



Bogotá D.C., 11 de octubre de 2021

Doctor

JOHN MANUEL DELGADO NIVIA

Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Ministerio de Salud y Protección Social

Ciudad

Asunto: Ajustes esenciales al sistema único de habilitación.

Respetado doctor Delgado.

Agradecemos su disponibilidad para atender una vez más, nuestras reiteradas comunicaciones dirigidas al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Procuraduría General de la Nación y a todas las autoridades involucradas con el correcto funcionamiento del sistema general de seguridad social en salud, referidas a las condiciones críticas y al daño innecesario e irreparable que están sufriendo los odontólogos en Colombia, por cuenta de exigencias del sistema de calidad, muchas veces formales, obstinadas y carentes de rigor sustantivo.

La Federación Odontológica Colombiana y todos los odontólogos en Colombia, hemos denunciado insistentemente que nos estamos viendo abocados a cerrar la mayoría de nuestros consultorios, ante la mirada indolente de las autoridades, quienes se han limitado a justificar y defender ciegamente el modelo actual de habilitación y la estructura sancionatoria, sin evaluar otras alternativas eficientes de control y sin evaluar profundos ajustes en las exigencias sustantivas.

Las siguientes son nuestras principales y apremiantes observaciones y solicitudes:

1. Resulta esencial que gran parte de los requisitos de habilitación dejen de ser meramente formales y documentales, de manera que se revise su sustancialidad en la práctica odontológica.

Federación Odontológica Colombiana

Sede: Calle 93 No. 11-39

Tels: 236 14 14 - 218 49 25

Fax: 2184984

E-mail: federacionodontologiacolombiana@yahoo.es

Web: www.federacionodontologiacolombiana.org

Bogotá, D.C. Colombia



FEDERACION ODONTOLÓGICA COLOMBIANA

Bogotá D.C., 11 de octubre de 2021
Ajustes Esenciales al Sistema de Habilitación

Sugerimos establecer una estructura de trabajo conjunta con las sociedades científicas, a efectos de determinar cuáles requisitos resultan esenciales para la odontología, cuales formales y cuales ajustables y, posteriormente, entre todos, construyamos un sistema integrado de habilitación que sólo aplique a los servicios odontológicos.

En ese nuevo y diferenciado esquema, solicitamos que se profundice la diferencia entre los prestadores, de manera que no sólo se prevea la existencia de prestadores independientes e IPS, sino que, al interior de estas mismas, se puedan aminorar las condiciones respecto de IPS pequeñas, que prestan sus servicios de manera liberal, prácticamente en las mismas condiciones que lo hacen los profesionales independientes, con la única diferencia de estar organizados como personas jurídicas. Esas pequeñas IPS (característica de las que se dedican a la odontología), están obligadas a responder como IPS de tipo hospitalario, con procesos con cargas de tipo administrativo que no tienen alcance a la seguridad del paciente.

2. Las normas del sistema único de habilitación han pretendido que los particulares asuman cuantiosos costos y cargas en infraestructura pasiva, dirigidos a la necesaria atención de personas con discapacidad, desconociendo las décadas de rezago en infraestructura pública y la necesidad de una verdadera inclusión y accesibilidad.

Específicamente, la Resolución 3100 de 2019, en el numeral 8.3.1.2. Prevé el estándar de Infraestructura y lo define como el conjunto de “condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible”.

Dentro del estándar se exigen las siguientes condiciones, que se predicen como necesarias, para aminorar riesgos en la prestación de personas con discapacidad:

- Las edificaciones de hasta 3 niveles (que funcionen en segundo o tercer nivel), deben contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.
- Las edificaciones de más de 3 niveles deben contar con ascensor.
- Todas las edificaciones deben contar con baterías y unidades sanitarias para personas con discapacidad.

En la práctica, la mayoría de los consultorios de odontólogos particulares y gran parte de las instituciones prestadoras de salud en odontología son de baja complejidad, y tienen una infraestructura que por años ha sido aceptada, con parámetros de construcción que no contemplaban ascensores, rampas, baterías sanitarias especiales y, en la mayoría, sin posibilidades de adecuación.

