

**Acuerdo nº: 1427**

**Pleno: 2 de diciembre de 2021**

**Acta nº: 242**

---

*Aprobar el Acuerdo aprobado en el pleno del 11 de noviembre de 2021 de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación sobre la propuesta de actualización de la cartera común de servicios en lo relativo a la atención de la salud bucodental, recogida en el Anexo II del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, con el voto en contra de la Comunidad Autónoma del País Vasco, según consta en el siguiente*

## **ANEXO**

**ACUERDO DE LA COMISIÓN DE PRESTACIONES, ASEGURAMIENTO Y FINANCIACIÓN, DE 11 DE NOVIEMBRE DE 2021, SOBRE LA PROPUESTA DE ACTUALIZACIÓN DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS EN LO RELATIVO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL RECOGIDA EN EL ANEXO II DEL REAL DECRETO 1030/2006, DE 15 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECE LA CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y EL PROCEDIMIENTO PARA SU ACTUALIZACIÓN.**



**ACUERDO DE LA COMISIÓN DE PRESTACIONES, ASEGURAMIENTO Y FINANCIACIÓN PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Pleno celebrado el 11 de noviembre de 2021

## 1. INTRODUCCIÓN

Tal y como indica la **Organización Mundial de la Salud**<sup>1</sup> (OMS), más de 3.500 millones de personas padecen enfermedades bucodentales. La caries dental no tratada en los dientes permanentes es la más común. La enfermedad periodontal grave afecta a casi el 10% de la población mundial y más de 530 millones de niños padecen caries en los dientes temporales. Las enfermedades bucodentales afectan de manera desproporcionada a las poblaciones pobres y socialmente desfavorecidas. La mayoría de las enfermedades bucodentales se han relacionado con otras enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, la neumonía, la obesidad y el parto prematuro. No obstante, la mayoría de las afecciones de salud bucal se pueden prevenir en gran medida y se pueden tratar en sus primeras etapas, pero el tratamiento a menudo no es asequible para la población, ya que generalmente no forma parte de los paquetes de cobertura universal en los sistemas sanitarios del mundo.

Este gran problema fue preocupación y ocupación de los países del mundo en la 74ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo-junio de 2021. De tal forma que los Estados Miembros aprobaron la **Resolución sobre salud bucal** (WHA 74.5<sup>2</sup>), teniendo presente la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), y reconociendo los importantes puntos de confluencia entre la salud bucodental y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), el Objetivo 2 (Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible), el Objetivo 4 (Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos) y el Objetivo 12 (Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles).

La Resolución insta a los Estados Miembros a abordar los factores de riesgo clave de las enfermedades bucodentales compartidas con otras enfermedades no transmisibles, como la ingesta elevada de azúcares libres, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, y a mejorar las capacidades de los profesionales de la salud bucodental. También recomienda un cambio del enfoque curativo tradicional hacia un enfoque preventivo que incluya la promoción de la salud bucal en la familia, las escuelas y los lugares de trabajo, e incluya una atención oportuna, integral e inclusiva dentro del sistema de atención primaria de salud. Durante el debate, surgió un acuerdo claro de que la salud bucodental debe integrarse firmemente en la agenda de las enfermedades no transmisibles y que las intervenciones de atención de la salud bucodental deben incluirse en los programas de cobertura universal de salud.

En España, las prestaciones de atención de salud bucodental incluidas en la cartera común de servicios del SNS se establecen en el anexo II del *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*, en concreto en su apartado 9.

La ampliación de la cartera de servicios de atención de la salud bucodental ya ha sido un tema de preocupación y consenso en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Así pues, en el **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria**, aprobado en abril de 2019 por el Consejo Interterritorial del SNS, se contempla como acción (A.4.5), a acometer a corto plazo, la actualización de la cartera común de servicios en salud bucodental.

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral-health-care> <sup>2</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R5-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-sp.pdf)

Este objetivo es uno de los contemplados en el **Programa de Gobierno** de España, donde se incluye, en el apartado de sanidad, la elaboración de un plan de salud bucodental que establezca las prestaciones a cargo del SNS, indicándose que en su apartado 2.2.2 que se *introducirá progresivamente la Atención a la Salud Bucodental de la población en cartera de servicios del SNS*.

