

Estadísticas rápidas

Encuesta 162388 'Proyecto de Decreto sobre la prestación de atención a la salud bucodental de la población de Castilla-La Mancha'

Resultados

Encuesta 162388

Número de registros en esta consulta:	54
Total de registros en esta encuesta:	54
Porcentaje del total:	100.00%

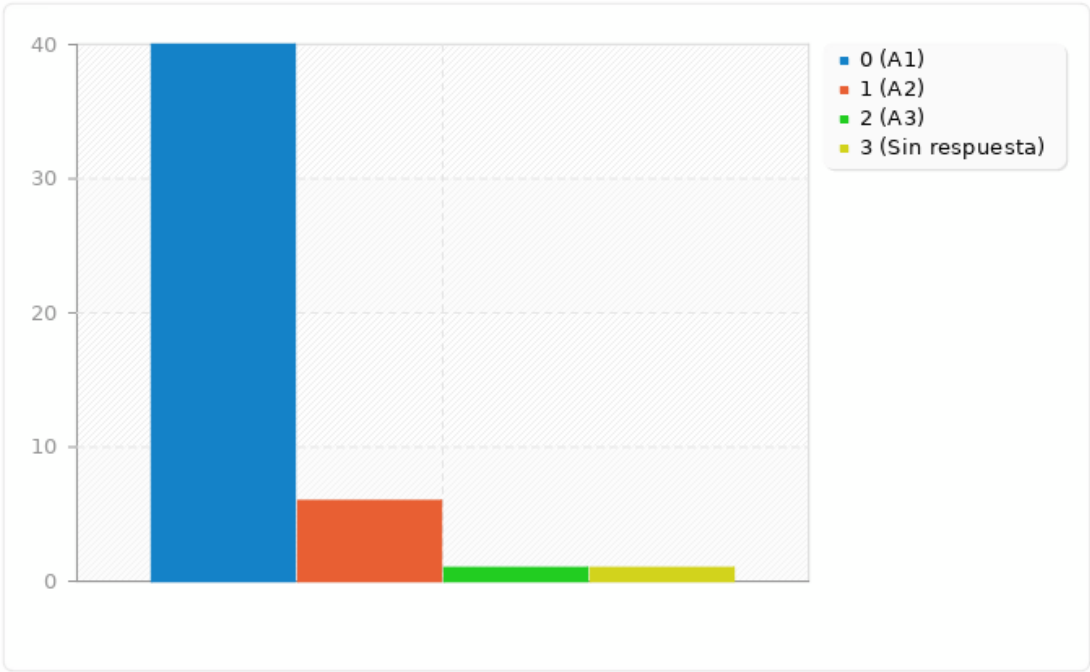
Resumen para A0

Tipo de Persona

Opción	Cuenta	Porcentaje
Persona física (A1)	40	83.33%
Persona jurídica (A2)	6	12.50%
Plataforma ciudadana (A3)	1	2.08%
Sin respuesta	1	2.08%

Resumen para A0

Tipo de Persona



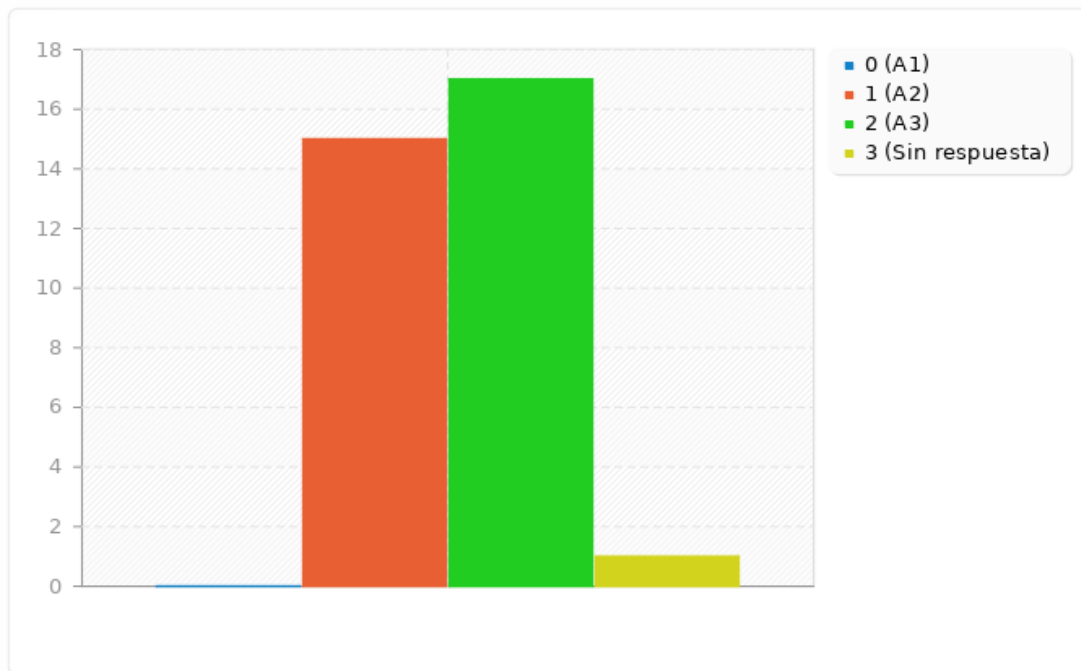
Resumen para A11

Edad

Opción	Cuenta	Porcentaje
16 a 25 años (A1)	0	0.00%
26 a 50 años (A2)	15	45.45%
mayor de 50 años (A3)	17	51.52%
Sin respuesta	1	3.03%

