.8** ¿Cuál su municipio de residencia?

---



El 59,3% de las personas que respondieron, manifiestan que viven en Bucaramanga, adicional a ello está en segunda ubicación según la frecuencia Floridablanca en un 29,1%, no obstante, también participaron profesionales de Piedecuesta y Girón. Es importante las distancias entre su vivienda y su lugar de trabajo, dado que las largas distancias generan menos horas de descanso y menos horas para compartir con la familia. Esto es un aspecto, necesario a revisar para aspectos de una mejora en calidad de vida.

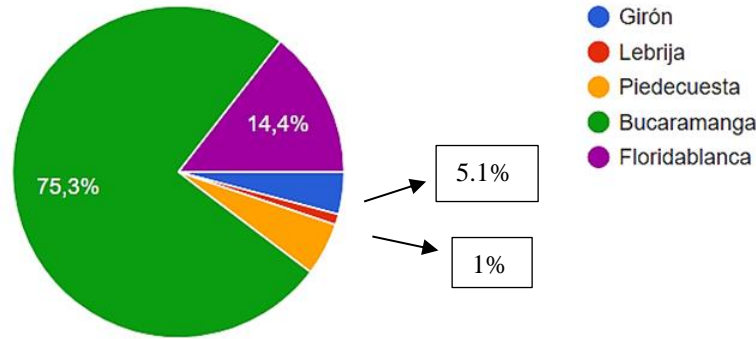
**P.9** ¿Cuál es su rango de edad?



El grupo más representativo corresponde a edades entre 25 a 34 años correspondiente a edades entre 33,7%, y un segundo grupo es 45 a 54 años (26,7%), y un tercer grupo está entre 25 a 44 años (25,6); no menos importante esta que un grupo de 9,3% con edades mayores a 54 años y un grupo minoritario en cantidad que esta entre 18 a 24 años. Al respecto es importante considerar que la prioridad mundial es a mejorar la calidad, y de responder a expectativas específicas de los usuarios, busca identificar aspectos en los cuales el sistema de salud actual tiene falencias; todo ello esa relacionado con la oportunidad en la atención y con el cumplimiento de procedimientos, al respecto, la edad no siempre se relaciona con la experiencia ni con el nivel de conocimiento adquirido, no obstante, dado que el sistema de pensión requiere de formalización por parte de quienes contratan a los odontólogos, es más relevante centrar el análisis en las garantías que tienen los profesionales de la odontología frente a un sistema de pensión además relacionarlo con los riesgos biológicos y químicos que enfrentan los profesionales de esta disciplina, los cuales pueden presentar mayores consecuencias a medida que han dedicado más años a la labor.

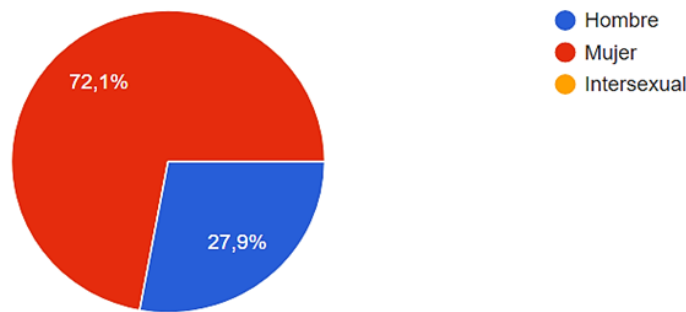
De la siguiente pregunta marque con una X únicamente una respuesta.

**P.10** ¿En cuál municipio realiza su actividad económica?



El 75,3% lo realiza en Bucaramanga y un 14,5% en Floridablanca, al respecto cabe mencionar que la importancia de esta ubicación se relaciona con la ubicación de su vivienda respecto a tiempos de desplazamiento y riesgos en el sistema de transporte que se utilice, no obstante, en la pregunta realizada en su lugar de vivienda se logró conocer que el 59,3% de las personas que respondieron, manifiestan que viven en Bucaramanga, adicional a ello está en segunda ubicación según la frecuencia Floridablanca en un 29,1%, lo cual permite concluir que hipotéticamente es baja la probabilidad de que el personal viva a largas distancias de su sitio de trabajo.

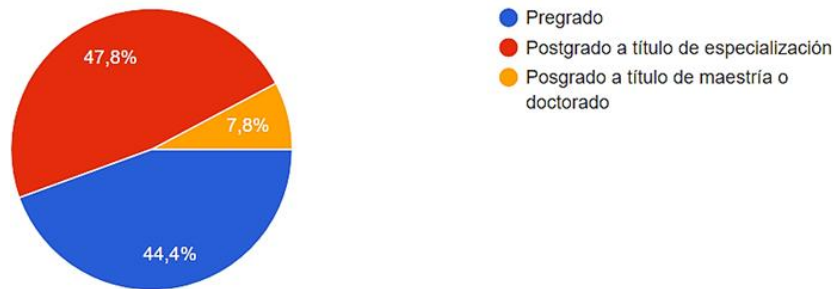
**P.11 Sexo**



El 72,1% de quienes participaron en el estudio manifiestan ser mujeres, el 27,9% responden que son hombres; no obstante, fue cero las respuestas en la opción intersexual, al respecto esta profesión históricamente se ha caracterizado por ser ejercida generalmente por mujeres, y al respecto de políticas de equidad de género en salud está centrada en la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres y según [41] en términos de equidad, el sector salud de muchos países del mundo se enfrenta a la exigencia de responder no solo a las necesidades y riesgos particulares ligados a la función reproductiva que recae exclusiva o predominantemente sobre el sexo femenino, sino también a la desventaja social que como grupo exhiben las mujeres frente a los hombres, en relación con los niveles de acceso y control sobre los recursos y procesos para proteger su propia salud y la de los demás (Pág. 2). Y otro elemento relevante en aspectos de género y la profesión de odontología es que según [42], es evidente que aún no existe una normalización efectiva del empleo de las personas LGTBI a nivel internacional y nacional. A pesar de grandes avances en materia de derechos de las personas LGTBI, tanto en el ámbito laboral como en otros sectores de relevancia, se ha llegado a un punto de inflexión en el que no se generan nuevas normas

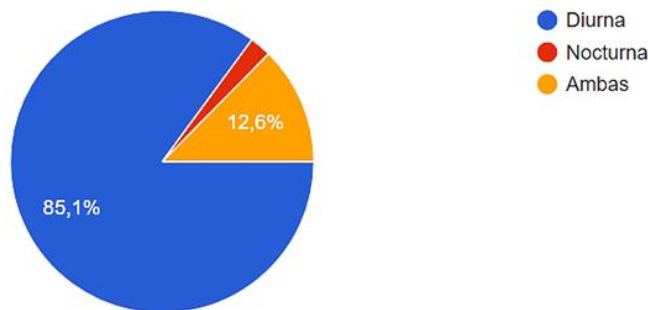
dedicadas al reconocimiento de derechos clave para el colectivo, a nivel individual y familiar.

**P.12 Nivel de estudio**



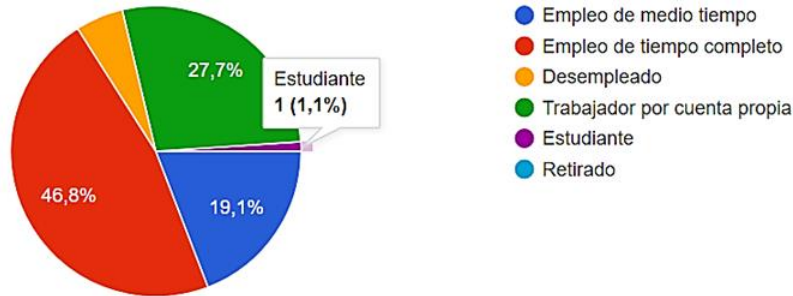
Al respecto del nivel de estudios de quienes participaron en esta investigación, se manifestó por parte de un 47,8% que tienen postgrado a título de especialización y un 44,4% manifiesta que tienen título de maestría o doctorado, solamente un 7,8% manifiesta que no tiene formación de postgrado, esto evidencia que es un grupo de profesionales altamente cualificados, no obstante, es básica su participación en procesos de investigación, docencia, consultoría y asesoría lo que significa un reto. Es importante iniciar con la inclusión de profesionales que tienen postgrado en la red de Colciencias como investigadores y que se formalicen proyectos de investigación a nivel territorial en el cual los profesionales puedan aumentar su ejercicio no solo de intervención médica sino también en investigación y transferencia de conocimiento a poblaciones.

**P.13 ¿Cuál es su jornada Laboral?**



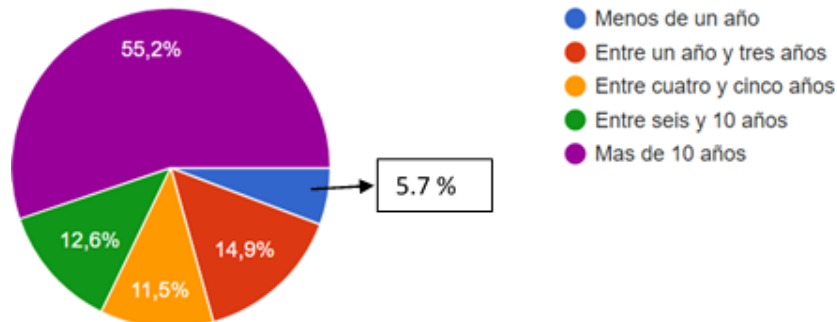
El 85,1% de los entrevistados manifiestan que tienen jornada laboral diurna, y solo un 12,6% argumenta que es nocturna; no obstante un grupo 2,3% tiene jornada diurna y nocturna simultáneamente es importante resaltar que según [43] la incidencia del tiempo invertido en la atención clínica odontológica general influye sobre la calidad de los procedimientos, no obstante se requiere hacer análisis particular acerca del tiempo que se otorga en la organización, si es acorde con los protocolos de procedimientos establecidos en odontología general (Pág. 55).

**P.14 ¿Cuál es su situación laboral actual?**



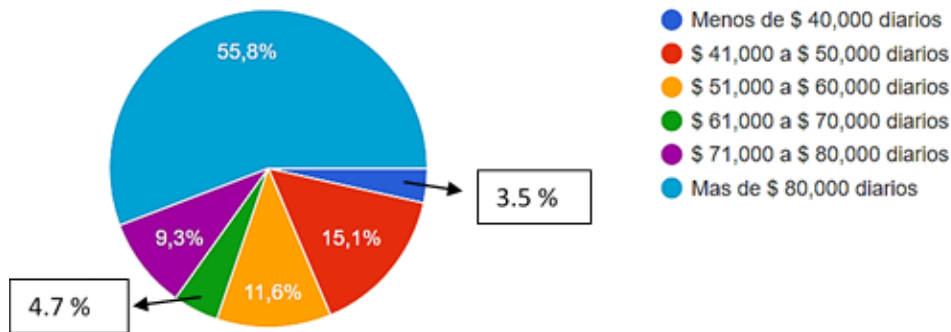
El 46,8% respondió que su situación laboral actual es con un empleo de tiempo completo, un 27,7% manifiesta que tiene es trabajador por su propia cuenta y un 19,1% manifiesta que tiene empleo de medio tiempo; no obstante existen dos grupos minoritarios que son de alta responsabilidad para lograr mejorar las condiciones de los profesionales de la odontología, al respecto el 5,3% manifiesta estar desempleado y un 1,1% argumenta que es estudiante, al respecto, es importante visibilizar en mejor forma a esta población que está desempleada, los programas que ofrecen las cajas de compensación con subsidio al desempleo y acompañamiento para reubicación laboral, y trabajar con elementos como la ley de primer empleo para los estudiantes, así como la ubicación de una excelente remuneración y condiciones de sus prácticas profesionales que den mayor probabilidad de éxito.

