

PROYECTO DE LEY 069 DE 2015 CÁMARA.

por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *Objeto.* 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 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 de Salud.

Artículo 2°. *Definiciones.* Para efecto de la aplicación de esta ley deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones:

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 cavidad oral, 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.

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.

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 los factores biológicos, 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.

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.

TÍTULO II

GESTIÓN INTEGRAL, FASES, PROMOCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA

Artículo 4°. *Gestión integral.* 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. Los resultados se medirán a través de indicadores que privilegien la disminución de brechas de Inequidad equidad en salud bucodental entre grupos poblacionales.

Artículo 5°. *Lineamientos para la política pública de salud Bucodental.* 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:

- Identificación: Analizar la situación de la salud bucodental identificación de brechas de equidad, los factores protectores de riesgo y sus determinantes. Para el efecto se tendrán en cuenta la última encuesta nacional de salud bucal y las investigaciones adelantadas por los diferentes actores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación.

- Promoción: Actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable para la salud bucodental y las competencias que en este sentido debe realizar el nivel nacional y los niveles territoriales, definiendo los recursos que el Estado dedicará a estas acciones. El Estado garantizará, que los programas de televisión en la franja infantil, incluyan de manera obligatoria la promoción de hábitos y comportamientos saludables.

- Intervención: Las intervenciones colectivas que se deben realizar y que estarán a cargo del Estado y de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud.

Las intervenciones individuales que deben realizarse y que estarán a cargo de las entidades administradoras de planes de beneficios. Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a prevenir y controlar o minimizar los riesgos propios de la salud bucodental.

- Prevención: Las Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios EAPB y las entidades territoriales, presentarán anualmente un plan operativo de acción, cuyas metas serán evaluadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal efecto.

Artículo 6°. *De las intervenciones para la promoción de la salud Bucodental.* Las intervenciones para la promoción de la salud 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: Accionar intersectorial, acción activa de la comunidad y participación comunitaria.

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.

El componente del PIC de los Planes de Salud Territorial debe contener como mínimo acciones encaminadas a la:

- Promoción de hábitos higiénicos de salud bucodental en el hogar, en las escuelas, colegios e instituciones de educación, guarderías, hogares de bienestar y en el trabajo.
- Promoción de hábitos tendientes a evitar o disminuir la ingesta de azúcares y que conlleven a una alimentación equilibrada que prevenga la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- Prevenir el uso de tabaco y reducir el consumo del alcohol con el fin de disminuir el riesgo de patologías de la cavidad oral como neoplasias y alteraciones periodontales.
- Mantener niveles óptimos de fluoruros en el agua, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales.
- Promoción del autoexamen de la cavidad oral, con el fin de identificar alteraciones incipientes que pueden llegar a ser una manifestación de alteraciones sistémicas o neoplásicas.

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.

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 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.

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.

TÍTULO III

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL

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.

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).

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.

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.

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.

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.

TÍTULO IV

ASEGURAMIENTO EN SALUD BUCODENTAL

Artículo 16. *Contratación de las aseguradoras de los servicios de salud bucodental.* Las Entidades Administradoras de Planes de 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.

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.

TÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

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, Superintendencia Nacional de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, a las Entidades Territoriales, las cuales darán cumplimiento a lo ordenado en la presente ley en el ámbito de sus competencias.

Artículo 19. *Atención al usuario y participación social.* El objeto de la atención Vigilancia y Control de la salud Bucodental será el de garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el sistema de salud, así como los deberes por parte de 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.

Artículo 20. *De la información en el Sistema de Salud Siispro.* El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los datos y la metodología relacionada con los componentes demográficos, socioeconómicos, 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.

Artículo 21. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

CONSULTAR NOMBRES Y FIRMA EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A partir de la Constitución Política de 1991 se establece en Colombia una nueva concepción de Estado regido por principios de democracia participativa e igualdad, inscritos en el marco de un **¿Estado Social de Derecho¿**, esta nueva concepción trae como consecuencia una serie de efectos que afectan directamente nuestro diario vivir y la forma en que nos relacionamos con el Estado como ciudadanos.