Resumen para A11

Edad



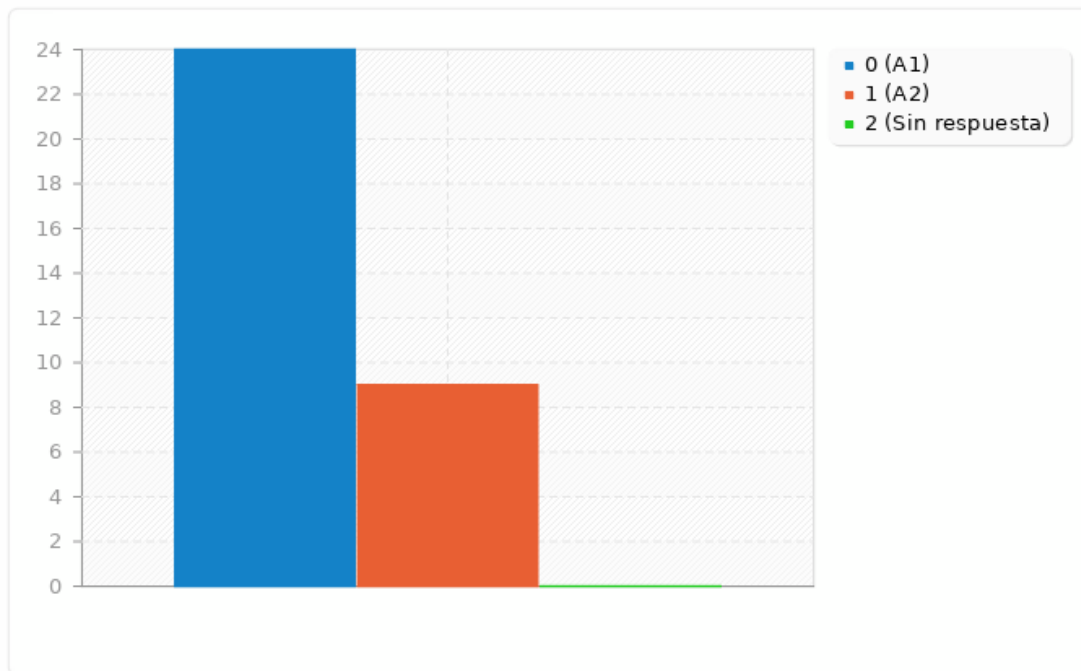
Resumen para A12

Sexo

Opción	Cuenta	Porcentaje
Mujer (A1)	24	72.73%
Hombre (A2)	9	27.27%
Sin respuesta	0	0.00%

Resumen para A12

Sexo



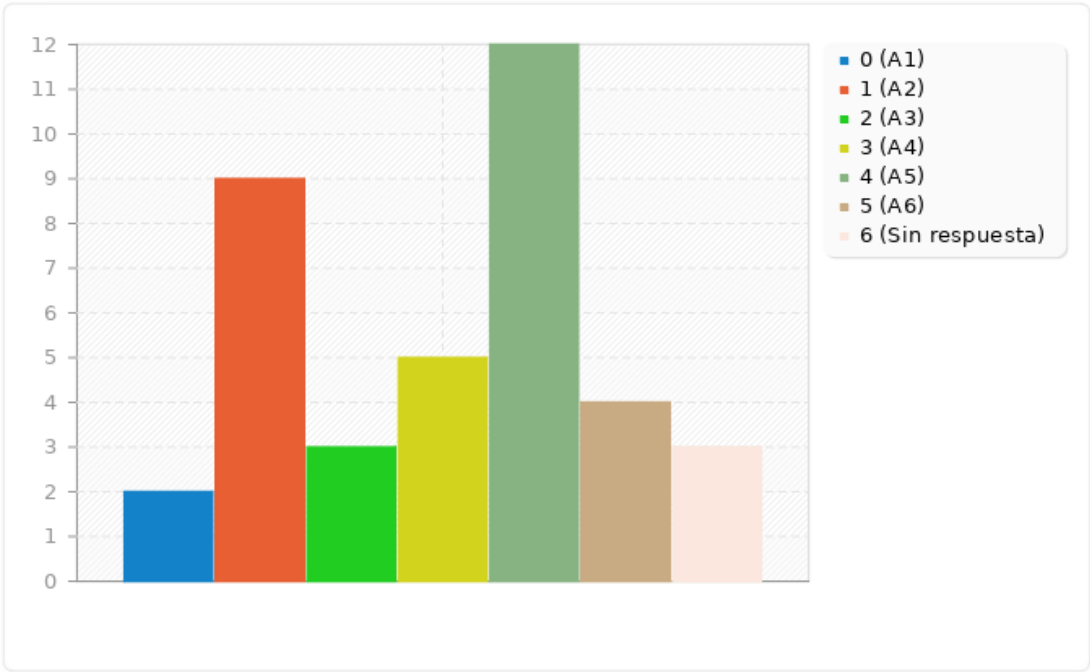
Resumen para A13

Provincia

Opción	Cuenta	Porcentaje
Albacete (A1)	2	5.26%
Ciudad Real (A2)	9	23.68%
Cuenca (A3)	3	7.89%
Guadalajara (A4)	5	13.16%
Toledo (A5)	12	31.58%
Otras provincias (A6)	4	10.53%
Sin respuesta	3	7.89%

