

13 de Abril de 2014: El siguiente es el texto contenido en la carta enviada por la Presidenta de la Federación Odontológica Colombiana, Dra. María Fernanda Atuesta, en representación de los odontólogos del país, solicitando al Ministerio “. . . .evalúe y *revoque la Resolución 1441 de 2013, y se logre una verdadera y adecuada preparación y socialización de una norma ulterior, que permita atender los criterios técnicos y las experiencias vividas por el gremio odontológico presentados a partir del proceso de construcción a través de sus diferentes representaciones*”

Los transcribimos y divulgamos considerando que es de interés prioritario para el  
Gremio Odontológico Colombiano

“Bogotá D.C. Marzo 25 de 2014

Doctor  
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE  
Ministro de Salud y Protección Social  
MINISTERIO DE SALUD  
Ciudad

Asunto: Solicitud de revocatoria directa Resolución 1441 de 2013

Respetado Señor Ministro

En atención a su consideración para con el gremio odontológico, nuevamente acudimos a su Despacho en procura de una apremiante y urgente solución a una de las múltiples condiciones que han afectado y afectan gravemente el ejercicio profesional en Colombia, esta vez motivada en la expedición y aplicación de la Resolución 1441 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual ha desatendido las recomendaciones haciendo caso omiso a las diferenciaciones, particularidades y consideraciones por nosotros insistentemente formuladas, que hacen inviable la aplicación de la norma para las prestaciones odontológicas, tal cual como está concebida.

Por supuesto, esa norma no fue previa y adecuadamente socializada y discutida con el gremio odontológico ni con las sociedades científicas de las diversas especialidades, arrojando unas exigencias que resultan ineficaces y absolutamente gravosas e inviables para el ejercicio profesional, limitándose en su divulgación a hacer publicaciones en portales de internet, sin propiciar siquiera la retroalimentación, encuentros y discusiones que permitieran el aporte de los profesionales.

Como lo hemos expresado, la Resolución 1441 de 2013 resulta totalmente inconstitucional, pues atenta gravemente contra el debido proceso por la vaguedad de los conceptos y la absoluta posibilidad de interpretación que adquieren los visitantes, de suerte que no existe unicidad en los criterios implícitos de la resolución, como tampoco la hay en las formas de hacer y evaluar las visitas; así, por ejemplo, no se señala un lindero claro entre consultorio particular e IPS, en algunos apartes se mencionan exigencias que no representan precisiones específicas, dejando al interprete una valoración subjetiva, las exigencias de infraestructura no se compadecen con determinados servicios que se prestan. El gremio cuenta con innumerables quejas que dan cuenta de esas situaciones.

La Resolución 1441 de 2013 atenta contra el derecho al trabajo y mínimo vital de los odontólogos en la medida que so pretexto de supuestas mejoras en condiciones de calidad en la prestación de los servicios de salud, hizo exigencias que no son eficaces o que no son realmente necesarias conforme a criterios de las sociedades científicas de odontología, o que no deben aplicar a todas las prestaciones y formas de ejercicio profesional, de manera que justificando pretexto de esos requerimientos, muchos innecesarios e ineficaces, se impide el ejercicio digno y autónomo de la profesión, condición que se suma a la ya crítica situación de los odontólogos en Colombia, al parecer para concentrar la prestación en grandes clínicas y en las aseguradoras.

La Resolución 1441 de 2013 atenta contra el derecho a la salud de todos los Colombianos, especialmente los más vulnerables, pues en el 90% de los municipios del territorio nacional los consultorios odontológicos no tienen ni pueden cumplir con las exigencias de la norma, al igual que los mismos Prestadores del Sector Público.

La Resolución 1441 de 2013 atenta contra el derecho a la igualdad. Recordemos que, como lo ha reafirmado la Corte Constitucional (Sentencia C-629 de 2011), “a partir de la famosa formulación aristotélica de “tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales”, la doctrina y la jurisprudencia se han esforzado en precisar el alcance del principio general de igualdad –al menos en su acepción de igualdad de trato- del cual se desprenden dos normas que vinculan a los poderes públicos: por una parte un mandamiento de tratamiento igual que obliga a dar el mismo trato a supuestos de hecho equivalentes, siempre que no existan razones suficientes para otorgarles un trato diferente, del mismo modo el principio de igualdad también comprende un mandato de tratamiento desigual que obliga a las autoridades públicas a diferenciar entre situaciones diferentes. (...) Esos dos contenidos iniciales del principio de igualdad pueden a su vez ser descompuestos en cuatro mandatos: (i) un mandato de trato idéntico a destinatarios que se encuentren en circunstancias idénticas, (ii) un mandato de trato enteramente diferenciado a destinatarios cuyas situaciones no comparten ningún elemento en común, (iii) un mandato de trato paritario a destinatarios cuyas situaciones presenten similitudes y diferencias, pero las similitudes sean más relevantes a pesar de las diferencias y, (iv) un mandato de trato diferenciado a destinatarios que se encuentren también en una posición en parte similar y en parte diversa, pero en cuyo caso las diferencias sean más relevantes que las similitudes. Estos cuatro contenidos tienen sustento en el artículo 13 constitucional, pues mientras el inciso primero

