



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 1 de 26

Bogotá D.C.,

Doctor

ORLANDO ALFONSO CLAVIJO CLAVIJO

Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Carrera 7ª N° 8 – 68

Bogotá D.C.



Al responder cite radicado: 20193.70068282 Id: 11462

Folios: 26 Fecha: 2019-04-09 16:37:04

Anexos: 0

Remitente : MINISTERIO DE SALUD

Destinatario: ORLANDO CLAVIJO

ASUNTO: Concepto sobre el proyecto de ley **177/18 (C)** *“por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones”*.

Señor secretario,

Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 767 de 2018.

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones¹:

1. CONTENIDO DEL PROYECTO

El articulado original está organizado en 21 preceptos y cinco títulos en los que se desarrollan los aspectos dirigidos a garantizar el derecho a una salud bucodental integral. En el Título I se incorpora sendas definiciones y declara que la salud bucodental es parte del derecho fundamental a la salud. En el Título II se desarrollan los elementos de gestión integral, fases, promoción y evaluación de la salud bucodental entre lo que cabe destacar el Plan Nacional de Salud Bucodental, integrado al Plan Decenal y los componentes del

¹ En el caso de propuestas legislativas similares a la que ahora nos ocupa, a saber: i. **PL 176/14 (C)** *“por medio de la cual se establece el Derecho Fundamental a la Salud Oral en Colombia y se dictan otras disposiciones”* y, ii. **PL 069/15 (C)** *“por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones”*, este Ministerio ya se había pronunciado mediante oficios N° 201511400997361 y N° 201511401526371, de ahí que por mantener un mismo propósito, con los ajustes y adecuaciones a que haya lugar, resulta coherente retomar lo expresado en su momento.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400162021**

Fecha: **12-02-2019**

Página 2 de 26

Plan de Intervenciones Colectivas. En el Título III se incluyen normas relativas a la prestación de tales servicios de salud y en el Título (IV), se obliga a la contratación obligatoria de los mismos por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Finalmente, el Título (V) alude a las disposiciones finales.

2. CONSIDERACIONES

2.1. ACLARACIÓN PRELIMINAR

En primer lugar, se considera relevante el interés por gestionar el tema de salud bucal, como parte integral de la salud general de la población colombiana. Para ello, este Ministerio, en el marco de lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015, esta última estatutaria en salud, así como en el Decreto 780 de 2016, único del Sector Salud, ha propendido por integrar estrategias, acciones, lineamientos y demás instrumentos de política pública en procura de este propósito en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP-.

Por tales razones, el espíritu general del proyecto comparte y reconoce el trabajo hasta ahora realizado por esta entidad. A continuación, a través de este documento se ponen de presente los desarrollos, antecedentes y principales regulaciones, que en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, han aportado a la salud bucal en el país para luego entrar a considerar la propuesta, en el contexto del derecho humano fundamental a la salud.

En relación con el proyecto *sub examine*, este Ministerio reitera su posición en torno a dos tendencias marcadas en las propuestas normativas que se han advertido a partir de 2008. De una parte, expedir una ley por cada profesión; y de otra, adoptar una norma por cada patología. En ambos eventos se ha considerado que este ejercicio no resulta conveniente pues fragmenta el funcionamiento del SGSSS y, eventualmente, puede presentar problemas de inconstitucionalidad. Efectivamente, como punto de quiebre se tiene que a partir de la legislatura 2007-2008², emergieron con insistencia iniciativas con el propósito de regular en específico, ciertas coberturas en salud o protección, promoción y prevención en salud a determinadas poblaciones o ambas a la vez, varias de las cuales han sido adoptadas, bien

² Un antecedente importante fue la adopción de la Ley 972 de 2005, "por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida", en la que se reconoce las limitaciones de los Planes de Beneficios para patologías graves.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 3 de 26

desde una perspectiva poblacional³, bien desde la perspectiva de patologías⁴ o ambas a la vez⁵. También se expidieron leyes por medio de las cuales se incorporaba algún procedimiento o actividad⁶. A todo esto se unió la propuesta concerniente a la cultura de la seguridad social (Ley 1502 de 2011). Así mismo ocurrió con las iniciativas que hoy se identifican con las Leyes 1616 de 2013, salud mental, 1639 de 2013, crímenes con ácido, 1655 de 2013, gerontología, 1801 de 2016, Código Nacional de Policía (que incorpora una regulación específica de salubridad pública), 1805 de 2016, en relación con la donación de órganos, 1822, protección y cuidado a la primera infancia, 1823 de 2017, estrategia de salas amigas de la familia lactante, 1831 de 2017, por la cual se regula el uso del desfibrilador (DEA) en lugares de alta afluencia de público. Aun cuando varias de estas normas han sido adoptadas y revisadas constitucionalmente. Esta forma de regular la salud, como ya se ha enunciado, genera un problema de fragmentación del sistema e impide una articulación de este. Desde luego, tales esfuerzos, además de generar una dispersión, fragilizan el carácter del SGSSS y plantean distorsiones en temas como la igualdad en el tratamiento y respuesta a las necesidades de la población.

Es más, en el caso de proyectos como el que ahora nos ocupa, es dable precisar que este Ministerio, igualmente, en diversas ocasiones ha expresado que no solo resultan inconvenientes sino contrarias al ordenamiento jurídico en conjunto⁷.

³ Una de las primeras disposiciones que adopta ese enfoque y pone en tela de juicio el alcance de las coberturas desde la mirada de una población en debilidad manifiesta, es la Ley 1257 de 2008, por medio de la cual se dictan medidas tendientes a la prevención de violencia contra mujeres. En ella se incorporan elementos de atención a esa población, que suscitaban profunda inconformidad en el SGSSS como la protección que se brinda, en concreto, el apoyo en habitación y alimentación con cargo al Plan de Beneficios, disposición que fue declarada exequible. Cfr. **CORTE CONSTITUCIONAL**, sent. C-776 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Se cuentan, así mismo, las Leyes 1275 de 2009, sobre enanismo, 1295 de 2009, atención integral a niñas y niños SISBÉN I, II y III, 1373 de 2010, sobre obesidad, 1385 de 2010, prevención de alcoholismo fetal.

⁴ Leyes 1384 de 2010, atención integral al cáncer, 1392 de 2010, enfermedades huérfanas, 1414 de 2010, de atención a la epilepsia.

⁵ Ley 1388 de 2010. Esta norma fue objetada por considerar que, entre otras razones, fragmentaba el SGSSS, argumentó que no prosperó. Cfr. **CORTE CONSTITUCIONAL**, sent. C-850 de 2009, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

⁶ Leyes 1412 de 2010, sobre vasectomía y ligadura de trompas de Falopio, 1373 de 2010, vacunación gratuita, PAI, 1419 de 2010, telesalud y 1566 de 2012, sustancias psicoactivas.

⁷ Confróntense los conceptos institucionales que se allegaron al Congreso de la República sobre los proyectos de ley que se relacionan: (i) Rad. N° 201311400193901 sobre el **PL 095/12 (S) – 241/13 (C)**: “Por medio de la cual se regula el derecho a la objeción de conciencia”; (ii) Rad. N° 201311400789501 sobre el **PL 178/12 (S)**: “Por medio de la cual se reglamenta la Profesión de Tecnólogo de Atención Prehospitalaria y se dictan otras disposiciones”; (iii) Rad. N° 201311400997241 sobre el **PL 010/13 (C)**: “Por medio del cual se reglamenta la profesión de terapia respiratoria, se determina los campos de acción y se dictan otras disposiciones”; (iv) Rad. N° 201311401316701 sobre el **PL 073/13 (S)**: “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la Profesión de Terapeutas Psicosociales, se crea el Código Ético y Deontológico y se dictan otras disposiciones”; (v) Rad. N° 201411401476761 sobre el **PL 088/14 (S)**: “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la Profesión de Terapeutas Psicosociales, se crea el Código Ético y Deontológico y se dictan otras disposiciones”; (vi) Rad. N° 201511400426901 sobre el **PL 092/14 (S)**: “Por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones”; (vii) Rad. N° 201611401532031 sobre el **PL 039/16 (S)**: “Por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de la Nefrología



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400162021**

Fecha: **12-02-2019**

Página 4 de 26

2.2. CONSIDERACIONES INICIALES

i. Desarrollo de la salud bucal en el marco del SGSSS en Colombia.

