

El Plan de Beneficios en Salud Oral en Colombia

Elaborado por:
Jairo H. Ternera Pulido
Odontólogo U. Nal.
Mg. Administración servicios de Salud U. Javeriana
Especialista Seguros y Seguridad Social. U. sabana

La reforma a la seguridad social en Colombia, definida en la Ley 100 de 1993 (Congreso de Colombia, 1993), crea el Plan Obligatorio de Salud - POS, el cual se reglamenta mediante la Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 (Ministerio de Salud, 1994), Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - MAPIPOS. Los servicios del POS para ese año eran los garantizados a los afiliados del Instituto del Seguro Social - ISS, que incluían actividades de promoción y prevención, operatoria dental, endodoncia, periodoncia, cirugía oral y cirugía maxilo facial e implantes o injertos aloplásticos cerámicos, aloplásticos metálicos (técnica de tornillo espiral o autopenetrante), aloplásticos metálicos (técnica de lámina fenestrada), aloplásticos metálicos (técnica subperióstica); pero, contrario a lo que pudiera pensarse, en la definición de este nuevo Plan se excluyeron actividades como la cirugía periodontal, el detartraje subgingival y la cirugía peri radicular en endodoncia, la ortodoncia y la rehabilitación oral.

Y por otro lado, la inclusión de los servicios de odontología en el POS generó amplias discusiones en las organizaciones gremiales y se llegó a solicitar su exclusión de la seguridad social, debido a que equivocadamente se pensaba que la inclusión de servicios odontológicos condenaría a los servicios particulares a la desaparición.

En el año 2011, la Comisión de Regulación en Salud - CRES, convocó a los actores de la práctica odontológica para actualizar el POS en salud oral y los debates no se hicieron esperar: de nuevo las organizaciones gremiales solicitaban que todas las subespecialidades de la odontología fuesen clasificadas en nivel II y que solo pudiesen ser prestadas por especialistas, situación altamente inconveniente para el país y los servicios de la seguridad social.

Por esa razón, durante el primer semestre del año 2011, se adelantaron foros en los que la academia y las organizaciones gremiales discutieron alternativas de inclusión de servicios de salud oral en el POS; el Observatorio Nacional de la Salud Bucal y la Práctica Odontológica – ONSB, planteaba la necesidad de garantizar la atención en salud bucal como un derecho y la garantía de estos servicios para todos los colombianos en especial para los más pobres.

En el año 2012 y dada la información epidemiológica relacionada con edentulismo, se incluye en el POS la prótesis total de medio caso y caso completo, con el fin de garantizar a los colombianos acceso a la rehabilitación de la función masticatoria financiada por la seguridad social, para los afiliados al régimen subsidiado y en el

régimen contributivo para ingresos menores o iguales a dos salarios mínimos legales vigentes.

Afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud

A propósito de afiliación a la seguridad social, la cobertura en Colombia para el año 2020 alcanzaba el 97,8% del total de la población; en régimen subsidiado estaban afiliados el 48,5% (24.026.912) personas y en régimen contributivo el 51,5% (25.557.414) personas. La población faltante por afiliar o no asegurada está a cargo de las Entidades Territoriales y se les debe garantizar servicios de salud similares a los prestados a los afiliados a la seguridad social.

Tabla 1. Afiliación a la seguridad social en salud en Colombia año 2020.

Régimen			Total afiliados	Población DANE	Cobertura aseguramiento SGSSS (%)	Población faltante por afiliar (DANE-Afiliados)
Subsidiado	Contributivo	Especial y Excepción				
24.026.912	23.362.083	2.195.331	49.584.326	50.709.385	97,8%	1.125.059

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social.¹

Las nuevas inclusiones en el Plan de Beneficios en Salud Oral

Mediante la Resolución 2292 de diciembre 23 de 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021), se amplía el Plan de Beneficios en Salud– PBS, según la información del Ministerio Salud y Protección Social, se han incluido cerca del 97% de las actividades y las exclusiones explícitas son las relacionadas con procedimientos considerados cosméticos, los cuales están definidos en la Resolución 2273 de 2021.

Particularmente el artículo 32 de la Resolución 2292 de 2021 define la atención en salud oral así:

Artículo 32. Atención en salud oral. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud oral y los servicios contenidos en el presente acto administrativo.

¹ El número de afiliados en cada régimen de afiliación tiene corte diciembre para la consulta en BDUA.

* La población DANE corresponde al dato anual estimado de población nacional total. Desde 1995 hasta septiembre de 2019 parte de las proyecciones de población basadas en el Censo 2005 del DANE. A partir de octubre de 2020, parte de las proyecciones de población DANE con base en el Censo 2018 .

* Regímenes especiales y de excepción 2002-2015: Informe de gestión Ministerio de la Protección Social 2002-2010 e Informe Fedesarrollo.

Informe de gestión del Ministerio de la Protección Social (pág. 7) Disponible en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Informe%20Rendici%C3%B3n%20de%20Cuentas%202002-2010.pdf>

* Regímenes especiales y de excepción 2011-2015 determinados por estimación de afiliación.

* Para las vigencias 2016 y 2017, el total de afiliados en Regímenes especiales y de excepción corresponde al total de afiliados de estos regímenes registrados en BDUA sumados al total de afiliados por Policía Nacional y Fuerzas Militares, no desagregados en BDUA a ningún nivel territorial.

Parágrafo 1. Los procedimientos odontológicos en pacientes en condiciones especiales que ameriten anestesia general o sedación asistida, de acuerdo con el criterio del profesional tratante, se encuentran financiados con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las obturaciones, independientemente del número de superficies a obturar que sean necesarias a criterio del profesional tratante, así como los materiales de obturación como resinas de fotocurado, ionómero de vidrio y amalgama.

Parágrafo 3. Se financia con recursos de la UPC tratamientos de periodoncia, endodoncia, ortodoncia, las prótesis dentales, así como todos los procedimientos descritos en el Anexo 2 del presente acto administrativo, siempre y cuando no tengan una finalidad principal cosmética o suntuaria.

