

Contexto Internacional

Diferentes organizaciones a nivel internacional relacionadas con el tema de salud, se han manifestado y han identificado algunos de los factores que influyen en la problemática actual con respecto a los temas de acceso a los servicios de salud, específicamente en atención de salud bucodental y el gremio odontológico.

Con el objetivo contribuir a mejorar dicha situación, La Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante la Sesión 138 del Comité Ejecutivo, aprobó la **Propuesta de Plan Regional Decenal Sobre Salud Bucodental 2015-2016**, y planteó como barreras de acceso a los servicios de salud bucodental, lo siguiente:

“Las barreras que impiden que la atención garantice un nivel mínimo de acceso individual y equitativo a la atención de salud bucodental, sobre todo de los grupos vulnerables (niños, embarazadas, personas mayores, personas infectadas por el VIH o con sida e indígenas), son entre otras:

- *La falta de apoyo a las políticas y las leyes.*
- *El aumento en el costo de la atención dental.*
- *La falta de conciencia sobre la importancia de la salud bucodental,*
- *El acceso desigual a los servicios de atención de salud bucodental, especialmente de los grupos vulnerables como las mujeres, los niños, los indígenas y las personas con discapacidades físicas y de edad.*
- *Factores culturales, de género y otros factores sociales y,*
- *La calidad deficiente de la atención de salud bucodental.*
- *Las intervenciones previstas para reducir estas disparidades deben reconocer a los grupos desfavorecidos y evaluar sus necesidades para determinar las intervenciones satisfactorias y sostenibles.”*

Por otro lado, La Federación Dental Internacional (FDI) ha considerado la salud bucodental como un derecho fundamental, y hace eco en la *“Declaración de Adelaida de 2010 sobre la Salud en Todas las Políticas: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar.*

Adicionalmente la FDI, desarrolla un Atlas de Salud Bucodental, llamado *“El Desafío de las Enfermedades Bucodentales -Una llamada a la acción global,* el cual está dirigido explícitamente a los responsables de política sanitaria y líderes de opinión. Tiene el firme propósito de servir de herramienta de apoyo a los profesionales de salud bucodental y a todos aquellos con responsabilidades en cuanto a la inaceptable carga que representa la patología bucodental”

¹Odontólogo, Universidad Nacional, Magister en Servicios de Salud, U. Javeriana. Especialista en Seguros y Seguridad Social, U. Sabana.

En algunos documentos la FDI ha planteado dificultades con el empleo de los odontólogos y relata los problemas con relación a las clínicas de cadena, pero hay un gran silencio con relación a los profesionales de la odontología vinculados a los servicios odontológicos de la sanidad pública, o vinculados a la seguridad social en los países del mundo.

Con relación a los problemas de las clínicas de cadena, el Concilio Europeo de Odontología - CED, entidad que agrupa a 30 asociaciones dentales de países europeos, expidió la resolución de la Odontología Corporativa en Europa, en noviembre de 2018, donde es definida como:

La odontología corporativa se refiere a organizaciones que generalmente establecen consultorios dentales en una serie de lugares, que pueden estar en el mismo país o en diferentes países, reclutan y participan dentistas y generalmente son administrados por compañías de inversión, con un interés principal en el rendimiento de Inversión en lugar de brindar un buen cuidado dental a los pacientes. A menudo, estas organizaciones son no dirigidas por un dentista, sino por un gerente no dentista. Tales organizaciones pueden incluir, pero están limitados a, cadenas de clínicas dentales, organizaciones sin fines de lucro, organizaciones benéficas, empresas sociales y organizaciones con fines de lucro.

El Concilio Europeo de Dentistas exige lo siguiente:

- Cuando las personas jurídicas establecidas en virtud del derecho privado pueden practicar la odontología, estas personas jurídicas solo deben ser fundadas y operadas por dentistas;
- Los dentistas, que son accionistas, deben ejercer como dentistas en la empresa;
- También debe asegurarse que:
 - a) la compañía es dirigida responsablemente por un dentista; Los jefes ejecutivos tienen que ser dentistas;
 - b) la mayoría de las acciones y derechos de voto tienen derecho a dentistas;
 - c) las empresas no deben tener un interés principal en el retorno de la inversión en lugar de ofrecer un buen cuidado oral a los pacientes;

Las entidades corporativas o los inversores no deben impedir que los dentistas cumplan con sus obligaciones según lo establecido en el código de ética aplicable y la legislación nacional;

Las entidades corporativas o los inversores no pueden engañar a los pacientes a través de publicidad falsa y precios o esquemas de financiación engañosos. Las entidades corporativas no deben engañar a los pacientes sobre la propiedad de la clínica.