Es relevante destacar que en España, la población no dispone de todas las prestaciones necesarias incluidas en el sistema sanitario público y en las que sí lo están, se enfrenta a inequidades en su acceso según el lugar donde residan, dado que como las prestaciones actuales contenidas en la cartera común de servicios son mínimas y básicas<sup>2</sup>, las comunidades autónomas han ido “ampliándolas” mediante la cartera complementaria<sup>3</sup>. En un reciente informe publicado por la Oficina de Barcelona de la OMS para la financiación de los Sistemas de Salud, que forma parte de la división de políticas y sistemas de salud de los países de la Oficina Regional de la OMS para Europa denominado “¿Se puede permitir la gente pagar por la atención sanitaria?”<sup>4</sup> se concluye, entre otros, que las causas principales del gasto catastrófico son la atención dental y los productos sanitarios en todos los quintiles de consumo, principalmente porque la atención dental y óptica están excluidas en gran medida de la cobertura del SNS. Asimismo se pone de manifiesto que para reducir las necesidades insatisfechas y las dificultades financieras, las políticas deben centrarse en ampliar la cobertura del SNS para la atención dental y la atención óptica, así como seguir mejorando las modalidades de copago para reforzar la protección de los hogares más pobres en todos los grupos de edad.

Para el impulso de esta homogeneización y ampliación, el Ministerio de Sanidad ha incluido, como medida transformadora del Sistema Nacional de Salud, la ampliación de la cartera común de servicios de atención bucodental en el componente 18 del **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia**, formando parte de la reforma<sup>3</sup>

“Consolidación de la cohesión, la equidad y la universalidad del SNS” de dicho componente. La dotación presupuestaria considerada en el ejercicio 2021 fue incluida en el Plan de Inversiones y Reformas para la recuperación económica con cargo a la “Ayuda a la Recuperación para la Cohesión y los Territorios de Europa (REACT-EU)”. Por ello, en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de 2021 se aprobaron 48,7 millones de euros para ampliar y homogeneizar los servicios de atención bucodental en la cartera común de servicios del SNS. Sin embargo, a lo largo del ejercicio 2021, de forma sobrevenida, ese crédito presupuestario fue derivado a otros fines necesarios, las vacunas de COVID-19.

Así pues, en el proyecto de la **Ley de Presupuestos Generales del Estado de 2022**, el Ministerio de Sanidad propuso, de nuevo, la necesaria disposición de un fondo finalista para la ampliación de esta cartera, esta vez en el marco de los presupuestos nacionales. Este ha sido dotado con un importe de 44.058.000 euros. Este fondo se concibe como una transferencia a las comunidades autónomas para poder impulsar, de forma finalista, la ampliación de la cartera común de servicios de atención de salud bucodental.

## 2. OBJETIVO

El objetivo que se pretende alcanzar es doble:

- 1.Homogeneizar** las prestaciones de atención de salud bucodental en el territorio nacional, garantizando la **equidad** en su acceso independientemente del lugar de residencia,
- 2.Incrementar** los servicios comunes que hasta ahora no se prestaban por la sanidad pública, con un enfoque fundamentalmente preventivo y **priorizando** a los siguientes colectivos donde la inversión en salud es manifiesta: infantojuvenil, embarazadas, personas con discapacidad y

<sup>2</sup> La atención a la salud bucodental en la actualidad viene recogida en el punto 9 del Anexo II (Cartera de servicios comunes de atención primaria) del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

<sup>3</sup> Artículo 8 quinquies de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud.

<sup>4</sup> Urbanos-Garrido R, Peña-Longobardo LM, Comendeiro-Maaløe M, Oliva J, Ridaio López M, Bernal-Delgado E (2021).

¿Se puede permitir la gente pagar por la atención sanitaria? Nueva evidencia sobre la protección financiera en España.

Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa

personas con cáncer, en concreto aquellas personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial.