Contexto general:

La salud bucal impacta directamente en otros aspectos de la salud de la población, como puerta de entrada de patologías, y se articula a las diferentes políticas orientadas a promover la salud y prevenir la enfermedad.

Las cifras de la OMS⁸ frente al tema de salud bucal en el mundo, ponen de relieve el siguiente panorama:

- a. Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodonto-patías.
- b. El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.
- c. La presencia de gingivitis es casi universal entre adolescentes y adultos. (Jin, Armitage, Klinge, Land, Tonetti and William, 2011).
- d. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.
- e. La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100.000 habitantes en la mayoría de los países.
- f. Los defectos congénitos, como el labio fisurado y el paladar hendido, se dan en 1 de cada 500-700 nacimientos; la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas.
- g. Un 40%-50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección.

y se dictan otras disposiciones"; (viii) Rad. N° 201711400133511 sobre el **PL 196/16 (S)**: "Por la cual se reglamenta el ejercicio de la Alergología clínica, sus procedimientos y se dictan otras disposiciones"; (ix) Rad. N° 201711400585601 sobre el **PL 132/16 (S)**: "Por la cual se reglamenta el ejercicio de la Educación Física, sus profesiones afines y auxiliares; se dicta el Código Ético y Deontológico del Educador Físico y sus Profesiones Afines y se establecen otras disposiciones".

⁸ Cfr. <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> (05.02.2019).



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400162021**

Fecha: **12-02-2019**

Página 5 de 26

h. La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

ii. Marco normativo colombiano para la gestión de la Salud Bucal.

En el marco del SGSSS, la salud bucal ha sido incluida con diversos desarrollos normativos a través del tiempo, tal y como a continuación se enuncia:

Norma o documento	Desarrollo relacionado con la Salud Bucal
Decreto 547 de 1996	Establece los parámetros en cuanto a la expedición del registro Sanitario, las condiciones sanitarias de producción, empaque y comercialización, y el control de la sal para consumo humano. Define los contenidos de suplementación de la sal con yodo (para la prevención del bocio) y con flúor (para la prevención de la caries dental), como medida de salud pública.
Acuerdo 117 de 1999 del CNSSS	<i>“Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública”, en el artículo 5 presenta las acciones de protección específica entre otros para la “Atención preventiva en Salud Bucal”.</i>
Resolución 412 de 2000	En respuesta a lo ordenado por el Acuerdo 117 de 1999, <i>“Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”, y por tanto adoptó entre otras la Norma Técnica para la Atención Preventiva en Salud Bucal que define los contenidos de Protección Específica para edades de 5 años en adelante, acorde con la evidencia disponible en ese momento.</i>
Ley 1164 de 2007 - Política de Talento Humano en Salud	Establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos y conforma el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud y el Observatorio de Talento Humano, los cuales son instancias para el trabajo de todas las profesiones relacionadas con la salud, incluyendo lo relacionado con la profesión Odontológica.
Ley 1122 de 2007	Tiene como objeto realizar ajustes al SGSSS, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud. Como parte de sus contenidos, ordena el diseño del Plan Nacional de Salud Pública y el plan de implementación del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO). En el contexto definido por esta ley se considera inmersa la salud bucal y por ende el desarrollo de acciones encaminadas a que desde las competencias que le son propias aporten al objetivo de la Ley.
Sentencias de la Corte Constitucional:	La Corte Constitucional eleva el derecho a la salud a derecho fundamental, ordenando entre otras cosas, adoptar medidas para unificar los planes de beneficios (POS y POSS), primero

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

5 -



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 6 de 26

<p>C-463 de 2008</p> <p>T-760 de 2008</p>	<p>en el caso de los niños y, luego, progresivamente en el caso de los adultos teniendo en cuenta su adecuada financiación y ordena a los diversos actores del sistema, proveer mecanismos que reduzcan lo más posibles las diversas barreras al goce efectivo de los servicios para la salud, poniendo como principal elemento el garantizar, la vida de las personas.</p>
<p>Resolución 4505 de 2012</p>	<p>Establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, que incluyen las acciones de salud bucal definidas por la Resolución 412 de 2000. Es así como esta información adicional a la reportada por los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios), son fuente secundaria que da cuenta del comportamiento de los servicios, junto con otras bases de datos y fuentes de información que se articulan actualmente en el SISPRO y que permiten no solo el análisis aislado de indicadores de salud bucal, sino el análisis integral del comportamiento de los servicios y eventos que afectan a las poblaciones, según curso de vida, regiones, zonas de residencia, entre otras, en el marco de lo ordenado normativamente de comprender de forma integral y en contexto lo que afecta a las personas y comunidades.</p>
<p>Ley 1438 de 2011</p>	<p>Tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Incluye disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.</p> <p>Adicionalmente, señala que el Sistema estará orientado a la generación de condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.</p> <p>En el contexto definido por esta ley se considera inmersa la salud bucal y por ende el desarrollo de acciones encaminadas a que desde las competencias que le son propias aporten al objetivo de la Ley.</p>
<p>Resolución 1841 de 2012 - Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)</p>	<p>El tema de la salud bucal quedó incorporado a la Dimensión de Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles. La articulación con otras enfermedades crónicas se ha visto como una posibilidad para intervenir factores de riesgo comunes y afectar determinantes comunes, incluyendo los diversos entornos de vida cotidiana de las personas (hogares/vivienda, escuelas y universidades, organizaciones laborales, entre otras), que potencian las acciones en salud de forma integrada tanto en los entornos como en los servicios de salud tanto en factores de riesgo como en comorbilidades dado que son frecuente su asociación con otras patologías crónicas a lo largo de la vida y sus desenlaces intermedios, evitando fraccionar la comprensión de las personas y las acciones en salud pública y servicios, dado que en el marco de la Dimensión se trabajan dos componentes:</p>

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 7 de 26

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modos, condiciones y estilos de vida saludables ✓ Condiciones crónicas prevalentes. <p>Bajo estos dos componentes de la Dimensión señalada, se cuenta con las siguientes metas de responsabilidad específica para la salud bucal, sin detrimento de que el cumplimiento de otros objetivos de la dimensión también contribuyan indirectamente a la mejora de la salud de las personas y por ende de la salud bucal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A 2021, se incrementan en un 20% las prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las ENT, la salud bucal, visual y auditiva, desde la primera infancia, en entornos y programas sociales, a partir de la línea base que se identifique en el 2014. ✓ A 2021, se aumenta anualmente el número de organizaciones aliadas que se vinculan y promueven estilos de vida saludable, la salud bucal, visual y auditiva y el control de las ENT, a nivel nacional, en coordinación con las entidades territoriales, a partir de la línea de base que se identifique en el 2014. ✓ A 2021, incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo, a partir de la línea de base que se defina en el 2014 ✓ A 2021, incrementar en el 20% la población del país sin caries, con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia Índice de Caries Dental (COP=0). ✓ A 2021, incrementar en el 20% la población mayor de 18 años sin pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible. ✓ A 2021, lograr en el 100% de los servicios de salud odontológicos, el cumplimiento de los lineamientos para el uso controlado de flúor y mercurio
Resolución 518 de 2015. Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas	A través de ella se definen intervenciones, procedimientos y actividades aplicables a las colectividades, siendo posible la aplicación de las que se consideren pertinentes en el territorio acorde con los análisis de situación de salud y de determinantes específicos, para ser usadas en procura de favorecer acciones, incluida la salud bucal.
Ley 1751 de 2015 – Ley estatutaria de salud. (SC-313-14)	Garantiza el derecho fundamental a la salud, lo regula y establece sus mecanismos de protección.
Resolución 429 de 2016	La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) junto con su anexo técnico, el cual hace parte integral de la misma, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano
Resolución 5857 de 2018	La presente resolución tiene por objeto actualizar integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como mecanismo de protección colectiva, y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 8 de 26

	Artículo 74. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención preventiva en salud bucal.
Resolución 3280 de 2018	Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las directrices para su operación contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de la resolución y que serán de obligatorio cumplimiento. En ese sentido, en esta disposición se han definido las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales para la promoción de la salud bucal y protección específica.

iii. Gestión del conocimiento para reconocer la situación de la salud bucal en Colombia.