**P.14.1** ¿Cuántos años tiene en la actividad de odontología?



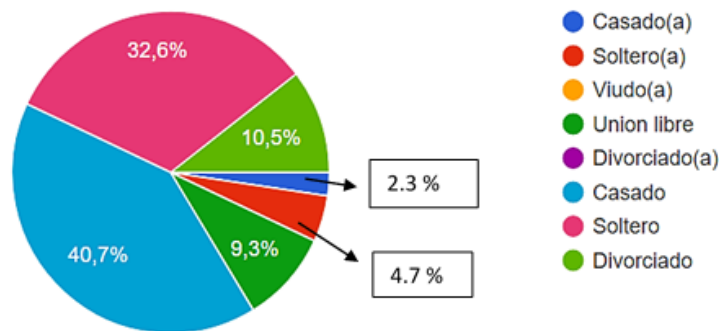
El grupo que más frecuencia tiene es un 55,2% correspondiente a más de 10 años, seguido por un grupo de 14,9% que tiene entre uno a tres años y un grupo de 12,6% que argumenta tener entre seis a 10 años, es equitativa la distribución pues se cuenta con otro grupo entre cuatro a cinco años de 11,5% y un grupo minoritario de 5,7% que argumenta tener menos de un año; al respecto es importante mencionar que según [44] el desempeño de un odontólogo no solo se relaciona al tiempo en la actividad, dado que su desempeño lleva implícito el fortalecimiento continuo de su formación técnica-científica, de sus capacidades comunicativas e investigativas, del trabajo en equipo, de su actitud crítica y propositiva, de su liderazgo y responsabilidad, y de su capacidad innovadora, para aplicar su conocimiento y experiencia tanto en lo individual como en lo colectivo (Pág. 154).

**P.15** Indique el rango de ingresos que tiene su familia.



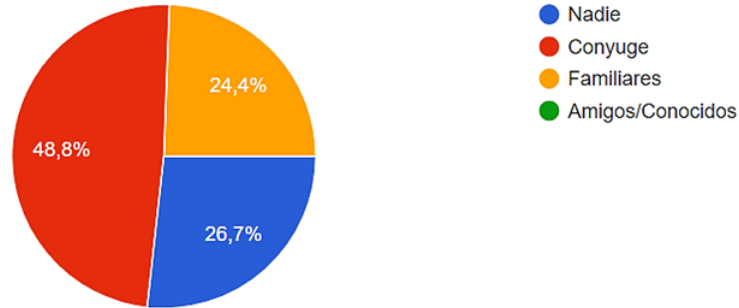
Según las respuestas de los profesionales de la odontología que participaron, se manifiesta que el rango de ingresos que tiene su grupo familiar es de más de \$80.000 mil pesos diarios y corresponde a un 55,8%, otros grupos son en un 15,1% manifiesta que tienen entre \$41.000 y \$50.000 pesos al día y la situación menos favorecida la tienen un 3,5% que manifiesta que su grupo familiar tiene menos de \$40.000 pesos día y un grupo de 4,7% manifiesta que tienen solo entre \$61.000 a \$70.000 pesos por día. Cabe resaltar que los grupos con menos ingresos responde en ocasiones a trabajos de medio tiempo, desempleo o estudiantes, no obstante, se reitera la necesidad de hacer visibles y articular programas de cajas de compensación, pensión, becas universitarias y otros beneficios que están disponibles y que dada la desinformación no llegan a los profesionales de odontología.

**P.16 Estado Civil**



Al respecto de estado civil el 40,7% manifiesta estar casado, y un grupo de 32,6% manifiesta que esta soltero, otro grupo representativo es que el 10,5% manifiesta que este divorciado y un 9,3% viudo. Es importante resaltar que en época de pandemia según [45]se conoce, por estudios en epidemias previas a la COVID-19, que cerca de la tercera parte de la población afectada necesitó atención por servicios de salud mental, principalmente por presentar trastornos de ansiedad, estrés postraumático y depresión, y el personal de la salud a los cuales pertenece esta profesión de odontología han visto — después de un brote— la aparición de trastornos mentales, en especial TEPT hasta en un 20%, trastornos depresivos o desarrollo de reacciones de ajuste con niveles aumentados de ansiedad (Pág. 2); todo lo anterior, ha repercutido en cambios de su estado civil. Cabe resaltar que los aspectos de separación de bienes al rompimiento de hogares tienen alta relación con cambios en situaciones económicas de los profesionales y de sus decisiones de continuar o no en ciertos puestos de trabajo o continuar con sus emprendimientos.

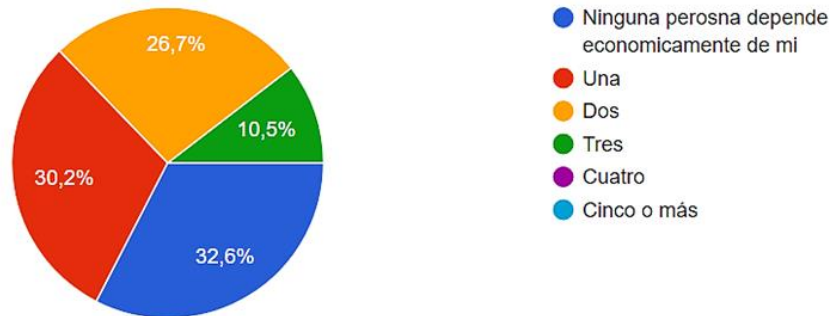
**P.17 ¿Con quién comparte la responsabilidad económica de su familia?**



El 48,8% manifiesta que comparte la responsabilidad económica de su familia con su cónyuge, otro 24,4% responde que la comparte con sus familiares y un 26,7% lo no lo hace con nadie, cabe resaltar que un 0% respondió que la comparte con amigos o conocidos, lo cual debe ser revisado dado que los esquemas de hogares en Colombia han cambiado al punto de unificarse hasta tres familias bajo un mismo techo y esquemas de cooperación de amigos, adicional a ello, dado que el personal que manifiesta ser soltero que corresponde a \$32,6 de los profesionales de la odontología, según la pregunta anterior, evidencia que es necesario indagar más en aspectos de como comparten sus gastos básicos, la estructura de hogar y su estilo de vida desde una visión de gastos e ingresos.

En la siguiente pregunta diligencie únicamente lo solicitado en el espacio correspondiente

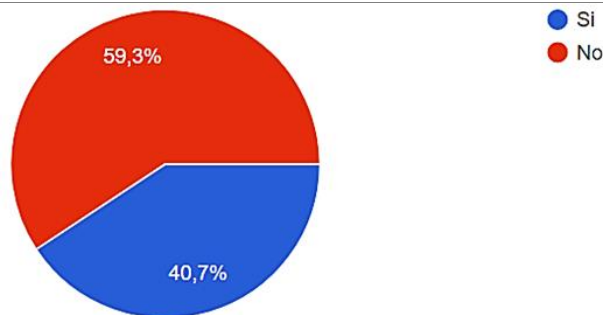
**P.18** ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?



El 32,6% manifiesta que ninguna persona depende económicamente de ellos, otro grupo relevante es un 30,2% que manifiesta que solo una persona depende económicamente de ella y un 26,7% argumenta que dos personas si dependen de ellos, finalmente el máximo de número de personas que dependen de ellos es de tres, lo que evidencia coherencia dado que en Colombia el 40% de los hogares están compuestos por una o dos personas, según el DANE, la llegada de las familias del futuro y de los hogares unipersonales ya es una realidad, y este nuevo panorama trae consigo nuevas formas de vida y de consumo. Como se argumenta en [46]

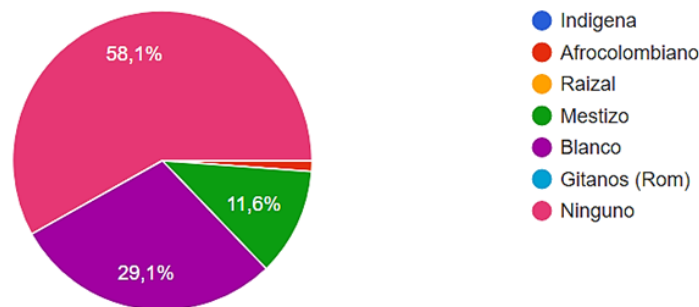
**Población Diferencial**

**P19.** ¿Es usted Cabeza de Familia?



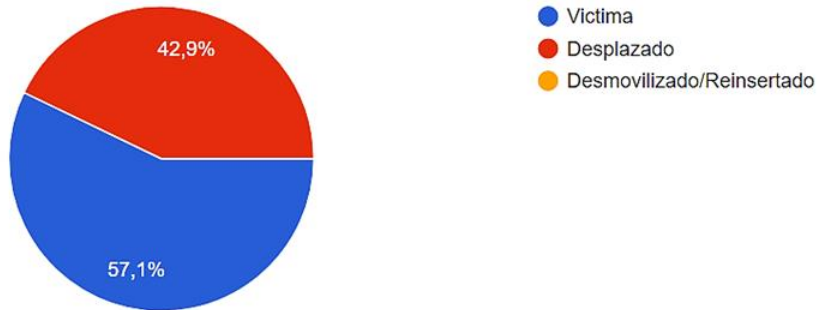
El 59,3% manifiesta que no es cabeza de familia, y un 40,7% argumenta que si lo es, cabe resaltar que el estilo general está centrado en la población soltera, separada o que es estudiante, es importante resaltar que para el grupo de 40,7% que si es cabeza de hogar en su mayoría tiene 2 o 3 personas a cargo y esto implica responsabilidad de tener un flujo continuo de ingresos económicos, que dada la alta informalidad al ejercer la profesión desde una visión laboral y la alta cantidad de profesionales contratados medio tiempo, esto genera un estado de incertidumbre.

**P.20** ¿A qué grupo étnico pertenece?



Al respecto de grupos étnicos el 58,1% manifiesta que, a ninguno, un grupo representativo desde esta visión de etnias son un 29,1% que manifiesta que pertenece al grupo de blancos y un 11,6% a un grupo denominado mestizo; al respecto, no obstante, para el ejercicio de profesionalización y mejora de condiciones laborales en la labor de la odontología se requiere trabajar aspectos culturales como lo argumenta [47] que manifiesta: En el análisis de los determinantes socioeconómicos de los problemas de salud que enfrentan las comunidades indígenas y negras en Colombia es necesario superar los conceptos de marginación, pobreza e “ignorancia”. Se requiere relacionar a éstos con el del racismo para así superar los eufemismos encubridores. No obstante, las sociedades indígenas y las negras, principalmente rurales, han tenido y todavía tienen sobre sus cuerpos, si las comparamos con las que se han desarrollado en el conjunto principal de la historia de la medicina en el occidente (Pág. 12); dados estos elementos, es importante revisar aspectos de detalles de grupos étnicos que ejercen la profesión de la odontología así como aspectos de tratamiento a pacientes y la cero discriminación étnica, psicosexual o de personas en condición en discapacidad, lo que dará mayor humanización a la profesión de la odontología.

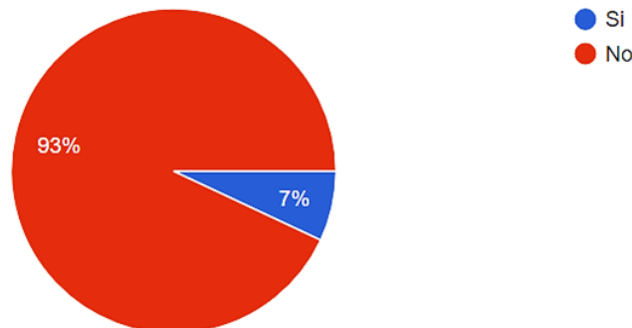
**P.21** ¿Ha sido afectado directamente por el conflicto armado?