### 3. METODOLOGÍA

Desde la aprobación de la Ley de Presupuestos Generales de 2021 este Departamento ha trabajado conjuntamente con las comunidades autónomas en el desarrollo de este proyecto, bajo una visión compartida y con objeto de alcanzar los objetivos comunes.

Por ello, en enero del 2021 ya se formó un grupo de trabajo multidisciplinar dependiente de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, liderado por la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, para elaborar una propuesta de ampliación de cartera en el que participan, además de todas las comunidades autónomas, las sociedades científicas implicadas (Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO), de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP), el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España y representantes de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

Así pues, la metodología definida consta de las siguientes etapas:

1. Diagnóstico de situación sobre la atención de salud bucodental en España
2. Análisis del gasto sanitario en salud bucodental en España
3. Análisis de entorno
4. Diseño, desarrollo y consenso de una propuesta de ampliación de la cartera en el seno del grupo de trabajo multidisciplinar
5. Valoración económica e impacto presupuestario estimado
6. Presentación de la propuesta en el pleno de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación (CPAF) del CISNS para acuerdo
7. Presentación del acuerdo de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación en el CISNS para aprobación.

La propuesta de ampliación acordada en el seno del grupo de trabajo multidisciplinar fue presentada en el pleno de la CPAF celebrada el día 21 de octubre de 2021 y en esta se acordó, tras una reflexión conjunta y la escucha activa por parte de todos los miembros de las posiciones que cada comunidad autónoma expresaba, que el Ministerio de Sanidad realizaría una nueva propuesta para llegar a un acuerdo en la próxima reunión de la CPAF. La propuesta se presentó e en el pleno celebrado el día 11 de noviembre de 2021, alcanzándose el acuerdo que se detalla en el siguiente punto.

### 4. ACUERDO DE LA LA COMISIÓN DE PRESTACIONES, ASEGURAMIENTO Y FINANCIACIÓN

Este acuerdo se realiza atendiendo a los principios de equidad, universalidad, cohesión y sostenibilidad del sistema sanitario público, y entendiendo que la ampliación debe ser progresiva, priorizando a los colectivos más vulnerables y cuya inversión va a tener resultados en salud a más largo plazo.

Así pues, el acuerdo al que se llega establece como colectivos prioritarios, ordenados según prioridad, los siguientes

- Infantojuvenil: diferenciando dos grupos, uno de 0-5 y otro de 6-14 años.
- Embarazadas.
- Personas con discapacidad.
- Personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial.

El colectivo de personas mayores y el colectivo de personas sometidas a tratamiento quimioterápico por tumores de otra región del organismo se consideran prioritarios, pero difícilmente abordables en la actualidad en el marco de la cartera común de servicios del SNS. Se enmarca como un objetivo a más largo plazo.

Adicionalmente se acuerda la necesidad de concreción de los siguientes términos, que se trasladará para que se realice una propuesta al grupo de trabajo de salud bucodental dependiente de la CPAF. En concreto:

- Grado de discapacidad
- Alteraciones conductuales severas objetivables
- Discapacidad limitante de la movilidad de los MMSS

Será en el texto del proyecto de la Orden ministerial que actualizará la cartera común de servicios donde se establecerá que la interpretación de estos términos será mediante protocolo consensuado en la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación. El grado de discapacidad, una vez consensuado, se incluirá en el texto de la Orden.

Por otra parte, se establece el siguiente cronograma para su implementación efectiva, siendo conscientes que hay CCAA que ya prestan la mayor parte de los servicios que se incluyen y otras cuya cobertura actual es menor. De cualquier forma, se consideran plazos máximos.

- Implementación antes del 31 de diciembre de 2022:
  - Infanto-juvenil: de 6-14 años.
  - Embarazadas.
- Implementación antes del 30 de junio del 2023 ○ Personas con discapacidad
- Implementación antes del 31 de diciembre del 2023 ○ Infanto-juvenil: de 0-5 años, abordándolo de forma progresiva según la planificación y la organización asistencial establecida por las comunidades autónomas.
  - Personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial.