del citado precepto señala la igualdad de protección, de trato y en el goce de derechos, libertades y oportunidades, al igual que la prohibición de discriminación; los incisos segundo y tercero contienen mandatos específicos de trato diferenciado a favor de ciertos grupos marginados, discriminados o especialmente vulnerables”.

Bajo ese presupuesto constitucional, la Resolución 1441 de 2013 debió aclarar las responsabilidades normativas, científicas y de habilitación para cada tipo de prestador, diferenciándose expresamente la atención y ejercicio liberal de la profesión odontológica en consultorios particulares, de la atención en clínicas o instituciones prestadoras de servicios de salud con gran número de asistencia y afluencia, de manera que las exigencias debieron considerar puntualmente esas esenciales diferencias.

Pero además, la Resolución resulta abiertamente ineficaz, desaprovechándose una oportunidad valiosa de gestión reglamentaria que pudiera superar la problemática actual de la habilitación, de suerte que no solo se trata de una norma con graves problemas conceptuales y notorias afectaciones a derechos de los odontólogos, sino que además representa una involución a la ya difícil situación de la habilitación en Colombia.

Por todo lo anterior y en atención a las múltiples consideraciones adicionales que se han expuesto al señor Ministro, expresamos que no solo hay un inconformismo generalizado que exige el replanteamiento del sistema de habilitación, con una mejora que realmente sea eficaz, objetiva y adecuada científicamente, sino que se requiere la revocatoria inmediata de la Resolución 1441 de 2013 para repensar y formular esa adecuada reforma, esta vez sí con la participación activa del Gremio odontológico a través de sus diferentes representaciones.

Luego de proferida la norma, las observaciones de todos los odontólogos no se han hecho esperar, siendo expuestas de manera verbal y por escrito en reiteradas oportunidades, a usted personalmente, a todas las instancias del Ministerio vinculadas con la temática en discusión a diversas secretarías de salud, y diferentes entes de control gubernamental, seguimos sin obtener respuestas técnicas que evidencien un mínimo de atención a nuestras apremiantes y justificadas solicitudes, y antes bien, hemos recibido constantes reafirmaciones sobre la aplicación subjetiva e impositiva de la norma, iniciándose ya las visitas de verificación sobre los requisitos inequitativos que ahora se exigen.

A continuación se citan las objeciones que el gremio odontológico en pleno, representado por la Federación Odontológica Colombiana, tiene frente a la resolución:

**a.** Los requisitos de habilitación son absolutamente confusos y permiten diferentes interpretaciones subjetivas por parte de los verificadores de las entidades territoriales, condición que ha sido una constante en el sistema general de seguridad social en salud, con graves inequidades en la aplicación normativa y con serios riesgos de corrupción.

Hay múltiples casos de visitas encontradas, en los que, por condiciones similares, conforme al sentir del visitador, se exigen o no requisitos, o se hacen o no observaciones.

**b.** No se precisan las condiciones, estándares y requisitos que se deben pedir en las visitas previas a la apertura de instituciones prestadoras de servicios de salud, ni las consecuencias o pasos que deben surtir por parte del ente territorial en esas visitas, ni la conducta a seguir por parte del ente territorial y del prestador cuando no resulte favorable la visita; y es que en cada una de las Secretarías de Salud hay diferencias conceptuales, en cada grupo interno de trabajo y en cada visitador o valorador, llenando de ambigüedades los intentos por cumplir las disposiciones de habilitación, en algunos casos con exigencias estériles y absurdas, y siempre, afectando gravemente el debido proceso.

**c.** No se establecen tiempos suficientes para la programación de las visitas de verificación, debiéndose contar con tiempos superiores a tres (3) días. Así como todas las secretarías hoy deben pasar una programación a la superintendencia de manera anual de como se van a desarrollar las visitas, publicándose en un espacio en la página de la Secretaría para que los prestadores sepan cuando quedaron programados en la misma, y no se vea afectada la consulta.