Uno de los efectos más significativos del cambio constitucional tiene que ver con la actividad del Estado que se debe encaminar hacia la protección de la dignidad humana y los derechos fundamentales, con el objetivo principal de alcanzar el bienestar de los habitantes y que estos puedan vivir de la manera más digna posible, que sin importar el estado económico de cada individuo se le reconozcan los derechos y puedan acceder a un buen servicio de salud, educación, trabajo, alimentación y tener una participación activa en la democracia del país.

Igualmente y por desarrollo jurisprudencial las normas de carácter supranacional relacionadas con la defensa de los derechos humanos que Colombia como nación soberana ha suscrito en el ámbito del derecho internacional, ratificadas por el órgano legislativo, se incorporan a la legislación interna haciendo parte del llamado bloque de constitucionalidad.

La nueva concepción de Estado exige la adaptación de la normatividad inferior a los postulados de la nueva carta como marco de actuación de los entes estatales y de los ciudadanos.

Uno de los sectores que ha evolucionado para adaptarse a la realidad que exige un Estado Social de Derecho es el de la salud, en este proceso evolutivo hemos recorrido el camino de concebir la salud como un derecho prestacional, enmarcado en los postulados y paradigmas economicistas de eficiencia y libre mercado que se soporta en el aseguramiento y la competencia regulada, evolucionando tanto por la vía jurisprudencial como por la legislativa al reconocimiento expreso de la salud como un derecho fundamental y autónomo, consagrado expresamente en la nueva Ley Estatutaria de salud, sustentado en principios de equidad y en un esquema que integra las funciones de salud pública con las de aseguramiento en una perspectiva de atención integral e integradora.

La evolución del marco regulatorio de la salud en Colombia, transcurrió paralelamente con el deterioro y la crisis del sistema de salud hasta alcanzar estados de desgaste evidentes que obligaron a la búsqueda de soluciones estructurales, crisis que se explica en parte por la incidencia de varios factores, entre ellos, la afiliación, los recobros y los planes de beneficio, en cuanto a la afiliación, de las 42.560.540 personas afiliadas en salud 22.423.745 pertenecen al régimen subsidiado, es decir,

son más los afiliados que los cotizantes, por el lado de los recobros se presentaron abusos y corrupción que contribuyeron al agravamiento de la crisis financiera del sistema y por último la unificación de los planes de beneficios sin modificar la UPC, condujeron al deterioro generalizado en la prestación de los servicios, el cierre de hospitales y clínicas y en general al agravamiento de la ya crítica situación del sector.

En materia de salud bucodental la situación ha estado ligada al estado del sistema al que pertenece, en este sentido la ausencia de acceso oportuno y la baja calidad de los servicios afectan el estado general de la salud bucodental de los colombianos.

Tomando como referente una muestra representativa en Bogotá, según cifras reportadas por la dirección de Salud Pública, se puede deducir que el estado de higiene bucodental en Colombia es precario, la muestra indica que el 88.4% de los habitantes tiene una higiene bucodental deficiente, el 7.7% se clasifica en estado regular y tan solo el 2.9% de los colombianos tiene una buena salud bucodental. (Ministerio de Salud y Protección Social).

El último estudio nacional de salud bucal, ENSAB IV realizado en Colombia, encontró grandes diferencias en las condiciones orales entre los diversos grupos de población: los menores de 12 años han logrado un cambio positivo en el estado de salud oral, pero no ocurre lo mismo para los grupos de mayor edad, donde 89% de las personas entre 15 y 19 años y 95% de los mayores de 20 años presentaron historia de caries, lo anterior nos indica que con la mayoría de edad se pierde el interés y los hábitos de prevención. Por otro lado el 92% de los colombianos presentaron algún signo de enfermedad de las encías y llama aún más la atención que el 61% de los mayores de 12 años presentaran sangrado y cálculos dentales simultáneamente.