El país ha realizado sendos estudios, además del realizado en 1998⁹, con el fin de establecer la condición de salud bucal de la población colombiana, los cuales se destacan a continuación:

- *Estudio Centinela de Exposición al Flúor 2002.*

Para el seguimiento de la implementación de adición de flúor como medida de salud pública en Sal, en 2002 se realizó un análisis centinela en 10 municipios del país como insumo técnico para el análisis de contenidos de flúor en sal, agua y de flúor en orina (fluoruria) en niños de 3 a 5 años. A raíz de ello se generaron procesos de fortalecimiento de la vigilancia regular a los contenidos de sal, se ratificó el análisis de concentraciones de flúor en las aguas de consumo humano, y el control del consumo de residuos de crema dental, dadas las concentraciones encontradas de flúor en orina.

- *Encuesta Nacional de Salud - ENS 2007¹⁰.*

Dentro de la Encuesta Nacional de Salud (ENS-2007), se incorporó un módulo de Salud Bucal para reconocer la percepción de las personas frente a comportamientos, hábitos y acceso a servicios relacionados, encontrándose que:

- ✓ En el 8.3% de los hogares al menos una persona dejó de consumir una de las tres comidas básicas por carencia de dinero, lo cual es factor de riesgo para poder afrontar las condiciones crónicas, incluida la respuesta a las enfermedades bucales.
- ✓ El 99% de las personas reporto en la ENS que hacen uso de cepillo y crema dental; un 23% reporto uso de enjuague en la ENS frente a un 16.5% identificado en el ENSAB III en 1998 y solo el 42% reportó el uso de seda dental frente a un 37.3% reportado en 1998 por el ENSAB III, principalmente debido a falta de costumbre y en segunda razón a que es muy cara.

⁹ Ministerio de Salud, Centro Nacional de Consultoría, Tomo VI, *Estudio de Salud bucal*, Colombia 1999.

¹⁰ Ministerio de Protección Social, *Encuesta Nacional de Salud*, Universidad Javeriana Bogotá 2009.

8



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400162021**

Fecha: **12-02-2019**

Página 9 de 26

- ✓ El 20% de las personas de 12 a 65 años, reportó haber tenido problemas de salud bucal en los 30 días anteriores a la encuesta y de ellas el 62% presento dolor de muelas, dientes o encías. El 52.5% de quienes presentaron problemas en los últimos 30 días acudieron para atención, pero del 47.5% que no acudieron el 27% no acudió a servicios por "descuido", un 18% señaló que "la consulta es muy cara o no tenía dinero", un 10% porque "los horarios no le sirven o no tenía tiempo" y el restante por otras razones.
- ✓ Las principales actividades realizadas cuando acudieron a los servicios de salud fueron para la ENS de limpieza en el 71% de los casos frente a un 31% que se había identificado en el ENSAB de 1998. Le siguieron en la ENS las revisiones o exámenes (48%), las obturaciones (39%), las extracciones dentales (15%) y los tratamientos de conductos (4%).
- ✓ Cuando en la ENS de 2007 se preguntó a donde acudió para la atención, el 40.5% de las personas manifestó que acudieron a un centro de atención de una EPS/ARS; el 21.7% acudió a consulta particular; 14.4% a hospitales o clínicas del gobierno.
- ✓ Frente al cuidado de la salud bucal de los menores de 10 años, el 54.6% señala que lo hace cepillándoles los dientes con crema; el 29.2% enseñándoles a asearse la boca y el 25.2% haciéndoles revisión del cepillado realizado; el 17.2% considera que ayuda al cuidado de la salud bucal de los menores mandándolos a que se laven los dientes; el 15.7% limpiándoles las encías con gasa; un 7.7% los cepilla sin crema dental, un 6.2% no hace nada y el 2.5% hace control al consumo de azúcares.

Los resultados de la ENS frente a salud bucal, respaldaron las acciones contempladas en la Resolución 3039 de 2007, frente a la necesidad de generar procesos de información y educación en el curso de vida, de fortalecer las acciones en la primera infancia y darle sostenibilidad en el resto de las edades y fortalecer el acceso a los servicios de atención.

- *Levantamiento de línea de base para el monitoreo de los avances del Objetivo 3 del Decreto 3039 de 2007.*

Con el propósito de contar con insumos para evaluar lo establecido en el Decreto 3039 de 2007 y de servir de insumo para la construcción del Plan Decenal de Salud Pública, el Ministerio lideró el levantamiento de una línea de base, aquí aportaron de forma relevante tanto prestadores de servicios públicos y privados como EPS. Entre los resultados se obtuvo:

- ✓ El levantamiento de información del COP realizado en personas que acudieron a los servicios odontológicos mostró a los 12 años que el 70% de los niños ha tenido historia de caries y el 58% presenta caries activa no tratada, resultado muy próximo a lo presentado por el ENSAB III

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 10 de 26

aunque en población diferente dado que esta es la que acude generalmente por presentar necesidad.

- ✓ Se incrementó la concepción de que los dientes deben durar para toda la vida, pero solo el 24% de quienes acuden a los servicios de odontología en las edades de 25, 35, 45, 55 y 65 años presentan su dentadura completa (28 dientes en boca sin contar los terceros molares).
- ✓ El COP promedio nacional a los 12 años fue de 2.7, a los 25 años de 7.9, a los 35 años de 12, a los 45 años de 14.6, a los 55 años de 16.8 y a los 65 años de 18.3 similar a los resultados del ENSAB de 1998, pero esperados dado que no es población general sino población que acude por presentar necesidades.
- ✓ El 89% de las personas en las edades de 12, 25, 35, 45, 55 y 65 han tenido historia de caries, siendo crítico que en las edades mayores de 12 años, la proporción es superior al 90%, (70.20, 94.99, 98.41, 99.05, 98.98, y 98.32 respectivamente para cada edad evaluada).
- ✓ De las caries cavitacionales presentes en los adolescentes, se encontró que un tercio se encontraba sin atender, dos tercios de las caries en las edades jóvenes ha sido atendida con obturaciones, pero en las edades mayores no han sido atendidos de forma oportuna sino de forma tardía dando como consecuencia un alto promedio de dientes perdidos.
- ✓ Solo el 24% de las personas mayores de 12 años, tiene los 28 dientes presentes en boca y solo el 5% de las personas de las edades evaluadas los tienen sanos.
- ✓ A los 12 años, el promedio de dientes sanos es de 22,5 entre quienes se evaluaron en los servicios, cifra un poco inferior al 23.3 del ENSAB III, a pesar de los cumplimientos que se mencionan en la aplicación de acciones contempladas en la Norma Técnica de Protección Específica de Salud Bucal.
- ✓ El promedio de dientes sanos en todas las edades consideradas fue de 17,4 de los 28 dientes esperados que debían tenerse en rango.
- ✓ El promedio de dientes perdidos mantiene la curva ascendente a través del ciclo de vida, de forma más marcada en las mujeres que en los hombres.
- ✓ Por su parte la línea de base, indica que a los 12 años Caquetá, Vichada, Arauca y Nariño son los departamentos con mayor promedio de COP tradicional (sin caries de mancha blanca), en tanto en la edad de 65 años los departamentos con menor COP tradicional son Guaviare,

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 11 de 26

Amazonas y Putumayo, lo cual debe ser analizado pues a pesar de ser territorios dispersos y considerados de mayor vulnerabilidad por esta razón, en este caso pareciera ser que cuentan con mejores condiciones que aquellos con mayores posibilidades de acceso a servicios.