**d.** Se contempla la prestación de servicios en la modalidad extramural, principalmente para la atención de pacientes de manera esporádica, sin que se especifique en la norma la obligatoriedad o no de habilitar el servicio que realiza el especialista en un consultorio donde realiza el procedimiento.

**e.** No Hay una línea clara hacia donde los profesionales independientes deben montar el programa de seguridad del paciente , articulado con el programa de fármaco y tecnovigilancia y reactivovigilancia , con los otros programas de bioseguridad y residuos hospitalarios, los instrumentos que existen son para IPS mixtas con predominio hospitalario; y los verificadores que están haciendo las visitas están exigiendo de manera caprichosa unas parámetros sin respetar el trabajo que de manera técnica han realizado los profesionales para dar cumplimiento a estos requisitos , abriendo procesos administrativos, en lugar de asesorar a los prestadores , que pudieran generar aportes de mejora al mismo proceso.

**f.** No existe una graduación sancionatoria adecuada, de manera que para efectos sancionatorios puede ser igual presentar un error mínimo en un documento que tener serios vicios de sepsia en un prestador; deben definirse cuales serían las causales de medidas sancionatorias de carácter inmediato y en cuales a través de mecanismos de asesoría, pedagogía, capacitación o instrucción se pueden solventar los errores, sin llegar a definirlos como planes de mejoramiento o a generar cierres o medidas policivas.

**g.** No se evidencia en la Resolución el inicio o fortalecimiento de procesos de divulgación, sensibilización y capacitación para los prestadores por parte de los entes territoriales.

**h.** Se desconoce la confianza legítima generada por la forma en que ha actuado la administración, de manera que sin fundamento soporte alguno y sin evidenciar científicamente mejoras en el servicio, se hacen exigencias adicionales o subjetivas, tanto en la Resolución como en cada caso específico, que van más allá de lo que hasta ahora las normas venían exigiendo y que demandan cambios (algunos drásticos) en infraestructura, equipo y forma del ejercicio profesional.

**i.** Se exige a profesionales odontólogos independientes, que hagan una relación de suficiencia de talento humano, cuando el ejercicio profesional de acuerdo con estándares científicos, no siempre requiere de varias personas en la atención.

**j.** En igual sentido, se obliga a todo ejercicio profesional que se adelanten acciones de formación continua del talento humano en salud, sin precisar qué intensidad mínima se exige y para quienes.

**k.** Respecto a la sedación, la resolución no consideró notas esenciales aclaratorias del Consenso Nacional de Sedación, como ya ha sido expresamente ilustrado al Ministerio de Salud y Protección Social, de manera que se hacen exigencias de personal, dotación y equipos para todos los odontólogos, indistintamente del tipo y grado de sedación que se use, y del procedimiento que se practique.

**l.** Para servicios de radiología dental que se presten de manera exclusiva (Centros de Radiología Dental), no se aclara cual es la complejidad que debe habilitarse para Radiología Periapical, Radiología Panorámica y Tomografía y en qué servicio se habilitan estas modalidades. No se especifica, como debe ser, que el personal responsable del servicio debe ser exclusivamente odontólogo y no médico radiólogo como se viene especulando.

**m.** Las normas no aclara específicamente los linderos entre IPS y prestador independiente.

**n** En materia de infraestructura se hacen exigencias a todos los prestadores, sin distinguir a aquellos que ejercen como profesionales independientes en consultorios particulares, quienes pueden libremente atender a sus pacientes, determinar el tipo de servicios ofrecidos y determinar contractualmente las condiciones externas y complementarias del servicio.

Los verificadores han llegado a exigir ascensores o rampas, cuando la norma es clara especificando que para las IPS que funcionen en edificaciones de tres o más pisos les será exigido esto, igualmente exigen disponibilidad de unidad sanitaria discriminada, existen muchos profesionales que operan en edificios que no tienen baños para público en general , y además han llegado a exigir para profesionales independientes que el baño debe tener las especificaciones para personas con condición de discapacidad o movilidad reducida , frente a este tema , esta misma situación la viven muchas IPS pequeñas de dos odontólogos o médico y odontólogo, por lo tanto , no podrán cumplir con este requisito, pues son edificaciones con infraestructuras variadas, algunas de muchos años de

construcción, especialmente en municipios pequeños y ciudades intermedias que es imposible desde infraestructura modificar, e igualmente el costo que esto generaría no se podría solventar.

