



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200827041

Fecha: 2020-06-04

Página 1 de 11

Bogotá D.C.,

Señores

FEDERACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA

ORGANIZACIONES ODONTOLÓGICAS DE COLOMBIA

federacionodontologicacolombiana@yahoo.es

ASUNTO: Respuesta Requerimiento Radicado 202042400692752

Cordial saludo,

En atención al requerimiento allegado a este Ministerio mediante el radicado del asunto, relacionado con “*CONDICIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA OBSERVACION*”, se realizan las siguientes consideraciones:

En primera instancia, desde esta dependencia se reitera el reconocimiento que en otras comunicaciones se ha manifestado, frente a los aportes que ustedes como sociedades y organizaciones odontológicas han brindado en el marco del proceso que vive el país, a causa de la emergencia sanitaria debida a la pandemia declarada por SARS Cov-2 (COVID-19).

De acuerdo con lo requerido, se señala que los procesos técnicos que se desarrollan por las diversas dependencias del Ministerio, corresponden a los direccionamientos generados por el Gobierno Nacional a través de la normatividad expedida así como por la definida por el Ministerio, para lo cual el equipo técnico del que se dispone realiza los procesos de revisión de evidencia, recolección de la información allegada, y construcción de propuestas para el respectivo análisis al interior del Ministerio de las áreas relacionadas con el tema. En ese sentido las orientaciones para la atención de urgencia y los lineamientos de bioseguridad, son el resultado de los procesos realizados para responder a las Resoluciones 521 del 28 de marzo de 2020, 536 del 31 de marzo de 2020 y la 539 del 13 de abril de 2020.

Con relación a las observaciones realizadas en su comunicación del 7 de mayo, ante el documento “Lineamiento para la atención de urgencias por alteraciones de la salud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200827041

Fecha: 2020-06-04

Página 2 de 11

bucal, durante el periodo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)", me permito realizar las siguientes consideraciones:

1. Punto a)

"Se pretende imponer, en todos los casos de atención, una comunicación primaria entre los pacientes y su EPS (o entidades territoriales sin no hay afiliación), presumiblemente para orientación y direccionamiento en la urgencia.

Se trata de una actuación formal previa, sumamente confusa, que no se corresponde con la legalidad y la realidad de la cobertura de la atención odontológica en Colombia (incluyendo la atención de urgencias), en su mayoría particular, a cargo de IPS y de prestadores independientes.

Por consiguiente, atentamente solicitamos ajustar el documento de lineamientos de manera que responda técnica y jurídicamente al modelo de prestación. En tal sentido, se debe precisar que la comunicación previa, dirigida a la orientación y direccionamiento de la urgencia se ha de surtir entre el paciente y el prestador responsable de su historia clínica o de la atención odontológica, sea que se trate de un prestador independiente, de una IPS odontológica (pública o privada) o de una entidad administradora de planes de beneficios, en este último caso, sólo si el paciente pretende acceder a los servicios odontológicos previstos en el aseguramiento obligatorio o en los planes adicionales de salud."

Comentario al punto a)

El "Lineamiento para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el periodo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)", señaló en la página 8, en el aparte "Recepción de la solicitud para atención por odontología y verificación de riesgos" que al momento de la recepción de las solicitudes para la atención de urgencias odontológicas por parte de la población, debe realizarse la verificación de riesgos.

- Dicha verificación según el documento implica, que la EAPB[1] **o el prestador de servicios**[2] confronten la información suministrada con la información que dispongan en su entidad. Es decir si el paciente es afiliado a una EAPB y solicita atención a uno de los prestadores de la Red Prestadora de dicha EAPB



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200827041

Fecha: 2020-06-04

Página 3 de 11

o solicita directamente a la EAPB la atención, debe verificarse en la base de datos de la correspondiente EAPB la información y datos suministrados por el solicitante. En el caso de que la persona solicite atención directamente a un prestador de servicios, no vinculado a una red de prestadores de una EAPB (clínica particular o profesional independiente), estos como prestadores de servicios de salud, deben también verificar la información suministrada por el paciente en la respectiva base de datos o mecanismo de archivo en donde tengan dispuesta la información de sus pacientes.