El índice COP-d mide el promedio de dientes afectados por persona, de acuerdo con este indicador Colombia se encuentra clasificada por la Organización Mundial de la Salud dentro de los países con alto índice de caries, es decir, con un problema de importancia de salud pública, al compararse con indicadores mundiales de países como Alemania, Australia o Bélgica se evidencia lo lejos que estamos de alcanzar un óptimo nivel de salud bucodental si no se toman medidas al respecto.

En el año 2006, el 47 Consejo Directivo de la OPS, acordó abordar el Plan Decenal de Salud Bucodental para las Américas, planteaba finalizar la agenda inconclusa y recomendaba garantizar equidad y accesibilidad a servicios de salud bucodental para los niños, niñas y jóvenes, mujeres gestantes, discapacitados y pacientes que padecen VIH.

Estos elementos no han sido desarrollados plenamente en Colombia, debido a la fragmentación de los servicios de salud en general y en especial de la salud bucodental en donde las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios no alcanzan los indicadores de cumplimiento de las actividades promocionales y preventivas en salud bucodental y de atención a la gestante definidas en la Resolución número 412 de 2000.

El monitoreo de cobertura de salud bucodental, en Bogotá, el régimen contributivo alcanza coberturas superiores al 18%, mientras que los más pobres afiliados al régimen subsidiado solo llega al 8,8% de los afiliados.

Colombia ha realizado cuatro estudios nacionales de morbilidad bucodental en los años 1966, 1978-80, 1998 y 2013-2014. En ellos se ha identificado los problemas de salud bucodental, por regiones, estratos socioeconómicos y diferentes grupos etareos, el perfil epidemiológico ha cambiado drásticamente, mientras en 1966 la pérdida dental o edentulismo era generalizada para todos los

grupos poblacionales y estratos socioeconómicos, en los últimos estudios y en el monitoreo de salud bucodental en Medellín se ha detectado el fenómeno de polarización de la caries dental, en donde se presenta una mayor prevalencia en grupos específicos de poblaciones pobres o excluidas en donde el índice significativo de caries dental es más alto que el promedio general de la población, lo anterior confirma a la caries dental y las enfermedades bucodentales como un estigma de la pobreza, la exclusión social e inaccesibilidad de servicios odontológicos para la población.

En el Estudio de Carga de Enfermedad en Colombia del año 2005, realizado por el Cendex de la U. Javeriana, en la pág. 39, se encuentra que la caries dental y el edentulismo se ubican como la tercera y décima causa de Avisas[1][1] en mujeres y hombres de todas las edades ubicado como la décima.

Veinte primeras causas según Avisas (x 1.000 personas) en mujeres y hombres de todas las edades, la caries dental ocupa la tercera causa y aporta más Avisas por discapacidad en hombres que en mujeres. Con relación al edentulismo ocupa el puesto décimo en mujeres y en hombres el quince.

Carga de Enfermedad Colombia 2005. En:

http://www.cendex.org.co/GPES/informes/PresentacionCarga_Informe.pdf

Orden	Causa	Avisas Totales	Avisas Discapacidad	Sexo
3	Caries dental	21,787	21,787	Mujeres
10	Edentulismo	3,746	3,746	
3	Caries dental	30,882	30,882	Hombres
15	Edentulismo	3,395	3,395	

La reducción del índice COP, entendido como el promedio de dientes afectados por persona implica la realización de un trabajo continuo e intersectorial desde la primera infancia, a través de acciones de promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades, para evitar la presencia de la caries dental o al menos reducir al máximo el número de dientes afectados y la gravedad de la misma.

Se requiere definir una estrategia de intervención que permita mejores niveles de bienestar, teniendo como reto el pasar del esquema de una odontología curativa que beneficia a una pequeña porción de la población, a una odontología que promocióne la salud bucal y que incluya el cuidado de la salud general para generar mayor cobertura e impacto sobre todos los habitantes.