Las asociaciones de profesionales europeos y el Concilio de Dentistas Europeos, ha intentado controlar el ingreso del gran capital en la prestación de servicios odontológicos, a través de clínicas de cadena, como lucha de la profesión liberal intentando colocar barreras de ingreso al mercado de servicios odontológicos en sus países de origen, como lucha en contra de la empresarialización de los servicios odontológicos y el ingreso del capital financiero nacional y/o transnacional, es también el paso de la práctica liberal a la proletarización del odontólogo y su vinculación mediante a un empleo precario, pues no le es posible negociar sus condiciones de enganche laboral.

Contexto latinoamericano

En los países latinoamericanos, la problemática es relativamente similar caracterizado por bajas coberturas de atención odontológica, altos costos en la formación de los odontólogos, empleo y sub empleo, precariedad laboral, migración de profesionales de diferentes nacionalidades en todos los países, necesidades de convalidación de títulos y problemas por la expedición de postgrados no autorizados y titulaciones falsas.

El Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, como red colaborativa considera que en nuestros países:

“No es posible garantizar el cuidado integral a los individuos y a las colectividades sin que se garantice acceso a los cuidados en salud bucodental, en todos los niveles de atención, y éste debe ser un derecho fundamental de la ciudadanía”.

Contexto Nacional

Es complejo el panorama de la empleabilidad de los profesionales de la odontología en Colombia, esta situación está enmarcada por diferentes factores cuales se expondrán de forma paulatina en el documento. A la fecha del 31 de diciembre del 2018, solo se encuentran registrados como profesionales independientes 20.557 odontólogos incluidos generales y especialistas de 54.536 egresados que fueron proyectados para el año 2018, por el estudio de Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente el servicio de salud oral es ofertado sólo por 15.162 prestadores habilitados como IPS, bien sea instituciones públicas o privadas.

Tabla 1. Servicios odontológicos habilitados en Colombia por Tipo de Prestador a Diciembre 31 de 2018.

Servicio Habilitado	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total General
Odontología General	6.145	185	13.356	19.686
Cirugía Maxilo Facial - Hospitalaria	382		7	389
Cirugía Oral - Hospitalaria	194	3	13	210
Endodoncia	1.770	35	858	2.663
Estomatología	134	5	70	209
Cirugía Oral Consulta Externa	879	18	250	1.147
Odontopediatría	1.007	26	451	1.484
Ortodoncia	1.842	32	3.754	5.628
Periodoncia	1.463	35	824	2.322
Rehabilitación Oral	1.346	30	974	2.350
Total	15.162	369	20.557	36.088

Fuente: REPS corte Diciembre 31 de 2018

Para el quinquenio 2016 a 2020, se estimaba una demanda total de odontólogos que fluctuaba entre 24.842 y 26.562 nuevos profesionales, sin embargo, la proyección de egresados estaría en 51.620 en el año 2016 y 57.452 en el año 2020, así las cosas, se podrían estimar tasas de desempleo superiores al 30% en dicho periodo. Ver tabla. 2.

Tabla 2. Demanda de Odontólogos entre 2016 y 2020 y tasa de desempleo estimada en Colombia.

Año	Demanda Institucional	Demanda No Institucional	Demanda Total	Otro Empleo, Estudio, Pensión	***Total En el mercado laboral o pensionados	N° estimado de egresados de Odontología	**Tasa estimada de Desempleo
2.016	14.012	10.830	24.842	10.840	35.682	51.620	30,90%
2.017	14.334	10.930	25.264	11.146	36.410	53.077	31,40%
2.018	14.664	11.027	25.691	11.452	37.143	54.535	31,90%
2.019	15.002	11.121	26.123	11.759	37.882	55.993	32,30%
2.020	15.349	11.213	26.562	12.065	38.627	57.452	32,80%

Fuente. CENDEX. Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, Competencia y Prospectiva. Pág. 146

**Estimada por el Autor

La relación de odontólogos por habitante, según las estimaciones podría estar cercana a un odontólogo por cada 900 habitantes, ya que el DANE ha informado que el censo de poblacional de 2018, que los habitantes de Colombia serían

45.500.000 y la relación de odontólogo por habitante sería de un odontólogo por cada 834 habitantes.