Resumen para A13

Provincia



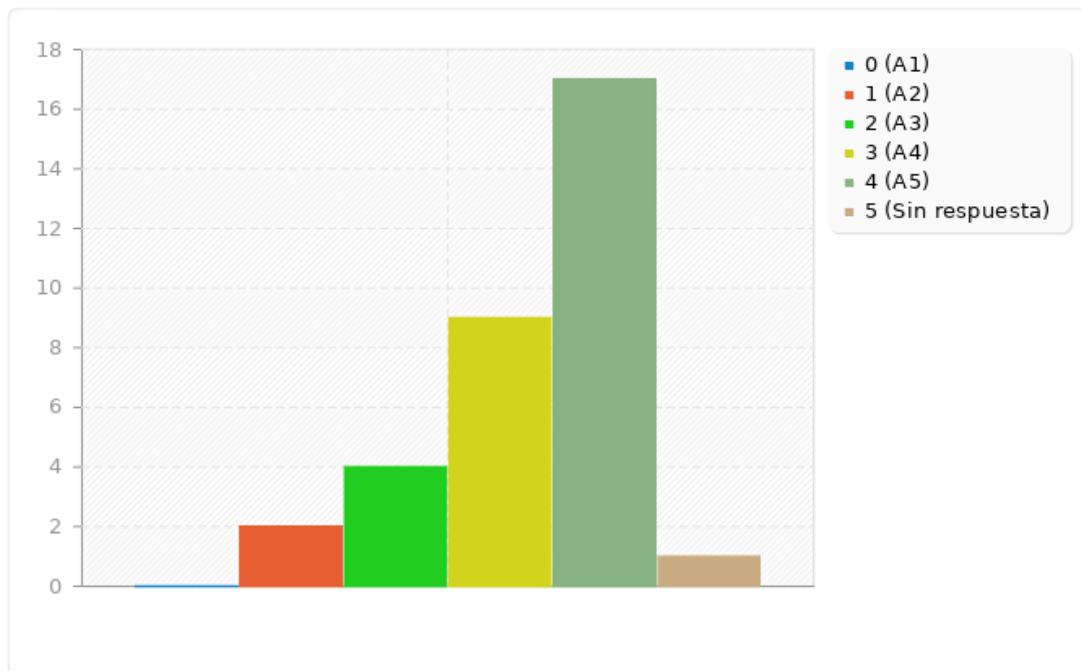
Resumen para A14

Tamaño del municipio de residencia

Opción	Cuenta	Porcentaje
Población menor de 500 habitantes (A1)	0	0.00%
Población de 500 a 2.000 habitantes (A2)	2	6.06%
Población de 2.000 a 10.000 habitantes (A3)	4	12.12%
Población de 10.000 a 50.000 habitantes (A4)	9	27.27%
Población mayor de 50.000 habitantes (A5)	17	51.52%
Sin respuesta	1	3.03%

