

Bogotá, D. C., marzo 30 de 2023

Doctor
GUSTAVO PETRO URREGO
Presidente
República de Colombia

Doctora
CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social

Doctor
ROY BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente
Senado de la Republica

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes

REFERENCIA: Carta abierta de la Asociación colombiana de facultades de odontología ACFO sobre la propuesta de Reforma a la Salud en Colombia.

ASUNTO: ¿Porque y Como se Debe Articular e Incluir la Salud Bucal en el Nuevo Sistema de Salud en Colombia? DESAFÍOS Y PROPUESTAS.

Respetado señor presidente de la república, señora ministra de salud y honorables congresistas:

En nombre de la ACFO, conformada por el plenum de Decanos del Consejo Directivo y dignatarios aquí firmantes, como voces representativas a nivel gremial y profesional, nos dirigimos a ustedes, con el objetivo de expresar nuestra posición en cuanto a la inclusión de la odontología en la actual propuesta legislativa de reforma a la salud en Colombia. Es nuestro deseo que esta carta abierta sea recibida con la debida atención y consideración, dada la importancia de este tema para nuestra sociedad y su impacto en la salud integral de los colombianos.

Como representantes de la academia, consideramos que la salud bucal debe ser una parte fundamental del nuevo sistema de salud en Colombia. Sin embargo, actualmente existen desafíos importantes que deben ser abordados para lograr una adecuada articulación e inclusión de la odontología en el sistema de salud del país. Por esta razón, en esta carta abierta presentamos nuestras propuestas y recomendaciones en este sentido.

Esperamos que nuestras sugerencias sean tenidas en cuenta en el marco de la propuesta de reforma a la salud en Colombia y que juntos podamos trabajar por una atención de salud integral y de calidad para todos los colombianos.

Es necesario reconocer que la salud bucodental es una dimensión humana tan importante para la salud general de un individuo en todo el curso de vida, para la realización de una vida plena en sociedad y esencial en la construcción de condiciones de bienestar y buen vivir, individual y colectivo. En primer lugar, los problemas dentales pueden afectar la calidad de vida y el desempeño laboral de una persona, pueden incidir en los adecuados procesos de socialización, en el bienestar psicosocial, así como en el desarrollo de algunas funciones esenciales para la vida como su capacidad para nutrirse al no poder digerir los alimentos adecuadamente y absorber los nutrientes necesarios. En segundo lugar, porque cualquier infección o inflamación en la boca puede afectar la salud en general. Se ha demostrado que las infecciones en la boca pueden estar relacionadas con enfermedades no transmisibles graves que afectan la salud y la vida de las personas. Una boca enferma es un factor de riesgo para muchas enfermedades crónicas graves como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, apnea del sueño y el bajo peso al nacer y/o parto prematuro, esto último relacionado con los indicadores trazadores de mortalidad infantil. De igual manera, los problemas de salud bucal pueden relacionarse con la salud mental, como la baja autoestima o la depresión. Aparte de las relaciones existentes entre la salud bucodental y la salud en general, desde el punto de vista biológico y psicológico, son claras las marcas de la exclusión, el estigma y la vulnerabilidad sociales derivados de la pérdida de dientes (edentulismo total o parcial). Por lo tanto, es fundamental entender que tener una buena salud oral no solo es importante para la boca, sino también para el bienestar general del cuerpo y la mente, para la realización de una vida digna, muy en línea de lo señalado por el Informe sobre la Situación Mundial de la Salud Bucodental de la OMS del 2022.

Por otra parte, según los últimos Análisis de Situación de Salud de los colombianos y colombianas las enfermedades que afectan la salud bucal siguen presentándose dentro de las primeras causas de morbilidad, con una alta prevalencia y una creciente carga de enfermedad con años de vida perdidos y de discapacidad. En Colombia se empiezan a perder dientes desde los 15 años, incumpliendo las metas internacionales en este tema. En conjunto con otras enfermedades como el Labio y Paladar fisurado, que, teniendo prevalencias menores, impactan en la economía del sistema de salud. Asimismo, se reconoce que con el aumento de la expectativa de vida aunado con un mayor edentulismo, y al mismo tiempo un volumen de niños, niñas y adolescentes alto en muchas de las regiones implica una mayor

carga de enfermedad con importantes efectos epidemiológicos y financieros. La OMS calcula que para el 2015, las afecciones de salud bucal representaron 357 mil millones de dólares en costos directos y 188 mil millones de dólares en costos indirectos (WHO, 2021; WHO, 2022).

