



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006

(Septiembre 28)

Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

en ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1994 y el artículo 1º del Decreto 0205 de 2003 y

CONSIDERANDO

Que conforme al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, le corresponde a la Nación la dirección del Sistema General de Seguridad Social y por ende formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

Que en el año de 1996, el entonces Ministerio de Salud, formuló el primer Plan Nacional de Salud Bucal.

Que los problemas de salud bucal continúan siendo una de las primeras causas de consulta en todos los grupos de edad en Colombia.

Que hay compromisos internacionales ratificados por el país para avanzar en la búsqueda del aporte de la salud bucal a la salud integral.

Que han participado de forma activa actores pertenecientes a las Administradores y Prestadores de Servicios, la Academia y el Gremio Odontológico dentro de la formulación del Plan Nacional de Salud Bucal.

RESUELVE:

Artículo 1º. Adoptar el Plan Nacional de Salud Bucal, contenido en el anexo que hace parte integral de la presente Resolución, y cuyo contenido debe ser desarrollado a partir de las competencias propias de los actores del SGSSS y de las demás entidades, instituciones y recurso humano relacionado con la salud bucal, bajo la orientación del Ministerio de la Protección Social.

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

Artículo 2º. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D. C., a los 28 días del mes de Septiembre del año 2006.

(Original firmado por)
DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

ANEXO
PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL – PNSB

1. INTRODUCCIÓN

En un momento en que el país trata de superar recesiones económicas, así como conflictos sociales y políticos que afectan su desarrollo y productividad, reflejados en desempleo, violencia, desplazamiento y pobreza, la situación de la Salud Bucal, no es ajena a la problemática general que viene siendo sentida, toda vez que también esta ligada a las tendencias políticas, sociales y económicas del país.

Al igual que para otras profesiones y disciplinas de la salud, la odontología se encuentra sometida a la práctica fragmentada y súper especializada, con un énfasis asistencial que ha perdido de vista la conexión entre el individuo, la colectividad y su entorno, debido no tanto a la falta de teorías que promulguen esta concepción holística, sino a que en la práctica sencillamente el hombre tiene limitaciones y debe ser consciente de la lucha **permanente y continua** que debe mantener para que la integralidad no sea la rivalidad entre las partes sino el complemento de ellas.

Si bien la Salud Bucal de la población colombiana, ha presentado una evidente mejoría en el transcurso de los últimos 30 años, según las tendencias observadas en los tres estudios nacionales realizados en 1966, 1977 a 1980 y en 1998, sigue siendo un riesgo importante para la calidad de vida de las personas que debe analizarse desde la compleja situación que presenta debido a la estructura del sistema, a los esquemas laborales, de formación y de relación sectorial e institucional de la profesión, y a las tendencias del mercado. Por ello las soluciones son complejas, y deben ser cuidadosamente elaboradas y concertadas, partiendo de los intereses y prioridades de los actores, pero con la firme decisión de ser parte de la solución y de que el bienestar general prima sobre los intereses particulares. Las propuestas en el presente documento se han ido construyendo a partir de la búsqueda de respuestas a problemáticas como:

- § ¿Cómo desarrollar en la práctica, acciones que sean complementarias sin fraccionamiento ni sobre posición?
- § ¿Cómo desarrollar habilidades en el recurso humano, para que este, siendo de por sí el pilar fundamental en el desarrollo de las acciones, supere las complejas relaciones que actualmente se presentan en el país entre formadores, profesionales, administradores de la salud, prestadores y entes rectores, y pueda hacer sinergia en la solución de los problemas y enfrentar retos de construcción?
- § ¿Cómo relacionarse de una mejor manera para la búsqueda de soluciones de desarrollo continuo y permanente, y no solo coyunturales e inmedatistas, sin perder de vista que en ambos casos se requiere de elementos puntuales y a la vez fondo, y que el uno no discrepa del otro?
- § ¿Cómo gestar acciones conscientes y consecuentes para el beneficio del principal recurso humano, que es el como sujeto del derecho?

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

En la búsqueda de las respuestas no es posible desconocer que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se han identificado dificultades en las relaciones entre los actores, que a pesar de que el sistema ha logrado un mayor acceso a salud que el SNS aún falta el logro de la cobertura inicialmente planteada; que hay dificultades en la prestación y acceso a los servicios con equidad y frente a la calidad ante los requerimientos de facturación de servicios, además de problemas en los procesos de vigilancia y control, entre otros. Estas dificultades, ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar relaciones mas equitativas entre los actores, con estrategias y medidas que permitan la universalidad de la atención y brindar mejores opciones para la salud de la población colombiana.