Nuevos Servicios incluidos en el Plan de Beneficios

En Colombia los servicios de salud oral son integrales e incluyen actividades de promoción de la salud bucal y prevención de la enfermedad además de atención en operatoria dental, endodoncia, exodoncia, cirugía maxilo facial. La inclusión de nuevas actividades puede observarse en las siguientes tablas

Tabla 2. Servicios de rehabilitación oral incluidos en la Resolución 2292 de 2021

Código	Descripción
2323	Colocación de pin milimétrico
2324	Reconstrucciones dentales
2331	Restauración de dientes mediante incrustación metálica
2332	Restauración de dientes mediante incrustación no metálica
2341	Colocación o aplicación de corona
2342	Colocación o inserción de prótesis fija
2343	Inserción, adaptación y control de prótesis removible parcial
2344	Inserción, adaptación y control prótesis mucosoportada total
2351	Reimplante de diente
2361	Implante aloplástico cerámico
2362	Implante aloplástico metálico
2363	Implante dental aloplástico (óseointegración)

Tabla 3. Servicios de endodoncia incluidos en la Resolución 2292 de 2021

Código	Descripción
2371	Pulpotomías
2372	Apexificación
2373	Terapias de conductos radiculares
2374	Procedimientos perirradiculares
2375	Procedimientos correctivos
2376	Fistulizaciones endodónticas
2377	Radectomias (amputación radicular)
2378	Hemisección del diente
2379	Otros procedimientos dentales

Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (2379), salvo la Subcategoría 237901 Blanqueamiento de diente (intrínseco) por causas endodónticas

Tabla 4. Servicios de periodoncia incluidos en la Resolución 2292 de 2021

Código	Descripción
2402	Detartraje subgingival
2403	Alisado radicular, campo cerrado
2404	Drenaje de colección periodontal
2411	Biopsias en encías
2412	Biopsia de pared alveolar
2421	Plastias mucogingivales
2422	Otras reparaciones o plastias periodontales
2423	Plastias preprotésicas (aumento de corona clínica)
2424	Reparación o plastia periodontal regenerativa (injertos, membranas)
2431	Escisión de lesión de encía
2432	Sutura de laceración en encía
2433	Enucleación de quistes epidermoides
2434	Gingivectomía
2435	Operculectomía
2441	Escisión de lesión odontogénica
2451	Regularización de rebordes
2452	Alveolectomía

Tabla 5. Servicios de ortodoncia incluidos en la Resolución 2292 de 2021

Código	Descripción
2471	Colocación de aparatología fija para ortodoncia
2472	Colocación de aparatología removible para ortodoncia
2473	Colocación de aparatos de retención
2474	Ferulizaciones
2482	Ajustamiento oclusal
2484	Reparación de aparatología fija o removible
2488	Máscara facial terapéutica
9733	Extracción de férulas dentales
9734	Extracción de aparatología ortodóntica fija
9735	Extracción de prótesis dental

Sin duda, las actividades incluidas mejoran la integralidad del Plan de Beneficios, facilitarían una mayor conservación dentaria y permitirá la restauración de la función masticatoria, de tal forma que sea posible contar con una oclusión funcional, entendida como garantizar como mínimo diez pares oclusales. Por ejemplo, para los pacientes con secuelas de malformaciones congénitas severas tipo labio y paladar hendido, deberá mejorar el acceso a los servicios de ortodoncia, ortopedia

maxilar, sin requerir de acciones de tutela y para los adultos con secuelas severas se les podrá realizar rehabilitación oral integral para mejorar su salud bucal y bienestar.

Las transformaciones necesarias de la práctica odontológica

La ampliación del Plan de Beneficios en Salud - PBS, y particularmente en salud oral, demandará grandes transformaciones en la práctica odontológica y todos los actores deberán realizar ajustes importantes en su operación; actores que van desde los servicios de salud oral de las Empresas Sociales del Estado -ESE, los servicios odontológicos de Instituciones Prestadoras de Salud - IPS que contratan con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, hasta las clínicas de las facultades de odontología, las compañías que ofertan planes adicionales en salud oral y la práctica liberal de la odontología.

La práctica liberal de la Odontología

En Colombia, según el Registro Especial de Prestadores de servicios de Salud REPS, están habilitados 42.001 servicios de salud oral, a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, Instituciones de Objeto Social Diferente y Profesionales Independientes. Es importante anotar que los profesionales independientes han habilitado 25.540 puntos de atención, que son operados por 17.986 odontólogos.

Tabla 6. Tipo de prestador y servicios de salud oral habilitados en Colombia a diciembre de 2021.

Tipo de Servicio	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud²	Profesional Independiente	Total general
Odontología General	6.427	182	16.456	23.065
Ortodoncia	1.845	36	4.480	6.361
Endodoncia	1.834	41	1.143	3.018
Rehabilitación Oral	1.370	38	1.140	2.548
Periodoncia	1.517	43	1.032	2.592
Odontopediatría	1.090	30	539	1.659
Cirugía Maxilofacial	794	5	352	1.151
Cirugía Oral	1.052	26	321	1.399
Estomatología	126	5	77	208
Total	16.055	406	25.540	42.001

² Entidades con Objeto Social Diferente: Son instituciones cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud, pero, por requerimientos propios de la actividad que realizan, habilitan servicios de salud, prestando servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, sin incluir servicios de hospitalización ni quirúrgicos. Los servicios de salud prestados por estas entidades no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del SGSSS. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Especial de Prestadores de Salud. REPS. Consultado 12/27/2021.

Como decíamos, la ampliación del Plan de Beneficios en Salud -PBS, afectará todas las modalidades de prestación de servicios de salud oral. Las IPS podrían ser las más beneficiadas en este aspecto incrementando el número y valor de sus servicios contratados con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, incluyendo los servicios de rehabilitación oral, periodoncia, implantología y ortodoncia.

Sin embargo, se prevé un mayor impacto en los profesionales independientes (17.986) actualmente habilitados, pues sus pacientes podrían migrar hacia los servicios de odontología que les oferten las EAPB en su red de prestadores. Aunque, es también posible que gradualmente se presente un incremento de demanda pues los servicios odontológicos de rehabilitación oral, periodoncia, ortodoncia por la vía de la financiación de la seguridad social serían más accesibles para los afiliados al régimen subsidiado y para una gran proporción de asalariados que devengan entre uno y dos salarios mínimos.

Para nadie es un secreto que la reforma a la seguridad social en salud (Ley 100 de 1993), transformó radicalmente la practica liberal de las profesiones, en especial el ejercicio de la medicina y las subespecialidades médicas y otras profesiones del sector, es por ello importante conocer en algunas profesiones y subespecialidades el número de servicios y de profesionales independientes.

Tabla 7. Tipo de prestador y servicios de consulta médica general y especializada, Optometría, Nutrición y Enfermería habilitados en Colombia a diciembre de 2021.