De la misma forma, se reconoce también que el sistema de salud actual ha buscado ampliar la integralidad de la atención en salud bucal incluyendo casi la totalidad de procedimientos odontológicos en el Plan de Beneficios en Salud. La mayoría de los problemas de salud bucal pueden ser prevenidos efectivamente con estrategias individuales, familiares y comunitarias, y los daños, pueden ser rehabilitables con las tecnologías actuales y con lo incluido en el Plan de Beneficios. Además, hay una amplia oferta de servicios odontológicos en el sistema de salud y en la práctica independiente que brindan sus servicios con calidad e idoneidad.

También, los programas de formación en odontología han buscado desde hace muchos años tener egresados que logren la atención integral de los pacientes. De manera amplia, las facultades han buscado un odontólogo con capacidades y competencias en términos clínicos bucodentales, en su relación con condiciones sistémicas, y en APS, Salud Pública, Factores de Riesgo y Determinantes Sociales de la Salud. Es decir, está formado para trabajar en un sistema de salud orientado por la APS, orientado por las personas, familias y comunidades, en territorios y de manera interprofesional.

Sin embargo, también existe la preocupación por varios aspectos del actual sistema de salud. Por un lado, los procedimientos odontológicos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud centrados en procedimientos de curación y rehabilitación, no ha comenzado en firme su implementación, por lo que no es claro el consecuente impacto en el perfil epidemiológico ni en el financiamiento del sistema ni el acceso real de la población. Asimismo, las estrategias preventivas y educativas en salud bucal que desarrolla el sistema de salud tienen baja cobertura, se centran en los comportamientos individuales y no están diseñados para transformar los determinantes sociales de la salud bucal. Además, los modelos de atención y la organización de los servicios odontológicos están aislado de los demás profesionales, por tanto, no están diseñados para lograr la integralidad y la coordinación interprofesional, como tampoco adaptados a las necesidades y condiciones de los territorios.

También nos preocupan las barreras de acceso geográficas y administrativas para personas que viven en territorios urbanos, rurales y rurales dispersos. Debido a las barreras de acceso buena parte de la población atiende sus necesidades odontológicas por gasto de bolsillo en los servicios odontológicos privados, haciendo doble gasto en salud bucal, o simplemente no reciben asistencia.

Igualmente se evidencia una concentración del talento humano, tanto del odontólogo/a general como especialista, y de las tecnologías en salud bucal, en las zonas urbanas y en ciertos sectores de las ciudades. Finalmente, hay una importante precarización laboral de los odontólogos del país, debido a una baja remuneración y malas condiciones e inestabilidad laboral, muchos de ellos terminan

abandonando la profesión o migrando hacia el extranjero, perdiendo el sistema de salud un esfuerzo enorme en la formación del Talento Humano y haciendo muy difícil su planeación.

En síntesis, a pesar de existir avances en la organización de la atención odontológica en el país, también se evidencian graves inequidades en salud bucal, tanto en lo rural y urbano, por las regiones del país, por curso de vida, por condición socioeconómica de las poblaciones. Asimismo, se presentan unas deficientes condiciones para realizar de manera adecuada el trabajo odontológico y una precarización laboral de los profesionales de la odontología y el personal auxiliar y su trabajo.

El contexto de la reforma al sistema de salud y las necesidades del campo de la salud bucal

De esta forma, encontramos que hay una ventana de oportunidad para revertir el difícil panorama existente en salud bucal en el país, con la organización y redireccionamiento del sistema de salud a nivel territorial, bajo la estrategia de la APS integral, con capacidad resolutiva, preventiva y predictiva, sobre el que parece existir un consenso nacional.

La reforma del actual sistema de salud debe considerar el contexto mencionado para enfrentar realmente una mejor equidad en salud bucal. Para que se logre una mayor dignificación del ejercicio profesional y se superen las graves inequidades en salud oral, es necesario que la reforma del actual sistema de salud considere los siguientes aspectos:

1. Asegurar la participación y representatividad del gremio odontológico en la estructura orgánica del sistema de salud tanto a nivel nacional como a nivel territorial, en las distintas Comisiones de Salud y de Determinantes Sociales de la Salud, así como en la estructura del Ministerio de Salud.
2. Incluir los servicios de odontología en los Centros de Atención Primaria Integral y Resolutivo (CAPIRS), urbanos, rurales, itinerantes y satelitales. Esto es fundamental para resolver la mayoría de los problemas de salud bucodental, detectando oportunamente, previniendo las enfermedades bucodentales, evitando sus complicaciones, y atendiendo integralmente a pacientes con condiciones sistémicas mediante un trabajo coordinado en el equipo interprofesional. El odontólogo cumpliría las funciones de Diagnóstico, realización de tratamientos y rehabilitación, incluidas las Urgencias Odontológicas y articulándose a través del sistema de Referencia y Contrarreferencia con las especialidades odontológicas y con otros profesionales de la salud requeridas, ubicadas en las redes integrales e integradas adscritas al CAPIRS.
3. Integrar la odontología en los Equipos Territoriales (EMIT). **El odontólogo es** la puerta de entrada para la salud bucal a través del diagnóstico de las necesidades individuales y colectivas, la promoción de la salud, la identificación y la articulación de los determinantes sociales de la

salud con la incidencia de las patologías del sistema estomatognático, la tipificación de factores de riesgo, el levantamiento de la Historia clínica, la información de deberes y derechos y la referencia a los CAPIRS y de allí a las Redes Integradas e Integrales de atención si se requiere.

Igualmente, este odontólogo tendrá la función de hacer educación en salud bucal individual y colectiva, el mantenimiento de la salud y del seguimiento a las rehabilitaciones realizadas posterior a la contrarreferencia. Todo lo anterior teniendo en cuenta las diversidades territoriales. En este sentido es importante incorporar las nuevas tecnologías y la tele odontología.

4. Asegurar la participación del Odontólogo Especialista dentro del Modelo de Atención propuesto en la Reforma. Según la propuesta de la reforma se sugiere que el Profesional Especialista de la odontología haga parte de la RED DE SERVICIO ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS, que por su complejidad salen de las competencias del Odontólogo General que actúa en los CAPIRS. El personal Auxiliar de Salud Oral (CUOC 53292) y el personal de Higienistas y asistentes odontológicos (CUOC 32510) actuará como personal de apoyo a los Odontólogos Generales y su requisición se hará acorde a capacidad instalada y demanda de atención de cada uno de los CAPIRS distribuidos en los Territorios.
5. Generar las condiciones para que el odontólogo sea líder en la organización del servicio de salud bucal, además de cogerestionar los CAPIRS con los demás profesionales de la salud. De esta manera, mejorar la prestación de los servicios, su integralidad y coordinación, como también, robustecer su autonomía profesional, reconociendo, organizando y controlando sus competencias.
6. Garantizar que el total de la población tenga acceso a los servicios de salud bucal, desde lo preventivo hasta la rehabilitación, sorteando las barreras geográficas y administrativas, y acelerando la implementación de todos los procedimientos odontológicos, sin que en el nuevo modelo exista desmedro de los ya contemplados en el actual Plan de Beneficios.
7. Concertar con el Ministerio de Salud y Protección Social y los actores pertinentes, la adscripción rápida de los consultorios odontológicos a las redes integrales e integradas y de esta forma ampliar en un corto plazo la disponibilidad de sillones y la cobertura de los servicios de salud oral, en el modelo de atención primaria con enfoque territorial.
8. Desarrollar programas y modelos de atención adecuados técnica, administrativamente bajo enfoques interculturales a los territorios y acorde a las necesidades de la población, especialmente rurales dispersas, de los pueblos étnicos, personas con discapacidad, población LGBTI, personas privadas de la libertad y personas con dificultades para su movilidad como personas mayores frágiles, habitantes de calle, pacientes hospitalizados o pacientes en cuidados paliativos.