Resumen para A14

Tamaño del municipio de residencia



Resumen para A21

Razón social o denominación de la entidad

Opción	Cuenta	Porcentaje
Opción	1	20.00%
Sin respuesta	4	80.00%

ID	Respuesta
60	DONTE GROUP SLU

Resumen para A22

Apellidos y nombre del representante

Opción	Cuenta	Porcentaje
Opción	1	20.00%
Sin respuesta	4	80.00%

ID	Respuesta
60	Ramírez Aparicio, María Macarena

Resumen para A23

Correo electrónico

Opción	Cuenta	Porcentaje
Opción	1	20.00%
Sin respuesta	4	80.00%

ID	Respuesta
60	mramirez@dontegroup.com

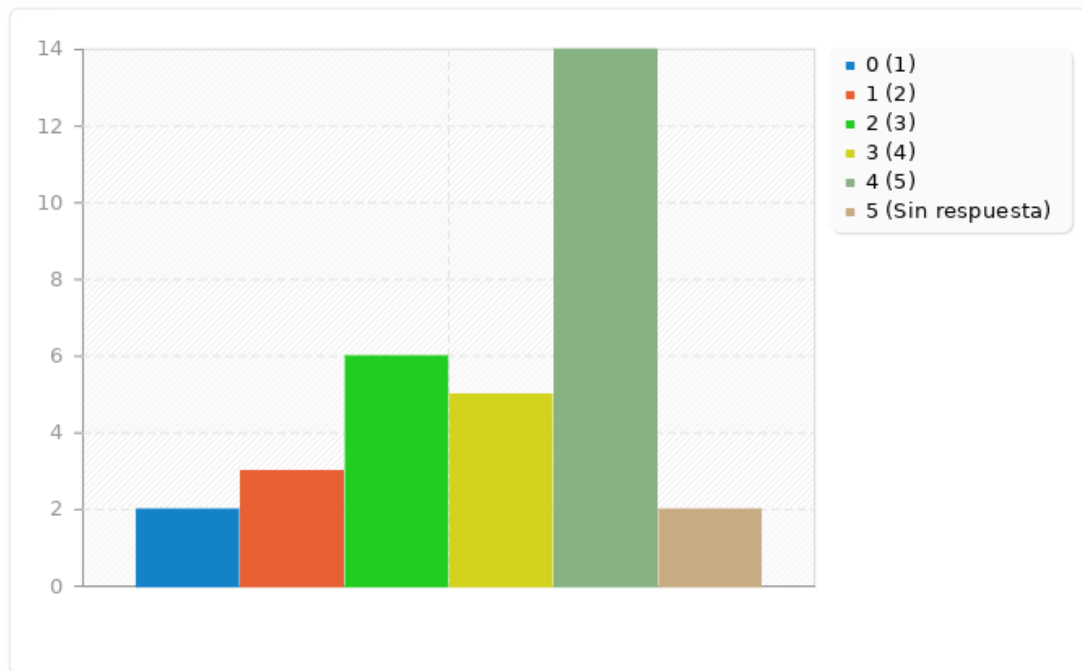
Resumen para B10

I. PROBLEMAS QUE SE PRETENDEN SOLUCIONAR CON LA INICIATIVA ¿Qué opinión tiene acerca de los problemas que pretende solucionar la norma? Por favor, valore del 1 al 5 este epígrafe, siendo el uno "nada adecuados" y el 5 "totalmente adecuados"

Opción	Cuenta	Porcentaje	Suma
1 (1)	2	3.85%	9.62%
2 (2)	3	5.77%	
3 (3)	6	11.54%	11.54%
4 (4)	5	9.62%	
5 (5)	14	26.92%	36.54%
Sin respuesta	2	3.70%	0.00%
Media aritmética	3.87		
Desviación estándar	1.31		
Suma (Opciones)	30	100.00%	100.00%
Número de casos		0%	

Resumen para B10

I. PROBLEMAS QUE SE PRETENDEN SOLUCIONAR CON LA INICIATIVA ¿Qué opinión tiene acerca de los problemas que pretende solucionar la norma? Por favor, valore del 1 al 5 este epígrafe, siendo el uno "nada adecuados" y el 5 "totalmente adecuados"



Resumen para B11

Comentarios

Opción	Cuenta	Porcentaje
Opción	11	34.38%
Sin respuesta	21	65.62%

ID	Respuesta
60	Se considera adecuada la identificación de la necesidad de actualizar una regulación concebida fundamentalmente para desarrollar el Programa de Atención Dental Infanto-Juvenil y atender determinados supuestos de discapacidad, que ya no refleja el alcance actual de la cartera común de servicios de salud bucodental ni la evolución de las necesidades asistenciales. No obstante, el diagnóstico planteado resulta todavía parcial y debería incorporar otros retos estructurales relevantes para configurar un modelo de atención bucodental realmente integral en Castilla-La Mancha. En particular, sería conveniente tener en cuenta: • El progresivo envejecimiento de la población y las necesidades específicas de las personas mayores, especialmente las mayores de 65 años, las personas dependientes y quienes presentan dificultades de acceso a la atención odontológica. • Las desigualdades territoriales en el acceso a las prestaciones, especialmente en zonas rurales, municipios de menor tamaño y áreas con menor disponibilidad de profesionales. • La necesidad de garantizar una capacidad asistencial suficiente para hacer efectiva la ampliación de la cartera de servicios y evitar que el reconocimiento formal de nuevas prestaciones se traduzca en demoras o dificultades de acceso. • La insuficiente integración de la salud bucodental en las políticas generales de prevención, envejecimiento saludable y atención a pacientes crónicos. • La necesidad de reforzar la coordinación entre las Unidades de Salud Bucodental, atención primaria, atención hospitalaria, servicios sociales y el resto de los recursos asistenciales disponibles en el territorio. Asimismo, el diagnóstico debería considerar el coste sanitario, social y económico asociado a la falta de prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de las patologías bucodentales, especialmente entre la población mayor y los colectivos en situación de vulnerabilidad.
66	Plantear cambios es adecuado, pero no se especifica como van a realizarse esos cambios o cuales van a ser
68	Sugiero objetivos más amplios en la población.
69	muy necesaria. La salud bucodental, preventiva y correctiva, puede impedir desarrollar más enfermedades.
79	Los decretos actuales que regulan la prestaciones odontológicas no son claros ni permiten aplicar dichas prestaciones de forma eficiente
80	Hay varios problemas que solucionar
83	Simplemente regulan/restringen el trabajo diario de los profesionales. No amplían la cartera de servicios, ni el alcance a más cantidad de población. No se habla de campañas informativas, atención al paciente general, etc.
85	MAS CLARIDAD EN LA REDACCION
89	Especificar claramente los grupos de población así como las circunstancias específicas de cada grupo de población que se van a incluir en la ampliación de las prestaciones. Tener en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios para dar cobertura a estos grupos de población y especificar cómo se va a llevar a cabo la asistencia a personas con alteraciones conductuales graves, así como los tratamientos incluidos en cada grupo de población. Facilitar distintos formularios de manera que no se use el mismo formulario MITBE tanto para tratamientos especiales en menores de 16 años como para la derivación de pacientes especiales no colaboradores para realizar el tratamiento necesario en quirófano. Ampliación del número de USB que presten atención a pacientes especiales en quirófano.
90	Posiblemente tienen buena voluntad, pero solamente con la normativa es difícil solucionarlos.
93	Si no se dotan las prestaciones al final todo queda en un titular; no sirve de nada seguir ampliando coberturas con los mismos medios personales y materiales