Tipo de Servicio	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total general
Medicina General	9.417	899	5.285	15.601
Pediatría	3.052	22	1.431	4.505
Gineco- Obstetricia	3.314	18	1.648	4.980
Optometría	2.426	578	3.470	6.474
Nutrición	4.383	918	405	5.706
Enfermería	7.215	292	135	7.642

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Especial de Prestadores de Salud. REPS. Consultado 12/27/2021.

De acuerdo con la información del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2020, el país cuenta con 122.800 médicos, de los cuales 87.000 son generales y 28.900 especialistas, por su parte la Asociación Colombiana de Enfermeras

ANEC, estima que en Colombia hay 68.700 enfermeras registradas y el ReTHUS reporta 42.219 odontólogos registrados.

Así mismo, al comparar la posibilidad de práctica privada en otras profesiones de la salud, se puede observar que solo 5.285 médicos generales se han habilitado como profesionales independientes, 1.648 gineco - obstetras y 1.431 médicos pediatras, esto indica que en su gran mayoría prestan sus servicios a la seguridad social o en su defecto a las compañías de medicina prepagada y planes complementarios.

En caso de requerir servicios de salud como la atención de un parto, nadie piensa en Colombia en pagarlo de bolsillo, pues es una prestación clara de la seguridad social, sin embargo, en el caso de la salud oral, se ha naturalizado el gasto de bolsillo para financiar actividades como las de rehabilitación oral, ortodoncia y periodoncia.

Los profesionales de la odontología deben concertar con el Ministerio de Salud, la adscripción de un gran número de consultorios a las redes de las EAPB 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 y desarrollo en los territorios.

La reacción de las organizaciones gremiales

Previamente a la expedición de la Resolución 2292 de 2021, en redes sociales circularon varias versiones y comentarios relacionadas con la inclusión de nuevas actividades en el Plan de Beneficios en Salud, entre ellas la del expresidente del Colegio Colombiano de Odontólogos y vocal de la Junta Directiva, quien comenta:

“Esta mañana en el Grupo de Vitalizar la Odontología Publiqué una idea de dónde les contaba lo que habiéndome enterado anoche del nuevo proyecto de borrador de resolución de la inclusión de nuevos procedimientos de la odontología, pues seguramente lo publiqué con cierta ironía y con cierta rabia.

Porque es que Seguimos siendo víctimas del sistema. ¿Y esto no es un tema político, esto es un tema para dónde va y a dónde quieres llegar? El Gobierno Nacional, con estas medidas populistas que lo único que hacen es incrementar la animadversión muchas veces de los profesionales a su profesión y afectar muchísimo la prestación del servicio para los que no sabían que creo que son muchísimos, yo también estaba en ese en ese rango no tenía ni idea, pero bueno me informe.

Hasta hace nada horas, digamos que las únicas dos especialidades que estaban involucradas dentro del Plan Obligatorio de Salud en su totalidad, la endodoncia y en algunas cosas la cirugía. Pero a partir de enero del 2022. Les comento que ortodoncia, rehabilitación oral y periodoncia están incluidas dentro de POS.

¿Pregúntele a sus amigos endodoncistas que pasó al principio, de todo esto cuando ellos fueron incluidos en esos planes obligatorios? ¿Cómo fue su experiencia? Y lo digo, es para que vayamos viendo que hacemos, o sea, en todos estos comentarios se busca tener ideas de concertación, de construcción, de cooperación. Y no, lo que estamos viendo a ratos de grosería, patanería que denotan muchas veces la falta de formación y de clase de la gente.

¿Pero acá estamos evaluando, estamos hablando, es el problema en el cual estamos, metidos todos los Odontólogos, ustedes se imaginan la prestación de servicios de salud por parte de los independientes? ¿Para dónde va?

Esto no es un problema de la EPS no es un problema de las IPS, esto, no es un problema de todos los actores de la salud oral en Colombia, absolutamente de todos.

Aquí no se tienen que buscar culpables, decir que es que estos otros o volver a una lucha de clases como lo quieren hacer todo este proceso, este proceso es el degeneramiento de nuestra profesión.

Porque muchos lo saben, porque la prestación de servicios se va a complicar de una forma gigantesca, gigantesca.

¿Y a dónde vamos? ¿A dónde irá la odontología? Seguramente ahorita saldrán muchas lumbresas que dirán que es lo mejor que puede pasar, sí, seguramente, pero si es así, díganlo con criterio y conformación, que seguramente lo entenderemos”.

El vocero del Colegio Colombiano de Odontólogos, en su mensaje en redes sociales, defiende el ejercicio liberal de la profesión, sin embargo expresa su escepticismo, por decir lo menos, acerca de la medida de inclusión más servicios odontológicos en el Plan de Beneficios y califica como “degeneramiento” de la profesión que más colombianos puedan acceder a los servicios de salud oral financiados por la seguridad social.

La Federación Odontológica Colombiana FOC, en comunicación enviada en diciembre 20 de 2021 al Ministro de Salud y Protección Social plantea:

La inclusión de algunos servicios y tecnologías financiadas con recursos de la UPC, dirigidas a garantizar la salud bucodental de la población, no es nueva en Colombia. Sin embargo, ni el gremio odontológico ni todas las agremiaciones y sociedades científicas de la odontología, hemos conocido los estudios, estadísticas y evaluaciones que hayan soportado y soporten la necesaria coherencia que debe existir, entre la inclusión de servicios odontológicos en el plan de coberturas financiado con recursos de la UPC, y su impacto real, oportuno y sustantivo en la salud bucodental de toda la población.

La inclusión formal de coberturas en el aseguramiento obligatorio del sistema general de seguridad social en salud, no resuelve por sí sola la correcta oportunidad y calidad que requieren los servicios y tecnologías sanitarias odontológicas, como tampoco resuelve la necesaria sostenibilidad de los prestadores independientes e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud – IPS, dedicadas a los servicios de odontología.

Por lo anteriormente señalado, tratándose de servicios de salud bucodental y en aras de salvaguardar un verdadero acceso por parte de la población, resulta indispensable que exista una valoración objetiva y cuidadosa del proyecto normativo que se nos pone en conocimiento. Por lo mismo, respetuosamente solicitamos que se ponga en conocimiento de toda la comunidad gremial y científica odontológica, los estudios y evaluaciones que se hicieron para la inclusión de servicios y tecnologías en salud odontológica. Esa evaluación debe contemplar costos del aseguramiento y de la prestación, impactos en la sostenibilidad financiera de la UPC, indicadores objetivos de recurrencia, oportunidad y calidad y, principalmente, una evaluación sobre el impacto que tenga la cobertura de servicios odontológicos con cargo a la UPC, en todos los prestadores independientes e IPS odontológicas, quienes durante años han soportado estoicamente la atención de la

población, con sus esfuerzos propios, sin ayudas ni apoyo público y sin recibir recursos públicos del sistema.