El 93% manifiesta que no ha sido afectado por el conflicto, al respecto del 7% que manifiesta que sí, es relevante manifestar que se cuenta con un escenario nacional expuesto en [48]

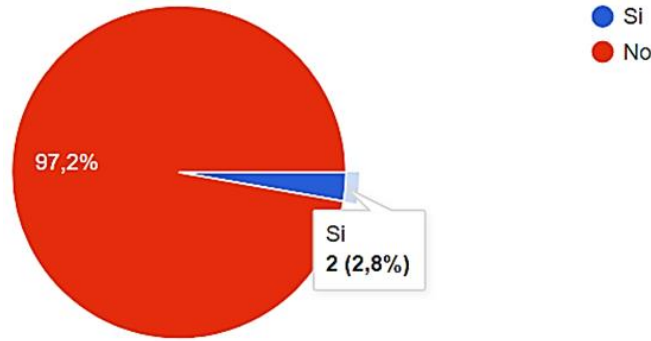
Según lo consolidado en el Ministerio de Salud y Protección Social, durante los cuatro primeros meses del año se han reportado 45 incidentes y 19 infracciones contra la Misión Médica, siendo más afectados los departamentos de Norte de Santander (30 casos), Valle del Cauca (7 casos) y Guajira (7 casos). Y que afectaciones más allá de los números, generan consecuencias tan graves como las siguientes: Ausencia de atención médica a heridos y enfermos o casos de urgencia odontológica y mayor propagación de enfermedades orales y dentales (pág. 3).

**P.22 ¿Cómo lo ha afectado?**



El 57,7% manifiesta que ha sido víctima y un 42,9% manifiesta que ha sido desplazado, esto es relevante frente a las políticas públicas como lo reglamentada por el Decreto Nacional 4800 de 2011, Reglamentada por el Decreto Nacional 3011 de 2013 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones y al respecto de desplazamiento se resaltan aspectos complejos como la migración de profesionales de la salud provenientes de otros países según [49] el panorama de las especializaciones en el mercado laboral compiten 56 facultades universitarias de medicina, por lo que 150 a 500 médicos generales riñen cada año por un cupo en una residencia médica en nuestro país y el 55% de los gerentes de hospitales considera que no tiene completa su planta de médicos especialistas y el 50% ha cerrado o suspendido algún servicio en los últimos años por falta de este recurso.

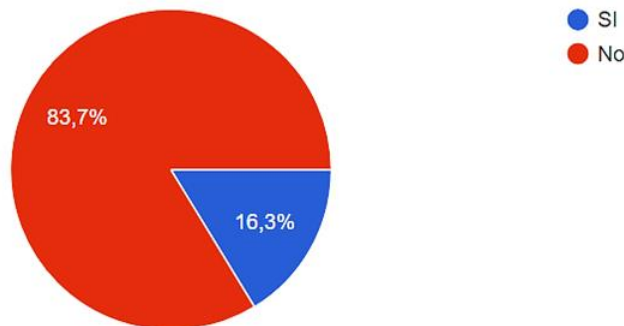
**P.22.1 ¿Se encuentra registrado en el registro único de víctimas?**



El 97,2% de quienes manifiestan estar afectados por la violencia, manifiestan que no se encuentran inscritos en el registro único de víctimas. Al respecto, esto representa una pérdida de oportunidades para profesionales de la odontología que han sido afectados por el conflicto y que se han visto desplazados o viven en anonimato. Solo el 2,8% manifiesta que, si está inscrito en el RUV, cuya cifra es muy baja.

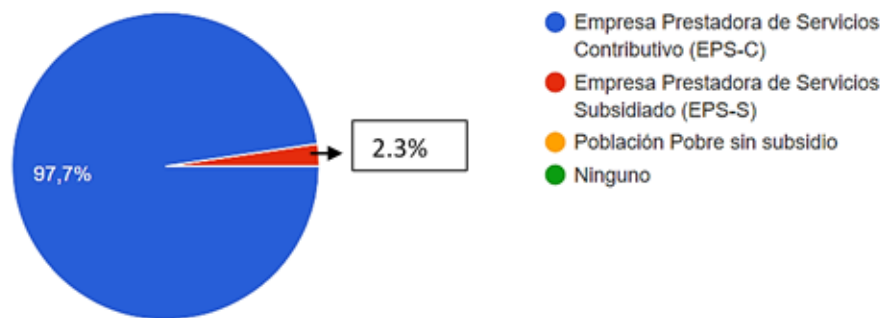
### Seguridad Social

**P.23** ¿Tiene SISBEN?



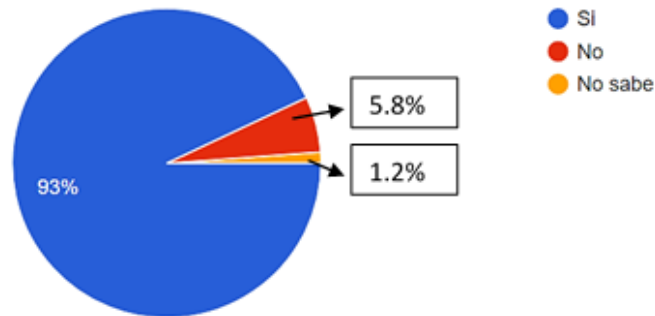
Cabe mencionar que el 83,7% de los participantes están inscritos en el Sisbén y paralelamente el 16,3% alega no estar inscrito en el Sisbén por lo tanto se deduce que este último porcentaje pertenece al régimen contributivo de salud.

**P.24** ¿A cuál Régimen de Afiliación en salud pertenece?



En relación con el estatus de afiliaciones en las EPS, se deduce que el 97,7% se encuentra afiliado en el régimen contributivo y paralelamente el 2,3% de los participantes se encuentra en régimen subsidiado de salud.

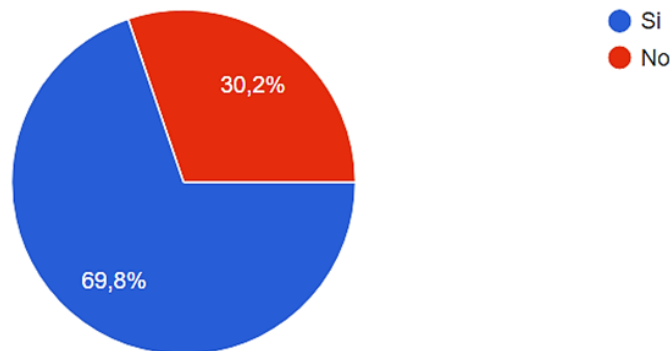
**P.25** ¿Se encuentra Afiliado a un Fondo de pensiones?



En cuanto a la afiliación en fondo de pensiones se puede concluir que la mayoría de los participantes equivalente a un 93% pagan un fondo de pensión y, por otro lado, el 5,8% no hace aportaciones a este tipo de fondo.

**Condiciones de Salud**

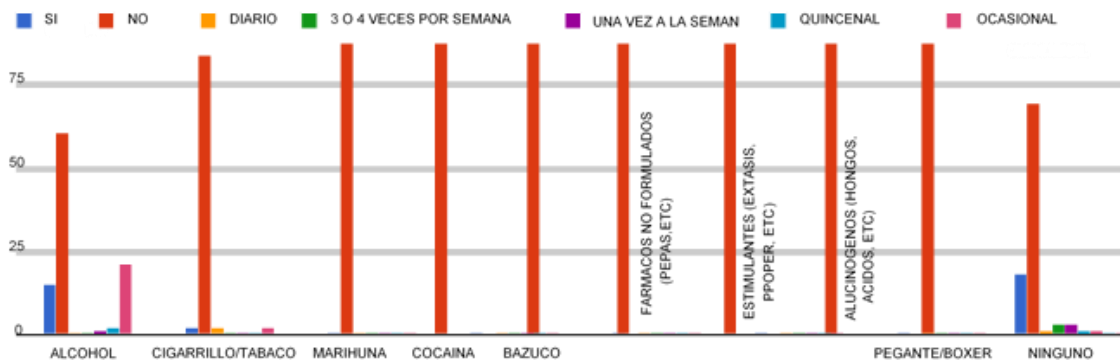
**P.26** ¿Semanalmente práctica alguna actividad física?



Se puede concluir que la mayoría de los participantes si realiza actividad física por lo menos semanalmente mientras tanto el 30,2% manifiesta no realizar ningún tipo de actividad física.

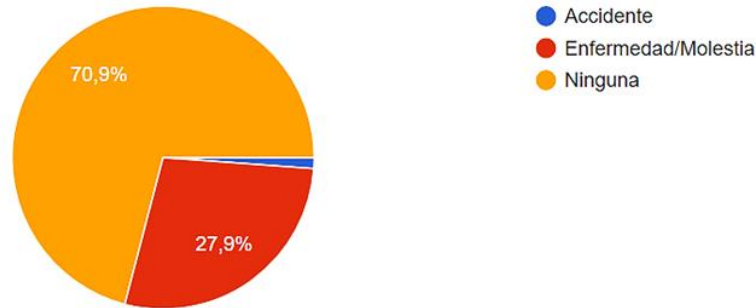
De la siguiente pregunta marque únicamente en una o dos casillas de la misma columna según sea el caso.

**P.27** ¿Consume alguna de estas sustancias? ¿Si es así, con qué frecuencia de consumo?



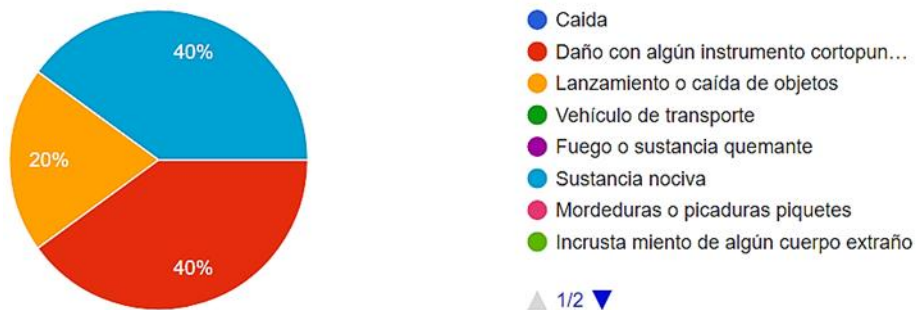
Según esta representación gráfica el alcohol y el cigarrillo tiene un nivel de consumo frecuente en comparación con otras sustancias como la marihuana, la cocaína, y otros alucinógenos entre los participantes del presente estudio.

**P.28** En los últimos 12 meses, debido a sus actividades laborales ha sufrido alguna de estas situaciones:



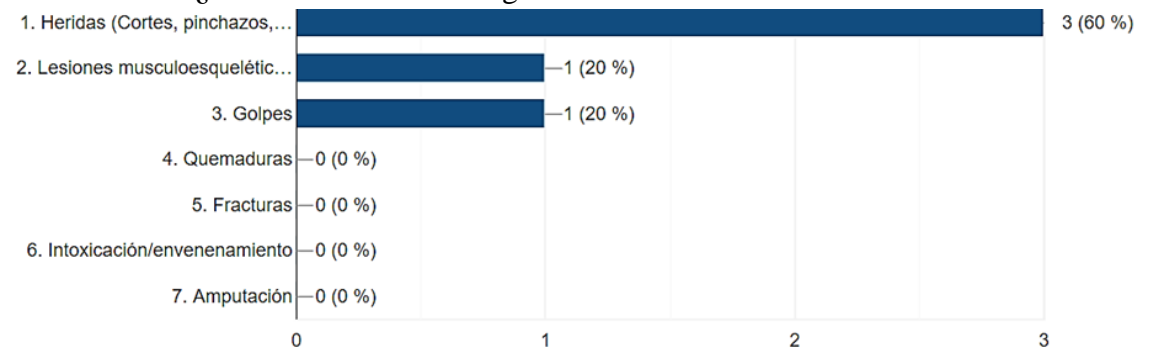
En términos generales la actividad profesional de los odontólogos según la percepción de los encuestados no conlleva a ningún tipo de accidente o enfermedad ocupacional si se toman las precauciones correctas y las debidas pausas activas el 70,9% manifiesta no haber experimentado ningún tipo de accidente o enfermedad producida por el ejercicio de sus labores diarias.