- En el segundo punto de este mismo aparte se señala, *“Con la información de identificación **las EAPB** realizarán el cruce de información que permita identificar si la persona o los miembros de la familia del solicitante, presentan alguna de las siguientes características: * Diagnóstico y manejo por COVID-19; * Toma de muestras y estudio de COVID-19 en proceso, *Diagnóstico y manejo por presencia de otra sintomatología respiratoria o presencia de otras enfermedades crónicas”*. Esta orientación pretende que solo en los casos en que la solicitud se haga a la EAPB o a su red de prestadores, al interior de la EAPB se verifique la información suministrada con la disponible, para identificar el nivel de riesgo haciendo uso del análisis integral de la situación del paciente, en el marco de la gestión del riesgo individual que les compete y de las normas de confidencialidad conforme la Ley 1581 de 2012, que en todo caso un lineamiento como el que contiene estas orientaciones no tiene la potestad de modificar ni sustituir.
- **2. Punto b)**

El documento impone al paciente otra gestión previa como requisito formal para acceder a la atención de urgencias, a cargo ya no solo de las EPS, sino en general de todas las entidades administradoras de planes de beneficios, consistente en la consulta o cruce de información en bases de datos, que permita identificar que el paciente no ha sido diagnosticado por COVID - 19, o que está en proceso de diagnóstico, o presenta síntomas de enfermedad respiratoria o de otras enfermedades crónicas.

Por supuesto, esa consulta resulta totalmente compleja, en la medida que no existe una base de datos unificada y lo suficientemente robusta, que permita la amplia identificación clínica pretendida. Adicionalmente, no existe norma o soporte jurídico que permita superar barreras de acceso a la información reservada y garantizar la privacidad del paciente y de su familia.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200827041

Fecha: 2020-06-04

Página 4 de 11

Adicionalmente, a la luz de la información científica relacionada, existe un altísima asintomatología y potencialidad de contagio en personas portadoras del virus del SARS-COV-2 (COVID-19), por lo que la identificación pretendida resulta eventualmente ineficiente y riesgosa, frente a una eventual y equivocada sensación de confianza, que resulte de un esfuerzo de identificación de antecedentes de contagio o riesgo.

En su lugar, solicitamos que, en la fase previa de orientación y caracterización de la urgencia, se consulte con el paciente y se consigne en la historia clínica sus antecedentes, asumiendo que, como se sugiere en todo protocolo científico de atención en salud, durante la fase de mitigación de la pandemia, todos los pacientes son potenciales portadores del virus, debiendo implementarse protocolos contentivos de medidas de bioprotección.

Comentario al punto b)

Como se señaló en el comentario del punto a), el alcance de la orientación es procurar verificar la información, que para este caso no se pone en cabeza del paciente como lo mencionan en el comentario presentado por ustedes, sino que se pone como parte de la gestión integral del riesgo individual en cabeza de las EAPB o de los prestadores de servicio, al ***interior de la propia entidad a la cual la persona acude***, a partir de la verificación de la información contenida en las Historias Clínicas o de otros registros que al interior las entidades puedan tener (RIPS, Fichas de Vigilancia Epidemiológica por ejemplo, en procura de reconocer si quienes solicitan la atención ya presentan i) diagnóstico y manejo por COVID-19 ii) toma de muestras y estudio de COVID-19 en proceso o iii) diagnóstico y manejo por presencia de otra sintomatología respiratoria o presencia de otras enfermedades crónicas.

Si bien todo paciente debe ser tratado como un caso, dado que como bien lo señalan las personas pueden ser asintomáticas o tener sintomatología leve, el propósito del cruce de información adicional a la protección de los profesionales va orientado a procurar una atención integral del paciente, basado en las mejores decisiones que pueda tomar el profesional tratante con la información de la que puede disponerse acorde con la entidad en la que labora y con el momento en el que la persona realiza la consulta.