Federación Odontológica Colombiana

Sede: Calle 93 No. 11-39

Tels: 236 14 14 - 218 49 25

Fax: 2184984

E-mail: federacionodontologiacolombiana@yahoo.es

Web: www.federacionodontologiacolombiana.org

Bogotá, D.C. Colombia



FEDERACION ODONTOLÓGICA COLOMBIANA

Bogotá D.C., 11 de octubre de 2021
Ajustes Esenciales al Sistema de Habilitación

Las exigencias de ascensores, rampas, sistemas alternos de elevación y baterías sanitarias, implica la pérdida de valor de toda esa infraestructura otrora aceptada, como también la generación de cuantiosos costos que no pueden ser asumidos por los profesionales de la salud, costos que definitivamente no son recuperables.

El Ministerio de Salud y Protección Social afirma que la exigencia proviene de una lectura del artículo 10 de la Ley 1618 de 2013, norma que expresamente señala: “Las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud deberán garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios”.

En realidad, la norma en sus bases orientadoras, prevé los principios de ajustes razonables y diseño universal, pretendiendo que la inclusión sea un propósito lógico y natural de todos, a través de ajustes razonables que permitan, paso a paso y sostenidamente, un diseño universal que garantice la acogida de personas con discapacidad en todas las realidades de la cotidianidad.

El acceso a todos los lugares como lo predica la norma, en términos de infraestructura no puede entenderse exegéticamente como acceso inmediato a todo sitio de una sede o edificio, lo que implicaría un imposible sin sentido, por los costos de adecuación inmediata y por la misma subjetividad que implicaría esa interpretación, llegando incluso a exigirse eventuales accesos a áreas que nada tienen que ver con la necesaria prestación, como techos, sótanos, archivos, zonas administrativas internas, etc.

En consecuencia, cuando la norma precisa que debe existir acceso a todos los lugares, debe entenderse disponibilidad de la atención en donde quiera que se encuentre la persona con discapacidad, indistintamente de su condición.

Ahora bien, la mayoría de odontólogos ejercen liberalmente la profesión y dependen de la demanda de servicios por parte de sus pacientes. En ese contexto, se ha evidenciado que la mayoría de los pocos profesionales independientes e IPS pequeñas que han logrado ajustar sus consultorios, han perdido la inversión por un incongruente desuso, al no tener demanda de servicios por parte de pacientes con discapacidad. Por eso, los cambios en infraestructura que se pidan deben ser razonables, progresivos y sostenibles, permitiendo naturales transiciones y con una fuerte inversión pública.

Los odontólogos estamos absolutamente comprometidos con la inclusión y la accesibilidad. Sin embargo, es el Estado el que debe hacer las inversiones, asumir los costos y hacer los esfuerzos que garanticen el acceso a los servicios de salud. El Estado no puede trasladar esas cargas a los particulares, concretamente a los profesionales independientes y pequeñas IPS, que ejercen liberalmente la profesión de la odontología y que, por lo general, no atienden prestaciones del aseguramiento público.

Federación Odontológica Colombiana

Sede: Calle 93 No. 11-39

Tels: 236 14 14 - 218 49 25

Fax: 2184984

E-mail: federacionodontologiacolombiana@yahoo.es

Web: www.federacionodontologiacolombiana.org

Bogotá, D.C. Colombia



Se ha ignorado que la verdadera accesibilidad de personas con discapacidad no depende de imponer una infraestructura pasiva (como la existencia de ascensores y servicios sanitarios), sino de una visión activa e integradora del paciente con discapacidad, que valore su especial condición, el manejo interdisciplinario e intrahospitalario que requiera, y la complejidad de los servicios odontológicos que demande.

Solicitamos por tanto una visión amplia de la atención y no la actual lectura exegética, que está quebrando a los profesionales de la odontología y que no se ve reflejada en una verdadera atención al paciente con discapacidad.

La gestión del Estado debe estar dirigida a que las personas con discapacidad, por medio de gestiones activas del aseguramiento público, tengan una comunicación y atención fluida, a través de los diferentes modelos de atención establecidos y cuenten con una adecuada y suficiente red de atención de prestadores, que les garantice una atención integradora. Esa atención integradora debe activarse desde el momento en que el paciente con discapacidad pida su cita, pasando por la salida de su casa, el transporte público que use, los andenes por los que transite, la información adecuada, el trato digno general que reciba y el regreso a su hogar.