- ✓ Por grupos étnicos los mayores promedios de dientes con caries cavitacional se presentan en la población indígena, excepto a las 45 años; en las poblaciones afrocolombiana, ROM y raizal se presenta un promedio incluso menor al de la población general. Los mayores promedio de obturados, se presentaron para casi todas las edades en la población ROM. La población indígena es la de mayor promedio de pérdida dental en todas las edades, excepto en los 65 años.
- ✓ El promedio de caries cavitacional y no cavitacional es mayor en la zona rural. La pérdida dental es mayor en la zona urbana. Los mayores promedios de dientes sanos en todas las edades se presenta en la zona urbana.

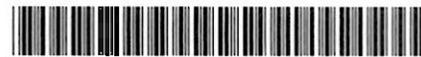
- *Cuarto Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV (2013-2014)*¹¹.

De forma simultánea a la formulación del Plan Decenal de Salud Pública, entre el 2012 y 2014, el Ministerio adelantó las gestiones para dar soporte financiero, administrativo y técnico a la realización del IV Estudio Nacional de Salud Bucal, cuya ejecución se adelantó entre 2013 y 2014 y cuyos resultados fueron entregados en diciembre de 2014, de forma que durante lo corrido del 2015 se han adelantado procesos de socialización y difusión de los mismos.

Luego de dieciséis años de realizar la ENSAB III, la ENSAB IV como parte del Sistema Nacional de Encuestas del Ministerio, constituye para el país un hito en salud pública, por cuanto ha implicado un enorme esfuerzo técnico e institucional con importantes desarrollos en lo metodológico, conceptual y operativo. Este esfuerzo de hace varios años desde la constitución del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, la Dirección de Promoción y Prevención y la Subdirección Enfermedades no Trasmisibles, ha permitido caracterizar las condiciones de salud bucal de la población colombiana y aproximarse comprensivamente a los procesos de determinación social de la salud y su componente bucal con el propósito de proveer información actualizada que contribuya al diseño de políticas planes y proyectos.

Es importante resaltar que este Estudio, incorporó elementos innovadores en lo relacionado con el diseño muestral, los procesos operativos y logísticos, pero sobre todo en componentes estructurales para la salud bucal, como el haber incluido por primera vez el análisis de la situación de salud de la población de 1 y 3 años, la ampliación de las edades de adultos mayores dado el incremento de la

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social, *IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV*, Bogotá, 2014.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 12 de 26

esperanza de vida, la inclusión forzosa de las gestantes para un análisis particular, y la inclusión de todos los departamentos del país, la inclusión de indicadores para evaluar el riesgo que incluyen elementos más sensibles entre otros, y realizar análisis teniendo como unidad las personas, de forma que esto permita orientar efectivamente intervenciones oportunas y tempranas en procura de controlar la progresión y complicaciones de las diversas condiciones que afectan la salud bucal.

Los resultados de este estudio fueron fundamentales para el país, en el entendido que varias de las condiciones que afectan la salud bucal, son consideradas como problemas de salud pública, debido a que se presentan en una gran proporción en la población colombiana, y a que existen mecanismos para su control y prevención sobre las cuales aún deben hacerse esfuerzos para que estén al alcance de todas las personas, incluyendo acciones de autocuidado y de protección específica. Esta situación persistente en países desarrollados tanto en vías de desarrollo, como lo reconoce la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Reporte Mundial de la Salud Oral (2003) en el cual menciona que por su extensión las enfermedades bucales son un problema prioritario en salud pública, no solo por la alta frecuencia de las patologías bucodentales, sino por las implicaciones que representan para la salud en general de las personas (Petersen, 2003). De manera especial, PLACEO en el 2010 hace un llamado de atención en torno a la situación de América Latina, por ser la región con las condiciones bucodentales más desfavorables con respecto a otras del mundo (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010) y lo planteado en la Asamblea de la OMS, en 2007. Por su parte, Colombia, en los últimos años, a través del Ministerio de Salud y de Protección Social junto con los entes territoriales en salud, ha liderado y desarrollado mecanismos necesarios para lograr dicho propósito, con el desarrollo de actividades y acciones de monitoreo permanente de las condiciones de salud bucal, con la realización de la línea de base 2010-2011 y con el IV estudio nacional de salud bucal – ENSAB IV.

Con el ENSAB IV, se identificaron las condiciones de salud-enfermedad-atención bucal que presenta la población colombiana, acercándose a la comprensión del sentido de la salud bucal que tienen los individuos con el abordaje cualitativo y aproxima a aspectos sociales que influyen en dichas condiciones. Así se buscó trascender las relaciones causalistas de los estudios epidemiológicos, para acercarse a la comprensión de la salud bucal como un proceso estructurado de carácter colectivo, y de esa manera ampliar el análisis del proceso salud-enfermedad más allá de los puntos abordados por la epidemiología clásica. Entre las principales conclusiones se logra evidenciar:

- Un mejor comportamiento de algunas condiciones particularmente de la disminución del COP a los 12 años de 2.3 reportado en el ENSAB III frente al 1.51 reportado en el ENSAB IV.
- Se mantiene una gran experiencia y prevalencia de la caries desde edades tempranas hasta llegar a la tercera edad en casi la totalidad de las personas con la expresión de esta enfermedad bucal.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400162021**

Fecha: **12-02-2019**

Página 13 de 26

- En todas las edades incluidas en el estudio se reporta la presencia de las condiciones valoradas desde edades tempranas, particularmente de caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo.
- Probablemente la ausencia de dolor de la hiperplasia fibrosa provocada por la prótesis removible, así como la resistencia al cambio de las prótesis desadaptadas, contribuyen de alguna manera a la mayor prevalencia encontrada en los individuos mayores de 65 años.
- La estomatitis protésica está presente en todos los grupos de edad, con énfasis en los de 35-64 años, lo que revela la necesidad de realizar el control acompañado de educación e información acerca del uso y cuidado de las prótesis removibles.
- Es posible detectar cambios en las condiciones periodontales de las muestras analizadas comparando los estudios ENSAB III y ENSAB IV, con respecto a regiones de Colombia, procedencia de las personas y diferentes regímenes de salud. Esto debe llevar a plantear acciones específicas enfocadas en mejorar los indicadores de estos grupos.
- Gracias a la utilización de metodologías de epidemiología periodontal similares en distintos países comienza a ser posible comparar el estado periodontal de diferentes zonas del mundo. Un primer análisis muestra que Colombia presenta mayor grado de afección periodontal que países desarrollados como Estados Unidos o Australia.
- El uso de prótesis en los grupos de edad más jóvenes (18-34 años) es muy inferior al requerimiento de las mismas, lo que indicaría que la pérdida dental es más funcional que estética y por esta razón no se reemplazan los dientes perdidos.
- En relación con personas mayores de 35 años, continúa aumentando la pérdida dental y se observa que el uso tanto de prótesis total como de prótesis parcial, es mayor en el maxilar superior, a pesar de que es mayor el requerimiento de prótesis parcial en el maxilar inferior.
- El requerimiento de prótesis total, es mayor para el maxilar superior, lo cual permite inferir que la pérdida dental total es mayor en el maxilar superior.
- El envejecimiento, el sexo femenino, vivir en zonas rurales, pertenecer a las fracciones sociales menos favorecidas y pertenecer a un régimen, fueron variables asociadas a mayor prevalencia de edentulismo.
- Se presenta una disminución del edentulismo total, acompañada de aumento del edentulismo

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400162021**

Fecha: **12-02-2019**

Página 14 de 26

parcial, lo que ubica al país en la misma tendencia que se presenta a nivel mundial, pero lejos de las metas que trazó la OMS en salud bucal para el año 2000.