**P.28.1** ¿Cuál fue la causa de dicho accidente?



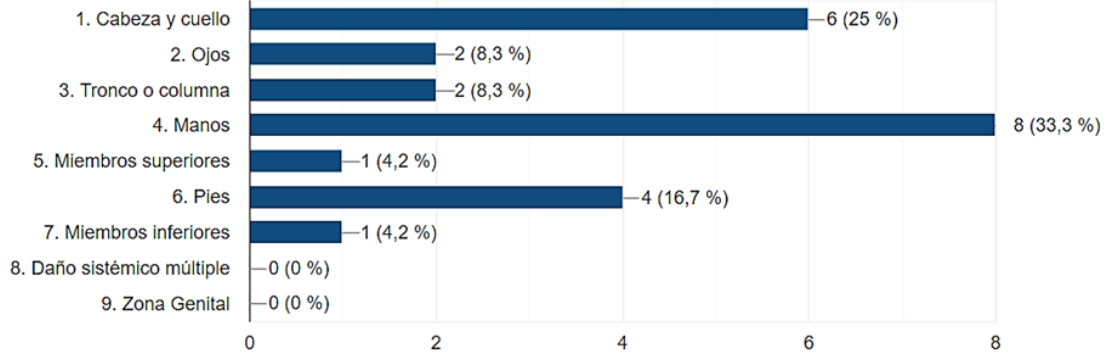
Los accidentes más frecuentes experimentados por los profesionales odontológicos se asocian a la manipulación de cargas y objetos que se deslizan o caen causando lesiones leves en los odontólogos.

**P.28.2** ¿Cuál o Cuáles de los siguientes daños le ocasiono dicho accidente?



Los accidentes más frecuentes en esta esfera laboral se vinculan con cortes o pinchazos producidos por instrumentos odontológicos, así como lesiones cervicales y musculoesqueléticas y golpes producidos por objetos pesados que se caen.

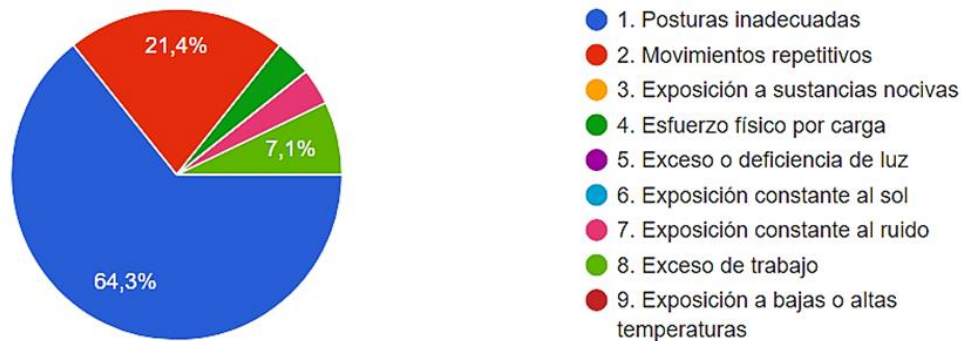
**P.28.3 ¿Qué partes del cuerpo, se vieron afectadas por dicho accidente?**



Se puede concluir que las extremidades inferiores y las extremidades superiores son más susceptibles de sufrir lesiones leves producto de caídas de objetos o lesiones asociadas con cortes accidentales.

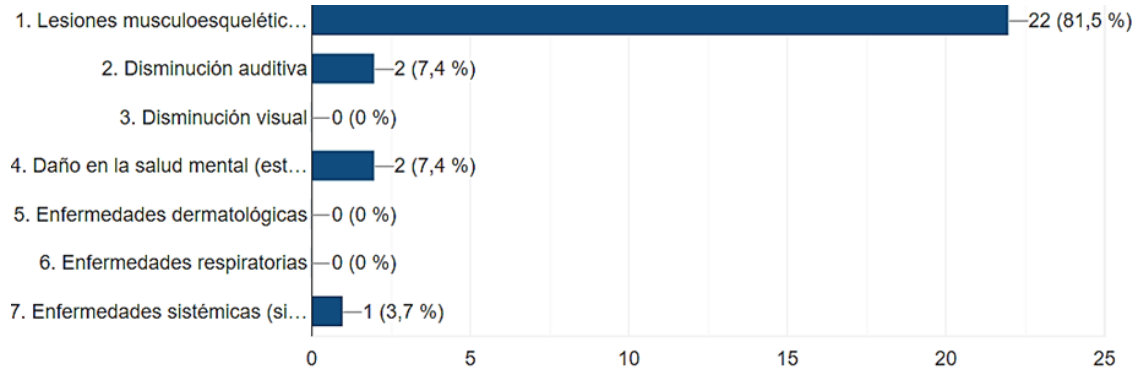
**Enfermedad**

**P.28.4 ¿Cuál fue la causa de dicha enfermedad?**



Con respecto a los trabajadores que han manifestado haber experimentado alguna enfermedad ocupacional generalmente estas se asocian con las posturas prolongadas y los movimientos repetitivos son las causas más frecuentes de las enfermedades ocupacionales.

**P.28.5 ¿Cuál o Cuáles de los siguientes daños le ocasiono dicha enfermedad?**

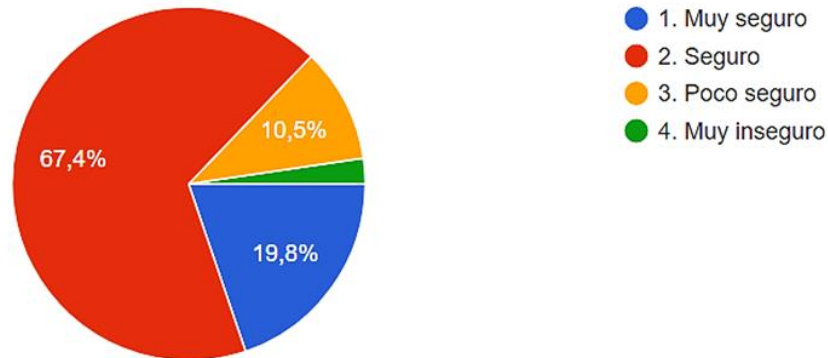


Los trastornos musculoesqueléticos y riesgos bioceánicos son los que más se asocian al ejercicio profesional de los odontólogos. Según la encuesta de percepción

aplicada a los profesionales que ejercen su profesión de manera independiente o vinculados a un contrato de trabajo.

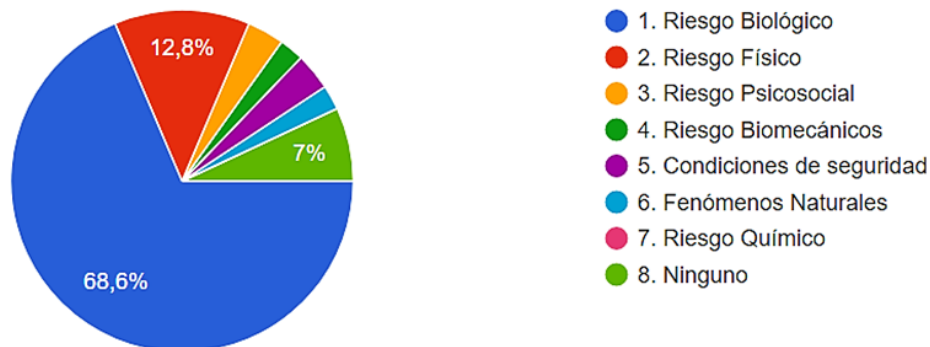
**Riesgos**

**P.29** De manera general, considera usted que su puesto de trabajo actualmente es:



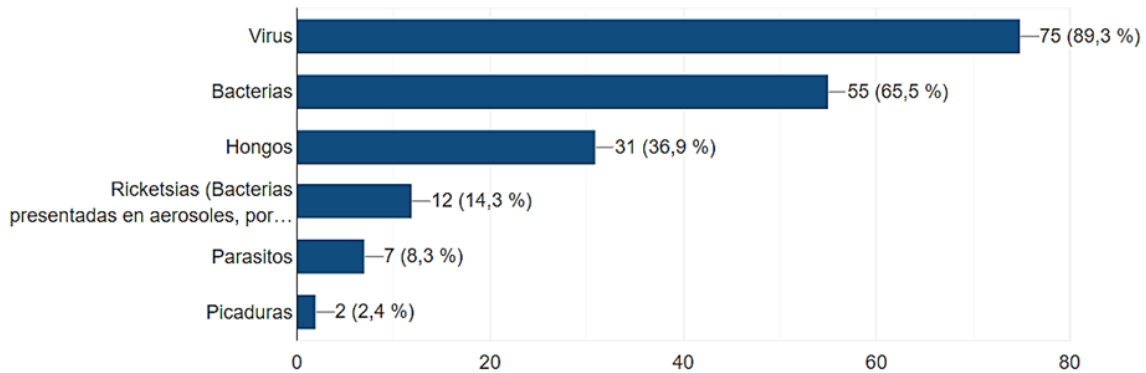
En lo que respecta al nivel de riesgo de los puestos de trabajo se concluye que el 67,4% de los profesionales se sienten seguro en su área de trabajo. Por consiguiente, en cuanto a la esfera ambiental y a las condiciones de esta tipología de trabajo se considera de bajo riesgo para la salud de quienes la ejercen.

**P.30** ¿A qué tipo de riesgo está expuesto en su trabajo?



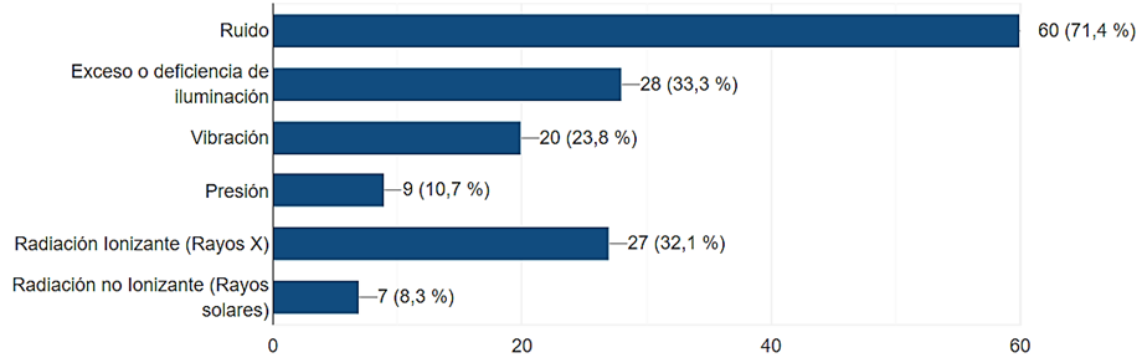
No obstante, es preciso mencionar que los profesionales de este gremio se encuentran expuestos a riesgos biológicos por atender pacientes con morbilidades muchas de ellas transmisibles a través de la sangre por lo que es preciso que el profesional tome las medidas de protección y adoptar las precauciones necesarias para evitar posibles pinchazos con instrumentos cortopunzantes.

**P.30.1** ¿A cuáles de estos riesgos BIOLÓGICOS está expuesto en su trabajo?



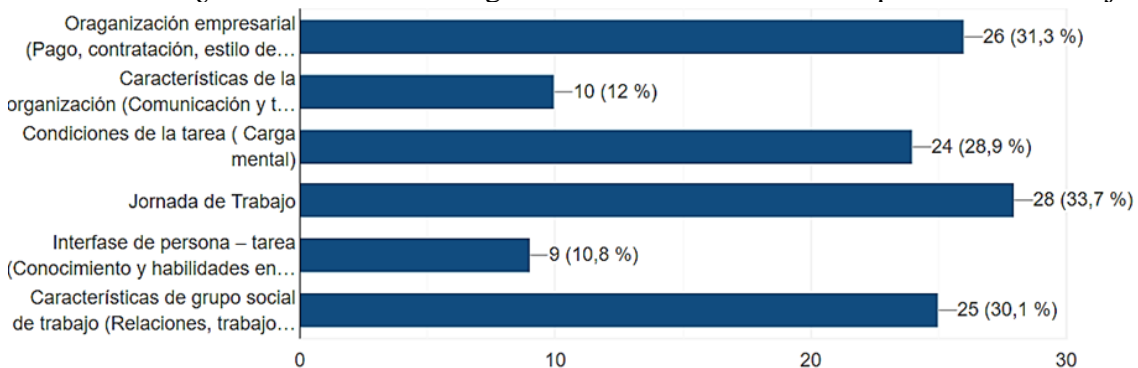
El ejercicio de esta labor profesional representa un riesgo bajo para la transmisión de virus o enfermedades infectocontagiosas si se adoptan las precauciones necesarias y se manipulan correctamente los instrumentos quirúrgicos y paralelamente si se desechan adecuadamente las agujas. Es preciso que los profesionales se realicen pruebas serológicas al menos una vez al año para descartar posibles casos de enfermedades hepáticas o inmunológicas durante el ejercicio de sus labores.