Dicho lo anterior, nos cuestionamos lo siguiente:

- ¿Se está transfiriendo al profesional una responsabilidad que es del Estado y que viene referenciada en las leyes que regulan la atención de personas con discapacidad?
- Al hacerse exigencias de cuantiosos ajustes en infraestructura a profesionales de la salud, sin medición de impacto real, realmente no puede asumirse que el Estado está cumpliendo con la obligación de inclusión y adecuada atención.
- Ante la dificultad de prestadores independientes e IPS odontológicas, que no tienen recursos para adelantar obras de infraestructura (ascensores, rampas, baterías sanitarias, etc), ¿porqué no analizar la opción de una red de atención y remisión efectiva, que permita reaccionar al pedido de atención que haga cualquier personas con discapacidad, activando un sistema integrado de alertas tempranas que, en primer lugar, viabilice la comunicación de personas con discapacidad para que puedan solicitar citas o servicios, en segundo lugar, reciban un transporte adecuado y reciban una atención integral, sea en el consultorio del prestador al que hicieron la llamada, o sea en prestadores o instituciones que tengan mayor disponibilidad y recursos para garantizar la óptima atención?
- ¿Se ha cuantificado y determinado el efecto de los ajustes en infraestructura que se exige a profesionales independientes e instituciones de baja complejidad, sobre la salud de los pacientes? ¿Existe un censo de profesionales que cumplan o no con la exigencia? . Ver resultado de encuesta nacional servicio de odontología.



- ¿Se han determinado cuantos consultorios e IPS deben cerrar por el efecto de los ajustes en infraestructura que se exigen o cual sería el impacto en la ilegalidad?
- Dentro del indicador de los eventos adversos, ¿Cuántos casos están asociados a ausencia de ascensor, rampa o baño de minusválidos en servicios de consulta externa de mediana y baja complejidad, en los que no se tengan servicios de cirugía y hospitalización?
- Si se trata profesionales independientes o de IPS de mediana y baja complejidad, que atienden pacientes con discapacidad y adecuan las primeras plantas de edificaciones para garantizar la accesibilidad de esos pacientes, ¿por qué las secretarías de salud y el Ministerio aseguran que se atenta contra la seguridad del paciente o su accesibilidad, en los eventos en que no exista acceso a plantas superiores por medio de ascensores o rampas?
- Si el Estado aún tiene pendientes cumplimientos en materia de vías públicas, andenes, oficinas públicas y transporte, ¿cómo se justifica que se exijan grandes ajustes en infraestructura (baños, ascensores, rampas, puertas) a profesionales independientes e IPS de baja complejidad, que no prestan servicios de atención de urgencias, cirugía y hospitalización, cuya razón de ser no recae de manera directa ni indirecta sobre vinculaciones o contratos que brinden servicios al aseguramiento público en salud para población con discapacidad?
- El sistema de habilitación prevé la posibilidad de consulta odontológica domiciliaria. ¿no es un contrasentido que la atención intramural requiera todo un imperativo listado de exigencias en infraestructura, mientras que para consulta domiciliaria se pueden obviar todas esas exigencias?
- Siendo el Estado el actor principal en la responsabilidad de inclusión, ¿se ha cuantificado el perjuicio económico que recae sobre los profesionales independientes o las IPS odontológicas, que no prestan servicios de urgencias vitales, cirugía y hospitalización y que, por aplicación de la resolución de habilitación, se ven obligados a realizar inversiones que superan sus ingresos anuales?
- Antes de hacer exigencias de infraestructura, ¿no se debería primero adelantar programas dirigidos al conocimiento y manejo de las diferentes discapacidades, en procura de garantizar una atención segura, que es lo que se ha defendido siempre como el propósito de la norma?

3. En consideración a la dinámica de la prestación de servicios odontológicos en Colombia, caracterizada por la multidisciplinariedad, la sostenibilidad y la calidad, muchos odontólogos han pretendido prestar servicios generales o especializados, en consultorios que son de otros odontólogos, pero que han sido debidamente habilitados, cumpliendo todas las condiciones de calidad.