9. Avanzar en el desarrollo de estrategias de promoción de la salud bucal, que permitan la transformación de los determinantes sociales en los territorios, a partir de la inclusión de la odontología en todas las políticas a nivel municipal, departamental y nacional. En ese sentido, se exige que se asegure que la voz de la odontología sea escuchada en las Comisiones de Determinantes Sociales de la Salud de todos los niveles. Asimismo, se solicita que la odontología participe en el diseño, ejecución y evaluación de las acciones promocionales en conjunto con las comunidades en los territorios.
10. Mejorar los incentivos laborales, la estabilidad económica y las condiciones de vida de los profesionales de la odontología que decidan realizar su ejercicio profesional en las zonas rurales y las zonas dispersas, así como estudiar modelos de incentivo académico y de formación en asocio con las Universidades. Con estabilidad laboral y mejora en las condiciones de vida, la adscripción de familias al odontólogo de los CAPIRS podría asegurarse el seguimiento de la atención para terminar los tratamientos odontológicos, y lograr la longitudinalidad a lo largo del curso de vida de los pacientes.
11. Ajustar unas condiciones laborales adecuadas, en tanto remuneración, estabilidad laboral, formas de contratación, y sin exceder las cargas laborales que puedan poner en riesgo la salud de los odontólogos o el ejercicio profesional, como incentivo para adherirse al sistema de salud y detener la precarización del trabajo en odontología. Evitar las intermediaciones en la contratación de odontólogos, que garanticen su dignificación.
12. Mejorar las condiciones de contratación, de remuneración y estabilidad laboral de los especialistas en odontología, propias de su nivel de formación, y en acuerdo con el gremio odontológico. Vincular odontólogos especialistas en el sector público y privado a través de las diferentes modalidades que permita el ordenamiento jurídico colombiano para la contratación de servicios profesionales, garantizando las condiciones de trabajo dignas y justas.
13. Establecer políticas y generar las condiciones para que los profesionales de odontología accedan a procesos de Educación Continua y/o especializado que se traducirá en idoneidad y prestación de servicio de salud de calidad.
14. Desarrollar estrategias desde el Ministerio de Salud y Protección Social que permitan impulsar la asociatividad de los odontólogos, facilitando el acceso a créditos blandos para la constitución de IPS y una garantía de contratación obligatoria por las redes Integrales e integradas por mínimo siete años de servicio de tal forma que sea posible recuperar la inversión realizada.
15. Planificar, ampliar y mejorar la distribución de las tecnologías, insumos, equipamientos, materiales dentales e infraestructura para realizar una odontología de calidad, de amplia cobertura a la totalidad de los municipios del país.
16. Desarrollar procesos acordados de Planificación del Talento Humano en salud bucal, que permita entre otras cosas ajustar la oferta de Odontólogos Generales y Especialistas a los

cambios en la demanda de servicios de salud. Mantener un sistema de información a manera de del Observatorio Laboral diferente a SISPRO porque puede sesgar la información, para poder Planificar el Talento Humano en Salud Bucal.

17. Llegar a acuerdos entre el Ministerio de Salud y el Gremio odontológico en las propuestas de ampliación de plazas de rurales para el egresado graduado.
18. Promover el trabajo Intersectorial ya que la actuación sobre Determinantes Sociales de la Salud no es solo tarea del personal de la salud.
19. Avanzar en la realización de un nuevo estudio nacional de salud bucal, que actualice el perfil epidemiológico en salud bucal, los determinantes sociales estructurales e intermedios específicos de la salud bucal, ligados a los modos, condiciones y estilos de vida, las inequidades en salud bucal, y el impacto de la pandemia en lo anterior.

Desde un punto de vista académico se solicitan los siguientes puntos fundamentales:

1. Generar las condiciones para que la formación en odontología pueda articular las competencias y capacidades a las expectativas que demanda la actuación profesional dentro del Modelo de Atención. En ese sentido, se solicita que las Entidades con Objeto Social Diferente de odontología puedan hacer parte de las Redes Integradas e Integrales de servicios de Salud, y con ellos disminuir los costos de formación pues son los estudiantes en la actualidad quienes financian los tratamientos de los pacientes en muchas de las facultades del país. Otra alternativa para las facultades y programas de odontología es promover la alianza a largo plazo con las Instituciones de Salud del Estado, para ampliar la oferta de consultorios construyendo en las zonas deficitarias de las ciudades clínicas integrales que oferten odontología general, las subespecialidades y los servicios de atención odontológica bajo sedación y anestesia general, atención extramural y domiciliaria en odontología. Además, que se den las condiciones para que los CAPS sirvan como escenarios de práctica formativa clínica. En ese sentido, se solicita que las actividades realizadas en los escenarios de práctica no clínica, como colegios, jardines, organizaciones comunitarias, etc. cuenten con el apoyo y coordinación de los CAPS, para el desarrollo de programas de formación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad bucodental.
2. Permitir que los procesos de ajuste y adecuación de los programas de odontología, con sus competencias, planes de estudio, perfiles de ingreso, y con ello, los Registros Calificados y los procesos de Acreditación de odontología, sean apropiados y correspondan a los tiempos de transición del nuevo sistema y del modelo de atención. El tiempo que transcurra para adaptar toda la estructura del nuevo modelo de atención, permitirá, teniendo en cuenta que los

Programas de Formación Profesional tiene una vigencia en sus planes de estudio de 7 años, que en las renovaciones de sus Registros Calificados, hagan todas las modificaciones sustanciales o no, para que puedan incorporar todas las estrategias que permitan madurar las competencias específicas profesionales para los odontólogos las cuales serán necesarias para poder incorporarse al nuevo modelo de atención preventivo, predictivo y resolutivo. Lo anterior, sin desconocer como se dijo en un punto anterior que las facultades y programas de Odontología, vienen formando en todos estos temas de APS, Enfoque en Riesgos, Determinantes Sociales de la salud y Salud Pública.