3. Punto c)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200827041

Fecha: 2020-06-04

Página 5 de 11

También, previamente a la atención de urgencias, el documento establece que las EAPB y quienes presten servicio de odontología, deben adelantar una consulta telefónica o virtual (telesalud) con el paciente, a efectos de establecer su condición de salud oral, brindar orientaciones y decidir o posponer su atención de urgencia.

Resulta indispensable precisar en el documento que la comunicación telefónica o virtual, entre el paciente y su odontólogo independiente, su IPS odontológica de atención o su entidad aseguradora o administradora de planes de beneficios, es considerada como tele-orientación, no tiene categoría de telemedicina, no requiere habilitación y puede realizarse dentro de un servicio habilitado, como actividad de apoyo al servicio.

Comentario al punto c)

Como ha sido señalado por ustedes, el documento orienta sobre la realización de consultas telefónicas o virtuales, como mecanismos para facilitar contactos con los pacientes que puedan requerir atenciones. Esta orientación efectivamente se enmarcan dentro del concepto de “teleorientación^[3]” que acorde con el Artículo 9 de la Resolución 2654 de 2019 hacen parte de las actividades de Telesalud, a las cuales se hizo referencia en el documento, y que según la señalada Resolución, no se habilita.

4. Punto d)

El documento prevé la posibilidad de atención a cargo de todos los prestadores de odontología habilitados. Sin embargo, algunos de los presupuestos que se establecen como condicionantes o requisitos para la atención, no son claros en quienes son los responsables de la atención de urgencias odontológicas, pareciendo querer derivar la atención al aseguramiento obligatorio y a los administradores de planes de beneficios.

Considerando que, como ya lo mencionamos, la gran mayoría de atención en salud oral se lleva a cabo por parte de profesionales independientes e IPS particulares, atentamente solicitamos establecer categóricamente, que todos los profesionales e IPS habilitados, no necesariamente EPS o EAPB, deben y pueden atender urgencias odontológicas.

Comentario al punto d)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200827041

Fecha: 2020-06-04

Página 6 de 11

El lineamiento manifiesta de forma expresa, que su propósito es “*brindar orientaciones generales, para la realización de atenciones de urgencia por odontología, durante el periodo de aislamiento preventivo obligatorio y la emergencia sanitaria por la pandemia de SARS-Cov-2 (COVID-19)*” y que el alcance es “*orientar a EAPB, ET, equipo multidisciplinarios de salud (EMS), IPS y prestadores de servicios odontológicos de todo orden, en las gestiones para realizar atenciones de urgencias en la población en aislamiento preventivo obligatorio*” (Resaltados fuera del texto original)

En ese sentido, por definición los prestadores de servicios, en este caso de odontología, incluyen a los profesionales independientes acorde con lo establecido en el Decreto 780 de 2016.

5. Punto e)

Es preciso evaluar las fuentes y los soportes en los que se sustentan las afirmaciones relacionadas con la suspensión de servicios odontológicos y la atención urgencias, recomendando se citen expresamente las fuentes a efectos de establecer el rigor científico de esas categóricas afirmaciones y su evolución.

*Por otro lado, teniendo en cuenta que el documento que recoge los lineamientos publicados el día 5 de mayo de 2020, menciona en sus referencias a la ADA, nos permitimos presentar el documento más reciente de dicha entidad, publicado el 24 de abril de 2020 titulado *Return to work Interim. Guidance toolkit*.*

https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_Return_to_Work_Toolkit.pdf.

Este documento puede servir de soporte para adoptar lineamientos científicos actualizados, con posibilidad de rigurosos ajustes científicos periódicos, conforme va avanzando el estado de la pandemia.

Comentario al punto e)

Debe tenerse presente que el uso de la evidencia disponible o de las referencias de otros países deben adaptarse como fue el caso en su momento, a las características de la pandemia que se tenían en el país y por ende a la normatividad y reglamentación establecida para dicho momento. Dado lo anterior, en el lineamiento se aclara que “*E/*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200827041

Fecha: 2020-06-04

Página 7 de 11

presente documento, presenta orientaciones para el desarrollo de las actividades de urgencias por odontología, en el periodo de aislamiento preventivo obligatorio, que podrán ser modificadas conforme el avance de la situación y las orientaciones del Gobierno Nacional.”