FEDERACION ODONTOLÓGICA COLOMBIANA

Bogotá D.C., 11 de octubre de 2021
Ajustes Esenciales al Sistema de Habilitación

Como acontece con otros profesionales de salud, es un hecho evidente que los odontólogos procuran varias fuentes de ingreso que les permitan solventar sus necesidades o hacer sostenibles sus consultorios, muchos de los cuales funcionan apenas unas horas en el día.

Bajo el amparo de figuras colaborativas, los odontólogos habilitados podrán apoyar a otros odontólogos sin necesidad de habilitar otras sedes. Solicitamos que una vez se haya habilitado un consultorio por parte de algún odontólogo, ese consultorio pueda ser usado por otros odontólogos sin que sea necesaria una nueva habilitación por separado para cada uno de esos otros odontólogos.

Para poder materializar esa solicitud, se puede dar alcance a la definición de la modalidad extramural otras extramural prevista en la Resolución 3100 de 2019.

4. En relación con la exigencia de tener un ambiente de aseo exclusivo para esterilización, consideramos que se trata de una obligación que deberían cumplir centrales de esterilización y grandes IPS, no consultorios odontológicos, en la medida que todos los servicios de salud bucodental tienen implícito el proceso de esterilización.

5. En relación con la disposición de residuos, atentamente solicitamos adecuar la norma de habilitación de manera que, en edificaciones de uso mixto, se puedan disponer de los mismos ambientes de aseo que se venían utilizando en la edificación, siempre y cuando dentro de estos ambientes se cuente con la debida señalización y separación de residuos.

Esa exigencia es innecesaria, en la medida que a través de dispositivos móviles se puede gestionar la adecuada manipulación y lavado de implementos de aseo, y existen dispositivos de aseo que son desechables y desempeñan la misma función.

6. La norma de habilitación introdujo exigencias relacionadas con el cumplimiento del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas, que resultan teóricamente exigibles, pero en la práctica, se está gestando todo un entramado de costos y cobros en favor de empresas y personas que certifican el cumplimiento de esas disposiciones, afectando una vez más el patrimonio de los profesionales de la salud.

Debe gestionarse la exigencia desde el principio de la buena fe, de manera que se asuma el cumplimiento de las normas técnicas, partiendo de las licencias y permisos de construcción (que no son de competencia de las autoridades de salud), y remitiendo a autoridades competentes, en el evento de evidenciarse un daño o desperfecto técnico palmario en sistemas eléctricos de los prestadores, particularmente profesionales independientes.

Federación Odontológica Colombiana

Sede: Calle 93 No. 11-39

Tels: 236 14 14 - 218 49 25

Fax: 2184984

E-mail: federacionodontologiacolombiana@yahoo.es

Web: www.federacionodontologiacolombiana.org

Bogotá, D.C. Colombia



FEDERACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA

Bogotá D.C., 11 de octubre de 2021
Ajustes Esenciales al Sistema de Habilitación

7. Existen graves afectaciones al debido proceso, en las actuaciones administrativas que constituyen el procedimiento de verificación de requisitos de habilitación.

No existe posibilidad de ejercer el derecho de defensa y contradicción en la misma visita, de manera que el recaudo de pruebas y su valoración se hace sin conocimiento del visitado, y sin que exista inmediatez en la observancia y oposición a la práctica probatoria.

Solo días o meses después, cuando ya los hechos y condiciones probatorias han cambiado, se notifica al visitado sobre los resultados de la visita, sin que para ese momento exista la inmediatez necesaria para una verdadera y oportuna posibilidad de defensa.

Atentamente solicitamos se dispongan de herramientas que permitan la adecuada guarda y recepción objetiva de la prueba, tales como mecanismos electrónicos (videos, grabaciones de audio fotos de documentos). Esas herramientas permitirían la constatación permanente de los hallazgos de la visita, en tiempo real, concediendo una objetiva y permanente oportunidad de defensa.

8. Resulta imperativo que se establezcan reglas de idoneidad, publicidad y oportunidad en la designación de las comisiones verificadoras.

Atentamente solicitamos que los miembros de las comisiones visitadoras tengan un perfil acorde con el ejercicio profesional, con el conocimiento suficiente en odontología, que permita de primera mano una verificación idónea de condiciones de habilitación.

Así mismo, solicitamos se permita el conocimiento anticipado de los verificadores, para efectos de garantizar la objetividad y permitir la denuncia de eventuales recusaciones o impedimentos.