3. Brindar un tiempo adecuado de transición para que los programas de odontología ajusten y adecuen sus programas, planes de estudio y perfiles de ingreso y egreso a las nuevas competencias que exigiría el nuevo modelo de atención. Este proceso de transición también debe considerar los procesos de Registros Calificados y Acreditación y sus tiempos de vigencia. Sin embargo, es importante destacar que las facultades y programas de odontología han estado abordando estos temas de APS, enfoque en riesgos, determinantes sociales de la salud y salud pública en su formación previa.
4. Crear las condiciones para que haya una formación de odontólogos en los Hospitales Universitarios, como escenarios de práctica formativa, y como oportunidad para impulsar la Interdisciplinariedad, la Inter profesionalidad y la odontología Especializada y hospitalaria. Ampliar la oferta de estos escenarios de Relación Docencia Servicio, sobre los cuales los estudiantes tendrán la oportunidad de desarrollar todas las competencias que garanticen la formación integral ajustada a un modelo de atención en salud propuesto. Teniendo en cuenta que pueden participar desde todos los niveles de formación: Auxiliares, Técnico, Profesional, Especializado y Subespecialidades.
5. Asegurar a los odontólogos graduados y que van a trabajar en el nuevo modelo de atención las condiciones para que puedan capacitarse adecuadamente. Para el personal egresado graduado y que ya labora dentro del sistema, la academia y única exclusivamente los Programas de Instituciones de educación Superior, deben quedar facultados para impartir toda la formación necesaria a través de Cursos, Diplomados y/o Especializaciones, para que el personal odontólogo general y especializado, se forme en todas las competencias que son necesarias, para que se incorporen al nuevo modelo de atención. En este punto sería favorable establecer estrategias como planes de becas para la formación y el establecimiento de convenios para fortalecer las estrategias de formación directamente en los territorios con escasa fuerza de trabajo odontológica.
6. Propiciar para que los programas de odontología puedan brindarle a la población estudiantil que proviene de territorios con escasa fuerza de trabajo odontológica, las condiciones para que realice prácticas formativas en dichos territorios y asegure su rural también allí.

7. Generar espacios para que los programas de odontología brinden Asesoría y Consultoría en la implementación del Modelo de Atención en Salud a nivel de los CAPIRS, de los Equipos Territoriales, las Redes Integradas e Integrales, a las entidades Territoriales en temas de salud bucal y en el Consejo Nacional de Salud, la Comisión Intersectorial de Determinantes de Salud y los Consejos Territoriales de Salud.

Atentamente,



GLORIA MERCEDES BALEN T.
PRESIDENTE ACFO



YUDY E. VILLAVICENCIO F.



MARÍA J. VILLALOBOS C.



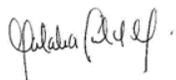
ALFREDO DE LA CRUZ V.



LILIANA TOVAR A.



LUIS F. VÉLEZ J.



NATALIA FORTICH M.



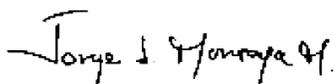
OSCAR M. GIL C.



MARTHA. L. RINCÓN R.



ADEL A. MARTÍNEZ M.



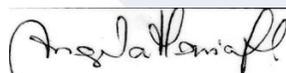
JORGE L. MONTOYA M.



MARIO SERRATO H.



ISABEL C. CALERO C.



ÁNGELA MA. FRANCO C.



LUZ DARY JOYA R.



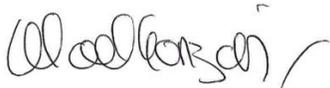
LORENA DURÁN A.



PAOLA M. BOTERO M.



DORIS L. CÓRDOBA U.



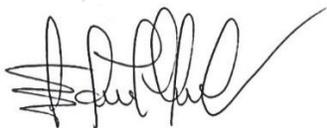
JOSÉ M. GONZÁLEZ C.



CAMILO QUINTANA M.



ERICH MEYER D.



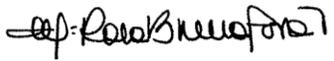
EDWIN J. MENESES G.



ALEJANDRO PERDOMO R.



FRANCINA M. ESCOBAR A.



MARÍA R. BUENAHORA T.



LILIANA TAPIAS T.