**P.30.2 ¿A cuáles de estos riesgos FÍSICOS está expuesto en su trabajo?**



En lo que respecta a los riesgos físicos producto del ejercicio profesional en su mayoría se vinculan al ruido generado por algunos artefactos y al exceso de luz para iluminar el consultorio o algunas áreas.

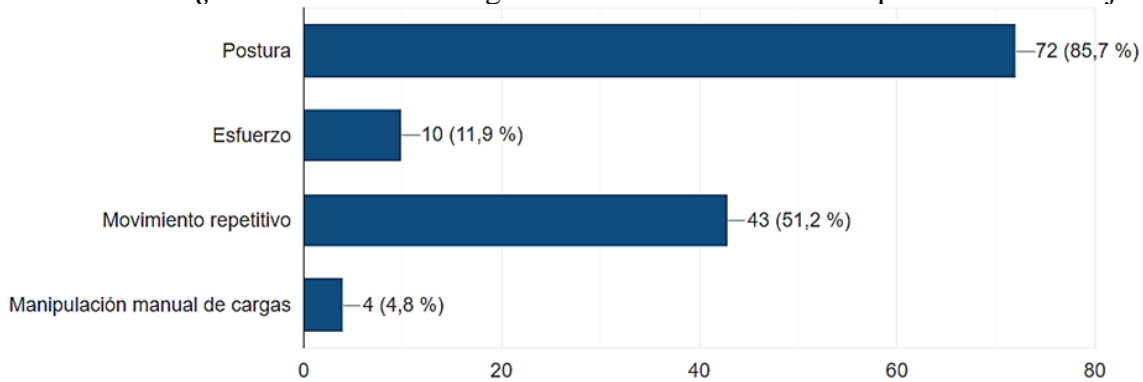
**P.30.3 ¿A cuáles de estos riesgos PSICOSOCIALES está expuesto en su trabajo?**



Las largas y extenuantes horas de trabajo y el mobbing laboral son los principales generadores de estrés laboral en los trabajadores de este gremio. Generalmente el moobing laboral aquellas acciones encaminadas a intimidar, vejar o degradar a un trabajador con el objetivo de empeorar su clima laboral y empujarle a abandonar la empresa. Este

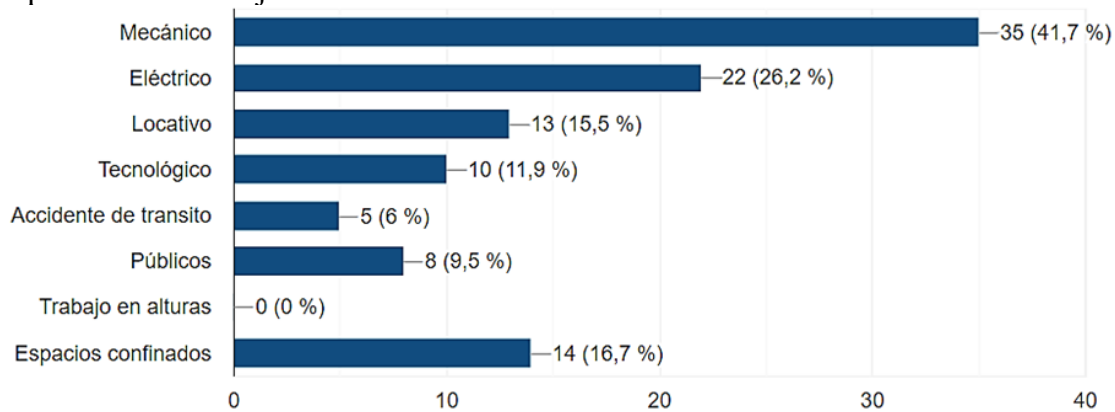
hostigamiento puede realizarse a través de diferentes métodos, por ejemplo, insultos, amenazas, humillaciones, aislamiento del resto de compañeros, difusión de rumores falsos, etc. [50]

**P.30.4** ¿A cuáles de estos riesgos BIOMECÁNICOS está expuesto en su trabajo?



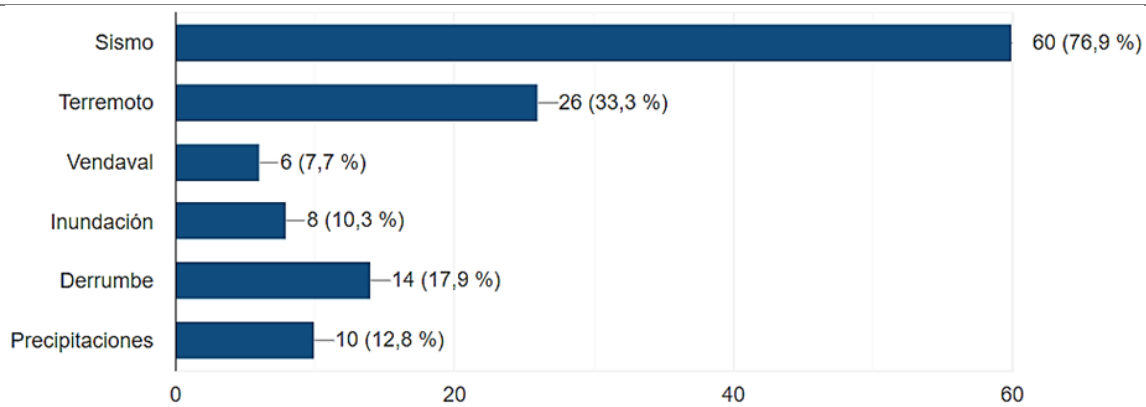
Como se ha mencionado anteriormente las principales enfermedades ocupacionales se deben en atención a las posturas sedentarias prolongadas y a los movimientos repetitivos en los profesionales de este sector de la salud. Según [33] incorpora ejercicio a diario, lo que sí debes hacer previamente es estirar y precalentar antes de hacerlo para prevenir lesiones. Si presentas algún dolor en particular debido a una mala postura o fuerza, recuerda visitar a un profesional de la salud especialista en el tema.

**P.30.5** ¿A cuáles de estos riesgos CONDICIONES DE SEGURIDAD está expuesto en su trabajo?



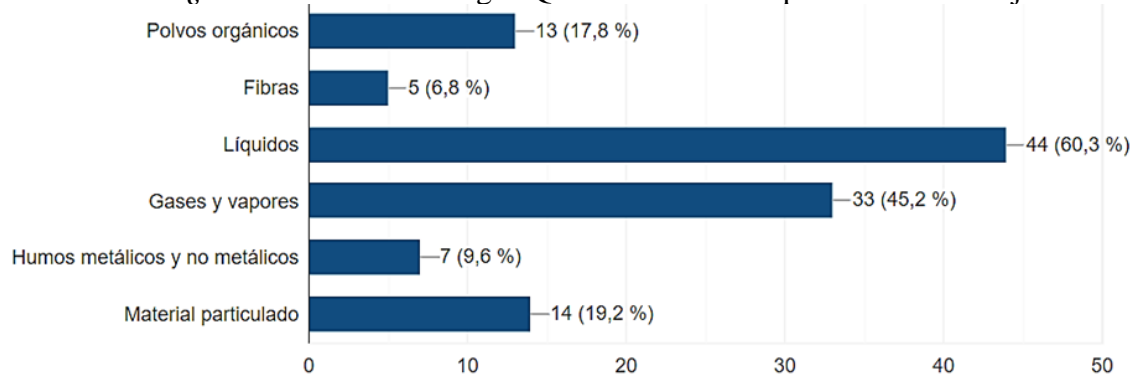
Se puede concluir que los principales riesgos vinculados a la esfera laboral de los profesionales odontológicos en cuando a las condiciones del ambiente de trabajo se vinculan con mayor auge a los riesgos mecánicos y eléctricos debido a la manipulación de artefactos pesados generadores de corrientes eléctricas por mencionar algunos. Luego es necesario establecer estrategias que permitan promover una intervención efectiva en todos los elementos que contribuyen con el riesgo mecánico, eléctrico y mitigación de posibles accidentes por espacios confinados.

**P.30.6** ¿A cuáles de estos riesgos de FENÓMENOS NATURALES está expuesto en su trabajo?



Los sismos, los terremotos y los derrumbes son los riesgos naturales a los que se expondrían los profesionales de este sector de la salud por su ubicación geográfica e infraestructura física donde laboran. Es necesario en coordinación con la ARL trabajar el plan de evacuación por sismo o terremoto, al respecto [51] recomienda en caso ocurra una evacuación, se aplican los siguientes procedimientos generales: El personal va al punto de reunión, los cuales estarán ubicados en la zona exterior de la obra frente al campamento, estos puntos de reunión serán comunicados al personal mediante la capacitación respectiva así como con instructivos y que en el punto de reunión el prevencionista, supervisor, maestro o capataz responsable verificará la presencia de todo el personal.

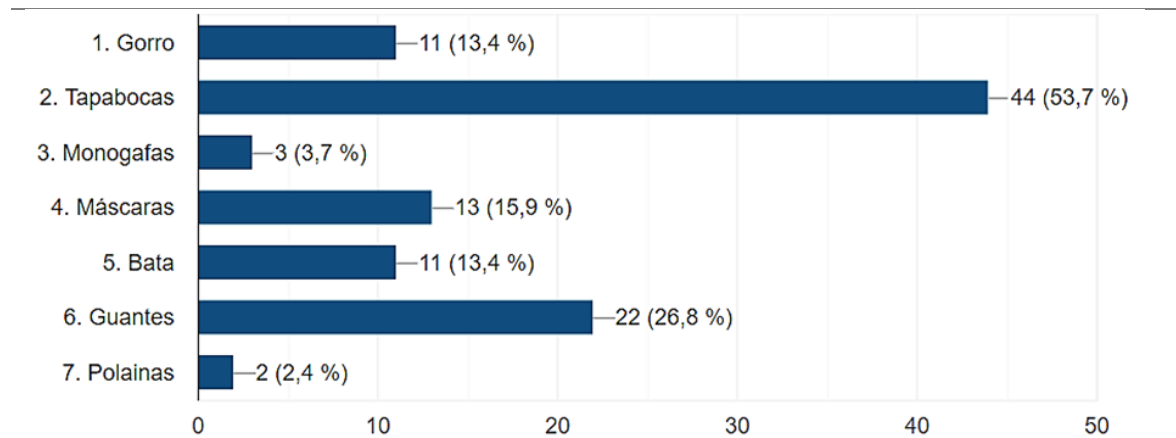
**P.30.7 ¿A cuáles de estos riesgos QUÍMICOS está expuesto en su trabajo?**



Los riesgos químicos a los que se exponen quienes prestan servicios odontológicos son la exposición a líquidos gases y vapores. No obstante, en [52] se expone que los riesgos Químicos en Odontología. El agente químico es toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que durante su fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso puede incorporarse al aire ambiente en forma de polvos, humos, gases, vapores. Luego, es necesario levantar información lo cual puede hacerse con la matriz GTC 45 para conocer los daños, describir las acciones de prevención y evaluar como eliminar los peligros.