Ese estudio de impacto en la sostenibilidad de nuestros odontólogos, necesariamente debe evaluar, en el marco de la confianza legítima, cuáles son las alternativas de recuperación de las cuantiosas inversiones que hemos soportado, producto de exigencias rigurosas de habilitación, y cuáles serían las realidades de sostenibilidad y de ingresos futuros de odontólogos e IPS privadas, en el marco de la ampliación en la asunción de servicios por parte del aseguramiento obligatorio del sistema.

La Federación, en su misiva al Ministerio de Salud, solicita información relacionada con la inclusión de las actividades en el Plan de Beneficios y si se habían realizado estudios del impacto en la práctica liberal de la profesión.

El Ministerio de Salud en su respuesta explica la metodología de actualización del Plan de Beneficios y los mecanismos de financiación de este, bien sea por la vía de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, presupuestos máximos o recobros a la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social ADRES, en síntesis, para el Ministerio, si los servicios de salud no eran considerados estéticos o cosméticos se venían financiando y autorizando por el Mipres.

A la preocupación expresada por la Federación, relacionada con el impacto en la práctica liberal de la profesión, la respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social es la fe ciega en los mecanismos de mercado y la regulación entre prestadores y pagadores definidos en el Decreto 4747 de 2007, incorporado el Decreto 780 de 2016, adicionalmente enfatiza que las relaciones contractuales no son objeto de la ampliación del Plan de Beneficios.

Los Laboratorios Dentales

La reciente expedición de la Resolución 2113 de diciembre 16 de 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021) "Por la cual se establecen los requisitos sanitarios que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida bucal y los establecimientos que los fabrican, reparan, dispensan y adaptan, y se adoptan las Guías de Verificación", define que los laboratorios dentales deberán ser autorizados por el INVIMA y serán sujetos de inspección, vigilancia y control por parte de dicho Instituto.

Adicionalmente le ordena a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y a las Entidades Territoriales articularse para garantizar el suministro de los dispositivos médicos sobre medida bucal ordenados por los profesionales tratantes a los pacientes en los servicios de salud oral públicos o privados.

Artículo 5. Articulación para la provisión de los dispositivos médicos sobre medida bucal. *Las entidades promotoras de salud, entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes al Régimen Especial y de Excepción de salud, los prestadores de servicios de salud que conforman la red pública y privada, incluido el odontólogo independiente, deben articularse armónicamente con los establecimientos que fabrican, reparan, dispensan y adaptan dispositivos médicos sobre*

medida bucal, de manera que se garantice la atención del paciente y la provisión oportuna de tales dispositivos médicos.

Para este propósito, las entidades promotoras de salud, entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes al Régimen Especial y de Excepción de salud, y las Entidades territoriales cuando contraten con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda, darán a conocer a su red de prestación de servicios, la lista de establecimientos contratados para su fabricación y reparación, y establecer los mecanismos y el recurso humano necesario para el control y verificación en la posventa de los dispositivos médicos, objeto de la presente resolución.

Esta nueva reglamentación ha generado críticas de diversos actores y es necesario esperar su despliegue y aplicación para valorar su impacto en el sector de los laboratorios dentales que elaboran dispositivos médicos sobre medida.

La transformación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los servicios de salud oral

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, han garantizado el servicio de salud oral teniendo como base los diseños de pequeños consultorios de cuatro o cinco sillones, equipo de radiología periapical y atención de 7 a.m. a 6 p.m., sin garantizar la atención de urgencias 24 horas y los fines de semana. Adicionalmente no han promovido y desarrollado la atención bajo anestesia general o sedación que garantiza el Plan de Beneficios en Salud.

Algunas EPS en su servicio de salud bucal, realizan atención restringida a las necesidades del paciente y “*exclúan la endodoncia de multiradiculares, la exodoncia de incluidos entre otros servicios*” además en algunos casos el servicio ofertado era altamente mutilatorio, pues si el afiliado no contaba con los recursos para realizarse el núcleo y la corona no se hacía la endodoncia y se optaba por realizar exodoncia, aumentando de esta manera la mortalidad dentaria. En el caso de exodoncia de incluidos según sus propios protocolos, ordenaban por gasto de bolsillo de radiografía panorámica y al menos en el caso de Bogotá ninguna EAPB tiene contrato para este tipo de radiografías o cuenta con suficientes equipos para realizarla.

En el caso de Bogotá al realizar análisis de la red de salud oral y los servicios habilitados en cada uno de los puntos de atención, se observó que hacia la zona norte de la ciudad (zona con mayor capacidad adquisitiva) se habilitaban todas las sub especialidades odontológicas: Rehabilitación oral, periodoncia, ortodoncia, implantología y hacia la zona sur de la ciudad odontología general y servicios preventivos; se espera que esta odiosa discriminación en la oferta de servicios de salud oral para los bogotanos desaparezca y haya equidad espacial en la oferta de los servicios odontológicos y las subespecialidades en toda la ciudad. En algunas EPS, cuyos accionistas son Cajas de Compensación Familiar ofertan servicios de rehabilitación oral y ortodoncia los cuales se financian con créditos para el afiliado y su familia.

Los Planes Adicionales de Salud Oral en Colombia

Al indagar acerca de planes adicionales de salud oral se logran identificar varios ofertados por Colsanitas, Colmédica y Sura, además de seguros de salud oral ofertados por compañías de seguros o bancos.

Tabla 8. Planes adicionales y seguros de salud oral en Colombia año 2021.