El texto definitivo de cartera de servicios comunes de salud bucodental en el SNS, después del acuerdo alcanzado en el seno de la CPAF de 11 de noviembre de 2021, es el siguiente

## **ANEXO II. CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DE ATENCIÓN PRIMARIA**

### **APARTADO 9. ATENCIÓN DE SALUD BUCODENTAL**

*“La atención a la salud bucodental comprende el conjunto de actividades diagnósticas, terapéuticas y de prevención de la enfermedad, así como aquellas de promoción y de educación para la salud, dirigidas a la mejora de la salud bucodental de la población. Los equipos o unidades de salud bucodental estarán formados por dentistas, técnicas/os superiores en higiene bucodental y/o técnicas/os auxiliares en cuidados de enfermería que desarrollarán sus actuaciones de acuerdo a las competencias profesionales reguladas en la normativa vigente.*

*Estos equipos actuarán de manera coordinada y protocolizada con los/las profesionales del SNS de acuerdo con la organización de cada servicio de salud, y además desarrollarán, junto con otros recursos y apoyos, acciones comunitarias para la salud.*

*La atención a la salud bucodental en atención primaria tiene el siguiente contenido:*

*1. A toda la población se le ofrecerán las siguientes actuaciones:*

- a) Información y difusión, con perspectiva de curso de vida, sobre las medidas básicas higiénicas y dietéticas necesarias para alcanzar y mantener la salud oral, junto con instrucciones y recomendaciones sanitarias individualizadas.*
- b) Consejo odontológico.*
- c) Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiéndose por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación temporomandibular.*
- d) Tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera.*
- e) Exodoncias, exodoncias quirúrgicas y cirugía menor de la cavidad oral.*

- f) *Detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.*
  - g) *Educación sanitaria para la autoexploración de la cavidad oral en la búsqueda de lesiones de sospecha de malignidad.*
2. *Adicionalmente, a la población infantil y juvenil desde el nacimiento hasta los 14 años, inclusive, se le facilitarán, cuando estén indicadas, las siguientes actuaciones:*
- a) *Revisión periódica del estado de salud oral, que incluirá exploración radiográfica cuando esté indicada.*
  - b) *Determinación del riesgo individual de caries, especialmente en los dos primeros años de vida, para establecer la periodicidad de las revisiones y las medidas preventivas orientadas a reducir ese riesgo.*
  - c) *Tanto en dentición temporal como definitiva:*
    - *Aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes.*
    - *Sellados de fosas y fisuras.*
    - *Tartrectomía.*
  - d) *En la dentición temporal, se aplicarán actuaciones de mínima intervención y medidas tendentes a frenar el proceso de lesión por caries.*
  - e) *Para toda la dentición definitiva se incluyen obturaciones en lesiones que no asocien daño pulpar irreversible producidas por caries, traumatismo o por cualquier enfermedad que afecte a la estructura del diente.*
  - f) *En el caso de lesiones por traumatismo en el grupo incisivo y canino definitivos, se incluyen también:*
    - *Reubicación y estabilización de los dientes afectados del grupo anterior.*
    - *Ferulización del grupo anterior y sutura de tejidos blandos, si es necesario.*
    - *Tratamientos pulpares, si es necesario.*
3. *Adicionalmente, a las mujeres embarazadas se les ofrecerán las siguientes actuaciones:*
- a) *Consejos para preservar la salud oral del futuro bebé.*
  - b) *Exploración clínica para determinar su estado de salud oral y su riesgo tanto de caries como de enfermedad periodontal.*
  - c) *Cuando esté indicado, tartrectomía y aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes.*
- Las embarazadas realizarán al menos una visita odontológica, preferentemente durante el primer trimestre del embarazo, pudiendo ser derivadas a los equipos o unidades de salud bucodental por el personal sanitario o a demanda de la usuaria.*
4. *Adicionalmente, a las personas mayores de 14 años con discapacidad intelectual o con una discapacidad limitante de la movilidad de los miembros superiores, que impidan el correcto autocuidado necesario para alcanzar y mantener una adecuada salud bucodental, se les facilitará, cuando esté indicado por el riesgo que pueda comportar para el desarrollo de enfermedades bucodentales, los tratamientos de odontología conservadora que contempla esta cartera en el apartado 2, al igual que para el conjunto de las demás actuaciones, en el medio más adecuado a sus características individuales.*
5. *En el caso de personas que presenten alteraciones conductuales severas objetivables y que no sean capaces de mantener el necesario autocontrol que permita una adecuada atención a su salud bucodental, se garantizará las prestaciones de los servicios, según el grupo al que pertenezca, mediante el correspondiente tratamiento sedativo o de anestesia general, de acuerdo con los protocolos que se establezcan con los equipos de atención hospitalaria.*
6. *Adicionalmente, a las personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial, se les ofrecerán las siguientes actuaciones:*
- a) *Exploración clínica para determinar su estado de salud oral y las necesidades preventivas y terapéuticas que puedan ser necesarias para la prevención de lesiones orales derivadas del tratamiento.*