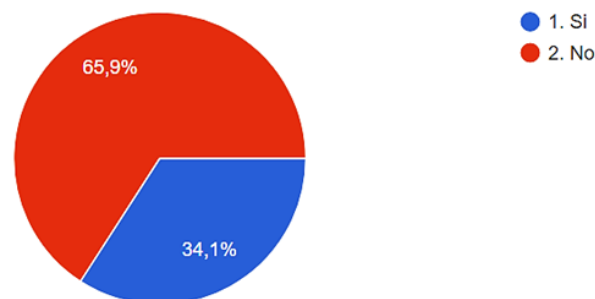
**Condiciones de Trabajo**

**P.31** Marque los elementos de protección personal durante la intervención de los pacientes:



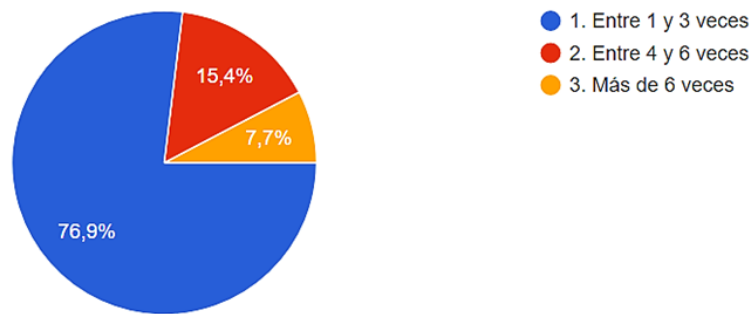
Los elementos de protección personal más utilizados en esta profesión son el uso de tapabocas, guantes quirúrgicos y gorros de protección. No obstante, para procesos como rayos x se requiere de estos elementos y es necesario profundizar los peligros y riesgos, al respecto en [53] manifiestan que existen distintos tipos de radiografías para uso odontológico; sin embargo, se pueden resaltar aquellas que son utilizadas con más frecuencia por parte del odontólogo, tales como las radiografías de aleta de mordida, periapical y la radiografía oclusal.

**P.32** ¿Ha recibido radiaciones ionizantes (rayos X) durante la jornada laboral en los últimos 30 días?



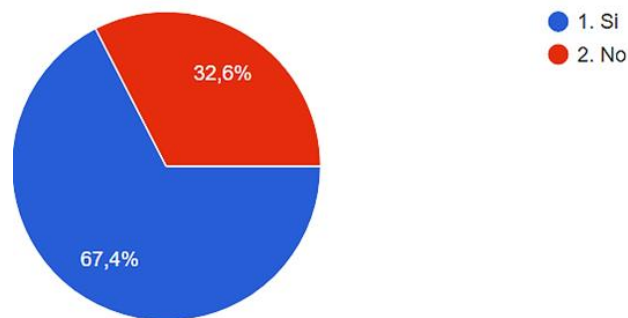
En cuanto a la exposición de rayos X el 65,9% manifiesta no haber estado expuesto a estos rayos en contraposición el 34,1% alega que si ha estado expuesto a estos rayos por lo menos en los últimos 30 días. No obstante, cabe resaltar que según [53] en la práctica odontológica, sugiere que, aunque no se requiere de exposiciones a dosis altas ni prolongadas en el tiempo, para los profesionales y estudiantes como para los pacientes las exposiciones pueden ser frecuentes, ya sea por uso no justificado de la radiografía, falta de conocimiento en radiología dental u omisión de consideraciones básicas en radio protección.

**P.33** ¿Cuántas veces durante su trabajo ha recibido radiaciones ionizantes (rayos x) en los últimos 30 días?



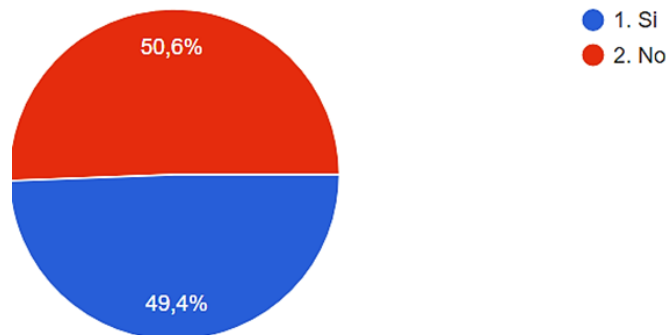
En cuanto al nivel de frecuencia de exposición de radiaciones ionizantes el 76,9% expone haber sido afectado entre 1 a 3 veces en un lapso de 30 días. Paralelamente el 15,4% indica haber recibido este tipo de radiaciones entre 4 a 6 veces en un periodo de 30 días y el 7,7% manifiesta haberse expuesto más de 6 veces en un transcurso de 30 días.

**P.34** ¿Realiza pausas activas durante su jornada laboral?



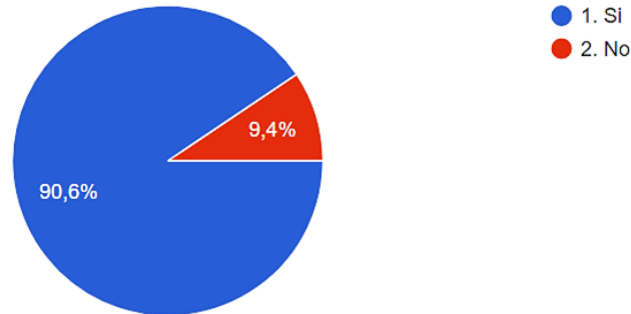
Se puede concluir que la mayoría de los empleados realiza pausas activas durante su jornada laboral para realizar estiramientos y tomar pequeños descansos de sus labores.

**P.35** ¿Ha sufrido dermatitis o reacciones alérgicas a jabones, látex, resinas u otros elementos propios de su trabajo?



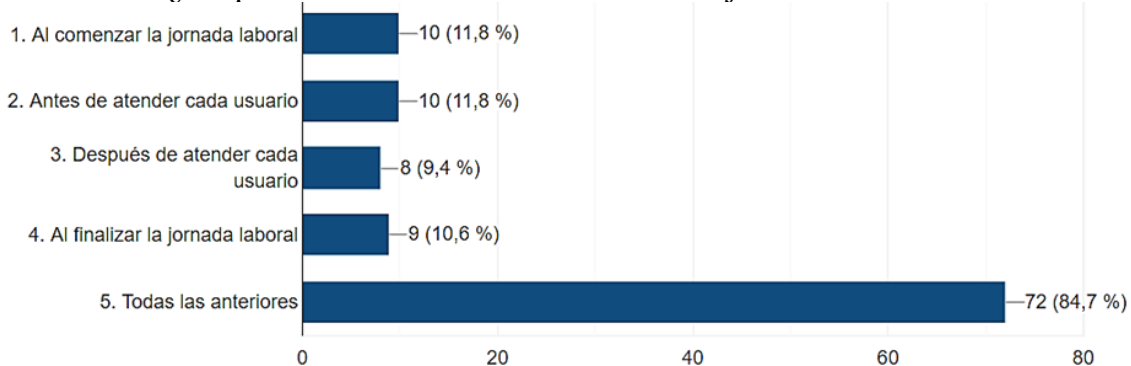
En cuanto a las reacciones alérgicas producto de los jabones u otros elementos dentro del consultorio odontológico el 50,6% manifiesta no haber sufrido ningún tipo de reacción alérgica. Para mitigar estos riesgos químicos se recomienda según [54] recomendar identificar, señalar y sensibilizar al personal acerca de la presencia en el lugar de trabajo de productos químicos peligrosos: sustancia química y/o sus mezclas y aleaciones que cumplen con al menos uno de los criterios de clasificación de peligros del Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos: Peligro Físico, Peligro a la Salud, Peligro al medio ambiente.

**P.36** ¿Utiliza gel antiséptico durante la atención a sus pacientes?



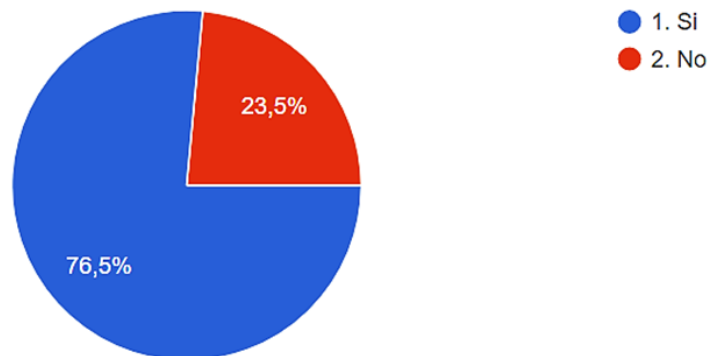
En cuanto el uso de gel antiséptico el 90,6% de los profesionales lo incluye con frecuencia en sus hábitos de higiene con sus pacientes. No obstante, se requiere evaluar que impactos en la capa de piel tiene esta sustancia, lo cual afecta a mediano y largo plazo.

**P.37** ¿En qué momentos se lava las manos en su jornada laboral?



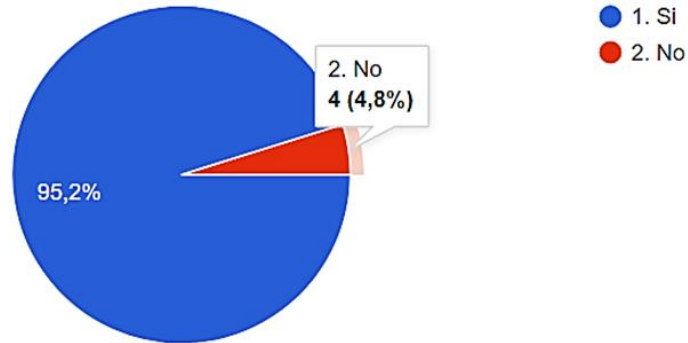
El lavado frecuente manos representa una estrategia y medida de prevención adicional en los profesionales de la salud sobre todo en la esfera odontológica lo cual es una práctica con mayor auge en estos profesionales para la prevención de virus y bacterias. Se concluye que es un excelente hábito esta actividad en los profesionales de la odontología que fueron entrevistados.

**P.38** ¿Atiende pacientes con enfermedades infectocontagiosas diagnosticadas?



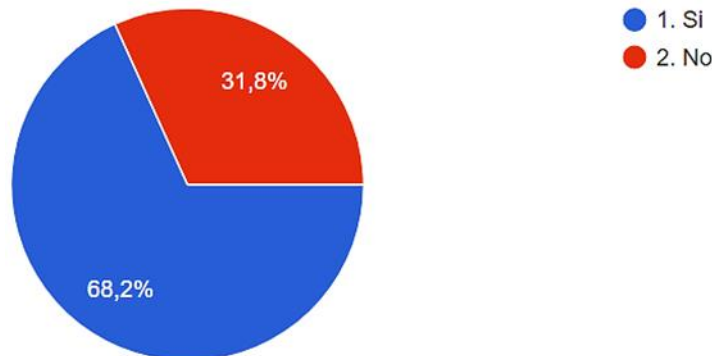
La mayoría de los profesionales manifiesta no tener inconvenientes con atender pacientes con enfermedades infectocontagiosas. Garantizando el acceso de la salud dental a todos sus pacientes indistintamente de su condición dando lugar a la inclusión y a la igualdad. No obstante, se requiere adelantar campaña de riesgos biológicos, lo cual tiene alto impacto en prevención para los profesionales de la odontología.