Tabla. 3. Relación de Odontólogos y Población entre el año 2016 y 2020

Año	Nº de Odontólogos	Proyeccion DANE	Relación odontologo por habitante
2.016	51.620	48.747.708	944
2.017	53.077	49.291.609	929
2.018	54.535	49.834.240	914
2.019	55.993	50.374.478	900
2.020	57.452	50.911.747	886

Fuente. Ministerio de Salud -Cendex. Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, Competencias y Prospectiva. Pág. 140

Hoy existen 34 programas de odontología en 25 universidades. Para el año 2016 el SNIES informa que se inscribieron como aspirantes de 8.978 personas para una oferta de cupos de primer semestre de 2.369, lo que indica que existe un margen de aspirantes para el primer semestre de odontología; esto permite evidenciar que hay mercado para la creación de nuevos programas de odontología, sin embargo la información disponible en el Observatorio Nacional del Talento Humano en Salud, expresa que existe una sobre oferta de odontólogos en el país con respecto a la demanda, lo que conlleva a generar tasas altas de desempleo, como se observó anteriormente, por lo tanto así haya mercado para la creación de nuevos programas de odontología en el país, sería una irresponsabilidad por parte de la academia generar más egresados que no tengan posibilidades de emplearse ni las condiciones laborales dignas para su quehacer.

Tabla 5. Número de Odontólogos egresados entre el año 2001 y 2016

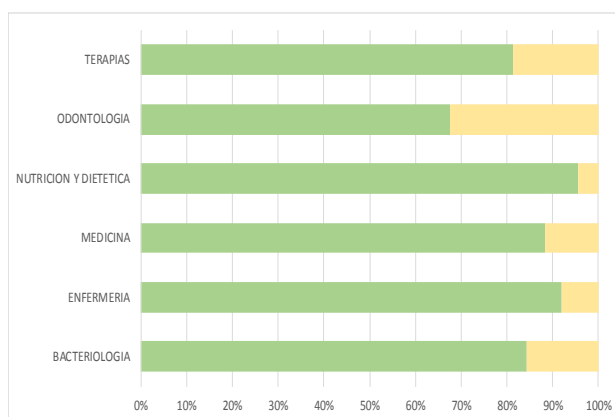
Año	N° Graduados
2001	1.801
2002	1.733
2003	1.508
2004	1.364
2005	1.197
2006	992
2007	1.263
2008	1.486
2009	1.179
2010	1.465
2011	1.443
2012	1.536
2013	1.629
2014	2.017
2015	1.740
2016	1.956
Total	24.309

Fuente: Observatorio Laboral para la Educación

En el periodo del año 2001 a 2016 han egresado del programa de odontología 24.309 nuevos profesionales y una proyección a diciembre de 2018, alcanzaría a 28.220, graduados entre el año 2001 y 2018.

La tasa de cotización de los odontólogos recién egresados es cercana al 65% y se constituye en la tasa más baja entre las profesiones de salud, según el Observatorio Laboral para la Educación.

Tabla 6. Tasa de cotizantes promedio años 2012-2016 para Terapias, Odontología, Nutrición, Medicina, Enfermería y Bacteriología

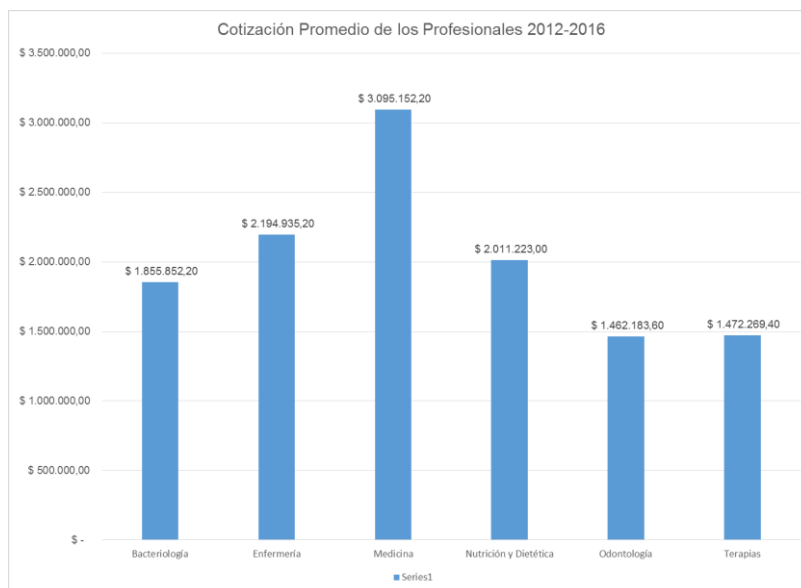


Fuente: Observatorio Laboral para la Educación

Con relación a la cotización promedio, es la más baja entre las profesiones, como Bacteriología, Enfermería, Medicina, Nutrición, y Terapias.