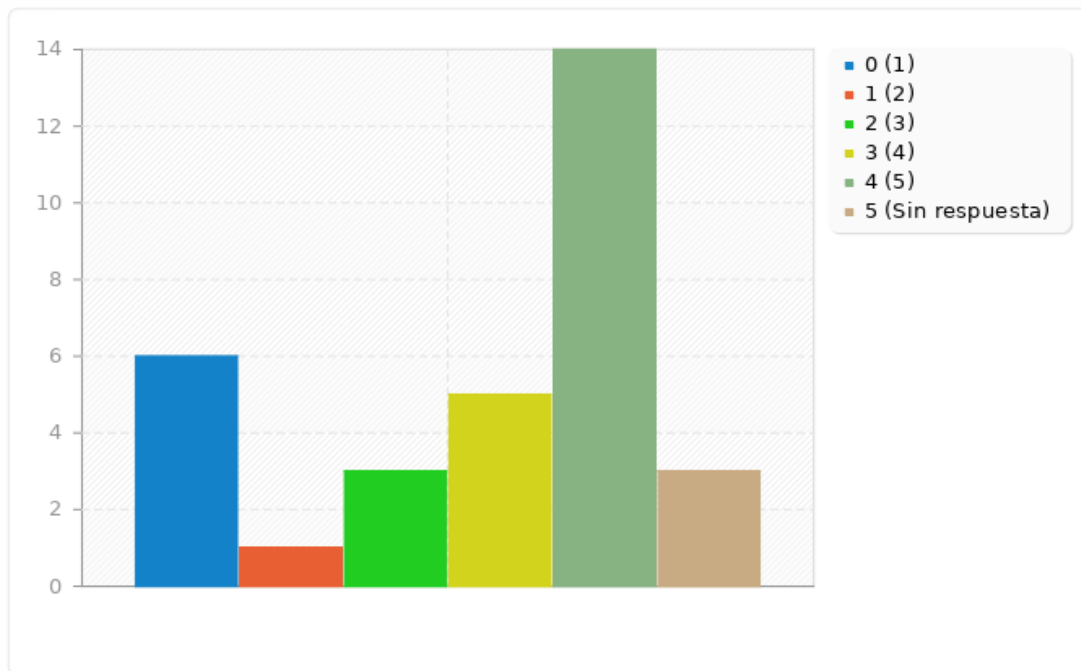
Resumen para B20

II. NECESIDAD Y OPORTUNIDAD DE SU APROBACIÓN ¿Cree que es necesaria y oportuna la aprobación de la norma? Por favor, valore del 1 al 5, siendo el uno "nada necesaria" y el 5 "totalmente necesaria"

Opción	Cuenta	Porcentaje	Suma
1 (1)	6	11.76%	13.73%
2 (2)	1	1.96%	
3 (3)	3	5.88%	5.88%
4 (4)	5	9.80%	
5 (5)	14	27.45%	37.25%
Sin respuesta	3	5.56%	0.00%
Media aritmética	3.69		
Desviación estándar	1.61		
Suma (Opciones)	29	100.00%	100.00%
Número de casos		0%	

Resumen para B20

II. NECESIDAD Y OPORTUNIDAD DE SU APROBACIÓN ¿Cree que es necesaria y oportuna la aprobación de la norma? Por favor, valore del 1 al 5, siendo el uno "nada necesaria" y el 5 "totalmente necesaria"



Resumen para B21

Comentarios

Opción	Cuenta	Porcentaje
Opción	8	25.00%
Sin respuesta	24	75.00%

ID	Respuesta
60	Se considera necesaria y oportuna la aprobación de una nueva norma que sustituya al Decreto 273/2004 y permita disponer de un marco único, actualizado y coherente con la cartera común de servicios de salud bucodental del Sistema Nacional de Salud. La aprobación del nuevo decreto representa una oportunidad para configurar un modelo de atención bucodental que no se limite a incorporar formalmente nuevas prestaciones, sino que garantice su aplicación efectiva mediante una adecuada planificación de los recursos, una organización asistencial clara y mecanismos de seguimiento y evaluación. La futura regulación debería diseñarse con suficiente flexibilidad para permitir la incorporación progresiva de nuevos colectivos y prestaciones en función de la evidencia disponible, la evolución demográfica y las necesidades asistenciales detectadas. En particular, debería contemplarse el desarrollo progresivo de programas de prevención y atención dirigidos a las personas mayores de 65 años, priorizando inicialmente a quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad, dependencia, institucionalización, dificultad de acceso o especial riesgo clínico. Asimismo, resulta oportuno que la norma permita recurrir a distintas fórmulas de provisión de las prestaciones, incluyendo mecanismos de colaboración con centros y profesionales privados debidamente autorizados y acreditados cuando resulte necesario para complementar la capacidad del sistema público, reducir desigualdades territoriales y garantizar un acceso efectivo a la atención.
66	Es necesaria la aprobación de la norma, para adecuar las nuevas prestaciones y poderlas ejecutar
68	EXTENSIÓN A PACIENTES EDADES MÁ ELEVADAS, CON PATOLOGÍAS CRONICAS CON FUNDAMENTALENTE LA DIBETES Bibliografía aportada: Proceso participativo Salud bucodental CLM https://professional.diabetes.org/sites/dpro/files/2024-03/15_advisor_oral-care_esp_proof7.pdf https://clinicabarreiro.es/relacion-entre-diabetes-y-salud-bucodental/ https://www.bordonclinic.com/el-impacto-de-la-diabetes-en-la-salud-bucodental-prevencion-y-tratamiento/ https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/dental/art-20047475 https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207223001950
69	Vamos tarde, es necesario asistir a todos en este terreno
80	La norma redactada en borrador debe ser mejorada
83	Seguiríamos en la misma situación que en la actualidad
90	No es el momento. La implantación debe realizarse de manera consensuada y coordinada con el resto de servicios de salud de las demás comunidades, y nunca en periodo vacacional, con el mínimo de días para hacerlo.
93	Me parece adecuado que se intenten igualar las prestaciones en el territorio nacional.