9. En relación con el agendamiento y cronograma de visitas, atentamente solicitamos que, en el marco de la buena fe, presupuesto constitucional y característico del debido proceso, para garantizar la adecuada prestación del servicio de seguridad social en salud, se informe a los prestadores sobre la realización de la visita, con un plazo no menor a quince (15) días de anticipación.

Recordemos que, en la práctica, tratándose de prestadores independientes y pequeñas IPS, las visitas son atendidas directamente por el profesional, sin que haya posibilidad de delegar, afectando críticamente la agenda de atención de pacientes.

Por eso, resulta inaceptable que la atención de las visitas se avise con plazos de veinticuatro (24) horas, como ocurre hoy en día. ¿Para la realización de las visitas, no es deber constitucional partir de la buena fe de los prestadores?

Federación Odontológica Colombiana

Sede: Calle 93 No. 11-39

Tels: 236 14 14 - 218 49 25

Fax: 2184984

E-mail: federacionodontologiacolombiana@yahoo.es

Web: www.federacionodontologiacolombiana.org

Bogotá, D.C. Colombia



Un plazo razonable de quince (15) días permite reagendar adecuadamente a los pacientes y garantizarles una adecuada prestación del servicio.

¿Cuál es la razón para no notificar con mayor antelación la realización de la visita, si la programación de visitas la hace cada Secretaría de Salud y la informa a los órganos de control desde meses atrás?

10. Es esencial que se respeten los derechos adquiridos, ampliamente afectados por el sistema de habilitación.

Claramente, a los consultorios que desde hace años y con mucho esfuerzo han adquirido los odontólogos, se les ha afectado el statu quo, desconociendo los derechos adquiridos y el patrimonio de los profesionales y pequeñas IPS.

Así, no es posible vender o transferir los consultorios a cualquier título, en la medida que al adquirente no se le respeta la condición legítima que, hasta antes de la venta, tenía la infraestructura, debiendo el comprador volver a habilitarse y cumplir con todos los parámetros actuales y/o nuevos de habilitación.

¿Cómo se propone articular la cambiante norma de habilitación, frente a los derechos adquiridos, la seguridad jurídica y el patrimonio de los profesionales de la salud?

Solicitamos que se garantice la estabilidad normativa de la infraestructura, de manera que si un consultorio fue debidamente habilitado por un odontólogo y éste resuelve su venta o arrendamiento, el odontólogo que lo compra o arrienda pueda seguir con la misma estabilidad normativa, y le sea permitido funcionar bajo el amparo de las normas existentes en la primera habilitación que se obtuvo para el consultorio.

11. Es esencial que se modifique el Decreto 780 de 2016 y se incluya en el sistema de habilitación, la obligatoriedad y la posibilidad de construir y cumplir planes de mejoramiento.

El sistema de habilitación actual, en la práctica, tiene un serio problema de credibilidad, aceptación y rechazo por parte de los profesionales de la salud, principalmente respecto de las actuaciones de las autoridades sanitarias, quienes muchas veces asumen la mala fe del profesional y no tienen una visión constructiva.

Es necesario que evolucionemos a un sistema proactivo y propositivo, que construya tejido social y público, con un enfoque de mejora permanente, que genere la necesaria empatía que debe existir entre los profesionales, las autoridades y los pacientes.

Nuestra solicitud de establecer planes de mejoramiento está arraigada en evidencias objetivas, que dan cuenta de la dinámica que caracteriza la declaración y verificación de la habilitación, de manera que los consultorios, la infraestructura, los pacientes y la prestación



FEDERACION ODONTOLÓGICA COLOMBIANA

Bogotá D.C., 11 de octubre de 2021
Ajustes Esenciales al Sistema de Habilitación

en general, va evolucionando con el tiempo, va ajustándose, sin que necesariamente sean los mismos hechos los que se declaran y los que posteriormente se verifiquen con la visita.

Valga decir que no existe norma legal que prohíba planes de mejoramiento y que, a través de un decreto reglamentario, es posible su introducción en el sistema de habilitación.