La tasa de cotizantes para los años 2012 a 2016, según el Observatorio Laboral para la Educación fue del 66,4% en 2012, 69% en 2013, 69,4% en 2014, 68,5% en 2015 y 61,6% en 2016.

Tabla 7. Cotización promedio de los profesionales 2016-2016, Observatorio Laboral para la Educación



No es posible conocer el tipo de vinculación del odontólogo; si su vinculación es por contrato de trabajo o en su defecto por prestación de servicios, su condición económica mejoraría en algo, sin embargo, la falta de información no permite avanzar en un análisis más profundo de las condiciones laborales de los nuevos egresados.

Con respecto al servicio social obligatorio, el Ministerio de Salud ha ofertado en promedio cada año cerca de 430 plazas de rural, y el mercado laboral está generando cerca de 800 empleos, en donde se vinculan estos nuevos egresados, pero para la cantidad de egresados anuales con respecto a las plazas de empleo, son pocas, lo que genera el aumento en la tasa de desempleo de los odontólogos, y conlleva a que el salario base de cotización sea desafortunadamente uno de los más bajos de las profesiones observadas.

Tabla 8. Graduados por años de 2012-2016, Tasa de cotización e Ingreso

AÑO	PROFESION	GRADUADOS	GRADUADOS QUE COTIZAN	TASA DE COTIZANTES	INGRESO
2012	BACTERIOLOGIA	958	804	83,90%	\$ 1.831.248
	ENFERMERIA	3.303	2.984	90,30%	\$ 2.302.541
	MEDICINA	4.750	3.948	83,10%	\$ 3.093.608
	NUTRICION Y DIETETICA	298	285	95,60%	\$ 2.047.929
	ODONTOLOGIA	1.756	1.166	66,40%	\$ 1.297.023
	TERAPIAS	2.024	1.626	80,30%	\$ 1.625.985
2013	BACTERIOLOGIA	858	732	85,30%	\$ 1.728.305
	ENFERMERIA	3.764	3.487	92,60%	\$ 2.298.608
	MEDICINA	5.340	4.644	87,00%	\$ 3.186.831
	NUTRICION Y DIETETICA	316	299	94,60%	\$ 2.199.147
	ODONTOLOGIA	1.819	1.256	69,00%	\$ 1.275.696
	TERAPIAS	2.049	1.695	82,70%	\$ 1.559.047
2014	BACTERIOLOGIA	781	674	86,30%	\$ 1.863.744
	ENFERMERIA	3.731	3.514	94,20%	\$ 2.255.667
	MEDICINA	4.835	4.367	90,30%	\$ 3.171.025
	NUTRICION Y DIETETICA	306	294	96,10%	\$ 2.052.112
	ODONTOLOGIA	2.252	1.564	69,40%	\$ 1.405.064
	TERAPIAS	2.118	1.768	83,50%	\$ 1.464.018
2015	BACTERIOLOGIA	888	766	86,30%	\$ 2.074.369
	ENFERMERIA	4.219	3.939	93,40%	\$ 2.227.348
	MEDICINA	5.413	4.957	91,60%	\$ 3.246.621
	NUTRICION Y DIETETICA	441	422	95,70%	\$ 1.871.233
	ODONTOLOGIA	1.979	1.356	68,50%	\$ 1.900.320
	TERAPIAS	2.058	1.714	83,30%	\$ 1.432.778
2016	BACTERIOLOGIA	299	213	71,20%	\$ 1.781.595
	ENFERMERIA	1.787	1.538	86,10%	\$ 1.890.512
	MEDICINA	1.935	1.752	90,50%	\$ 2.777.676
	NUTRICION Y DIETETICA	150	143	95,30%	\$ 1.885.694
	ODONTOLOGIA	1.118	689	61,60%	\$ 1.432.815
	TERAPIAS	1.079	790	73,20%	\$ 1.279.519

Fuente: Observatorio Laboral para la Educación

En años anteriores, los titulares de algunos periódicos han hecho caja de resonancia a las discusiones de los profesionales de la odontología entre ellas:

El sector odontológico necesita agremiarse²

“... A nivel empresarial, este sector se ve muy golpeado por la informalidad, la falta de políticas públicas, programas para su desarrollo y de liderazgo de sus propios actores para mitigar esta problemática. Instituciones gubernamentales como el Ministerio de Comercio Industria y Turismo y el Ministerio de Trabajo podrían tener varias opciones, que realmente permitirían que se formalice, crezca y se fortalezca el empresario odontológico y, con él, su fuerza laboral para convertirse en un verdadero empresario.