Respecto a personas con problemas de discapacidad, no se trata de impedirles o negarles el acceso a los servicios de odontología; se trata de considerar que la obligación de disponer el debido acceso es del Estado primeramente por sobre el profesional liberal, de manera que el profesional puede hacer su mayor esfuerzo pero si no lo puede lograr, por condiciones de infraestructura por ejemplo, el Estado disponga de instituciones públicas o privadas de los aseguradores, que exista disponibilidad de este servicio.

o Frente al proceso de esterilización, la norma exige que para un consultorio odontológico exista un área con mesón, condición que técnicamente no se necesita para todas las atenciones, especialmente en consultorios independientes en los que se ejerce libremente la profesión, que pueden disponer de procesos de esterilización igualmente y más eficaces, sin necesidad de contar con un espacio físico y específico para el desarrollo de este proceso. Existen zonas grises en relación con los controles biológicos en consultorios particulares, que requieren inmediata aclaración, está sobredimensionada la exigencia de incubadoras, algunos verificadores exigen incubadora por unidad odontológica, normalmente este control biológico es contratado por IPS o el profesional independiente, sin necesidad de hacer esta inversión. La norma por si sola ha debido ser clara, pero como no lo es, ha debido considerar cuanto menos la expedición de protocolos específicos de visitas que garanticen la absoluta objetividad.

p. Se prevén valoraciones de redes eléctricas internas indistintamente de si se trata de consultorios particulares o de instituciones prestadoras de servicios de salud, lo que corresponde a condiciones que no son de habilitación sino que deben ser objeto de otros órganos de vigilancia, particularmente sobre los servicios públicos domiciliarios.

q. Se exige llevar registros diarios de temperatura y humedad en consultorios independientes, condición que no resulta necesaria en condiciones climáticas que no sean extremas.

r. No es claro cuáles son los documentos con estándares definidos que se aplicarían para servicios odontológicos.

s. La norma señala que en el evento de prestarse servicios en el grupo de quirúrgicos, se deben aplicar los estándares de habilitación para cirugía en la modalidad correspondiente, lo que resulta absolutamente ambiguo e ineficaz, pues muchos procedimientos odontológicos, como por ejemplo la exodoncia, solo podrían hacerse en IPS de tercer nivel, en salas de cirugía. Debe precisarse cuales servicios odontológicos demandarían sala de cirugía, de lo contrario, hoy la prestación está condenada a la incertidumbre en el control.



t. El Ministerio hace un tiempo , diseñó un programa de capacitación a los verificadores de las condiciones de habilitación, con el apoyo de las secretarías de salud, consideramos absolutamente relevante que el Ministerio retome esta actividad y homologue a este grupo de profesionales con criterios claros, documentos estandarizados , que no hagan exigencias salidas de contexto como productos de creatividad del funcionario que tiene a cargo el tema ( favor revisar la circular que expidió la secretaría de Salud de Cundinamarca frente al reporte de farmacovigilancia, como una información adicional a lo que debemos reportar al INVIMA) . Adicionalmente que les trabajen la parte de calidez y respeto hacia el profesional que están evaluando y la exigencia y disciplina que les lleva a ejercer su función que no debe rayar con el maltrato y el irrespeto hacia el que están evaluando.

Atentamente solicitamos se evalúe y revoque la Resolución 1441 de 2013, y se logre una verdadera y adecuada preparación y socialización de una norma ulterior, que permita atender los criterios técnicos y las experiencias vividas por el gremio odontológico presentados a partir del proceso de construcción a través de sus diferentes representaciones.

La Resolución 1441 de 2013 y la pasividad de las autoridades públicas frente a todas las condiciones que hoy nos aquejan, impulsan cada vez más el sentido común y la unidad de los odontólogos, que clamamos por una respuesta eficaz del Ministerio en beneficio del ejercicio profesional, hoy en crisis, y de la consecuente salud oral de los Colombianos.

Cordialmente,

MARIA FERNANDA ATUESTA M.  
Presidente Consejo Directivo  
Federación Odontológica Colombiana

c.c. Dr. FERNANDO RUIZ GOMEZ, Viceministro de Salud  
Dr. LUIS CARLOS ORTIZ, Director Recursos Humanos en Salud  
Dr. JOSE FERNANDO ARIAS, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria  
Dr. JORGE ARMANDO OTALORA, Defensor del Pueblo  
Dr. NORBERTO ACOSTA RUBIO, Delegado para la Salud y la Seguridad Social, Defensoría del Pueblo  
Dr. ALEJANDRO ORDOÑEZ MALDONADO, Procurador General de la Nación  
Dra. SANDRA MORELLI, Contralora General de la Nación  
Dr. GUSTAVO ENRIQUE MORALES, Superintendente Nacional de Salud"