- Basados en el enfoque de determinación social, empleado en su momento para este estudio, y a partir la agrupación realizada de "grupos o clases sociales" (dentro de las múltiples posibilidades de agrupación posibles), se evidenció que debido a la magnitud de la morbilidad bucal, esta se presenta en los diversos grupos o clases sociales con algunos niveles de diferencia, lo que indica la necesidad de la toma de medidas generales de política integral, pero también el fortalecimiento de acciones de protección específica y de atención con resolutiveidad.

- *Acciones en Política Pública.*

Como se evidencia, el marco normativo del sistema permite el desenvolvimiento de diversas acciones e intervenciones relacionadas con la salud bucal, en áreas como la salud pública, la gestión del riesgo individual y colectivo, los servicios de atención en salud, la garantía de la calidad incluidos los procesos de habilitación (Decreto 1011 de 2006¹² y actualmente la Resolución 2003 de 2014 y sus modificaciones), el desarrollo del talento humano, los sistemas de información y la gestión del conocimiento, los cuales no solo son referente para la gestión regular de las diversas dependencias del Ministerio sino que debe ser referente de los diversos actores relacionados acorde con sus competencias y su compromiso social.

Adicionalmente, algunas acciones puntuales han sido adelantadas y gestionadas a favor de proveer procesos que garanticen la salud bucal como parte de la salud general. Es así como en 2008-2009 y con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, se gestionó la inclusión del tema de salud bucal dentro del componente clínico de la estrategia AIEPI (atención integral a las enfermedades prevalentes de la primera infancia), gestión que se adelanta con la participación de profesionales expertos y académicos de la odontología y de médicos pediatras. El propósito de dicha inclusión, procura que las puertas de entrada en los servicios, de los niños desde su nacimiento (médicos pediatras, enfermeras de crecimiento y desarrollo, entre otros) que no son odontólogos, identifiquen signos de alarma en salud bucal que pueden poner en riesgo la salud e integridad de las condiciones de vida de los niños, y orientarlos a actuar acorde con procesos reconocidos de manejo para en primer lugar garantizar su vida, y a continuación definir su manejo sistémico y por los servicios de odontología (hospitalarios o ambulatorios).

¹² Cfr. Decreto 780 de 2016: "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400162021**

Fecha: **12-02-2019**

Página 15 de 26

A partir de la concertación con entidades gremiales, el Ministerio facilitó desde 2012 procesos para la concertación de competencias del profesional de odontología, como parte de los trabajos requeridos para orientar la formación y la respuesta de los profesionales a las necesidades del país.

Con la colaboración del Ministerio, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha venido implementando la Vigilancia Centinela de la exposición a flúor, a partir de la cual se tiene conocimiento de notificaciones de situaciones clínicas, y del monitoreo químico de la sal (responsabilidad del INVIMA) y de las concentraciones de flúor en agua de consumo humano (SIVICAP del INS) acorde con lo establecido en el Decreto 547 de 1996 para sal y el Decreto 1575¹³ y la Resolución 2115 de 2007 que establecen los niveles máximos de flúor admitidos en agua, teniendo en cuenta que el vehículo de adición como medida de salud pública es la sal y que en el país no se hace adición de flúor en agua aunque si se vigila, para controlar que no se presenten dosis adicionales que aumenten los riesgos en salud.

Finalmente, con el reto de lograr las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, desde la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles se han gestionado varios elementos que permiten operar y expresar los ordenamientos normativos y de las políticas públicas. Es así como dentro de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud se incorporan acciones de protección específica a lo largo de todo el curso de vida y en el marco del Modelo Integral la salud bucal, que hace parte de los 16 grupos de riesgo priorizados considerando la magnitud, impacto y potencial de intervención temprana en el sistema. En este contexto se ha desarrollado la Estrategia SOY GENERACIÓN MÁS SONRIENTE, en procura de fortalecer el fomento de los cuidados bucales en cuidadores, padres y menores de 18 años (más allá de la educación en higiene bucal) e incrementar las coberturas de población menor de 18 años, con acciones de protección específica (aplicación de barniz de flúor) a través de las acciones que deben realizar las EAPB como responsables de la gestión del riesgo y la entrega de los procedimientos del Plan de Beneficios.

2.3. COMENTARIOS PUNTUALES AL PROYECTO DE LEY

Con base en lo anterior, en relación con el articulado propuesto se efectúan los siguientes comentarios, organizados en el cuadro sinóptico que a continuación se expone:

Proyecto de ley	Comentarios
Artículo 1°. <i>Objeto.</i> La presente ley tiene por objeto establecer lineamientos de política pública de la salud bucodental de los colombianos, garantizar el derecho a una salud bucodental integral a toda la población	La Ley 1751 de 2015 señala que <i>“el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo”</i> , lo cual estructuralmente pone en primer plano y como centro del sistema de salud y de las intervenciones que para ello se requieran, a los seres humanos en su integridad y a las comunidades, no siendo por tanto la sumatoria del derecho,

¹³ *Ibid.*

15



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 16 de 26

<p>y establecer como fundamentos de este derecho las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarias con énfasis en la atención a los niños, las niñas y los adolescentes, con el fin de mejorar los indicadores de salud bucodental de la población en consonancia con el perfil epidemiológico y los ámbitos y competencias de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>	<p>la atención de los diferentes componentes orgánicos y anatómicos del cuerpo de las personas.</p> <p>El logro obtenido con la Ley Estatutaria es producto de un profundo y reflexivo análisis de la sociedad, en el que el derecho a la salud es interdependiente con todos los demás derechos establecidos por la Constitución, y en donde la salud bucal es un elemento dentro de la garantía integral del derecho.</p>
<p>Artículo 2°. Definiciones. Para efecto de la aplicación de esta ley deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Salud bucodental: Se entiende por Salud Bucodental integral e integradora, el estado de normalidad y funcionalidad óptimo de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos y de todas las partes de la boca y el sistema estomatognático, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial del individuo, que le permitan desempeñar los roles familiares, de trabajo y comunitarios que den a las personas la sensación de bienestar y seguridad en la experiencia de vivir.</p> <p>Promoción de la salud bucodental: Todas las acciones intersectoriales relacionadas con la capacitación, información y educación que lleven en forma deliberada a la población a la modificación o reforzamiento de comportamientos destinados a mantener y adquirir hábitos de vida saludable y al fomento del autocuidado de la salud bucodental.</p> <p>Prevención de la salud bucodental: El conjunto de acciones de tipo individual, familiar, comunitario o grupal que tiene como finalidad evitar que aparezcan enfermedades y malformaciones a partir de la actuación sobre los factores que determinan la salud bucodental como son los factores biológicos,</p>	<p>El concepto actual de la salud bucal, se ha venido ampliando en procura de trascender lo exclusivamente anatómico hacia lo funcional y sobre todo a su papel en la calidad de vida y bienestar de las personas.</p> <p>Con relación a la definición de la "promoción de la salud bucal", esta debe estar inmersa dentro de la noción de Promoción de la Salud. Sin embargo la propuesta de ley presentada limita el concepto solamente a procesos de educación e información, lo cual se constituye en un retroceso, si se tiene presente las orientaciones de la Carta de Ottawa¹⁴, en la cual se indica que la promoción de la salud implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de políticas intersectoriales (legislación, medidas fiscales, sistema tributario, cambios organizativos, otros). • Creación de ambientes saludables, lo cual hace referencia a intervenir sobre sectores de la tecnología, el trabajo, la energía, la producción y el urbanismo, y otros que afectan tanto los ambientes naturales como de los artificiales, y que deben ser modificados y transformados para favorecer las tomas de decisión individuales pero también las sociales. • Reforzamiento de la acción comunitaria, dado que la promoción radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias que les permitan alcanzar un mejor nivel de salud. Y es que debe reconocerse que no solo se trata de entregar información, sino que las comunidades construyen conocimiento y se identifican con acciones y por tanto con sus propias decisiones. • Desarrollo de aptitudes personales, que supera el solo concepto de información a la población, dado que implica hacer uso de las estrategias de información orientadas a favorecer el desarrollo personal y social de aptitudes para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud. Deben por tanto proporcionarse los medios para que, a lo largo

¹⁴ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, "Salud para Todos en el año 2.000". En: http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es (05.12.2018).