- b) Cuando esté indicado, aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes, previa tartrectomía si fuera necesario para que el tratamiento anterior sea efectivo.
7. Se consideran excluidos de la atención a la salud bucodental los siguientes tratamientos:
- a) Obturaciones definitivas y tratamientos pulpares en la dentición temporal.
  - b) Tratamientos pulpares en la dentición definitiva, excepto lo señalado en el punto 2 f).
  - c) Tratamientos ortodóncicos.
  - d) Exodoncias de dientes sanos por indicación exclusivamente ortodóncica.
  - e) Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.
  - f) Implantes dentarios y prótesis dentales, salvo los incluidos en la cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica.
  - g) Realización de pruebas complementarias para fines distintos de las prestaciones contempladas como financiadas por el Sistema Nacional de Salud en esta norma.”

*Disposición adicional*

Las prestaciones establecidas se prestarán de forma efectiva por los servicios de salud de las comunidades autónomas, y en su caso por las respectivas mutualidades de funcionarios, según el siguiente calendario:

- Las recogidas en el apartado 2
  - Antes del 31 de diciembre de 2022: Infante-juvenil: de 6-14 años, ambos inclusive.
  - Antes del 31 de diciembre del 2023: Infante-juvenil: de 0 a 5 años, ambos inclusive.
- Las recogidas en el apartado 3: antes del 31 de diciembre de 2022
- Las recogidas en el apartado 4: antes del 30 de junio de 2023.
- Las recogidas en el apartado 6: antes del 31 de diciembre del 2023”

Como información adicional, y en relación a la **distribución de fondos** se plantea, siguiendo la fórmula empleada para otros fondos, lo siguiente:

- El plazo temporal máximo para la ejecución de los proyectos/programas a emprender será, como máximo, de 3 años, a partir del ejercicio siguiente de la transferencia efectiva.
- Podrán destinarse a gastos necesarios para implementar la ampliación acordada, incluyendo gastos de personal e inversiones.
- A efectos de seguimiento conjunto se establece lo siguiente:
  - Antes del 30 de junio del ejercicio siguiente de la transferencia efectiva, las Comunidades Autónomas remitirán a la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad la información sobre la planificación de ejecución del programa, con las propuestas de proyectos a financiar y los resultados esperados.
  - Antes del 31 de marzo de cada año, hasta el último año de ejecución, las Comunidades Autónomas remitirán a la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia información sobre el nivel de ejecución anual.
  - Por último, antes del 31 de marzo del año posterior a la ejecución final del fondo, las Comunidades Autónomas remitirán a la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, la información sobre el estado de ejecución del programa indicando las cuantías totales de compromiso de créditos, obligaciones reconocidas y pagos realizados en el ejercicio, detallado por cada una de las aplicaciones presupuestarias del presupuesto de gastos del Estado desde las que se realizaron las transferencias de crédito. Además, se acompañará una memoria sobre la actividad desarrollada. Las memorias y justificación de estos fondos deberán hacer referencia a todas y cada una de las acciones recogidas en los siguientes programas, con expresión completa de los objetivos alcanzados.