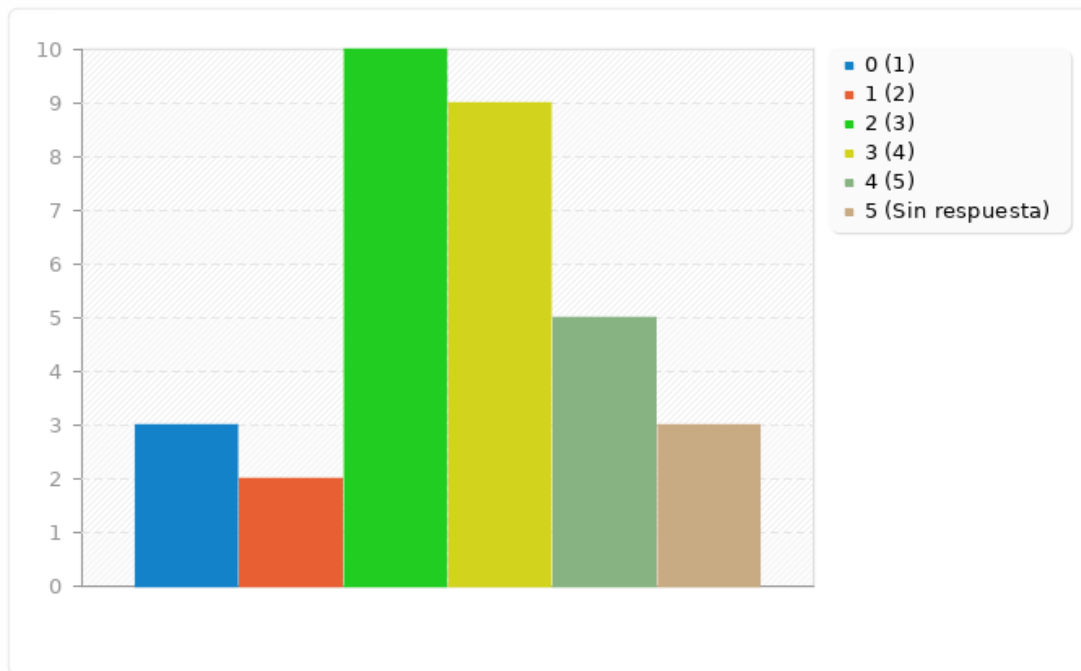
Resumen para B30

III. OBJETIVOS DE LA NORMA ¿Considera que los objetivos que persigue la norma son suficientes? Por favor, valore del 1 al 5, siendo el uno "nada adecuados" y el 5 "totalmente adecuados"

Opción	Cuenta	Porcentaje	Suma
1 (1)	3	5.88%	9.80%
2 (2)	2	3.92%	
3 (3)	10	19.61%	19.61%
4 (4)	9	17.65%	
5 (5)	5	9.80%	27.45%
Sin respuesta	3	5.56%	0.00%
Media aritmética	3.38		
Desviación estándar	1.18		
Suma (Opciones)	29	100.00%	100.00%
Número de casos		0%	

Resumen para B30

III. OBJETIVOS DE LA NORMA ¿Considera que los objetivos que persigue la norma son suficientes? Por favor, valore del 1 al 5, siendo el uno "nada adecuados" y el 5 "totalmente adecuados"