Entidad	Plan	Servicios	Periodos de Carencia	Exclusiones
Colsanitas	Plan Dental	<p>Radiología y otras ayudas diagnósticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odontología preventiva (sellantes, fluor, instrucción en higiene oral). • Ortopedia Maxilar: Aparatología y controles (para menores de 7 años no aplica periodo de carencia). • Odontología General: Odontología preventiva, calzas (resina, amalgama, ionómero). • Endodoncia: Tratamiento de conductos temporales, permanentes y cirugía endodontica. • Cirugía Oral: Exodoncias simples, complejas y cordales. • Periodoncia: Limpieza superficial, raspaje y alisado a campo abierto, cirugía periodontal. • Odontopediatría: Odontología preventiva, operatoria dental, exodoncias, tratamiento de conductos, formas plásticas y coronas de acero. • Ortodoncia para menores de 24 años, controles y aparatos de retención. <p>Atención Domiciliaria y Urgencias 24 horas</p>	<p>Ortopedia Maxilar: (Frenillos) Niños mayores de 7 años: 6 meses de periodo de carencia cobertura a partir del 1er día del séptimo mes de vigencia interrumpida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Oral: (Exodoncias de dientes incluidos) 1er. Día del 13º mes. • Cirugía Endodoncia: 1er. Día del 13vo mes. • Cirugía Periodontal: 1er. Día del 13vo mes. • Ortodoncia: Para menores de 24 años, contratos con 1 o 2 usuarios - 1 día del 25vo mes y contratos con 3 o más usuarios – 1er día del 13vo mes 	<p>Rehabilitación oral prótesis fijas, removibles, totales, coronas, núcleos, placa neuromi relajante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantología Oral y procedimientos asociados a esta. Tratamientos Estéticos, diseños de sonrisa, blanqueamientos. • Tomografía dental. • Brackets cerámicos y/o estético. • Reposición de brackets descementados. • Técnica de ortodoncia diferente a la del Plan. • Demás exclusiones y limitaciones del contrato.

Entidad	Plan	Servicios	Periodos de Carencia	Exclusiones
Colmédica	Plan Odontológico Básico Integral	Consulta odontológica Consulta de odontología general Consulta de odontología especializada Consulta prioritaria de odontología Promoción y prevención Control de placa, educación en salud oral y control de riesgos Aplicación de sellantes de fotocurado en foseas y fisuras cada diente Detartraje supragingival por cuadrante Profilaxis en adultos Profilaxis en niños Aplicación tópica de flúor Operatoria dental Obturación en resina de fotocurado en dientes anteriores superficies principales y adicionales Obturación en resina de fotocurado en dientes posteriores superficies principales y adicionales Obturación definitiva en ionómero de vidrio superficies principales y adicionales Resina preventiva Endodoncia Endodoncia de diente unirradicular, endodoncia de diente birradicular y endodoncia de diente multirradicular Cirugía oral básica Exodoncia simple unirradicular y exodoncia simple multirradicular Odontopediatría Tratamiento de conductos en dientes temporales Exodoncia de dientes temporales Ayudas diagnósticas simples Radiografía intraoral periapical (individual) Cirugía oral especializada Exodoncia quirúrgica de diente unirradicular y multirradicular	No informa	No informa Oferta tarifas especiales en centros odontológicos
Allianz	Seguro Odontológico	Plan 1: Emergencia + Prevención Plan 2: Odontología general + Tratamiento convencional de conductos Plan 3: Odontología especializada		

Entidad	Plan	Servicios	Periodos de Carencia	Exclusiones
Bancolombia	Seguro Odontológico	<p>Tratamiento odontológico por accidentes Cúbrete de lesiones dentales causadas por accidentes, con un valor asegurado de \$5.000.000 que te serán reembolsados.</p> <p>Asistencia odontológica por urgencias Cubre restauraciones, cirugías, endodoncias, radiografías y tratamientos periodontales y protésicos.</p> <p>Asistencia por accidentes a terceros Cubre atención a un tercero debido a un accidente o traumatismo ocasionado por el asegurado, este plan cubre 1 evento por vigencia.</p> <p>Protección internacional Solicita atención odontológica por accidente en Ecuador, Perú, Chile, Panamá, Costa Rica, Guatemala, Salvador, Nicaragua, Honduras e Italia. Se indemnizará a través de reembolso a tarifa convenio establecida para Colombia.</p>		
Axa Colpatria	Seguro Odontológico	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes clínicos, de diagnóstico, plan de tratamiento y acceso a consulta con especialista. • Urgencia odontológica. • Radiología. • Promoción y prevención. • Cirugía oral. • Operatoria: procedimientos y medidas terapéuticas. • Odontopediatría. • Endodoncia. • Periodoncia. • Rehabilitación oral. • Ortopedia y ortodoncia. 		

Esta información es importante pues varias entidades han explorado este tipo de mercados y ofertan servicios similares al Plan de Beneficios y en el caso de los seguros amparan en algunos casos reembolsos hasta por \$5.000.000 para el tomador o para otra persona.

La transformación de las facultades de odontología

Las facultades de odontología deberán transformar sus clínicas y habilitarlas como IPS, de tal forma que puedan prestar servicios a la seguridad social en salud y por fin los profesionales de la odontología se formen dentro del sistema de salud,

disminuyendo 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.

Las facultades de odontología públicas, deben buscar una reglamentación que garantice una contratación mínima con las EPS del régimen subsidiado, o en su defecto incluir en su presupuesto la financiación total de los tratamientos realizados por los estudiantes, pues no tiene presentación que sean las familias de los estudiantes quienes financien estos servicios cuando los estudiantes de medicina, enfermería, terapias, nutrición o bacteriología no realizan pagos por atenciones a sus pacientes en los espacios de práctica.

Otra alternativa para las facultades de odontología es la de la asociación a largo plazo con las Empresas Sociales 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.

Las perspectivas de los profesionales independientes

La inclusión de todos los servicios de salud oral en el Plan de Beneficios en Salud garantiza a los colombianos equidad para el acceso, pero podría afectar severamente la práctica liberal de los cerca de 17.986 profesionales independientes habilitados en el registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -RESP, la mayor parte de ellos mujeres cabeza de familia. Es por ello necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolle una política integral de acompañamiento para impulsar la asociatividad de estos profesionales, el acceso a créditos blandos para la constitución de IPS y una garantía de contratación obligatoria por las EAPB de régimen contributivo y subsidiado por mínimo siete años de servicio de tal forma que sea posible recuperar la inversión realizada.

En su momento en Instituto de Seguros Sociales ISS, desarrollo la adscripción de profesionales mediante la contratación de paquetes de 1.000 usuarios, otras entidades desarrollaron modelos de examen centralizado, tratamiento en red de adscritos y consulta de auditoria final de los tratamientos realizados.

La oferta de profesionales de salud Oral en Colombia

Se solicitó mediante Derecho de Petición al Ministerio de Salud la información actualizada de los odontólogos incluidos en el Registro de Talento Humano en Salud la información disponible es el registro de 42.219 odontólogos, el 69,40% (29.302) mujeres y el 30,6% (12.917) hombres. El informe indica el fallecimiento de 62 profesionales de la odontología.