Se ha partido entonces de entender que la responsabilidad social surge de la conciencia creciente de que todas las decisiones tienen un efecto que va más allá de las organizaciones mismas, y que debemos tomar igualmente conciencia de que todos y cada uno de los actores (como individuos y como entidades) somos hilos de la telaraña social, siendo simultáneamente tejedores de la misma, y que por lo tanto de la construcción conjunta que hagamos se obtendrán resultados favorables para todos y que los resultados solo podrán ser efectivos en la medida en que se desarrollen en forma permanente, con la participación activa de todos los actores y bajo la concertación de concesiones y ganancias de cada uno.

El Plan que se presenta, por si mismo no pretende cambiar la estructura misma del actual SGSSS, pero si brindar los espacios para que los actores relacionados participen propositiva y activamente, en el planteamiento de soluciones basados en primera instancia en los lineamientos dados por el Plan de Desarrollo que hace énfasis en el fortalecimiento de la prestación integral de servicios y en la obligación de asumir los compromisos internacionales entre los cuales están los establecidos en la reunión de Programas de Salud Oral realizado en la Habana, Cuba convocado por la OPS Washington, en el mes de Abril de 2004, para a partir de sus productos, desarrollar una Política Nacional de Salud Bucal para beneficio de la población.

2. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA EN SALUD BUCAL

2.1. PROPÓSITO

Integrar dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud las condiciones que permitan el mejoramiento de la calidad y acceso a los servicios por parte de los usuarios y el mejoramiento de los indicadores de salud bucal acorde con las características epidemiológicas de la población y los ámbitos y competencias de los actores del Sistema.

2.2. OBJETIVOS

- § Fortalecer la acción participativa de los actores relacionados con la salud bucal, desde lo individual, colectivo e institucional, con énfasis en la práctica de derechos y deberes en salud.
- § Garantizar el acceso a servicios de salud bucal, principalmente a los relacionados con el fomento y promoción de la salud, prevención y protección específica, y control y manejo del riesgo.
- § Mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud bucal, basados en el fortalecimiento del recurso humano, y en los procesos de gestión, administración, seguimiento y control de los servicios de salud bucal y de vigilancia en salud pública.

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

- § Integrar las acciones de salud bucal a las acciones contenidas en los programas, políticas y planes formuladas por el Ministerio de la Protección Social acorde con la pertinencia de cada uno de ellos.

2.3. LINEAMIENTOS ORIENTADORES DE LA POLITICA

Los lineamientos de la política de Salud Bucal se concentran en:

Acción participativa

- § Usuarios con conocimiento de sus derechos y deberes frente al logro de condiciones de salud integral y de aportes al mantenimiento de su calidad de vida.
- § Fortalecimiento del talento humano, con el fin de lograr mejoramiento de la práctica profesional, de la prestación del servicio y del reconocimiento de función como parte de la participación integral de la salud bucal en la salud de las poblaciones.
- § Profesionales con capacidad para ejercer en sus ámbitos de desarrollo el derecho de ofrecer servicios de calidad y el deber de dar cumplimiento a los procesos y de informar a los usuarios respecto de las condiciones que les garanticen mejores condiciones de salud y bienestar.
- § Instituciones fortalecidas en proporcionar como deber, el manejo del riesgo de sus usuarios y a contar con procesos costo efectivos en su atención.

Calidad

- § Promoviendo el enfoque del usuario como eje central de la atención y de las acciones de fomento y promoción de la salud, prevención y protección específica y detección temprana, en cualquier momento del ciclo vital y de la etapa de intervención.
- § Propiciando la integración funcional de la salud bucal dentro de la salud general mediante el desarrollo de acciones integrales, con participación interdisciplinaria para el logro de pacientes sanos como ideal de la política, incluyendo la generación e incremento de capacidades y habilidades de los propios individuos.
- § Fortaleciendo el desarrollo de procesos de gestión, que permitan el control de la administración de las entidades en beneficio del bienestar de los usuarios, de los profesionales y de las entidades.
- § Reconociendo la autonomía pero con complementariedad de las competencias, recursos y del control que deben tener los actores para que sus acciones sean organizadas a favor del mejoramiento de la calidad y por ende de las condiciones de atención a la población en la salud bucal de la población.
- § Reconociendo e implementando los parámetros definidos del sistema de garantía de la calidad definidos por la normatividad vigente.
- § Implementando y haciendo seguimiento a indicadores de proceso, de cumplimiento y de impacto con los cuales dar cuenta de los avances de la política.

Acceso

- § Diseñando e implementando en diferentes espacios sociales y con la participación de todos los actores del Sistema, estrategias para fortalecer el desarrollo de acciones de fomento y promoción de la salud, prevención, protección específica, y detección temprana a través de todo el ciclo vital.
- § Fortaleciendo el acceso y el desarrollo de acciones de atención a través de todo el ciclo vital acorde con las necesidades de la población y las competencias de los actores.
- § Diseñando, implementando y adaptando procesos de gestión y administrativos que favorezcan la identificación y manejo de los riesgos en salud bucal y en salud general para garantizar la mas efectiva prestación de acciones en salud a la población.
- § Fortaleciendo la distribución geográfica en el país del recurso humano capacitado relacionado con la prestación de servicios de salud bucal.
- § Generando modelos de prestación de servicios adaptados a las necesidades de la población y a las condiciones particulares de las regiones del país.