¿Por qué no se acepta la introducción de los planes de mejoramiento, máxime si no existe condiciones que de manera realmente grave afecten la seguridad del paciente? ¿Por qué antes sí se permitían planes de mejoramiento en el sistema de salud y ahora no? ¿Si en los procesos de vigilancia y auditoría, incluyendo los que desarrolla la Contraloría General de la República se permiten planes de mejoramiento, porque en los procesos de habilitación en salud no se permiten? ¿En lugar de una dinámica sancionatoria, no sería más eficaz considerar por parte del Ministerio, una dinámica constructiva, de acompañamiento y mejoramiento, para la garantía de la seguridad del paciente?

12. Resulta inconstitucional que bajo el amparo de lo previsto en el artículo 576 de la Ley 9 de 1979, so pretexto de la afectación a la salud pública, las Direcciones Seccionales de Salud apliquen medidas cautelares que, por la amplitud de la norma, resultan subjetivas.

Esa norma, anterior a la Ley 100 de 1993, no está reglamentada y ni el Gobierno Nacional, ni el Ministerio, ni la Superintendencia Nacional de Salud, han señalado criterios claros y objetivos sobre el alcance de esas medidas cautelares, como tampoco existe reglamento sobre el procedimiento que debería seguirse para su aplicación y levantamiento.

La falta de necesaria claridad y reglamentación, genera que la aplicación, interpretación y levantamiento de medidas cautelares, y del procedimiento para su aplicación, queden sometidos al absoluto criterio subjetivo de los visitantes, lo cual se antoja inconstitucional y atentatorio del debido proceso.

Se requiere de una nueva ley o de reglamentación que precise claros y necesarios límites, previniendo la afectación al debido proceso y la acusación de graves perjuicios económicos para los prestadores. Se requiere determinar explícitamente los casos en los que proceden las medidas especiales cautelares.

13. Se hace necesario hacer claridad a los PSS, frente a la verificación de las guías de práctica clínica – GPC. Esto ha sido una solicitud recurrente por parte de la Federación, no hay unidad de criterio en este tema; la última exigencia para las GPC internacionales, el profesional deberá hacer una solicitud a los desarrolladores de dichas guías para poder adoptarlas, entre otras tantas exigencias que se creía estaban superadas con respecto a lo establecido en la resolución 2003 de 2014.

Federación Odontológica Colombiana

Sede: Calle 93 No. 11-39

Tels: 236 14 14 - 218 49 25

Fax: 2184984

E-mail: federacionodontologiacolombiana@yahoo.es

Web: www.federacionodontologiacolombiana.org

Bogotá, D.C. Colombia



FEDERACION ODONTOLÓGICA COLOMBIANA

Bogotá D.C., 11 de octubre de 2021
Ajustes Esenciales al Sistema de Habilitación

14. La Federación Odontológica Colombiana ha advertido en distintas oportunidades, que el exceso de regulación y la exigencia de condiciones complejas, que se están tornando incumplibles, resultan insostenibles y generan una percepción de un sistema represivo, que se aleja del cometido loable de garantizar una adecuada prestación con calidad.

El sistema de habilitación y la forma como se ejerce el control están incentivando una peligrosa propensión a la informalidad, que siempre ha sido rechazada por los odontólogos, pero lamentablemente que se puede salir de control ante la falta de adecuadas políticas proactivas, propositivas, inclusivas, sostenibles y de mejoramiento continuo.

Cordialmente,

MARÍA FERNANDA ATUESTA M.

Presidente

Federación Odontológica Colombiana

- C.C. Dr. Fernando Ruiz Gómez - Ministro de Salud y protección Social
Dr. Ciro Fernández Núñez - Representante a la Cámara Comisión Quinta Constitucional Permanente.
Dr. Jairo Giovany Crisancho Tarache - Representante a la Cámara Comisión Séptima Constitucional Permanente.
Dr. Gabriel Jaime Velasco Ocampo – Senado de la Republica
Dra. Yenica Sugein Acosta Infante - Representante a la Cámara Comisión Cuarta Constitucional.
Dra. Ángela Patricia Sánchez Leal - Comisiones Constitucionales - Comisión Séptima

Federación Odontológica Colombiana

Sede: Calle 93 No. 11-39

Tels: 236 14 14 - 218 49 25

Fax: 2184984

E-mail: federacionodontologiacolombiana@yahoo.es

Web: www.federacionodontologiacolombiana.org

Bogotá, D.C. Colombia