Resumen para B31

Comentarios

Opción	Cuenta	Porcentaje
Opción	10	31.25%
Sin respuesta	22	68.75%

ID	Respuesta
55	habria que ampliar mas la cartera
60	Los objetivos planteados responden a la necesidad de actualizar la regulación autonómica, adaptar la cartera de prestaciones y reforzar los principios de equidad, accesibilidad, calidad y continuidad asistencial. Sin embargo, se consideran insuficientes para abordar de forma integral los principales retos que presenta actualmente la atención a la salud bucodental. En este sentido, sería conveniente incorporar o desarrollar adicionalmente los siguientes objetivos: • Avanzar progresivamente en la atención bucodental de la población adulta y, especialmente, de las personas mayores de 65 años, atendiendo a su creciente peso demográfico y a la relación existente entre salud bucodental, nutrición, fragilidad, enfermedades crónicas y calidad de vida. • Garantizar que la ampliación de las prestaciones esté acompañada de una planificación suficiente de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su aplicación efectiva. • Evitar demoras excesivas y dificultades de acceso mediante una organización asistencial adecuada y criterios homogéneos de priorización. • Reducir las desigualdades territoriales mediante una planificación basada en las necesidades de cada área de salud y en la disponibilidad real de recursos asistenciales. • Incorporar expresamente la posibilidad de articular fórmulas de colaboración público-privada con clínicas y profesionales debidamente autorizados y acreditados cuando sea necesario complementar la capacidad asistencial pública. • Reforzar la prevención, la educación en salud bucodental y la detección temprana de patologías a lo largo de todo el ciclo vital. • Mejorar la coordinación de la atención bucodental con atención primaria, atención hospitalaria, servicios sociales, centros residenciales y otros recursos asistenciales. • Prever mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan valorar el grado de cobertura, la accesibilidad y el impacto de las prestaciones. • Analizar el coste sanitario, social y económico derivado de la falta de prevención y tratamiento de los problemas bucodentales. La futura norma debería, por tanto, regular no solo el contenido de las prestaciones, sino también las condiciones necesarias para garantizar su accesibilidad, efectividad y sostenibilidad.
66	Los objetivos "teóricos" son adecuados, hay que ver la ejecución
68	EXTENSIÓN A PACIENTES EDADES MÁ ELEVADAS, CON PATOLOGÍAS CRONICAS CON FUNDAMENTALMENTE LA DIBETES Bibliografía aportada: Proceso participativo Salud bucodental CLM https://professional.diabetes.org/sites/dpro/files/2024-03/15_advisor_oral-care_esp_proof7.pdf https://clinicabarreiro.es/relacion-entre-diabetes-y-salud-bucodental/ https://www.bordonclinic.com/el-impacto-de-la-diabetes-en-la-salud-bucodental-prevencion-y-tratamiento/ https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/dental/art-20047475 https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207223001950
69	Hay que insistir en que no es un lujo poder tener una salud bucodental buena. Y su alto coste discrimina a la población. Hay que ampliar los objetivos a cubrir
79	Deberían ampliarse los objetivos de la norma para ser pioneros a nivel estatal sobre la prestación
80	Son insuficientes, debe marcarse objetivos más explícitos
93	Loa pacientes que no tienen dinero para adelantar el tratamiento no se benefician de las coberturas concertadas que se tramitan vía Mitbe. Se debería poder pagar directamente al odontólogo privado sin que los padres tengan que adelantar el dinero.A veces tienmen varios

	hijos con más de un tratamiento concertado y no se lo hacen.
95	Me temo que se queda corta.
98	El Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM o Colegio), a través de sus Juntas Provinciales en Castilla-La Mancha, comparece en el trámite de participación abierto por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) sobre el proyecto de Decreto de prestación de atención a la salud bucodental de la población de Castilla-La Mancha, y formula las siguientes ALEGACIONES: 1) Legitimación e interés del Colegio El COLEGIO es la Corporación de Derecho Público que ostenta la representación institucional de la profesión odontológica y estomatológica en su ámbito territorial, que comprende, dentro de la Región, las provincias de Guadalajara, Cuenca, Ciudad Real y Toledo, en las que está representado por sus Juntas Provinciales (artículo 36 de la Constitución y artículo 1 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales). Conforme al artículo 5 de la Ley 2/1974, corresponde a los colegios, en su ámbito territorial, colaborar con la Administración mediante la realización de estudios e informes, incluso por propia iniciativa (letra b), participar en los órganos consultivos de la Administración en la materia de su competencia (letra d) y ostentar la representación y defensa de la profesión ante la Administración (letra g). En el ámbito autonómico, la Ley 10/1999, de 26 de mayo, de Creación de Colegios Profesionales de Castilla-La Mancha, prevé la relación con la Consejería competente por razón de la profesión (art. 3.2), la colaboración con la Administración de la Junta como fin esencial (art. 20.b), el informe de las disposiciones de carácter general que afecten a la profesión (art. 21.1.c) y la suscripción de convenios de colaboración (art. 4.4). Concurre, por tanto, un interés legítimo directo (artículo 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) que fundamenta plenamente la presentación de estas alegaciones, tratándose además de una norma que regula el núcleo de la actividad profesional que el COLEGIO representa. 2) Consideración general: oportunidad de la nueva norma El COLEGIO valora muy positivamente la iniciativa de sustituir el Decreto 273/2004, de 9 de noviembre, por una norma integral y actualizada, y desea contribuir con las presentes aportaciones a que el nuevo marco refuerce la equidad, la accesibilidad, la calidad asistencial, la continuidad de cuidados y la eficiencia en la atención a la salud bucodental de la población a lo largo de todo el ciclo vital. Se comparte, en consecuencia, la conveniencia de aprobar un nuevo decreto que sustituya al Decreto 273/2004 y a sus modificaciones (Decretos 34/2006 y 55/2007), por ser la opción que mejor permite disponer de un marco regulador único, actualizado, coherente y sistemático. El momento resulta especialmente oportuno por la reciente ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental del Sistema Nacional de Salud (Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, en la redacción dada por las Órdenes SND/606/2024, de 13 de junio, y SND/454/2025, de 9 de mayo) y por la disponibilidad de financiación finalista (Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia). Las medidas no regulatorias, como los protocolos clínicos o las instrucciones internas, resultan valiosas como complemento, si bien el alcance de la iniciativa aconseja abordarla con el rango normativo adecuado. 3) Regulación integral y alineación con la cartera común de servicios del SNS. El COLEGIO propone que la norma regule de forma integral la atención a la salud bucodental a lo largo de todo el ciclo vital e incorpore plenamente la cartera común de servicios del SNS para la totalidad de los colectivos priorizados: población de 0 a 15 años, mujeres embarazadas, personas con procesos oncológicos del territorio cervicofacial, personas con discapacidad igual o superior al 33 % y personas mayores de 65 años, comenzando por las institucionalizadas. En este punto debemos ser conscientes de la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental del SNS, en vigor y de carácter obligatorio para las Comunidades Autónomas. En efecto, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre (en la redacción vigente introducida por la Orden SND/606/2024, de 13 de junio, y por la Orden SND/454/2025, de 9 de mayo), ha fijado el ámbito subjetivo de la cartera en la población de 0 a 14 años (si bien la cartera autonómica lo ha fijado en 15 años), mujeres embarazadas, personas con procesos oncológicos del territorio cervicofacial, personas con discapacidad igual o superior al 33 % y personas mayores de 65 años (Anexo II, apartado 9, "Atención a la salud bucodental" y Anexo VI, "Cartera común de servicios de prestación ortoprotésica", apartado 6, "Implantes quirúrgicos" para los pacientes oncológicos). No se trata de una cuestión de cartera complementaria autonómica, sino de la propia cartera común de servicios del SNS, de prestación obligatoria, cuya implantación efectiva en Castilla-La Mancha debe desarrollarse, debiendo ser uno de los aspectos contemplados en el Plan. En consecuencia, el ámbito objetivo de la norma debe ser el de determinado por la cartera de servicios nacional y, además, se propone acompañar esta incorporación de calendario,