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

3. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD BUCAL

el Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III), realizado durante 1998 por el entonces Ministerio de Salud, es actualmente la única fuente disponible relacionada con la caracterización de la salud bucal en el país. Otros análisis locales, efectuados durante los últimos años por diversas entidades de carácter departamental y municipal, corroboran los hallazgos presentados por el ENSAB III.

Con relación a la caries dental se encontró,

- § Los niños de 5 años presentaron reducción del 30% en el promedio de dientes con historia de caries y el índice ceo-d paso de 4.2 en 1977-80 a 3.0 en 1998.
- § Si bien el 39.6% de estos niños no han tenido historia de caries, demostrando un impacto moderado en los niveles de salud, no se logró la meta propuesta por la OMS de tener un 50% de niños de esta edad con un ceo-d de 0 (sin experiencia de caries).
- § El 60.4% presentaron historia de caries y el 54.8% presentó caries activa, en la dentición primaria.
- § En la dentición permanente, el 88.7% de las personas ha presentado historia de caries y el 65.3% tenía caries sin tratamiento.
- § El CPO-D¹ presentó a en la edad de 12 años una reducción mayor del 50% al pasar de 4.8 en 1977-80 a 2.3 en 1998, lográndose el cumplimiento de la meta de la OPS para el 2000, de tener este índice menor a 3.
- § En el lapso entre el estudio de 1980 y el de 1998, hay una reducción importante en la proporción de personas con caries, principalmente en los menores de 19 años debido a las medidas preventivas implementadas desde los años 70.
- § Sin embargo, se evidencia el deterioro de los indicadores a través del ciclo vital, perdiéndose en las edades adultas los logros alcanzados en las primeras edades, cuando que alrededor del 95% de los adultos presentan historia de caries de forma similar a lo reportado en el estudio de 1977-80.

Estos hallazgos se consideran resultado de una carencia durante los últimos años de estrategias integrales de salud y de la incapacidad de que las acciones preventivas y promocionales en salud, realmente sean interiorizadas por la población para afectar los patrones culturales, tal vez debido a que se han abordado bajo una mirada inmediatista de cumplimiento de metas y facturación y no como estrategias que deben ser desarrolladas bajo modelos que partan de una real concepción de integralidad y de una mirada diferente de la salud y la calidad de vida.

Frente a la enfermedad periodontal, el ENSAB concluye que durante los últimos años se han producido cambios importantes en los parámetros que definen la enfermedad y los métodos de diagnóstico lo que hace difícil evaluar con claridad la tendencia del problema, a pesar de lo cual,

- § La enfermedad periodontal es la segunda causa mas frecuente de consultas y de mala salud bucodental.
- § El 50.1% de las personas presentan alguna pérdida de soporte dental.
- § El 92.4% presenta algún marcador de enfermedad periodontal (principalmente presencia de cálculos en el 53.3% y sangrado)

Con relación a otros eventos, el ENSAB encontró,

- § Una prevalencia de fluorosis, de 11.5% entre niños y jóvenes de 6, 7, 12 y 15 a 19 años, principalmente en los niveles de dudoso y leve.

¹ Indicador internacional referenciado por la OPS/OMS

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

- § Por lo anterior es necesario valorar las acciones fluoruración (adición de flúor en la sal de consumo humano como medida de salud pública y las acciones de aplicación individual).
- § Las patologías de tejidos blandos y de la articulación temporomandibular aún es baja, pero es importante la presencia de procesos infecciosos de origen dental, las leucoplasias y los aumentos tisulares ocasionadas por trauma protésico.
- § El 51.9% de las personas de 15 a 44 años y de 55 años y más mantienen la dentición completa en el maxilar superior y el 46.4% en el maxilar inferior, en tanto el resto de la población requiere de algún tipo de rehabilitación protésica parcial y/o total, ya sea de primera vez o sustitución de las existentes por pérdida de la función.

Respecto a las percepciones, conocimientos y prácticas de la población con relación a la salud bucal, el ENSAB III, encontró de forma general que si bien la información ha llegado a los diferentes niveles, las prácticas distan mucho de reflejarlas, reconfirmando la necesidad de replantear el abordaje de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de las acciones de intervención, para hacer más coherentes los conocimientos y prácticas con los resultados en la salud. Con relación a estos aspectos se encontró,