Tabla 9. Total, personas inscritas en ReTHUS con el perfil P09 Odontología por sexo y rango de edad a octubre 31 de 2021.

Rango de Edad	Vivos			Fallecidos		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	
De 15 a 19 años		1	1			
De 20 a 24 años	482	118	600			-
De 25 a 29 años	4.343	1.341	5.684	1	2	3
De 30 a 34 años	4.790	1.764	6.554		2	2
De 35 a 39 años	4.026	1.462	5.488	1	1	2
De 40 a 44 años	4.503	1.875	6.378	3	1	4
De 45 a 49 años	3.709	1.430	5.139	1	2	3
De 50 a 54 años	3.036	1.538	4.574	4	7	11
De 55 a 59 años	2.567	1.718	4.285	2	14	16
De 60 a 64 años	1.297	1.129	2.426	4	5	9
De 65 a 69 años	389	364	753		3	3
De 70 a 74 años	100	83	183	1	3	4
De 75 a 79 años	39	43	82	1	1	2
De 80 años o más	21	50	71		3	3
No Reportado		1	1			-
Total	29.302	12.917	42.219	18	44	62

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Cubo de ReTHUS, Corte 2021-10-31.

Debido a las dificultades económicas generadas por la pandemia por Covid 19, se indagó al Ministerio de Salud y Protección Social acerca del número de profesionales que cotizaron al menos una vez durante el año 2021 al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud y el resultado es de 40.355 profesionales de los 42.219 registrados en el ReTHUS, es decir que 1.864 profesionales incluidos en el ReTHUS no realizaron cotizaciones a salud de ellos 1.446 son hombres y 418 mujeres.

Es importante anotar que podría existir elusión de algunos profesionales que se encuentran habilitados como prestadores independientes y no cotizan a pensiones y riesgos laborales pues son beneficiarios en salud de sus compañeros o compañeras permanentes.

Tabla 10. Número de personas incluidas en el ReTHUS que realizaron aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud a través de Planilla Única de Liquidación PILA en el año 2021.

Rango de Edad	Aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud		
	Femenino	Masculino	Total
De 15 a 19 años		1	1
De 20 a 24 años	466	106	572
De 25 a 29 años	4.304	1.317	5.621
De 30 a 34 años	4.742	1.747	6.489
De 35 a 39 años	3.982	1.447	5.429
De 40 a 44 años	4.427	1.562	5.989
De 45 a 49 años	3.633	1.411	5.044
De 50 a 54 años	2.976	1.518	4.494
De 55 a 59 años	2.538	1.707	4.245
De 60 a 64 años	1.276	119	1.395
De 65 a 69 años	380	360	740
De 70 a 74 años	100	83	183
De 75 a 79 años	39	42	81
De 80 años o más	21	50	71
No Reportado		1	1
Total	28.884	11.471	40.355

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Cubo de ReTHUS, Corte 2021-10-31

Tabla 11. Número de personas incluidas en el ReTHUS que realizaron aportes al Sistema de Pensiones a través de Planilla Única de Liquidación PILA en el año 2021.

Rango de Edad	Aporte a Pensiones		
	Femenino	Masculino	Total
De 15 a 19 años			
De 20 a 24 años	375	84	459
De 25 a 29 años	3.306	978	4.284
De 30 a 34 años	4.113	1.440	5.553
De 35 a 39 años	3.613	1.276	4.889
De 40 a 44 años	4.144	1.451	5.595
De 45 a 49 años	3.464	1.338	4.802
De 50 a 54 años	2.826	1.431	4.257
De 55 a 59 años	2.064	1.540	3.604
De 60 a 64 años	567	815	1.382
De 65 a 69 años	90	136	226
De 70 a 74 años	6	13	19
De 75 a 79 años	2	4	6
Total	24.570	10.506	35.076

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Cubo de ReTHUS, Corte 2021-10-31

Con relación al aporte al sistema de pensiones el 70% (24.570) mujeres se encuentran afiliadas y el 30% (10.506) son hombres afiliados.

Tabla 12. Número de personas incluidas en el ReTHUS que realizaron aportes al Sistema de Riesgos Laborales a través de Planilla Única de Liquidación PILA en el año 2021

Rango de Edad	Aporte a Riesgos laborales		
	Femenino	Masculino	Total
De 15 a 19 años		1	
De 20 a 24 años	430	105	535
De 25 a 29 años	3.781	1.151	4.932
De 30 a 34 años	4.107	1.514	5.621
De 35 a 39 años	3.346	1.216	4.562
De 40 a 44 años	3.575	1.265	4.840
De 45 a 49 años	2.786	1.097	3.883
De 50 a 54 años	2.192	1.107	3.299
De 55 a 59 años	1.697	1.211	2.908
De 60 a 64 años	656	699	1.355
De 65 a 69 años	143	190	333
De 70 a 74 años	35	34	69
De 75 a 79 años	10	13	23
De 80 años o mas	3	12	15
Total	22.761	9.615	32.375

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Cubo de ReTHUS, Corte 2021-10-31

El aporte a riesgos laborales de los odontólogos en Colombia incluye a 32.375 profesionales, el 70% mujeres (22.761) y el 30% hombres (9.615).

Es importante comentar que hay un mayor número de odontólogos cotizando a pensión 35.076, con el fin de obtener su mesada pensional y el sistema permite realizar estos aportes hasta la edad de 70 años.

Tabla 13. Número de odontólogos registrados en Colombia por sexo que realizaron aportes en el año 2021 al Sistema Integral de Seguridad Social.

Odontólogos en Colombia y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral	Femenino	Masculino	Total
N° Odontólogos registrados en ReTHUS	29.302	12.917	42.219
Sistema de Salud	28.884	11.471	40.355
Sistema de Pensiones	24.570	10.506	35.076
Riesgos Laborales	22.761	9.615	32.375

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Cubo de ReTHUS, Corte 2021-10-31

La fuerza laboral de la odontología residente en Colombia es de 42.219 odontólogos, de los cuales se encuentran afiliados al sistema de salud (40.355). Los profesionales de la odontología vinculados formalmente a la economía y que realizan aportes al sistema de pensiones son (35.076) y quienes realizan aportes al sistema de riesgos laborales son (32.375).