Al no ser visibles los profesionales de la salud oral como capacidad productiva, el sector odontológico, incluyendo laboratorios y empresas relacionadas, no se tienen en cuenta.

Entonces, no hay una política clara en el aporte económico de la odontología. Es importante destacar que el gremio mueve aproximadamente 5 billones de pesos al año”

El Dr. Ciro Garnica del Centro Empresarial Odontológico -CEO, en sus diversas intervenciones ha planteado que no existe un censo exacto de odontólogos en Colombia, informa que en el CEO, hay afiliados sólo 650 odontólogos, y que el bajo número odontólogos y laboratorios de odontología que se encuentran registrados en la Cámara de Comercio, no permiten dimensionar el aporte del sector odontológico en la economía del país.

²El sector odontológico necesita agremiarse, <https://www.portafolio.co/economia/el-sector-odontologico-necesita-agremiarse-515797>. Consultado el 5 de febrero de 2018

A estas afirmaciones la Federación Odontológica Colombiana, ha respondido comentando que es posible ejercer la profesión como practica liberal, mediante la habilitación en las secretarías de salud municipal, departamental o distrital.

Ante la situación, en varias ciudades del país se han desarrollado diferentes foros acerca de la problemática profesional y los tipos de vinculación laboral de los odontólogos, donde han participado diversos actores que están involucrados.

La posición de los voceros gremiales con relación a las dificultades de inserción profesional y la precarización del empleo odontológico, es un análisis de *“todo tiempo pasado, siempre fue mejor”*, prima en el discurso la situación de los odontólogos como profesionales independientes, con relación a los costos de la habilitación, los pagos por porcentaje, falta de un manual tarifario; sin embargo no se hace relación a los posibles problemas de los odontólogos y personal auxiliar vinculado a los servicios de salud, en las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones de Prestación de Servicios contratadas por la seguridad social en salud.

En la actualidad en la Cámara de Representantes el Honorable Representante del Casanare, Jairo G. Cristancho Tarache y con el aval de la Federación Odontológica Colombiana FOC, se ha radicado el Proyecto de “Por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones”.

La FOC en los últimos años ha adelantado una febril gestión, local e internacional participando en foros y observatorios en donde se ha dado a conocer su posición con relación a los problemas de la odontología en el país.

La Ley 1751 de 2015 que es la ley Estatutaria de Salud, en su art. 18 ordena:

Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales. (Subrayado fuera del texto original)

A pesar de la protección enunciada, la precarización³ laboral en los servicios de salud públicos y privados se caracteriza por la vinculación mediante los contratos por orden de prestación de servicios, que vulneran los derechos de los profesionales de la salud, sin embargo las organizaciones gremiales, como la Federación y Colegio de Odontólogos, no se atreven a acercarse a las organizaciones sindicales de la seguridad social, para conquistar el salario mínimo profesional para los trabajadores de la seguridad social en salud, el cual se

³ Trabajo Precario - Precarización: La flexibilización laboral ocasiona la generación empleos en los cuales no se cuenta con la seguridad social integral: En Colombia la cotización a salud y pensiones es compartida por el empleador en 2/3 y el trabajador 1/3. Está a cargo del empleador la cotización al seguro de riesgos laborales y a la Caja de Compensación Familiar, pago de vacaciones y cesantía. En su defecto algunos de estos derechos de los trabajadores son financiados en su totalidad por los mismos trabajadores.

constituiría en la base para que ningún empleador pueda contratar a un profesional por un valor menor. La propuesta sería que dicho salario sea mayor o igual al valor pagado por las Empresas Sociales del Estado ESE al momento de hacer el año rural, el cuál para los odontólogos en el año 2018 ascendió en Bogotá a \$ 2.947.910.