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 17 de 26

hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos.

Atención en salud bucodental integrada e integradora: Es la convergencia del factor humano y los recursos necesarios, suficientes y pertinentes para responder a las necesidades de salud bucodental de la población, entendiendo los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud bucodental, según las necesidades de las personas, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación, enmarcada en los atributos de calidad como la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia, la continuidad y la satisfacción de los usuarios.

de la vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se hace posible, a través de la aplicación de todas estas intervenciones en el entorno institucional, comunitario, educativo y laboral, en el sentido que exista una participación activa de todos los actores del ámbito de la salud, otros sectores y la sociedad civil con la población general.

- Reorientación de los servicios sanitarios: La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud. El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos para reorientarse y ser sensible a las necesidades culturales de los individuos y respetarlos, buscando alcanzar que individuos, familias y comunidad para hacerse cargo de la propia salud. Deberán favorecer por parte de las comunidades, una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos. También implica una mayor investigación sanitaria, así como cambios en la educación y la formación profesional, lo cual ha de conducir a un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.

En este sentido, sobre otras de las definiciones propuestas, se estima que tampoco deben estar alejadas de los conceptos generales.

Artículo 3°. Del derecho a la Salud bucodental. El derecho a la salud bucodental forma parte del derecho fundamental a la salud, en los términos de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 como un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, accesible y de calidad para la preservación, mejoramiento y atención de la salud bucodental de toda la población.

Sobre este artículo, es pertinente el comentario realizado respecto del artículo 1° de la iniciativa, aunque por su estructura y concepción se observa aspectos que lo dotarían de poca claridad. En efecto, establecer que un derecho forma parte de un derecho fundamental, valga la redundancia, constituye una imprecisión terminológica pues, al ser un componente de la salud, sigue las características que se le han atribuido. Esa estratificación de *subderechos* de otra prerrogativa no es coherente con el derecho que se protege.

Es más, de seguir este esquema regulatorio, sería del caso regular derechos fundamentales de todos los órganos, sistemas y aparatos del cuerpo humano. Así, desde esa concepción, sería factible regular el derecho fundamental del aparato circulatorio o del sistema nervioso o, análogamente, la salud sexual y reproductiva, la salud ocupacional, la salud gástrica e intestinal, salud mental, entre otras que se puedan concebir.

Finalmente, podría estarse generando una estratificación entre las diferentes partes en las cuales se estudia y divide la salud y una fragmentación, en sí misma de la salud, en contra de una visión integral que está contemplada en la Ley 1751 de 2015.

17



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 18 de 26

	<p>No puede perderse de vista que el enfoque planteado iría en contra de una norma superior de carácter estatutario –como lo es la Ley 1751 de 2015– y, por lo tanto, resultaría inconstitucional.</p>
<p>Artículo 4°. <i>Gestión integral.</i> La salud bucodental en el contexto de la salud pública está constituida por el conjunto de políticas, planes y programas orientados a garantizar de una manera integrada e integradora la salud bucodental de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva.</p> <p>Los resultados se medirán a través de indicadores que privilegien la disminución de brechas de inequidad-equidad en salud bucodental entre grupos poblacionales.</p>	<p>Se considera que la propuesta de artículo no es coherente, pues no brinda claridad acerca de si se está definiendo la <i>gestión integral</i>, o la <i>salud oral</i>, o un <i>sistema organizacional</i>.</p> <p>En consonancia con el comentario realizado al artículo 3°, la atención integral e integrada, en el marco de la "Atención Primaria en Salud" que acogió la Ley 1438 de 2011, no puede entenderse de forma fragmentaria y por separado pues la salud bucal esta ligada con el derecho a la salud, en esa medida debe ser aplicable a las necesidades de las personas y comunidades y no como parte de un ejercicio reivindicativo que desconoce la integralidad de la acción en salud y establece un ejercicio diferencial con otras patologías, órganos y sistemas que no tienen este manejo, lo cual puede ocasionar mayor inequidad e ineficiencia en la administración y gestión de servicios.</p> <p>Se considera viable procurar el desarrollo de instrumentos de política pública que permitan integrar el tema de salud bucal, a los procesos de atención integral e integrada que sean identificados en las personas y comunidades, y para tal fin, ya se vienen generando intervenciones y avances para articular acciones intersectoriales que impacten en los determinantes sociales que afectan la salud de las personas (incluida la salud bucal) en el marco del amplio enfoque de la "Promoción de la Salud", de manera articulada con los procesos de gestión integral del riesgo en salud, tanto individual como colectiva y de la cual son actores fundamentales en el actual modelo tanto las entidades administradoras de planes de beneficios (EPSS y EPSC en el manejo del riesgo individual) como las Entidades Territoriales (como administradoras del riesgo colectivo), esto sumado a los planes de beneficios y las acciones de gestión en salud pública de competencia de las instancias rectoras.</p>
<p>Artículo 5°. <i>Lineamientos para la política pública de salud bucodental.</i> El Gobierno nacional definirá el Plan Nacional de Salud Bucodental, el cual quedará integrado en el respectivo Plan Decenal de Salud Pública. Su objetivo será la atención de la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar y de la gestión del riesgo de la salud bucal, así como la atención de la enfermedad bucodental, este plan debe contener los siguientes componentes: [...].</p>	<p>La implementación de políticas públicas, implica el desarrollo de instrumentos de política que permitan operativizar acciones, a partir de considerar las funciones de los actores involucrados y de las competencias de los mismos, esto es indispensable en el entendido que el PDSP tiene un carácter indicativo y requiere de planes tácticos puntuales alineados con plataformas y actores específicos y particulares en coordinación con otros actores presentes en la totalidad de temas de salud en la operación de la normatividad y el SGSSS.</p> <p>Al respecto, se tiene que la Ley 1438 de 2011, en su artículo 6, prevé que el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, "[...] elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales [...] El Plan</p>

10



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 19 de 26

definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan [...]”.

El PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud¹⁵. Desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar sinergias público-privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: la red para la superación de la pobreza extrema; la política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; las políticas diferenciales para grupos étnicos y género; la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación.

En este contexto, en el PDSP deben confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales; aspectos contenidos en la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de Salud de Río de Janeiro (OMS, 2011) y la Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las Políticas (OMS, 2010), con el fin de mejorar la gobernanza en pro de la salud y el bienestar, en la Nación y el territorio, la educación, la convivencia, la cultura, la justicia, el ingreso y el trabajo, la agricultura, la alimentación, el transporte, la infraestructura, la vivienda y el medio ambiente sostenible.

El PDSP también responde a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el Análisis de la Situación de Salud, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en los indicadores de salud. Dentro de dichas políticas se encuentran varias relacionadas con la prevención y control de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva. Ya desde este PDSP se han incluido las metas, estrategias y acciones para promover la salud bucal a partir de prácticas de modos, condiciones y estilos de vida saludable, modificación de determinantes sociales de la salud, control de los factores de riesgo asociados y procurar la atención integral de los eventos de alteraciones de la salud bucal (ENSAB IV) que deben ser intervenidos.