El ingreso base de cotización a salud durante el año 2021, es menor en todos los grupos etáreos para las mujeres, el mayor valor cotizado se observa en el grupo de 50 a 59 años, cuando los afiliados comienzan a mejorar el promedio de cotización para acceder a la pensión que en el caso de Colombia es de 57 años para las mujeres y 62 años para los hombres siempre y cuando hayan cotizado 1.300 semanas.

Tabla 14. Promedio Ingreso base 2021 de cotización de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Planilla única de liquidación de aportes PILA de las personas inscritas en ReTHUS, por sexo.

Rango de Edad	Femenino	Masculino	Valor promedio ingreso base de la Cotización en Salarios Mínimos Legales \$908.526*		Valor promedio ingreso base de la Cotización en US\$3,981,16 a Dic/31/2021*	
			Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
De 20 a 24 años	\$ 1.095.834	\$ 1.147.571	1,21	1,26	275,25	288,25
De 25 a 29 años	\$ 1.297.662	\$ 1.350.182	1,43	1,49	325,95	339,14
De 30 a 34 años	\$ 1.708.717	\$ 1.845.892	1,88	2,03	429,20	463,66
De 35 a 39 años	\$ 1.961.620	\$ 2.075.637	2,16	2,28	492,73	521,36
De 40 a 44 años	\$ 2.280.063	\$ 2.533.537	2,51	2,79	572,71	636,38
De 45 a 49 años	\$ 2.662.313	\$ 2.915.363	2,93	3,21	668,73	732,29
De 50 a 54 años	\$ 3.181.193	\$ 3.321.431	3,50	3,66	799,06	834,29
De 55 a 59 años	\$ 3.098.338	\$ 3.773.606	3,41	4,15	778,25	947,87
De 60 a 64 años	\$ 2.425.333	\$ 3.349.014	2,67	3,69	609,20	841,22
De 65 a 69 años	\$ 1.887.442	\$ 2.510.561	2,08	2,76	474,09	630,61
De 70 a 74 años	\$ 1.704.112	\$ 2.043.899	1,88	2,25	428,04	513,39
De 75 a 79 años	\$ 2.088.896	\$ 1.188.963	2,30	1,31	524,70	298,65
De 80 años o mas	\$ 1.283.724	\$ 1.361.696	1,41	1,50	322,45	342,03

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Cubo de ReTHUS, Corte 2021-10-31

*Datos estimados por el autor

La cotización de los recién egresados

El Observatorio Laboral para la Educación, realiza seguimiento a los recién egresados y para el año 2018 informa que la tasa de cotización de los egresados de esa cohorte era de 60,50% y la mediana de cotización al Sistema Integral de Seguridad Social Integral es de 2 y 2.5 SMLV

Tabla 15. Cotización de los odontólogos recién egresados en salarios mínimos año 2018.

Programa	Rango salarial	Graduados cotizantes dependientes	Porcentaje
Odontología	1 SMMLV	120	14,60%
	Entre 1 y 1,5 SMMLV	188	22,90%
	Entre 1,5 y 2 SMMLV	78	9,50%
	Entre 2 y 2,5 SMMLV	47	5,70%
	Entre 2,5 y 3 SMMLV	79	9,60%
	Entre 3 y 3,5 SMMLV	134	16,30%
	Entre 3,5 y 4 SMMLV	76	9,30%
	Entre 4 y 4,5 SMMLV	59	7,20%
	Entre 4,5 y 5 SMMLV	19	2,30%
	Entre 5 y 6 SMMLV	14	1,70%
	Entre 6 y 7 SMMLV	2	0,20%
	Entre 7 y 8 SMMLV	2	0,20%
Entre 8 y 9 SMMLV	2	0,20%	
Total		820	100
Mediana		Entre 2 y 2,5 SMMLV	

Fuente: <http://bi.mineducacion.gov.co:8380/eportal/web/men-observatorio-laboral/ibcestimado-por-programa>

Nota: Los graduados corresponden a los que cotizan como dependientes al Sistema de Seguridad Social Integral

El Contexto Internacional de la salud oral

Los servicios de salud bucal en países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico - OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico OCDE, 2019)

Los servicios odontológicos, tienen diferentes formas de financiación y prestaciones o canastas de atención diferentes, con el reciente ingreso de Colombia, en el año 2018, a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico - OCDE, es posible realizar algunas comparaciones como las descritas en el documento Panorama de la Salud 2019 – Indicadores OCDE:

La cobertura pública para costos de atención dental es mucho más limitada en todos los países de la OCDE debido a las restricciones en los paquetes de servicio (frecuentemente limitados a niños) y niveles más altos de copago. En promedio, solo alrededor de 30% de los costos de tratamiento dental son subvencionados por esquemas gubernamentales o de seguro obligatorio. Solo en tres países de la OCDE (Japón, Alemania y República Eslovaca) se cubre más de la mitad del gasto en atención dental. En Grecia y España, el costo de tratamiento dental para adultos sin cualquier derecho específico no está cubierto. El seguro médico voluntario puede jugar un papel importante en proporcionar protección financiera

cuando los servicios dentales no están incluidos en el paquete de beneficios (p.ej. Países Bajos) (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico OCDE, 2019, pág. 106)

La inclusión de la totalidad de las actividades de odontología en el Plan de Beneficios en Salud, garantizaría servicios a la población colombiana de manera similar a sistemas de salud como el alemán o el japonés, dado que es una medida que beneficiará a todos los afiliados a la seguridad social haciendo más accesibles los servicios odontológicos en el país, disminuyendo o mejor eliminando gradualmente el gasto de bolsillo de las familias.

La Agenda 2030 de la Federación Dental Internacional salud Oral para todos

En el documento de la Federación Dental Internacional - FDI (Federación Dental Internacional, 2021), Visión 2030 se plantea:

“Proporcionar una salud bucodental óptima para todos identifica los retos estratégicos a los que se tendrán que enfrentar los profesionales de la odontología y la comunidad de la salud bucodental en la próxima década; además, en el documento se proponen estrategias para transformar estos retos en oportunidades para mejorar la salud bucodental, reducir sus desigualdades y contribuir a reducir la carga global de las enfermedades bucodentales. Algunos aspectos fundamentales de estas estrategias son la integración de la salud bucodental en iniciativas políticas, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y la cobertura sanitaria universal (CSU); la adaptación a las transformaciones sociales, como el envejecimiento de la población; y la consecución de un conjunto de profesionales de salud bucodental idóneo que se adapte a los objetivos.