Por otro lado, en el Proyecto de Plan de Desarrollo 2018-2022 del actual Gobierno, el doctor Luis Jorge Hernández⁴ plantea que:

El documento Bases del Plan de Desarrollo 2018 -2022 no muestra un análisis del tema de salud con cifras, pero si menciona en forma genérica algunos problemas del sector:

1. *Dificultades para lograr una atención con calidad y oportunidad.*
2. *Falta de gobernanza del “Gobierno nacional y las entidades territoriales” para fortalecer sus capacidades técnicas y operativas para ejercer con mayor efectividad sus funciones de inspección, vigilancia y control.*
3. *El modelo se ha concentrado en la alta complejidad y no en la prevención, y los usuarios tienen inconformidad con su experiencia dentro del sistema.*
4. *Red de prestación fragmentada y centrada en los servicios de mayor complejidad, con muy poco seguimiento a los resultados en salud.*
5. *No existe una distribución equitativa del talento humano en salud en las diferentes regiones de Colombia, y hay una necesidad de aumentar la pertinencia de la formación del talento para el sector de la salud.*
6. *Inequidades territoriales en la carga de la enfermedad y condiciones de acceso de la población al servicio de salud.*
7. *Desafíos emergentes relacionados con el aumento de la esperanza de vida y su consecuente carga de enfermedades crónicas, y la presión de la innovación tecnológica que encarece las atenciones en salud.*

Los problemas del sector caracterizados en el punto N° 5, llevan a pensar en la necesidad de conocer la distribución del Talento Humano en Salud Oral por regiones, y realizar análisis de suficiencia para hacer realidad las coberturas que el nuevo Modelo Integral de Salud ordena. Igualmente plantea la pertinencia en la formación del talento humano, el cual deberá ser responsabilidad de todas las instituciones de educación, para que el talento humano en salud sea altamente resolutivo y tenga énfasis en salud familiar, atención primaria en salud y gestión territorial de la salud pública.

En el caso de los odontólogos, los escenarios de formación odontológica, siempre han estado fuera del sistema de salud colombiano, lo que se expresa como una de las mayores debilidades en la educación de los nuevos profesionales; lo que contrasta con lo desarrollado en Brasil en donde el Sistema Único de Salud SUS, mediante convenios incluyó como parte de la oferta de servicios, las clínicas de universidades públicas y privadas, de tal forma desaparece para los estudiantes la búsqueda de pacientes y el financiamiento de los tratamientos.

⁴Hernández Luis Jorge. La salud en la propuesta del Plan de Desarrollo 2018 -2022: podría ser mejor. Consultado el 7 de febrero de 2019 en: <https://www.opinionysalud.com/la-salud-la-propuesta-del-plan-desarrollo-2018-2022-podria-mejor/>

En el objetivo N°5 del Proyecto de Plan nacional de Desarrollo se hace mención sobre el empleo para el talento humano en salud así:

Objetivo 5. Acuerdo por el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud. No hay una propuesta sobre la carrera administrativa en salud ni la vinculación de las escuelas y universidades con formación de talento humano en salud al Modelo de Salud.

El Proyecto del Plan de Desarrollo, no hace mención a la necesidad de actualizar el Manual Tarifario SOAT, dentro del mercado regulado del aseguramiento en salud, además de controlar los precios de los medicamentos, definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación UPC, no hace mención de intentar contrarrestar los abusos en la vinculación laboral de los profesionales de la salud, que trabajan para la seguridad social en el país, bien sea en Empresas Sociales del Estado o en la red de clínicas privadas.

Así las cosas, son las organizaciones gremiales y la academia a quienes les corresponde acompañar a las centrales obreras a posicionar esta necesidad en la agenda del Gobierno actual.

Nota:

Este documento es un análisis que parte de la conferencia Empleabilidad en Salud Oral. VI encuentro Regional de Investigación Odontológica y I Encuentro Semilleros de Investigación ACFO Nudo Sur Occidental Cali Septiembre 7 de 2018. Discusiones en la U. Bosque grupo de Investigación.

Anexos

Tabla9. Servicios de Odontología General habilitados en Colombia por Tipo de Prestador a Diciembre 31 de 2018.

Entidad Territorial	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total General
Amazonas	13		9	22
Antioquia	619	19	2.830	3.468
Arauca	42		62	104
Atlántico	336	5	262	603
Bogotá D.C	724	60	3.839	4.623
Bolívar	304	10	224	538
Boyacá	233	7	345	585
Caldas	108	4	341	453
Caquetá	40	2	68	110
Casanare	62	1	102	165
Cauca	169	3	186	358
Cesar	152	2	107	261
Chocó	118		16	134
Córdoba	268	4	164	436
Cundinamarca	361	2	709	1.072
Guainía	5		1	6
Guaviare	7		16	23
Huila	101	2	266	369
La Guajira	180		45	225
Magdalena	242	5	101	348
Meta	138	5	157	300
Nariño	266	8	429	703
Norte de Santander	173	2	328	503
Putumayo	52		59	111
Quindío	72	5	206	283
Risaralda	86	4	328	418
San Andrés y Providencia	5		13	18
Santander	340	7	449	796
Sucre	142	9	105	256
Tolima	157	3	227	387
Valle del Cauca	621	16	1.356	1.993
Vaupés	3		2	5
Vichada	6		4	10
Total General	6.145	185	13.356	19.686

Fuente: REPS a diciembre 31 de 2018

Tabla 10. Servicios de Cirugía Maxilo Facial habilitados en Colombia por Tipo de Prestador a Diciembre 31 de 2018.