6. Punto f)

En comunicación del pasado 16 de abril de 2020, todos los gremios y sociedades científicas de la odontología manifestamos nuestra enérgica oposición a la atención domiciliaria en odontología, solicitando la derogatoria de lo previsto numeral 4.1.4.2.3. de la Resolución N°521 del 28 de marzo de 2020, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social y de las demás disposiciones que permiten o viabilizan la atención domiciliaria en odontología.

Claramente, por condiciones de infraestructura, de asepsia y de antisepsia, de bioseguridad, de manejo de residuos, de soporte médico, de contaminación cruzada y, en el caso de la pandemia, por la absoluta necesidad de impedir que se trasladen al paciente y a su entorno familiar los riesgos asociados a condiciones de adecuada higienización de espacios de atención, que deben estar dedicados exclusivamente a la práctica odontológica, resulta a todas luces riesgoso e inviable en Colombia, la atención odontológica general y especializada en su modalidad domiciliaria.

Por supuesto, durante el manejo de la pandemia, no existe evidencia científica que permita establecer que la atención domiciliaria se corresponda con una medida sanitaria idónea y eficaz, que además sea segura para la atención de pacientes en condiciones de vulnerabilidad. Antes bien, por la gran cantidad de aerosoles involucrados en cualquier atención odontológica, debe restringirse la atención a ambientes confinados institucionales, previendo la existencia de mecanismos de orientación telefónica previa para pacientes en riesgo, recomendaciones de transporte controlado, accesibilidad sin esperas a consultorios higienizados y controlados, uso de elementos de protección personal y recomendaciones rigurosas de cuidado y limpieza posteriores.

Comentario al punto f)

Ante la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 de 2020, se han venido expidiendo medidas tendientes a garantizar la respuesta amplia, suficiente y oportuna de las entidades del Sistema



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200827041

Fecha: 2020-06-04

Página 8 de 11

General de Seguridad Social en Salud frente a la población que resulte contagiada por el Coronavirus COVID-19 y para aquella población que sin estar contagiada, pueden presentar necesidades de atención pero que tienen restricciones ante condiciones que los hacen vulnerables.

Como consecuencia de la evolución de la pandemia el Ministerio de Salud y Protección Social para proteger al adulto mayor de 70 años o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID_19”, expidió la Resolución 521 de 2020^[4], la cual en el numeral 4.1.4.2.3 determina la atención domiciliaria para urgencias en salud bucal como una de las orientaciones para la atención que puede ser complementada o ajustada de acuerdo con el criterio clínico, dentro de las medidas de atención ambulatoria, el mencionado numeral plantea:

“4.1.4.2.3. Atención domiciliaria para urgencias en salud bucal:

De ser posible según disponibilidad de recursos se atenderán las urgencias en salud bucal

- a. Consulta odontológica inicial: Definir y dar manejo en domicilio a través de unidad odontológica portátil o móvil.*
- b. Control telefónico o virtual posterior cuando se requiera para verificar evolución”*

Así las cosas, y según lo establece la misma norma, la atención domiciliaria para urgencias en salud bucal no es obligatoria por cuanto establece que la misma se ofrecerá *“de ser posible según disponibilidad de recursos”*.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social promulgó el pasado 24 de marzo la Resolución 536 de 2020, por medio de la cual se adopta Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) como de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los Regímenes Especial y de Excepción.