Asimismo, el PDSP opera a través de tres líneas operativas, de acuerdo con la función rectora otorgada al MSPS por el Decreto-ley 4107 de 2011, desde la gobernabilidad y rectoría en salud, la articulación de la respuesta sectorial para garantizar servicios de salud para todos, y en aras de la consolidación efectiva de la participación social en las decisiones, ejecución y control social de la salud y la generación de sinergias sectoriales público-privadas para incidir en los determinantes sociales, asume los retos, en el mediano y largo

¹⁵ Este se desprende de preceptos superiores y atiende a una evolución jurisprudencial (v. gr. ST-760-08, SC-313-14, entre otras) que se concretó con la Ley Estatutaria 1751 de 2015.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 20 de 26

	<p>plazo, a través del fortalecimiento de la planificación de la salud en los territorios en función de resultados, en conexión con la asignación de las fuentes de recursos y actores responsables de la gestión sectorial, transectorial y comunitaria, y define las orientaciones operativas de las acciones a través de determinadas líneas de acción, que no son excluyentes sino complementarias, porque orientan la acción sobre los determinantes intermediarios, tales como las condiciones ambientales, comportamentales y de los servicios a cargo del sector salud, en los otros sectores y en la comunidad; para tal fin el Ministerio de Salud y Protección Social prevé su operación a través de:</p> <p>* Línea de promoción de la salud: Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones, que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de la vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos.</p> <p>* Línea de gestión del riesgo en salud: Conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse.</p> <p>* Línea de gestión de la salud pública: Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, deben ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos. Orienta la integración de manera coordinada y efectiva, las acciones de todos los actores que operan en el territorio, y garantiza el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes de la salud por parte de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados.</p>
<p>Artículo 6°. De las intervenciones para la promoción de la salud bucodental. Las intervenciones para la promoción de la salud</p>	<p>Se remite al comentario realizado al artículo 2°. La promoción de la salud bucal, va más allá, tal como lo define la línea de promoción de la salud del PDSP, así como lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, en la cual se</p>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 21 de 26

<p>bucodental se concentrarán en generar los medios necesarios para mejorar la salud bucodental de la población y en brindar los medios para mejorarla y ejercer un mayor control sobre ella. Estas intervenciones estarán sustentadas en tres estrategias: Acción intersectorial, acción activa de la comunidad y participación comunitaria.</p>	<p>establecen las intervenciones poblacionales para la promoción y mantenimiento de la salud incluido el que se preserve la salud bucal.</p>
<p>Artículo 7°. De las intervenciones colectivas PIC. El componente del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Bucodental asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones complementarios de atención y protección a los niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes.</p> <p>El componente del PIC de los Planes de Salud Territorial debe contener como mínimo acciones encaminadas a [...].</p>	<p>Las intervenciones de salud bucal en el contexto del PIC, deberán estar enmarcadas en lo establecido en la Resolución 0518 de 2015 o en las normas que la modifiquen o sustituyan, lo cual debe estar en armonía con los preceptos generales establecidos en las Leyes que regulan el SGSSS. Esto sin perjuicio de lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018, en lo atinente a las intervenciones colectivas definidas para la atención integral de las personas, las familias y las comunidades en donde están contenidas medidas para la promoción de la salud bucal y prevención de sus alteraciones, de forma articulada por curso de vida con otra serie de intervenciones, con las que se busca la atención integral de las personas.</p> <p>Ejemplo de lo anterior, es el trabajo que acorde con la evidencia internacional se hace para proporcionar acciones poblacionales, colectivas e individuales que favorezcan la alimentación saludable, no solo para prevenir la caries, sino para prevenir cualquier condición que se vea afectada como lo puede ser la obesidad, sobrepeso o alteraciones nutricionales.</p> <p>Precisamente, el enfoque del proyecto estaría desarticulando su abordaje.</p>
<p>Artículo 8°. De las intervenciones individuales POS. El Plan Obligatorio de Salud Bucodental POS comprenderá todos los servicios, tratamientos y tecnologías que garanticen el goce efectivo integral y completo del derecho fundamental a la salud bucodental para todos los colombianos en forma progresiva.</p>	<p>Las intervenciones de salud bucal en el contexto del Plan de Beneficios deberán estar enmarcadas de conformidad con la Resolución 5857 de 2018: "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" o la norma que la modifique o sustituya y concordantes. Adicionalmente, la Resolución 3280 de 2018, establece las acciones individuales de protección específica y detección temprana, incluyendo las relacionadas para los temas asociados con la salud bucal.</p> <p>Ahora bien, este aspecto debe contrastarse con lo estipulado en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y lo dilucidado en la sentencia C-313 de 2014¹⁶.</p>
<p>Artículo 9°. Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud bucodental, la mejora en su prestación, la</p>	<p>La progresividad del derecho es un principio superior que tiene como foco de aplicación los sujetos, personas y colectivos (art. 6°, literal g de la Ley 1751 de 2015¹⁷), por lo que no se considera pertinente que se regule de forma fraccionada, este comentario es común a todos los artículos propuestos y, en general, fortalece el criterio de inconveniencia.</p>

¹⁶ CORTE CONSTITUCIONAL, C-313 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

¹⁷ Sobre el alcance del principio de progresividad, se puede tener en cuenta, igualmente la sent. C-313 de 2014, citada.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 22 de 26

<p>ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud bucodental.</p>	
<p>Artículo 10. Evaluación de la atención en salud bucodental. El objeto de la evaluación es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud bucodental, individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación.</p>	<p>Tanto la Ley 1122 de 2007 como la Ley 1438 de 2011 contemplan esta clase de evaluaciones. Otro tanto acontece con la Ley 1751 de 2015 en la que se indica como una obligación del Estado (art. 5°):</p> <p>[...] h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud [...].</p> <p>Por tanto el proyecto no tiene valor agregado a lo ya establecido, que se viene implementando mediante instrumentos de política que se han socializado para el reporte de elementos como prestación de servicios, acciones de protección específica, procesos de habilitación, fuentes de financiación, entre otras.</p> <p>Esto además de lo establecido en la Ley 1438 de 2011 acerca de resultados en salud en sus artículos 2, 3, 5, 9, 10, 52, 63, 64, 69, 107 y 111.</p> <p>De otra parte, con la expedición de la Resolución 3280 de 2018, los indicadores ahí planteados permitirán realizar el monitoreo a partir de resultados en salud para mantener la salud bucal, y medir las intervenciones en protección específica y detección temprana.</p>
<p>Artículo 11. De la atención integral en salud bucodental. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la atención primaria implementará la atención en salud bucodental con enfoque de salud familiar y comunitario, para lo cual definirá las guías de atención integral en salud bucodental de las patologías más frecuentes, incluirán gradual y progresivamente todas las patologías así como los procesos y procedimientos para su implementación, su ajuste se hará periódicamente cada cinco años.</p>	<p>La Ley 1122 de 2007, en su artículo 23 establece la obligación de las aseguradoras para garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios para los usuarios del mismo. Igual se incluye en la Ley 1751, varias veces citada, en su artículo 8° con el alcance y ajuste realizado en la sentencia C-313 ya aludida.</p> <p>Por su parte la Ley 1438 de 2011, señala que la Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del SGSSS.</p> <p>Frente a la atención integral el proyecto no tiene valor agregado a lo ya establecido y que se viene implementando mediante instrumentos de política, además de que es incongruente con la concepción de integral que se acoge desde la APS.</p>