- § Una tendencia hacia una representación estética de la boca, que pierde de vista la importancia de los otros tejidos y problemas presentes, al identificar que tener "una boca sana" significa principalmente no tener caries y tener dientes blancos y/o parejos y a que solo el 88% atribuye la aparición de la caries a "no cepillarse o a efectuar un mal cepillado" y que solo el 3.4% relaciona la presencia de sangrado de la encía con no tener la boca sana.
- § Una baja percepción de la importancia de la función de la dentición y de la cavidad bucal dentro del bienestar general, cuando solo el 77% de las personas consideró que los dientes permanentes deben durar toda la vida.
- § Discrepancia entre las prácticas y su impacto en salud, toda vez que el 98.4% de la población manifestó utilizar cepillo y crema dental para limpiar sus dientes con un periodo promedio de recambio de cepillo de tres meses.
- § El 37.4% mencionó usar la seda dental y el 16.5% el enjuague bucal aunque se mantiene en uso en menor proporción de elementos como bicarbonato, palillos, carbón, ceniza, sal, hierbas entre otros y aún cuando el 55.7% considera que el uso de la seda previene el sangrado de la encía.
- § Se demuestra la importancia de impactar las prácticas desde el hogar, al encontrarse que el 71.5% de las personas expresaron que los padres fueron quienes les enseñaron a cuidarse la boca, seguidos por los maestros y/o el odontólogo, por el autoaprendizaje o por el aprendizaje a través de mensajes de radio y televisión.
- § Los cuidadores de los niños, reconocen que estos "son más propensos a la caries dental", que "el cuidado de la boca del bebé comienza con la salida del primer diente", que "es perjudicial o dañino para el niño dormir con el tetero en la boca" y que "la alimentación es un factor importante que influye en la formación de los dientes".
- § Se reconocen la utilidad del uso de flúor debido a "que evita la caries" y "por que endurece los dientes" aunque entre quienes no lo consideran útil se destaca el argumento de que "es suficiente con el cepillado", o que "el flúor es dañino por que mancha los dientes o les quita su brillo".
- § Se evidencia que si bien se ha logrado un mayor interés sobre el cuidado de la dentición de los niños desde los primeros años de vida, se hace necesario continuar el proceso educativo sobre aspectos fisiológicos normales que las madres pueden monitorear como las etapas de erupción y de recambio dentario.
- § Con relación a la demanda y utilización de servicios de salud bucal, solo el 66% consultó al odontólogo cuando la enfermedad se tornó incapacitante, en tanto el resto hace uso de analgésicos, remedios caseros y antibióticos, entre quienes tuvieron alguna vez dolor en una muela o diente.

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

- § Los problemas más frecuentes fueron dolor de muelas o dientes, seguido por presencia de caries dental, sangrado de la encía, pérdida de obturaciones y dientes, fracturas dentales y de prótesis, inflamación de la cara, dificultad para abrir la boca y otros.
- § Sin embargo, sólo consultó el 45%, principalmente por la pérdida de dientes y por la fractura de prótesis; el 12.3% dejó de asistir a su trabajo o al estudio, o no pudo realizar sus actividades ordinarias durante un tiempo promedio de 3 días, situación que aumenta el ausentismo escolar y laboral impactando negativamente la productividad del individuo.
- § Como causas de no consulta se reportaron la falta de dinero, la dificultad en el acceso a los servicios para consultas regulares ya sea por vivir en zonas rurales o por no tener afiliación a la seguridad o pertenecer al régimen subsidiado; deficiencia en la oportunidad y en la organización de los servicios para responder a las diferentes percepciones y representaciones de las personas tanto de la boca como de la enfermedad bucal y la credibilidad de la población frente a la profesión odontológica.

Al reconocer este panorama, se perciben cambios favorables en algunos sectores y municipios, que sin embargo no han sido ratificados debido a que no hay datos sistematizados que soporten las tendencias de los cambios. Así problemas como las caries a pesar de que sigue siendo abordada, no se elimina al no contarse con estrategias de seguimiento e indicadores que permitan superar la mirada del cumplimiento de acciones para llegar a tener control sobre la cobertura y el impacto, y caracterizar la población en términos de la relación con la salud general y los factores de riesgo o protectores (físicos, sociales, culturales, y demás) para orientar de mejor manera los esfuerzos.

Durante el análisis del contexto para la formulación del Plan, se han evidenciado un compromiso por parte de los actores, para superar la intervención de la morbilidad bucal desde el enfoque asistencialista de la patología ya instaurada y trascender la realización de actividades de prevención dirigidas principalmente a los escolares (mediante fluorizaciones tópicas y educación en higiene oral y a través de una medida de prevención masiva como la fluoruración de la sal). En el análisis se han identificado problemas que deben entonces abordarse desde la gestión de los servicios como, para superar los limitados logros:

- § Dificultades en la relación entre los prestadores y las entidades administradoras de servicios, relación en la que se ha perdido la autonomía clínica frente a los usuarios, incluso abriendo profundas fisuras en las concepciones éticas de la práctica.
- § Dificultades en la definición de competencias entre los odontólogos generales y los especialistas, con implicaciones para el acceso efectivo de los usuarios a la atención e incluso igualmente con implicaciones éticas.
- § Disyunción entre la preparación académica de los profesionales y el ámbito de la práctica profesional que se guía por relaciones comerciales e indicadores de eficiencia mas que de efectividad
- § Producción y oferta de recurso humano no regulada y concentrada en zonas de alta densidad poblacional, sin que se cuenten con herramientas que permitan una distribución más equitativa para la prestación de servicios en zonas con mayores necesidades (zonas dispersas y rurales)
- § Poblaciones con dificultad para acceder efectivamente a los servicios de salud bucal, debido a barreras económicas, geográficas, culturales y de aseguramiento.
- § Poco conocimiento de la normatividad y poca identificación de esta con la práctica clínica y administrativa, percibiéndose un profundo abismo entre lo normado y el que hacer cotidiano, conllevando no solo a malas interpretaciones sino incluso a vulnerar los derechos de usuarios pero también de los prestadores de servicios.

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

- § Baja interrelación entre las áreas de la salud, perpetuando la fragmentación de las profesiones y áreas, lo que implica una atención inadecuada de las personas como sujetos de derechos.
- § Falta de apropiación de procesos administrativos y del uso de los sistemas de información, lo cual lleva no solo a la mala calidad de sus contenidos sino a o no contar con los insumos necesarios para sustentar la toma de decisiones y el accionar acorde con la realidad de la población.
- § Pérdida de relevancia de la salud bucal y de espacios para su desarrollo, como parte integral y componente fundamental de la salud general, culminándose a desarrollar acciones puramente clínicas, asistenciales y curativas dentales independientemente de las condiciones generales de las personas.

Ante esta situación, el Plan ha identificado de forma importante las potencialidades de la práctica odontológica para generar mejores condiciones de salud, siempre y cuando se concerte la coordinación de las acciones correspondientes a los actores responsables de la salud bucal (entidades rectoras, académicas, prestadoras, administradoras del riesgo y gremiales), se distribuya de una mejor manera el capital humano, se mejore la gestión para la prestación de acciones y se generen espacios para ampliar el radio de acción con las comunidades en aras al mejoramiento de sus condiciones.

Estas situaciones y la necesidad de realizar atenciones en salud bucal con calidad, llevan a pensar en iniciativas que garanticen que todos los ciudadanos tengan acceso al cuidado bucal con énfasis en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y que dichos programas se trabajen con enfoque de riesgo para garantizar atención de acuerdo con las necesidades, en la búsqueda de lograr condiciones de sano bucal y de sano integral, a partir de potencializar las acciones y decisiones de los actores del sistema relacionados con la salud bucal.

Por lo tanto, es necesario dar inicio a la articulación no solo de los planes en el Sistema, sino principalmente de los objetivos, responsabilidades, competencias, funciones y acciones de los actores relacionados con la salud bucal, de tal forma que se garantice la prestación de servicios a partir de conocimientos plenos sobre las intervenciones desarrolladas, los cambios generados en la población (perfiles por ciclo vital), y los análisis de estas condiciones en el contexto social, cultural, económico y educativo de la población en general, del sistema de salud en especial, y del contexto de la Odontología de forma específica. Sin embargo, la sola intención no es suficiente, si no hay un compromiso porque la salud bucal sea reconocida como prioridad dentro de los problemas a resolver, para lo cual es necesario movilizar los esfuerzos de muchos sectores, y liderar procesos capaces de lograr participación y empoderamiento de la comunidad y de los profesionales, en la búsqueda de acciones proactivas y recursos para garantizar el mejoramiento de las condiciones de la población.

4. PROBLEMÁTICA DE LA SALUD BUCAL

- § Condiciones de salud bucal inadecuadas, con altas prevalencias de enfermedad.
- § No hay reconocimiento de la salud bucal, como un componente fundamental de salud de la población.
- § Existe inequidad en el acceso de la población a la prestación de los servicios de salud bucal
- § Falta reglamentación normativa relacionada de forma específica en aspectos que den soporte a la práctica odontológica y a la gestión con calidad y costo-efectividad de los servicios de salud bucal.
- § Hay desarrollos inadecuados de procesos de seguimiento y control

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

- § Hay inadecuada gestión integral del recurso humano en salud bucal
- § Falta de conocimiento oportuno de la situación de salud bucal de la población por deficiencias en los sistemas de información.

5. PRINCIPIOS ORIENTADORES

Universalidad: todas las personas sin excepción de ninguna naturaleza deben tener acceso tanto a servicios de carácter preventivo, como a los de carácter curativo y a todas aquellas medidas relacionadas con la preservación de la salud, gozando de las mismas oportunidades y beneficios.

Disponibilidad: debe contarse con los recursos suficientes y adecuados (físicos, humanos, económicos, logísticos y demás), para garantizar el logro gradual de la universalidad.