**P.39** ¿Refuerza los elementos de protección personal en la atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas?



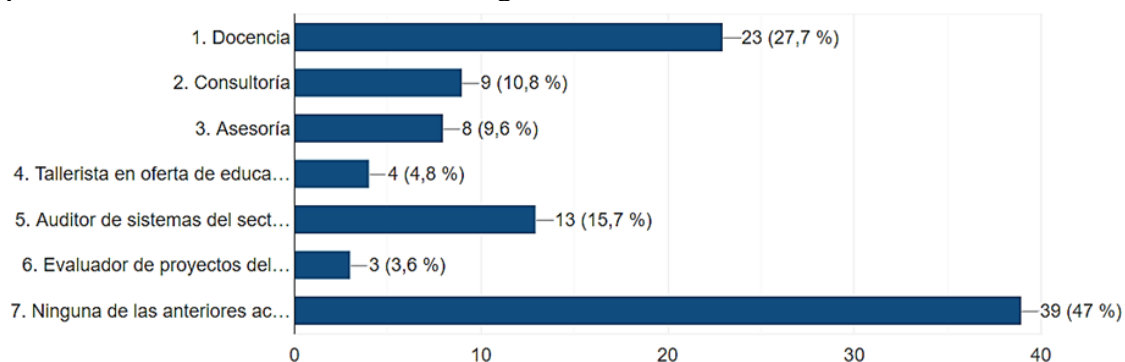
Al ser notificados sobre alguna morbilidad o enfermedad infectocontagiosa los protocolos de bioseguridad son los mismos. No obstante, los trabajadores toman muchas más precauciones en caso de pinchazos accidentales para hacer seguimiento a posibles casos de transmisión y desinfección adecuada de los instrumentos.

**P.40** ¿Ha tenido usted acceso a crédito en el sector financiero?



El 68,2% de los profesionales de este gremio pueden acceder a créditos financieros. No obstante, es importante resaltar que están relacionados al tipo de contratación y su capacidad de endeudamiento que tiene alta relación con su historial económico no solo por aspectos profesionales. Es importante que se desarrollen talleres de finanzas personales a los profesionales que manifiestan no tener acceso, es decir el 31,8%.

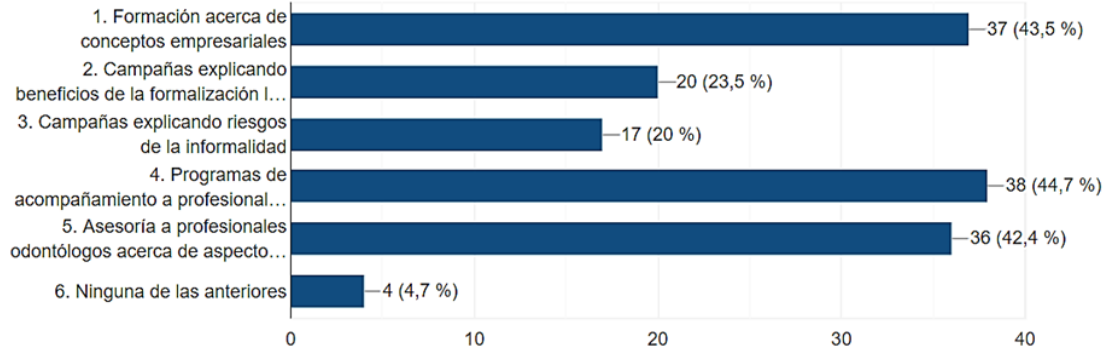
**P.41** ¿Culés de las siguientes actividades a desarrollado complementario a la prestación de servicios como odontólogo?



La docencia, la consultoría y las auditorías en sistemas de gestión en el área de la salud son algunas de las actividades análogas que efectúan algunos odontólogos para

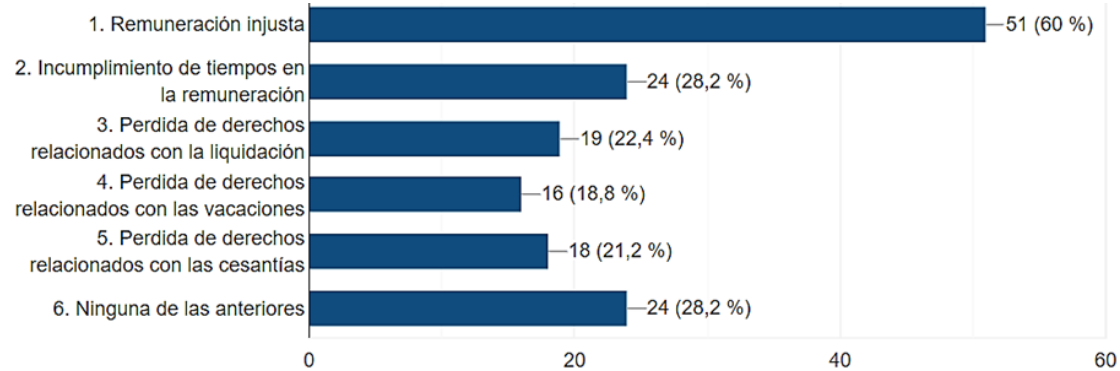
complementar sus ingresos. No obstante, el 47% prefiere ejercer labores propias de su carrera.

**P.42** ¿Cuáles de las siguientes estrategias sugiere que se debe aplicar para poder promover en el área metropolitana la práctica formal de Odontólogos independientes?



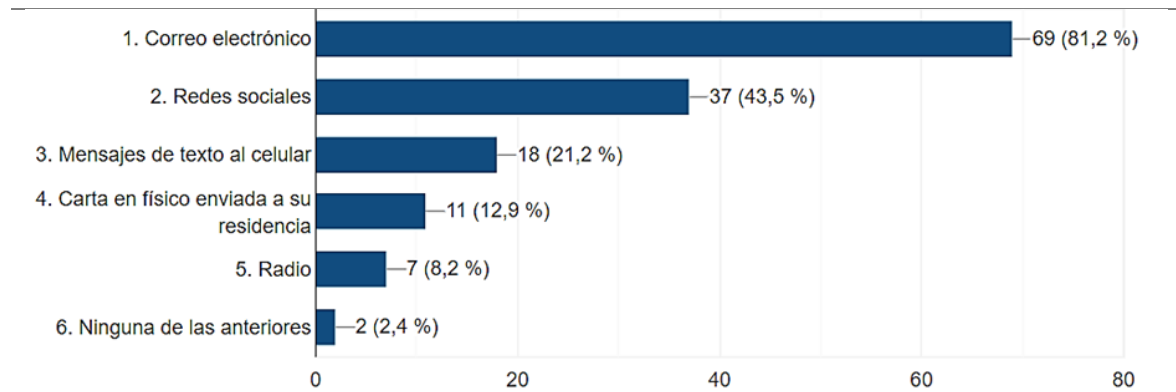
Se priorizaron por parte de profesionales: 1. Que se realicen programas de acompañamiento profesional. 2. Formación acerca de conceptos empresariales. 3. Asesoría acerca de aspectos de emprendimiento; es relevante que se inicie un programa de acompañamiento.

**P.43** ¿Cuáles son los principales inconvenientes que en su profesión ha enfrentado desde una visión de la remuneración laboral?



La mayoría de los profesionales que participaron en esta encuesta de percepción del sector afirma haber experimentado por parte de sus contratantes mala remuneración y compensación económica de la mano con largas horas de trabajo no muy bien compensadas. El 51% de los profesionales manifiestan que la remuneración es injusta.

**P.44** ¿Cuáles de los siguientes canales de comunicación prefiere para que se emita contenido relacionado con la formalización de la profesión de odontología?



Las redes sociales y los medios electrónicos de interacción y comunicación son los canales más favorables para llegar al público objetivo y promover la formalización de las labores odontológicas en la región. No obstante, cabe resaltar que es necesario se desarrolle un plan de comunicación, que contemple no solo medios digitales sino también físicos, es importante resaltar que la comunicación tiene elementos persuasivos y motivantes que dan resultado si corresponden a un manejo desde la planeación.

**Apéndice C. Instrumentos de los expertos**

**Figura 22. Evidencia validación experto 1**

**JUICIO DE EXPERTOS**

**“Propuesta Para Promover la Práctica Formal de la Odontología en los Odontólogos Independientes del Área Metropolitana del Departamento de Santander, Colombia”**

Por medio de la presente remito mi juicio como experto de la “Propuesta Para Promover la Práctica Formal de la Odontología en los Odontólogos Independientes del Área Metropolitana del Departamento de Santander, Colombia” formulada mediante el análisis de los requisitos legales aplicables y la particularidad de las condiciones de la prestación del servicio, en el marco de la maestría en odontología de la Universidad Santo Tomás, con la Dirección del director Mgtr. Diego Andrés Angarita Moncada y formulada por la estudiante de maestría Yelitza Lilibeth Hernández González. Manifiesto que, la evaluación de la propuesta es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL JUEZ EN ESTA VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA: ÁLVARO GÓMEZ MANTILLA

FORMACIÓN ACADÉMICA: Odontólogo, especialista en seguridad social,

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: con 31 años de experiencia en el sector público, secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga y secretaria de salud de Santander.

**OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:** Diseñar una propuesta que facilite la práctica formal de la odontología en los Odontólogos independientes del área metropolitana del departamento de Santander, mediante el análisis de los requisitos legales aplicables y la particularidad de las condiciones de la prestación del servicio.

**OBJETIVO DEL JUICIO DE EXPERTOS:** Validar el contenido de la propuesta respecto a su suficiencia, claridad, coherencia y relevancia frente a la problemática.

**SELECCIÓN DE EXPERTOS:** La selección de los expertos se realizó por conveniencia, teniendo en cuenta los siguientes criterios: (a) Formación académica, (b) experiencia en el sector de odontología, (c) conocimiento sobre la realidad del entorno en el cual el profesional de odontología ejerce hoy su profesión, (d) disponibilidad y motivación para participar, y (e) imparcialidad.

**Figura 23.** Evidencia validación experto 1 (Continuación)

**DIMENSIONES DE LA PROPUESTA:** La propuesta se estructura en los siguientes, 4 ejes:

Figura 1. Ejes de la estructura de la propuesta



1. Talento Humano fortalecido por medio de su fortalecimiento de su perfil profesional, capacidad emprendedora y equilibrio entre su carga laboral y la oferta de servicio;
2. Salud pública para todos con enfoque diferencial, Gobernanza y Equidad en el ejercicio de la profesión del odontólogo;
3. Articulación interinstitucional para un aseguramiento de la integridad con mejores condiciones de salud física y mentales del odontólogo;
4. Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo.

Lo anterior. Orientado por los resultados de la revisión bibliográfica, de la encuesta aplicada a personal que ejerce en el sector de odontología y del análisis del marco regulatorio actual desde la visión laboral, ética profesional y socioeconómica, por ello se expone a continuación los lineamientos del programa vector orientador de esta propuesta:

#### **MAITE. Modelo de Acción Integral Territorial**

Conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

#### **Objetivos del MAITE:**

- Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios Nota. Expone líneas de acción del programa MAITE, tomado de (Ministerio de Salud, 2019) , Bogotá 2019.

**Figura 24. Evidencia validación experto 1 (Continuación)**

**Líneas de acción del MAITE:**

La Resolución 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y adopta el Modelo de Acción integral territorial –MAITE que comprende ocho líneas de acción, como se muestra en la figura 2.

Figura 2. Programa Maite Líneas de Acción



Nota. Expone líneas de acción del programa MAITE, tomado de (Ministerio de Salud, 2019) , Bogotá 2019.

**PLANTILLA PARA JUICIO DE EXPERTOS:** La plantilla para el juicio de expertos establece las variables que se requiere validar en la propuesta y el cuadro de calificación:

✓ **Cuadro de variables y criterios de calificación:** En este cuadro se presentan los criterios a tener en cuenta para realizar la calificación según las categorías establecidas.

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA	Las actividades que pertenecen a un mismo eje, bastan para obtener la totalidad del alcance de dicho eje.	1 No cumple con el criterio	Las actividades no son suficientes para desarrollar el 100% del eje.
		2. Bajo Nivel	Las actividades contribuyen a algunos aspectos del eje, pero no contribuyen a la totalidad.
		3. Moderado nivel	Se deben incrementar la cantidad de actividades para poder cumplir el eje en un 100%.
		4. Alto nivel	Las actividades son suficientes y pertinentes.
	El eje se comprende fácilmente, es	1 No cumple con el criterio	El eje no es claro.