72



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 23 de 26

<p>Artículo 12. Servicios básicos de salud bucodental. Cada entidad territorial contará con los servicios básicos de salud bucodental y las ayudas diagnósticas correspondientes que le permitan cumplir con los planes de beneficios (PIC-POS).</p>	<p>Frente a los servicios básicos la iniciativa legislativa no presenta valor agregado ni propuesta sobre la organización, sostenibilidad, competencias y alcance de los servicios básicos, que en general se vienen trabajando en el marco de la política de atención integral en salud, la cual está en consonancia con el Plan Nacional de Desarrollo.</p>
<p>Artículo 13. De los servicios complementarios. La red de prestación de servicios de las aseguradoras deberá garantizar servicios de especialidades en salud bucodental para asegurar una atención integral a la población con afecciones bucales o dentales, prestado por profesionales debidamente acreditados con el título correspondiente otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida.</p>	<p>Frente a los servicios complementarios la propuesta tampoco presenta valor agregado frente a los instrumentos actuales y a ello debe sumarse lo previsto en la Ley 1751 de 2015, artículo 8° con la precisión ya realizada.</p>
<p>Artículo 14. De la autonomía profesional. En un marco de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica, se garantizará la autonomía de los profesionales de la salud bucodental en la toma de decisiones relacionadas con el ejercicio de las actividades de diagnóstico y tratamiento de los pacientes.</p> <p>Se prohíbe todo acto de constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.</p>	<p>En el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 se encuentra contenida la Autonomía Profesional.</p>
<p>Artículo 15. Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores y, en general, el talento humano en salud bucodental estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.</p>	<p>En el artículo 18 de la Ley 1751 de 2015 se encuentra contenida la dignidad profesional.</p>
<p>Artículo 16. Aseguramiento bucodental. Las Entidades Administradoras de Planes de</p>	<p>No se estima pertinente el retroceso propuesto cuando se hacen plausibles criterios fragmentarios, más aun cuando se pone como centro del</p>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 24 de 26

<p>Beneficios contratarán obligatoria y efectivamente los servicios de salud bucodental básicos en cada una de las entidades territoriales, incluyendo la garantía de los servicios complementarios en la red de prestación de servicios del asegurador.</p>	<p>aseguramiento estructuras anatómicas al presentar como eje central la salud bucodental.</p> <p>Esto llama la atención puesto que sistemáticamente se ha reprochado la parcialización en el sistema para lograr la atención de las personas, lo cual riñe con la normatividad vigente sobre la materia.</p>
<p>Artículo 17. Prestación de servicios en instituciones educativas. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios privilegiarán la contratación de la atención odontológica para los niños, niñas y jóvenes en las instituciones educativas públicas o privadas, que cuenten con unidad odontológica habilitada, desarrollando modelos de atención incremental en salud bucodental.</p>	<p>En la actualidad, se vienen generando procesos de concertación con otros sectores, incluyendo el educativo, para establecer en el marco de sus competencias, los aportes a la salud acogiendo lo contemplado en la Carta de Adelaida de la salud en todas las políticas¹⁸, para generar en la formación y educación estrategias que favorezcan las transformaciones de los estilos de vida, pero también para que transformen las condiciones y modos que les sean pertinentes.</p> <p>En este punto, no hay que desconocer las dificultades que se harían presentes al traspasar funciones propias del sector salud a otro sector, como lo es el educativo, transgrediendo la órbita de competencias y sin un marco normativo que lo respalde.</p> <p>Lo anterior no implica, sin embargo, que por limitaciones en la capacidad de infraestructura y resolutivez clínica del sector salud, se convierta a los establecimientos educativos en extensiones de los servicios asistenciales de salud, generando sobre costos a este sector para el ajuste de infraestructuras, dotación, recurso humano, y misión.</p>
<p>Artículo 18. Ámbito de aplicación. La presente ley es aplicable a todos los actores del Sistema de Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, las Entidades Territoriales, las cuales darán cumplimiento a lo ordenado en la presente ley en el ámbito de sus competencias.</p>	<p>Además de que debería ubicarse, por técnica legislativa, al inicio, la iniciativa no tiene valor adicional frente a las competencias y funciones que ya de por sí están establecidas para los actores mencionados y en el SGSSSS actualmente vigente.</p> <p>Por el contrario, llama la atención que no involucra otros actores del Estado ni propone responsabilidades de los mismos, para aportar a la modificación positiva del sistema a pesar de que tradicionalmente se vienen beneficiando intelectual, económica y políticamente, manteniendo el concepto hegemónico de la atención tardía, curativa y altamente tecnificada en salud y en salud bucal.</p>
<p>Artículo 19. Atención al usuario y participación social. El objeto de la atención, vigilancia y control de la salud bucodental será garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el sistema de salud, así como los deberes por parte de</p>	<p>La propuesta no presenta valor agregado sobre lo que actualmente se gestiona en el sistema, pero en cambio fragmenta por componente orgánico las competencias institucionales de las entidades de IVC.</p> <p>En lo que tiene que ver con la participación social, es importante señalar que en desarrollo del artículo 136 de la Ley 1438 de 2011, se expidió la Resolución</p>

¹⁸ Cfr. https://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf (04.02.2019).



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 25 de 26

los diferentes actores del sistema; de igual forma, promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud bucodental.	2063 de 2017, por medio de la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS).
Artículo 20. De la información en el Sistema de Salud (Sispro). El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los datos y la metodología relacionados con los componentes demográficos, socio-económicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros que se requieran reportar al sistema de información para garantizar el derecho a la salud bucodental de la población establecida en la presente ley.	La propuesta no genera nuevo aporte frente a lo que actualmente se gestiona en el sistema. En efecto, el Sistema de Información en Salud y Protección (SISPRO), recoge un importante volumen de información de diversas fuentes con las cuales es posible realizar las aproximaciones a los análisis socioeconómicos, epidemiológicos, de los servicios, del aseguramiento y de la morbimortalidad, entre otros, que al estar disponibles para los actores del sistema permitan hacer los análisis que se proponen.

Desde esta óptica, se reitera que los derechos humanos son concebidos a partir del concepto de dignidad, como atributos innatos a la persona humana. Cuentan con características esenciales como la universalidad, la inherencia al ser, la transnacionalidad, la irreversibilidad y la indivisibilidad. Dichos elementos confluyen en un abordaje integral del significado y la concepción de los derechos humanos en la sociedad contemporánea¹⁹.

La evolución de este concepto ha influido en el proceso de positivización que de aquellos se ha realizado en los ordenamientos jurídicos internos de los países, puntualmente en sus cartas constitucionales, en las cuales se han acuñado principalmente como *derechos fundamentales*. Sin embargo, sea cual sea la denominación que sobre los derechos recaiga, lo realmente determinante es la garantía efectiva de su cumplimiento en las personas, por parte de los Estados.

El gran salto cualitativo se debió en gran parte a un ejercicio de control de convencionalidad respecto de instrumentos internacionales tanto de derecho duro (Tratados y Convenciones), así como documentos indicativos y guías tales como la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que comienza con una expresión contundente: **“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”**, con la legislación interna.

Así, la visibilización del tema de salud bucal, tal y como se pretende, se ve desvirtuada en los múltiples instrumentos jurídicos y de política ya presentados y existentes en el país, igualmente, distinciones y

¹⁹ Nikken Pedro. Sobre el concepto de los derechos humanos. Instituto Interamericano de derechos humanos, Seminario sobre derechos humanos. En: <https://www.iidh.ed.cr/iidh/media/1995/seminario-ddhh-habana-1997.pdf> (08.02.2019).

25



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400162021

Fecha: 12-02-2019

Página 26 de 26

fragmentaciones jurídicas como estas resultan innecesarias, pues además de contradecir la indivisibilidad del derecho, establecería un esquema inoperable en servicios, sumándose a concebir un trato desigual e inequitativo a personas, sistemas u órganos no protegidos de manera especial, generando también la necesidad de desarrollos similares para la totalidad de patologías o eventos contenidos en la clasificación internacional de enfermedades CIE X²⁰.

En estos términos, se expresa la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia. Se advierte que la norma se torna inconveniente y contiene dentro de su articulado un enfoque que puede contravenir la visión de integralidad que se desprende de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" y que es propio al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Atentamente,


JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios: I. González
Directora Jurídica: A. Hurtado



²⁰ Esta sistematización consta de una **lista de categorías de tres caracteres** que constituye el núcleo de la clasificación, la cual contiene 2,036 categorías y adicionalmente contiene una **lista tabular de cuatro caracteres**, también conocida como lista detallada que contiene 12,422 subcategorías o códigos, además de las 2,036 categorías de la lista anterior. Cfr. <http://ais.paho.org/cie/index.asp?xml=ciedesign.htm> (08.02.2019).