Progresividad: reconocer los contenidos mínimos esenciales del derecho a la salud establecidos en los principios constitucionales sin disminuir o restringir los niveles de protección del derecho a la salud ya alcanzados y desarrollar conforme a las posibilidades económicas de cada momento y al desarrollo de la capacidad asistencial del país, las acciones necesarias para que las prestaciones tiendan a configurarse como de carácter universal. La progresividad también hace relación a que una vez alcanzados determinados logros, estos son irreversibles.

Eficiencia: entendido como el mejor uso social y económico de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para la prestación de beneficios de forma adecuada, oportuna y suficiente.

Atención Integral: entendido como la práctica coordinada de las disciplinas de la salud que proveen cuidados integrados de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curativos y de rehabilitación, además del apoyo a los individuos desde las perspectivas físicas, psicológicas y sociales

Accesibilidad, asegurar que los servicios y programas médicos, así como el recurso humano, físico (instalaciones) y económico necesarios, y la información estén disponibles para que la prestación de las acciones estén al alcance de todos, sin discriminación alguna.

Aceptabilidad: los establecimientos, bienes y servicios en salud deben respetar las normas que prescribe la ética y deben ser respetuosos de las diferencias culturales.

Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, cumpliendo con estándares definidos respecto al recurso humano, medicamentos, equipos, instalaciones, y prestación de servicios para satisfacción del usuario. Tiene implícitos los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y continuidad.

Equidad: provisión gradual de servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago.

6. OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL

6.1. GENERAL

Establecer parámetros tendientes a mejorar las condiciones de salud bucal, a través de la concertación de estrategias y modelos que permitan el

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

mejoramiento de los procesos para el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad, la prestación de servicios, la coordinación e integración del recurso humano, y el conocimiento de los derechos y deberes relacionados, como aporte al logro de condiciones favorables de salud general.

6.2. ESPECÍFICOS

- § Mejorar los indicadores de salud bucal, como aporte a la calidad de vida de las personas.
- § Aumentar el acceso y cobertura de la atención en salud bucal con enfoque por ciclos vitales y con prioridad en acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, como parte de la salud general de la población.
- § Involucrar a los actores de la salud bucal, en la concertación, formulación y desarrollo de acciones que favorezcan el mejoramiento de la salud bucal de la población y el ejercicio profesional.
- § Realizar investigaciones acorde a las necesidades del país, relacionadas con procesos para el mejoramiento de las prestaciones de servicios y los indicadores de las condiciones de salud y de calidad de vida.
- § Definir y desarrollar estrategias para el uso de la información en salud bucal y de modelos de vigilancia, que soporten los logros e identifiquen oportunamente las acciones a seguir.
- § Generar estrategias para el desarrollo del recurso humano, como pilar de los procesos relacionados con la clínica, la gestión y administración en salud oral, y la salud pública.

7. LINEAS ESTRATEGICAS DE INTERVENCIÓN

- § Integración funcional de la salud bucal como componente de la salud integral de la población
- § Garantizar el acceso de la población a los servicios de salud bucal
- § Fortalecimiento de la gestión de la salud bucal en los niveles territoriales y de los actores relacionados
- § Fortalecimiento de la gestión integral (formación, laboral, y demás), del recurso humano de salud bucal.
- § Mejoramiento de los procesos de gestión de la información que den cuenta de forma oportuna de la situación de salud bucal de la población.

8. METAS

8.1. Integración funcional de la salud bucal en la salud integral de la población

- § Incluir la salud bucal como uno de los indicadores de la gestión de salud y como factor de desarrollo de las poblaciones.
- § Que el 100% de la población y de los prestadores de los servicios identifiquen los derechos y deberes en salud bucal de forma específica.
- § Inclusión de acciones de salud bucal en los componentes de salud de todos los planes de desarrollo y planes locales de salud de las entidades territoriales.
- § Desarrollo de trabajos interdisciplinarios en al menos dos entidades administradoras de servicios de salud y dos entidades territoriales, para el fomento de los deberes de los profesionales y el desarrollo de habilidades en la comunidad.
- § 100% del recurso humano relacionado con la salud bucal, con participación de procesos de formación en el compromiso ético de la prestación de servicios.

8.2. Servicios de Salud Bucal

- § Diseño de estrategias y esquemas de demanda inducida en salud bucal.
- § Reducción de los indicadores de morbilidad bucal, que sean definidos como trazadores.

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
 Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

- § Diseño e implementación de modelos de atención y prestación de salud bucal, para el logro gradual del paciente sano, con énfasis en acciones de fomento y promoción de la salud, prevención y protección específica y atención temprana y complementadas con las acciones de atención y control de lesiones y secuelas través de todo el ciclo vital.
- § Aumento gradual de la cobertura de atención en salud bucal, como parte de la atención integral en salud de la población.
- § Aumento del número de pacientes sanos y sanos rehabilitados en salud bucal, a través del aumento de la continuidad de la atención en salud bucal y seguimiento a cohortes de población sana.