Es necesario establecer un modelo de atención en salud bucodental que supere el esquema asistencialistas y prestacional estableciendo un nuevo enfoque orientado a garantizar la integralidad, continuidad y pertinencia, soportado en estrategias que actúen como principios orientadores, como la atención primaria, el enfoque de salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial.

Las estrategias de atención primaria y el enfoque de salud familiar permitirán una atención continua e integral, priorizan el cuidado de la salud y las acciones preventivas, permiten la racionalización de recursos, incorporan la participación social y comunitaria, acercan el personal de la salud a la familia y se realizan a través de intervenciones intersectoriales.

La gestión integral del riesgo desde la intervención individual y colectiva permitirá alcanzar la máxima eficiencia (costo-efectividad) en la gestión del aseguramiento.

Igualmente es necesario contar con un enfoque diferencial que reconozca las diferencias culturales, territoriales y poblacionales en la elaboración y ejecución de estrategias costo-efectivas reconociendo las particularidades y determinantes locales privilegiando y priorizando la atención en los niños, las niñas y los adolescentes con acciones de promoción y prevención.

El presente proyecto de ley recoge las recomendaciones y sugerencias establecidas en diferentes organismos internacionales como el documento Visión 2020 de la Federación Dental Internacional que establece como líneas de actuación cinco áreas prioritarias que se concretan en: Satisfacer la creciente demanda y atención odontológica, ampliar el papel de los profesionales de la odontología, forjar un modelo educativo atento a las necesidades, atenuar los impactos de la dinámica socioeconómica, fomentar la tecnología y la investigación básica y transnacional.

Igualmente recoge la preocupación y sugerencia expresada por la FDI Federación Dental Internacional donde exhorta al gobierno nacional y al órgano legislativo nacional a que se establezca un marco normativo que acoja los propósitos expresados en la visión 2020 y se avance en la solución de las problemáticas relacionadas con la salud bucodental de los colombianos.

En el presente proyecto de Salud Bucodental se reconoce la autonomía del profesional de la salud bucodental para que pueda responder en forma efectiva a las necesidades reales de la comunidad y se establecen lineamientos que le garanticen condiciones laborales justas y dignas.

El proyecto de ley que se presenta a consideración del Congreso de la República atendiendo la jerarquía que exige una reglamentación en este nivel normativo, pretende, más que una reglamentación exhaustiva, la definición de parámetros generales de actuación y el establecimiento de estrategias para el abordaje integral del problema de la salud bucodental en el contexto de la salud pública. Busca establecer los parámetros generales en los que intervendrán los actores del sistema permitiendo su participación activa en la construcción colectiva de una verdadera política pública de Salud Bucodental que favorezca la articulación intersectorial en el abordaje de las problemáticas que afectan la salud bucodental y que responda a las necesidades y posibilidades actuales en los diferentes territorios de Colombia.

CONSULTAR NOMBRES Y FIRMA EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA GENERAL

El día 12 de agosto del año 2015 ha sido presentado en este Despacho el Proyecto de ley número 069 con su correspondiente exposición de motivos por el honorable Representante *Rafael Romero Piñeros*.

El Secretario General,

Jorge Humberto Mantilla Serrano

^{[1][1]} AVISA: Se define como un año de vida saludable perdida por muerte prematura o por vivir con discapacidad. Logra medir en un solo o único valor los años perdidos por muerte ¿prematura¿ más los vividos con ¿discapacidad¿ con severidad y duración especificadas. Mide la carga de enfermedad y lesiones en unidades que pueden ser usadas para evaluaciones de costo-efectividad de intervenciones en términos de costo marginal/incremental por año de vida recuperado o ganado.

En Fuente: http://www.cendex.org.co/GPES/presentaciones/PresentacionCarga_ppt.pdf. Consultado el 10 de julio de 2014.