El informe Visión 2030 aspira a ayudar a los profesionales del sector a proporcionar una salud bucodental óptima para todos, sin dejar a nadie por el camino.

Para el año 2030, los servicios esenciales de salud bucodental estarán integrados en la atención sanitaria en todos los países, y la atención bucodental de calidad adecuada estará disponible y será accesible y asequible para todos” (Federación Dental Internacional, 2021, pág. 4)

Colombia con la ampliación del Plan de Beneficios en Salud Oral garantiza los servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, ortodoncia, periodoncia para todos los afiliados al sistema de seguridad social en salud, adicionalmente los trabajadores de la de salud oral se integraran a los equipos de atención primaria en salud; es decir se da cumplimiento a lo planteado por la Federación Dental Internacional, el desafío es llevar los servicios al andén pacífico, las zonas de selva y llano.

La cobertura universal de los servicios odontológicos en Colombia (Ternera Pulido, 2020) cumple los criterios de:

Amplitud: ¿Quién está asegurado? Colombia ha avanzado en la cobertura de afiliación a la seguridad social tanto en régimen subsidiado régimen contributivo y de excepción, lográndose de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social a junio de 2020 alcanza una cobertura de 95,97% (2020).

Profundidad: ¿Qué prestaciones están incluidas? Desde el inicio de la reforma ordenada por la Ley 100 de 1993, los servicios de salud oral, se tomaron de las prestaciones que garantizaba el Instituto de Seguros Sociales y se encontraban en dicho plan atención de prevención, operatoria, endodoncia, cirugía oral, periodoncia, actividades de cirugía maxilofacial, incluso el MAPIPOS garantizaba implantes. A partir del año 2012 se incluyeron las prótesis total de maxilar superior e inferior. Nivel:

¿En qué proporción están cubiertos los costos? Los pagos compartidos en el Sistema Integral de Seguridad Social - SISSS están claramente definidos para el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo y al parecer son bajos 3,1% del total del gasto en salud. (Tenera Pulido, 2020, págs. 8,9)

Conclusiones

La ampliación del Plan de Beneficios en Salud, con los servicios de periodoncia, rehabilitación oral, ortodoncia, implantes garantizan a los colombianos servicios integrales financiados por la seguridad social en salud, beneficiando a los afiliados al régimen subsidiado y al régimen contributivo de bajos ingresos.

El mercado de los servicios odontológicos en Colombia es amplio y ello ha permitido la existencia de 42.000 prestadores que ofertan sus servicios a la seguridad social y a las familias. El mayor impacto de esta medida se dará en el grupo de profesionales independientes.

Las clínicas y franquicias odontológicas que han incursionado en Colombia tienen ahora un escenario complejo, ser contratistas de la seguridad social, o fortalecer su nicho de mercado por la vía de bajar tarifas y garantizar el financiamiento de los tratamientos con menores intereses.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, carece de un manual de tarifas mínimas actualizado que regule los pisos tarifarios y eviten el abuso de posición dominante en contratos y tarifas en la relación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y los prestadores.

La inclusión de estas actividades en el Plan de Beneficios en Salud no es “*el degeneramiento de la odontología*”, sino la garantía de servicios odontológicos de calidad para todos los colombianos y no de una minoría que puede pagarlos por gasto de bolsillo.

Las organizaciones gremiales deben, antes que actuar de manera reactiva, realizar propuestas de adscripción de los profesionales independientes, en su gran mayoría mujeres, a los servicios de la seguridad social.

La actualización del Plan de Beneficios garantizará a todos los colombianos el acceso a todos los servicios de salud oral y a las nuevas tecnologías (Diseño y fabricación asistidos por computador CAD-CAM) disminuyendo la odiosa discriminación generada por la capacidad de compra por la vía del gasto de bolsillo de estos servicios.

Las facultades de odontología deberán cambiar sus esquemas de clínicas habilitadas como objeto social diferente y pasar a IPS, que mediante contratación con la seguridad social puedan atender a los afiliados, sin generar pago de los estudiantes por dichos procedimientos, pues nunca un médico ha pagado por realizar consultas o procedimientos en los cuales ha participado.

Los servicios de salud oral públicos en las Empresas Sociales del Estado ESE, en todo el país deben ser repotenciados, es decir deberán pasar de consultorios odontológicos con dos o tres sillones a clínicas dentales, en donde haya equipo de radiología dental y equipo de radiología panorámica de tal forma que sea posible contar con las ayudas diagnósticas para realizar los tratamientos de manera integral, deberán contar con unidades móviles de salud bucal; además de crear redes para la remisión a niveles superiores de atención de los pacientes que puedan requerir atención bajo anestesia general o sedación.

Es de vital importancia realizar el seguimiento anual al gasto de bolsillo en odontología, como una variable clave para realizar los ajustes de sustitución gradual de los servicios particulares, por el financiamiento de la seguridad social en salud.

La ampliación del Plan de Beneficios en Salud Oral, puede constituirse en una acción demagógica como ha sido catalogada por los profesionales independientes, si desde el Ministerio de la Protección Social, no se desarrollan políticas públicas que permitan con gradualidad la inclusión (adscripción) de los profesionales independientes a la red de las EPS o a las Empresas Sociales del Estado, en las redes territoriales que en modelo de atención busca desarrollar, para de esta forma incrementar la oferta de sillones, profesionales y mejorar la cobertura del servicio odontológico en el país.

Bibliografía

Congreso de Colombia. (1993). *Ley 100 de Seguridad Social Integral*. Bogotá.

Federación Dental Internacional. (2021). <https://www.fdiworlddental.org/>. Obtenido de https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-04/vision-2030-esp_0.pdf

Ministerio de Salud. (1994). *Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Actualización de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios financiados con recursos de la UPC*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Requisitos sanitarios para dispositivos médicos sobre medida bucal*. Bogotá.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico OCDE. (2019). <https://www.oecd.org/colombia/>. Obtenido de Panorama de la Salud 2019-Indicadores OCDE. Pag 106.: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2019.pdf>

Tenera Pulido, J. H. (2020). *Observatorio Nacional de Salud Bucal y Práctica odontológica*. Obtenido de <https://www.udea.edu.co/>: <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/eefc010f-bf30-4bd5-a4e0-b0b735bd215c/2020.+Tenera+Jairo+Hern%C3%A1n.+Servicios+de+Salud+Oral+y+postpandemia.pdf?MOD=AJPERES&CVID=ngDJtDD>