8.3. Gestión de la Salud Bucal

- § Elaboración y revisión de guías de atención, de prestación de servicios y de procesos, así como definición de estándares técnicos para el mejoramiento de la eficiencia y efectividad de la prestación de servicios en salud bucal.
- § Acciones de Salud Bucal acorde a las orientaciones del Plan, contenidos dentro del 100% de los Planes locales de salud y de desarrollo de las entidades territoriales
- § Conformación de al menos una alianza estratégica entre la academia, los prestadores de servicios y los administradores del riesgo en salud, para el desarrollo de un modelo de prestación de servicios con parámetros de calidad e integralidad.
- § Mejoramiento de los indicadores epidemiológicos de salud bucal, como aporte al mejoramiento de las condiciones de salud de la población

8.4. Fortalecimiento del Recurso Humano

- § Aumento de los indicadores de uso de recurso humano calificado (indicadores de empleo), en pequeños y medianos polos de desarrollo urbano y rural, para garantizar la prestación de servicios en salud bucal en áreas de protegidas.
- § Fortalecimiento de la formación del recurso humano relacionado con la salud bucal, en áreas administrativas, gerenciales, epidemiológicas, y éticas, como parte de la formación integral para la prestación adecuada de servicios en salud.

8.5. Información en Salud Bucal

- § Referencia y contrareferencia entre instituciones y niveles territoriales, de información básica en salud bucal, así como de indicadores epidemiológicos y de gestión, válidos y confiables que den cuenta del avance de la situación de la salud bucal y de su relación con la calidad de vida de la población.
- § Creación y funcionamiento del Banco de Investigaciones en Salud Bucal, que permita el seguimiento a los resultados y avances de las investigaciones epidemiológicas, culturales, sociales y administrativas que permitan la planeación de, recursos y normas requeridas por el país.

9. ACTORES DEL SISTEMA Y SUS RESPONSABILIDADES FRENTE AL PNSB

9.1. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL (MPS)

(Direcciones Generales de Gestión de la Demanda, Salud Pública, Calidad de los Servicios, Política de Recurso Humano, Promoción del Trabajo)

Tiene la responsabilidad de formular políticas y expedir o modificar las normas que se requieran para garantizar a toda la población, la prestación de los servicios de salud bucal y las condiciones para su adecuada prestación, así como asesorar y hacer seguimiento a las acciones que deben ejecutar las entidades territoriales del nivel departamental y municipal así como las EPS y ARS con relación a este servicio. Orienta igualmente, las acciones para lograr la unidad de las líneas, estrategias y acciones del Plan Nacional de Salud Bucal, dentro del SGSSS, además de retroalimentar a las entidades y a la población con los resultados de las acciones emprendidas.

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

9.2. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (CNSSS)

Su función es definir los cambios normativos necesarios con relación a los contenidos de los Planes de Beneficios, con base en la caracterización epidemiológica de la población y la costo – efectividad de los servicios acorde con los recursos de financiación disponibles en el SGSSS.

9.3. ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL RIESGO

Direcciones Territoriales de Salud

§ A partir de sus prioridades y acorde a las políticas nacionales, diseñan y operan los planes, proyectos y programas que den cumplimiento a las metas definidas dentro del Plan nacional de Salud Bucal y brindan la asistencia técnica necesaria para el logro del aporte a estas metas, a los municipios. Realizan también seguimiento y vigilancia de las acciones de las EPS y ARS.

§ Por su parte corresponde a las Entidades Territorial Municipales, ejecutar las acciones que se definan en el Plan en el nivel municipal, como son la vigilancia en salud pública, la prestación de servicios a la población vinculada y a la población del Régimen Subsidiado a través de las entidades con quienes realice las contrataciones respectivas y vigilar los cambios en los perfiles de su población.

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

A las EPS y ARS públicas y privadas, corresponde por su parte organizar y garantizar la prestación con calidad de los servicios de salud bucal a sus afiliados, ya sea a través de su propia red o de red contratada, acorde a los contenidos de los Planes de Beneficios. Igualmente son responsables del manejo del riesgo en su población, para lo cual son responsables de contar con sistemas de caracterización de su población, que permitan su orientación, y de reportar la información que sea requerida dentro del Plan acorde con directrices y lineamientos emanados del Ministerio de la Protección Social.

9.4. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS (IPS)

Son pilares fundamentales en el Sistema, al ser los responsables de la prestación con calidad de los servicios relacionados con la Salud Bucal, lo cual implica la prestación de forma integral, oportuna, eficiente y efectiva, acorde con los contenidos de los Planes de Beneficios y los lineamientos que el Ministerio de la Protección Social establezca dentro del desarrollo del Plan Nacional de Salud Bucal. Igualmente, son responsables del registro básico de la información relacionada con la epidemiología bucal y con las actividades desarrolladas, por lo que deben brindar la información necesaria para la vigilancia en salud pública y el sistema de información en salud bucal, acorde con lo establecido para el Sistema de Información en Salud.