Entidad Territorial	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total general
Amazonas	2			2
Antioquia	34			34
Atlántico	31			31
Bogotá D.C	62			62
Bolívar	24	2		26
Boyacá	9			9
Caldas	10			10
Caquetá	5			5
Casanare	5			5
Cauca	5	1		6
Cesar	14			14
Chocó	4			4
Córdoba	12			12
Cundinamarca	13			13
Guaviare	1			1
Huila	8			8
La Guajira	7			7
Magdalena	10			10
Meta	6			6
Nariño	10			10
Norte de Santander	8			8
Quindío	5			5
Risaralda	9	1		10
Santander	21			21
Sucre	11	2		13
Tolima	14	1		15
Valle del cauca	42			42
Total general	382	7		389

Fuente REPS a Diciembre 31 de 2018

Tabla11. Servicios de Cirugía Oral habilitados en Colombia por Tipo de Prestador a Diciembre 31 de 2018.

Entidad Territorial	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total general
Antioquia	15			15
Atlántico	9			9
Bogotá D.C	17			17
Bolívar	22	1	2	25
Boyacá	3			3
Caldas	4			4
Caquetá	2			2
Casanare	3			3
Cauca	4		3	7
Cesar	7			7
Chocó	2			2
Córdoba	7			7
Cundinamarca	9			9
Huila	19			19
La Guajira	3			3
Magdalena	5			5
Meta	10	1		11
Nariño	3			3
Norte de Santander	1			1
Quindío	5			5
Risaralda	6		1	7
San Andrés y Providencia	1			1
Santander	10			10
Sucre	6		5	11
Tolima	7		1	8
Valle del cauca	14	1	1	16
Total general	194	3	13	210

Fuente REPS a Diciembre 31 de 2018

Tabla 12. Servicios de Endodoncia habilitados en Colombia por Tipo de Prestador a Diciembre 31 de 2018.

Entidad Territorial	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total general
Antioquia	211	3	184	398
Arauca	5		3	8
Atlántico	97	1	27	125
Bogotá D.C	493	13	260	766
Bolívar	62	2	24	88
Boyacá	38		28	66
Caldas	19		16	35
Caquetá	3		4	7
Casanare	11		5	16
Cauca	23	2	8	33
Cesar	28		8	36
Chocó	6			6
Córdoba	45		14	59
Cundinamarca	112	1	25	138
Guaviare			1	1
Huila	24	1	20	45
La Guajira	21		7	28
Magdalena	43		11	54
Meta	38	1	10	49
Nariño	25	1	22	48
Norte de Santander	30	1	16	47
Putumayo	4			4
Quindío	17	1	8	26
Risaralda	33		15	48
San Andrés y Providencia	2		1	3
Santander	93	3	36	132
Sucre	18		12	30
Tolima	29	1	15	45
Valle del cauca	239	4	78	321
Vichada	1			1
Total general	1770	35	858	2663

Fuente REPS a Diciembre 31 de 2018

Tabla 13. Servicios de Estomatología habilitados en Colombia por Tipo de Prestador a Diciembre 31 de 2018.

Entidad Territorial	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total general
Amazonas			1	1
Antioquia	43	2	21	66
Atlántico	8		2	10
Bogotá D.C	6		4	10
Bolívar	22	2	4	28
Boyacá	1		1	2
Caldas	4		8	12
Cauca			1	1
Cesar	5			5
Córdoba	6		2	8
Cundinamarca	1			1
Huila	2			2
La Guajira	4		1	5
Magdalena	3		3	6
Meta	2			2
Nariño	1		4	5
Norte de Santander	2		2	4
Quindío	2		2	4
Risaralda	7		8	15
Santander	6		2	8
Sucre	2		2	4
Tolima	1		1	2
Valle del cauca	6	1	1	8
(en blanco)				
Total general	134	5	70	209

Fuente: REPS a diciembre 31 de 2018

Tabla 14. Servicios de Odontopediatría habilitados en Colombia por Tipo de Prestador a Diciembre 31 de 2018.