Entre otros lineamientos, a continuación se listan algunos relacionados con atención domiciliaria y bioseguridad para odontología, los cuales deben ser consultados en la página web del Ministerio de Salud, para su revisión y práctica en la prestación de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200827041

Fecha: 2020-06-04

Página 9 de 11

servicios de salud en dicha modalidad:

- [Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente al SARS-cov-2 \(COVID-19\) en Colombia](#)
- [Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación frente al SARS-CoV-2 \(COVID-19\) a Colombia dirigidas a personas, trabajadores, propietarios y administradores de establecimientos que prestan servicios domiciliarios](#)
- [Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la Infección Respiratoria Aguda por COVID-19, dirigidas a terminales portuarios terrestres, usuarios de servicio de transporte público, masivo e individual y personas que prestan servicios a domicilio](#)
- [Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente al SARS-cov-2 \(COVID-19\) en Colombia](#)
- [Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio](#)
- [Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por sars-cov-2 \(COVID-19\)](#)
- [Lineamiento para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el periodo de la pandemia por SARS-COV-2 \(COVID-19\)](#)

7. Punto g)

Estos lineamientos no contienen protocolos de bioseguridad para atención en urgencias o para atención general y especializada en odontología. Esa falencia, genera una clara incertidumbre sobre el alcance y aplicabilidad de los mismos lineamientos, de manera que, hasta el día de hoy, en aras de salvaguardar el derecho fundamental a la salud de los pacientes y contener la sintomatología y atención urgente, los profesionales cumplen con sus deberes de atención acudiendo a la máxima diligencia posible en la adopción de elementos y condiciones de bioseguridad.

Valga decir que, por cuenta de la interrupción prolongada de los servicios odontológicos, toda la atención general y prioritaria en odontología está ad portas de volverse urgencia y la población está en riesgo de sufrir patologías graves en su salud bucodental y en su salud general, riesgos que requieren de una inmediata mitigación y control. Recordemos que el sistema estomatognático es una parte articulada de todo el



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200827041

Fecha: 2020-06-04

Página 10 de 11

sistema corporal y que está ampliamente demostrada la relación entre el estado de salud oral y el compromiso con otros órganos del cuerpo. En visión 20/20 Federación Dental Internacional (FDI) se identifican más de 100 enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la salud oral.

Por lo anterior, atentamente reiteramos nuestra angustiosa solicitud, expresada en comunicaciones como la del pasado 16 de abril de 2020, en la que todos los odontólogos y las sociedades científicas clamamos por la esencial expedición de protocolos de atención odontológica durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia.

Comentario al punto g)

Debido a que este Ministerio, reconoce la interacción entre la salud bucal y la salud general, el tema se encuentra inmerso dentro de las políticas y abordaje integral que se ha venido implementando en el marco del modelo de atención del SGSSS y para el caso particular de la actual situación, en el marco de las decisiones y orientaciones extraordinarias tomadas por el Gobierno Nacional, para preservar la vida y la salud en conexidad con la vida de las personas a causa de la situación no prevista de declaración de la pandemia y de la emergencia sanitaria.

En ese sentido, las orientaciones emanadas se corresponden al modelo de atención del SGSSS, en el que se reconoce también la corresponsabilidad de todos los actores sociales, y en el que esta Ministerio tiene competencia como entidad rectora del Sector Salud. Por ello los comentarios y aportes que sus entidades han presentado, son tomados en consideración junto a las responsabilidades de los demás actores del sistema, permitiendo considerar la mejora de los procesos conforme el avance del contexto derivado por esta emergencia sanitaria, sin que esto implique un compromiso formal para una eventual adopción o aval por parte de este Ministerio.

Con lo anterior, este Ministerio espera haber dado respuesta a su inquietud en aras de garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del país., reiterando el interés de acompañar lo que se requiera.

Atentamente,



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200827041

Fecha: 2020-06-04

Página 11 de 11

ORIGINAL FIRMADO POR:

Nubia Esperanza Bautista Bautista
Subdirectora de Enfermedades No Transmisibles

Elaboró: SandraT

Revisó: YolandaS

Aprobó: NubiaB

[1] Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB. Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada. Decreto 780 de 2016.

[2] Prestadores de Servicios de Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes Decreto 780 de 2016.

[3] “Conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicación para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación...”. Artículo Resolución 2654 de 2019.

[4] *Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19”*