9.5. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

Opera el sistema de Vigilancia en Salud Pública, y dentro de él es parte importante en la vigilancia de los contenidos de Flúor en agua dentro del Sistema de Vigilancia de la Fluorización de la Sal. Igualmente contribuye en la definición y operación de los módulos de vigilancia para el seguimiento de los perfiles epidemiológicos y de los factores de riesgo en la población, así como de desarrollar investigación científica y aplicada.

9.6. INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA)

Adelanta la vigilancia y control de calidad de medicamentos y alimentos, siendo relevante para el caso de la salud bucal, el seguimiento a los productos e insumos

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

de uso odontológico y dentro de los alimentos el seguimiento a la sal de consumo humano como vehículo para el suministro de flúor dentro de la medida de salud pública, de adición de este ión para el control de la caries dental.

9.7. ORGANIZACIONES GREMIALES

- § Federación Odontológica Colombiana, con las sociedades científicas y demás asociaciones de profesionales de la odontología, propenden por el adelanto, dignificación y desarrollo de la profesión odontológica, aportando su conocimiento científico y experiencia para la construcción de estrategias que garanticen la función social de la profesión así como el desarrollo de adecuadas capacidades laborales y sociales del profesional. Por tanto su aporte al Plan Nacional de Salud Bucal, es la difusión del mismo y la participación en definición y desarrollo de las estrategias y acciones, a través de la educación continuada de sus agremiados, que permitan la toma de conciencia de la profesión y la participación en el control social de las responsabilidades de los actores, como parte del ejercicio de la Ética Odontológica.
- § Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, vela por el mantenimiento y evaluación constante de los niveles científicos y sistemas pedagógicos en las Facultades de Odontología de Universidades e Instituciones Universitarias reconocidas, por lo cual contribuye igualmente al Plan en la construcción y definición de estrategias que permitan el uso efectivo y eficiente de procedimientos odontológicos y del recurso humano como parte de la función social de la profesión.

9.8. MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Como organismo rector de la educación en el país, es la entidad con la cual han de coordinarse las acciones necesarias para la formación de pregrado y postgrado con calidad, del recurso humano relacionado con la prestación de los servicios de salud bucal, las cuales serán reguladas, ejecutadas, evaluadas y seguidas acorde con las competencias definidas por la Ley, a través de sus entidades adscritas como las secretarías de educación y el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES.

9.9. UNIVERSIDADES FORMADORAS DE RECURSO HUMANO

Como entidades formadoras de Recurso Humano, aportan al Plan de una parte con su conocimiento, investigación y experiencia, para avanzar en el desarrollo de estrategias que garanticen prestaciones de servicio acorde con los avances tecnológicos y del conocimiento, y por otra parte con la capacitación al recurso humano desde la concepción clínica y científica pero también desde los ámbitos de la prestación de los servicios, el manejo administrativo, epidemiológico y social de la salud bucal.

9.10. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Es responsable a través de los odontólogos forenses y peritos, del diligenciamiento de la Carta Dental, y de difundir los alcances e implicaciones de la misma y de la Historia Clínica como insumo de referencia para la identificación de personas, y para los efectos que establece el Código de Procedimiento Penal.

9.11. ASOCIACIONES Y LIGAS DE USUARIOS

Aportan al Plan, la difusión entre los usuarios de los servicios de salud bucal, de sus derechos y deberes, así como la aplicación de estas en los relacionado con los servicios integrales de salud.

RESOLUCION NUMERO 3577 DE 2006
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB

10. BIBLIOGRAFIA

- § Ley 100 de 1993 – por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- § Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal – ENSAB III. II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónica – ENFREC II. Tomo VII: Estudio Nacional de Salud Bucal. Primera Edición, 1999.
- § Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Bucal, 1996.
- § Defensoría del Pueblo en “El Marco Normativo del Derecho a la Salud en Colombia”.
- § Profamilia, DHS/IRD Colombia. Encuesta de Prevalencia, Demografía y Salud – EPDS. 1990.
- § Seguro Social - Asociación Colombiana de Facultades de Odontología. Caries Dental, Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia. Página 55
- § www.medilegis.com. El Futuro de los Recursos Humanos en Odontología, el caso de Colombia. Jurado Carlos.
- § Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la Prestación de Servicios de Salud en el Marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Mayo de 2004.
- § Reunión Regional de Jefes de Salud Oral, La Habana – Cuba, Abril de 2004
- § Asociación Colombiana de Facultades de Odontología. Situación Actual de la Práctica Odontológica, Documento de Trabajo V1. Octubre de 2004.
- § Secretaría de Salud, Programa de Acción Salud Bucal, México 2001
- § OPS/OMS, Aportes para la Reforma del Sector Salud en El Salvador “Modelo de Atención en Salud Oral en los Sistemas Sanitarios de El Salvador