**Figura 25.** Evidencia validación experto 1 (Continuación)

CLARIDAD	decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El eje requiere varias modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
		3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del eje.
		4. Alto nivel	El eje es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	Las actividades del eje, tienen relación lógica con el eje al cual pertenecen.	1 No cumple con el criterio	Todas las actividades NO tienen relación lógica con el eje.
		2. Bajo Nivel	Las actividades tienen una relación tangencial con el eje respectivo.
		3. Moderado nivel	Las actividades tienen una relación moderada con el eje respectivo.
		4. Alto nivel	Las actividades se encuentran completamente relacionadas con el respectivo eje.
RELEVANCIA	El eje es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El eje puede ser eliminado sin que se vea afectada la propuesta.
		2. Bajo Nivel	El eje tiene alguna relevancia, pero otro eje puede estar incluyéndose para complementar la propuesta.
		3. Moderado nivel	El eje es relativamente importante.
		4. Alto nivel	El eje es muy relevante y debe ser incluido.

✓ **Cuadro de calificación:** En el siguiente cuadro realice la calificación teniendo en cuenta el cuadro de variables y criterios de calificación.

DIMENSIÓN	Actividad	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
1. Talento Humano fortalecido por medio del mejoramiento de su perfil profesional, capacidad emprendedora	1.1	3	4	4	4	
	1.2	4	3	4	4	

**Figura 26.** Evidencia validación experto 1 (Continuación)

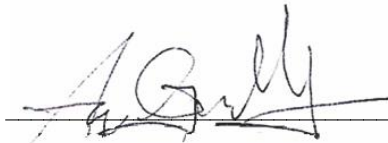
y su capacidad de respuesta a nuevos retos.	1.3	3	4	4	4	
2. Salud pública para todos con enfoque diferencial, Gobernanza y Equidad en el ejercicio de la profesión del odontólogo.	2.1	4	4	4	4	
	2.2	4	4	4	4	
	2.3	4	4	4	4	
	2.4	4	4	3	4	
	2.5	4	3	4	4	
	2.6	4	3	4	3	
3. Articulación interinstitucional para un aseguramiento de la integridad con mejores condiciones de salud física y mentales del odontólogo;	3.1	4	4	4	4	
	3.2	4	4	4	4	
	3.3	4	4	4	4	
	3.4	4	4	3	3	
	3.5	4	3	4	4	
	3.6	4	3	4	4	
	3.7	4	4	4	4	
	3.8	4	4	3	4	
	3.9	4	4	4	4	
	4. Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo.	4.1	4	4	4	4
4.2		4	4	3	4	
4.3		4	3	4	4	
4.4		4	3	4	3	

**Figura 27.** Evidencia validación experto 1 (Continuación)

del odontólogo.						
	4.4	4	3	4	3	

**Cálculo estadístico:** Para estimar la confiabilidad de un juicio de expertos, es necesario conocer el grado de acuerdo entre ellos, ya que un juicio incluye elementos subjetivos<sup>1</sup>. Cuando la medida de acuerdo obtenida es alta indica que hay consenso en el proceso de clasificación o asignación de puntajes entre los evaluadores, igualmente da cuenta de la intercambiabilidad de los instrumentos de medición y reproducibilidad de la medida<sup>2</sup>. Para esto se utilizará el estadístico Kendall, el cual permite estimar el acuerdo de los expertos a través de datos ordinales.

**Ver anexo pdf con la propuesta que contiene los 4 ejes y sus respectivas actividades.**



ÁLVARO GÓMEZ MANTILLA

Cédula. 91.320.117

<sup>1</sup> AIKEN, Lewis (2003). Test psicológicos y evaluación. México: Pearson Education.

<sup>2</sup> Ato, M., Benavente, A., & López, J. J. (2006). Análisis comparativo de tres enfoques para evaluar el acuerdo entre observadores. *Psicothema*, 18(3), 638 – 645.

**Figura 28.** *Evidencia validación experto 2*

### **JUICIO DE EXPERTOS**

#### **“Propuesta Para Promover la Práctica Formal de la Odontología en los Odontólogos Independientes del Área Metropolitana del Departamento de Santander, Colombia”**

Por medio de la presente remito mi juicio como experto de la “Propuesta Para Promover la Práctica Formal de la Odontología en los Odontólogos Independientes del Área Metropolitana del Departamento de Santander, Colombia” formulada mediante el análisis de los requisitos legales aplicables y la particularidad de las condiciones de la prestación del servicio, en el marco de la maestría en odontología de la Universidad Santo Tomas, con la Dirección del director Mgtr. Diego Andrés Angarita Moncada y formulada por la estudiante de maestría Yelitza Lilibeth Hernández González. Manifiesto que, la evaluación de la propuesta es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL JUEZ EN ESTA VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA:** JERSAN ALONSO CELY INFANTE

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** Profesional en salud ocupacional, enfermería y derecho, es magister en prevención de riesgos laborales.

**AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:** con 10 años de experiencia en cargos administrativos y 15 años ejerciendo como profesional,

**OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:** Diseñar una propuesta que facilite la práctica formal de la odontología en los Odontólogos independientes del área metropolitana del departamento de Santander, mediante el análisis de los requisitos legales aplicables y la particularidad de las condiciones de la prestación del servicio.

**OBJETIVO DEL JUICIO DE EXPERTOS:** Validar el contenido de la propuesta respecto a su suficiencia, claridad, coherencia y relevancia frente a la problemática.

**SELECCIÓN DE EXPERTOS:** La selección de los expertos se realizó por conveniencia, teniendo en cuenta los siguientes criterios: (a) Formación académica, (b) experiencia en el sector de odontología, (c) conocimiento sobre la realidad del entorno en el cual el profesional de odontología ejerce hoy su profesión, (d) disponibilidad y motivación para participar, y (e) imparcialidad.

**Figura 29.** Evidencia validación experto 2 (continuación).

**DIMENSIONES DE LA PROPUESTA: La propuesta se estructura en los siguientes, 4 ejes:**

Figura 1. Ejes de la estructura de la propuesta



1. Talento Humano fortalecido por medio de su fortalecimiento de su perfil profesional, capacidad emprendedora y equilibrio entre su carga laboral y la oferta de servicio;
2. Salud pública para todos con enfoque diferencial, Gobernanza y Equidad en el ejercicio de la profesión del odontólogo;
3. Articulación interinstitucional para un aseguramiento de la integridad con mejores condiciones de salud física y mentales del odontólogo;
4. Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo.

Lo anterior. Orientado por los resultados de la revisión bibliográfica, de la encuesta aplicada a personal que ejerce en el sector de odontología y del análisis del marco regulatorio actual desde la visión laboral, ética profesional y socioeconómica, por ello se expone a continuación los lineamientos del programa vector orientador de esta propuesta:

**MAITE. Modelo de Acción Integral Territorial**

Conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

**Objetivos del MAITE:**

- Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios Nota. Expone líneas de acción del programa MAITE, tomado de (Ministerio de Salud, 2019) , Bogotá 2019.

**Figura 30.** Evidencia validación experto 2 (continuación).

**Líneas de acción del MAITE:**

La Resolución 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y adopta el Modelo de Acción integral territorial –MAITE que comprende ocho líneas de acción, como se muestra en la figura 2.

Figura 2. Programa Maite Líneas de Acción



Nota. Expone líneas de acción del programa MAITE, tomado de (Ministerio de Salud, 2019) , Bogotá 2019.

**PLANTILLA PARA JUICIO DE EXPERTOS:** La plantilla para el juicio de expertos establece las variables que se requiere validar en la propuesta y el cuadro de calificación:

✓ **Cuadro de variables y criterios de calificación:** En este cuadro se presentan los criterios a tener en cuenta para realizar la calificación según las categorías establecidas.

CATEGORIA	DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA	Los actividades que pertenecen a un mismo eje, bastan para obtener la totalidad del alcance de dicho eje.	1 No cumple con el criterio	Las actividades no son suficientes para desarrollar el 100% del eje.
		2. Bajo Nivel	Las actividades contribuyen a algunos aspectos del eje, pero no contribuyen a la totalidad.
		3. Moderado nivel	Se deben incrementar la cantidad de actividades para poder cumplir el eje en un 100%.
		4. Alto nivel	Las actividades son suficientes y pertinentes.
	El eje se comprende fácilmente, es	1 No cumple con el criterio	El eje no es claro.

**Figura 31.** Evidencia validación experto 2 (continuación).

CLARIDAD	decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El eje requiere varias modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
		3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del eje.
		4. Alto nivel	El eje es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	Las actividades del eje, tienen relación lógica con el eje al cual pertenecen.	1 No cumple con el criterio	Todas las actividades NO tienen relación lógica con el eje.
		2. Bajo Nivel	Las actividades tienen una relación tangencial con el eje respectivo.
		3. Moderado nivel	Las actividades tienen una relación moderada con el eje respectivo.
		4. Alto nivel	Las actividades se encuentran completamente relacionadas con el respectivo eje.
RELEVANCIA	El eje es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El eje puede ser eliminado sin que se vea afectada la propuesta.
		2. Bajo Nivel	El eje tiene alguna relevancia, pero otro eje puede estar incluyéndose para complementar la propuesta.
		3. Moderado nivel	El eje es relativamente importante.
		4. Alto nivel	El eje es muy relevante y debe ser incluido.

✓ **Cuadro de calificación:** En el siguiente cuadro realice la calificación teniendo en cuenta el cuadro de variables y criterios de calificación.

DIMENSIÓN	Actividad	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
1. Talento Humano fortalecido por medio del mejoramiento de su perfil profesional, capacidad emprendedora	1.1	3	4	4	4	
	1.2	4	3	4	4	

**Figura 32.** Evidencia validación experto 2 (continuación).

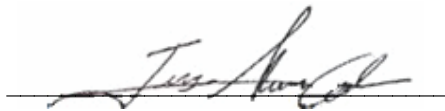
y su capacidad de respuesta a nuevos retos.	1.3	3	4	4	4	
2. Salud pública para todos con enfoque diferencial, Gobernanza y Equidad en el ejercicio de la profesión del odontólogo.	2.1	4	4	4	4	
	2.2	4	4	4	4	
	2.3	4	4	4	4	
	2.4	4	4	3	4	
	2.5	4	3	4	4	
	2.6	4	3	4	3	
3. Articulación interinstitucional para un aseguramiento de la integridad con mejores condiciones de salud física y mentales del odontólogo;	3.1	4	4	4	4	
	3.2	4	4	4	4	
	3.3	4	4	4	4	
	3.4	4	4	3	3	
	3.5	4	3	4	4	
	3.6	4	3	4	4	
	3.7	4	4	4	4	
	3.8	4	4	3	4	
	3.9	4	4	4	4	
4. Gestión de riesgo y sostenibilidad de la profesión del odontólogo.	4.1	4	4	4	4	
	4.2	4	4	3	4	
	4.3	4	3	4	4	
	4.4	4	3	4	3	

**Figura 33.** Evidencia validación experto 2 (continuación).

del odontólogo.						
	4.4	4	3	4	4	3

**Cálculo estadístico:** Para estimar la confiabilidad de un juicio de expertos, es necesario conocer el grado de acuerdo entre ellos, ya que un juicio incluye elementos subjetivos<sup>1</sup>. Cuando la medida de acuerdo obtenida es alta indica que hay consenso en el proceso de clasificación o asignación de puntajes entre los evaluadores, igualmente da cuenta de la intercambiabilidad de los instrumentos de medición y reproducibilidad de la medida<sup>2</sup>. Para esto se utilizará el estadístico Kendall, el cual permite estimar el acuerdo de los expertos a través de datos ordinales.

**Ver anexo pdf con la propuesta que contiene los 4 ejes y sus respectivas actividades.**



JERSAN ALONSO CELY INFANTE

Cédula. 91.514.228

<sup>1</sup> AIKEN, Lewis (2003). Test psicológicos y evaluación. México: Pearson Education.

<sup>2</sup> Ato, M., Benavente, A., & López, J. J. (2006). Análisis comparativo de tres enfoques para evaluar el acuerdo entre observadores. Psicothema, 18(3), 638 – 645.