Entidad Territorial	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total general
Antioquia	213	3	211	427
Atlántico	73		9	82
Bogotá D.C	183	10	49	242
Bolívar	56	2	13	71
Boyacá	10		9	19
Caldas	8		5	13
Caquetá	1		1	2
Casanare	6		1	7
Cauca	17	1	4	22
Cesar	17		2	19
Chocó	1		1	2
Córdoba	33	1	11	45
Cundinamarca	34		3	37
Huila	19	1	5	25
La Guajira	15		6	21
Magdalena	27		5	32
Meta	23	1	4	28
Nariño	18	1	14	33
Norte de Santander	14	1	11	26
Putumayo	3			3
Quindío	6	1	3	10
Risaralda	16		4	20
San Andrés y Providencia			1	1
Santander	37		13	50
Sucre	16		9	25
Tolima	10	1	5	16
Valle del cauca	151	3	52	206
Total general	1007	26	451	1484

Fuente: REPS Diciembre 31 de 2018

Tabla 15. Servicios de Ortodoncia habilitados en Colombia por Tipo de Prestador a Diciembre 31 de 2018.

Entidad Territorial	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total general
Amazonas	1		5	6
Antioquia	283	5	1078	1366
Arauca	3		22	25
Atlántico	90	1	60	151
Bogotá D.C	447	12	740	1199
Bolívar	59	1	56	116
Boyacá	42		88	130
Caldas	23		135	158
Caquetá	4		14	18
Casanare	12		32	44
Cauca	30		49	79
Cesar	25		25	50
Chocó	13		4	17
Córdoba	42		57	99
Cundinamarca	108	1	147	256
Guainía	1		1	2
Guaviare	1		4	5
Huila	23	1	99	123
La Guajira	18		7	25
Magdalena	42		27	69
Meta	36	2	42	80
Nariño	27	1	117	145
Norte de Santander	28	1	70	99
Putumayo	8		14	22
Quindío	23		66	89
Risaralda	34		133	167
San Andrés y Providencia	1		3	4
Santander	110	2	147	259
Sucre	13		36	49
Tolima	38	1	60	99
Valle del cauca	256	4	412	672
Vaupés			2	2
Vichada	1		2	3
Total general	1842	32	3754	5628

Fuente: REPS a Diciembre 31 de 2018,

Tabla 16. Servicios de Periodoncia habilitados en Colombia por Tipo de Prestador a Diciembre 31 de 2018.

Entidad Territorial	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total general
Antioquia	220	3	252	475
Arauca	3		6	9
Atlántico	81		18	99
Bogotá D.C	394	15	211	620
Bolívar	53	2	9	64
Boyacá	28		16	44
Caldas	17		26	43
Caquetá	3		5	8
Casanare	7		4	11
Cauca	17	2	8	27
Cesar	20		5	25
Chocó	6		1	7
Córdoba	34		5	39
Cundinamarca	75	1	17	93
Guaviare			2	2
Huila	21	1	5	27
La Guajira	16		4	20
Magdalena	36		7	43
Meta	28	1	5	34
Nariño	19	1	22	42
Norte de Santander	15	1	13	29
Putumayo	3			3
Quindío	14	1	15	30
Risaralda	28		13	41
San Andrés y Providencia	1			1
Santander	72	1	38	111
Sucre	14		5	19
Tolima	27	1	10	38
Valle del cauca	211	5	102	318
Total general	1463	35	824	2322

Fuente:REPS a Diciembre 31 de 2018,

Tabla 17. Servicios de Rehabilitación Oral habilitados en Colombia por Tipo de Prestador a Diciembre 31 de 2018.

Entidad Territorial	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Total general
Amazonas			2	2
Antioquia	179	2	187	368
Arauca	1		4	5
Atlántico	89	2	39	130
Bogotá D.C	358	11	316	685
Bolívar	61	2	23	86
Boyacá	13		11	24
Caldas	16		41	57
Caquetá	2			2
Casanare	7		3	10
Cauca	17	1	6	24
Cesar	24		12	36
Chocó	6			6
Córdoba	36		20	56
Cundinamarca	61	1	15	77
Huila	14	1	9	24
La Guajira	17		1	18
Magdalena	42		13	55
Meta	23	1	8	32
Nariño	15	1	28	44
Norte de Santander	21	1	15	37
Putumayo	2		3	5
Quindío	13	1	15	29
Risaralda	33		25	58
San Andrés y Providencia	1		2	3
Santander	83	1	56	140
Sucre	14		9	23
Tolima	26	1	16	43
Valle del cauca	172	4	95	271
Total general	1346	30	974	2350

Fuente: REPS a Diciembre 31 de 2018