indicadores de cobertura y financiación asociada, que garanticen su despliegue efectivo y homogéneo en el territorio.

4) Segunda.- Consolidación y modernización del PADI.

Se propone consolidar y modernizar el Programa de Atención Dental Infanto-Juvenil como instrumento específico de atención preventiva, diagnóstica y terapéutica dirigido a la población menor de 16 años, actualizando su ámbito subjetivo, su catálogo de prestaciones y su modelo de gestión, y articulándolo de forma coherente con la cartera común ampliada, de modo que se incremente su eficacia y su penetración en la población destinataria, con garantía de equidad territorial en el acceso.

En particular, el COLEGIO propone que la reforma del PADI revise y agilice los circuitos de derivación entre la red pública y los profesionales participantes, y que la gestión del programa -incluida la vehiculización de los pagos a dichos profesionales- pueda articularse a través de la organización colegial mediante el correspondiente convenio de colaboración al amparo del artículo 4.4 de la Ley 10/1999. Esta fórmula permite una gestión más ágil y eficaz del programa, simplifica la tramitación administrativa, resulta menos costosa para las arcas públicas y refuerza el control deontológico y de calidad sobre la prestación, en beneficio de la población destinataria.

5) Servicio de odontología hospitalaria para personas con discapacidad y colectivos vulnerables.

Las Unidades de Salud Bucodental Especiales existentes en la Región, con capacidad de sedación y anestesia general, representan un avance relevante que conviene reforzar. El COLEGIO propone completar la cartera de atención especializada con la creación de, al menos, un servicio de odontología hospitalaria de referencia, integrado en la red de atención especializada, que dé continuidad a la labor de dichas unidades y garantice la atención de las personas con discapacidad que requieran tratamiento bajo anestesia general o abordaje complejo, así como de los pacientes médicamente comprometidos, los procesos oncológicos del territorio cervicofacial y los pacientes hospitalarios cuya evolución se relaciona directamente con su estado bucodental.

A tal efecto, el COLEGIO propone que la norma identifique de forma expresa qué prestaciones de esta atención se encuentran ya incluidas en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud -y son, por tanto, de provisión obligatoria- y ordene su efectiva prestación a través de esta norma, delimitando con claridad su contenido, los colectivos beneficiarios y el nivel asistencial (Atención Primaria, Unidades de Salud Bucodental Especiales o servicio hospitalario de referencia) en que deberían dispensarse. De este modo, la creación del servicio de odontología hospitalaria no se concibe como una prestación adicional de carácter discrecional, sino como el cauce organizativo idóneo para dar plena efectividad a prestaciones ya reconocidas en la cartera común.

6) Ordenación y refuerzo de las Unidades de Salud Bucodental y su coordinación con atención especializada.

El COLEGIO propone que la norma regule de manera sistemática la organización de la atención a través de las Unidades de Salud Bucodental del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (tanto las de Atención Primaria como las Especiales), reforzando sus recursos y estableciendo con claridad los circuitos de coordinación con la atención especializada, con el fin de favorecer la continuidad de cuidados y la equidad territorial en el acceso a las prestaciones.

7) Dimensionamiento de los recursos humanos odontológicos y colaboración mediante convenios.

La nueva regulación debe incorporar una previsión de dimensionamiento y refuerzo de la plantilla de odontoestomatólogos y de higienistas dentales acorde con las prestaciones cuya implantación se planifica. Asimismo, propone que la asistencia pueda pivotar, en la medida en que resulte oportuno, sobre convenios de colaboración con esta Corporación al amparo del artículo 4.4 de la Ley 10/1999, fórmula que permite desplegar y adaptar la capacidad asistencial a las necesidades reales y a la dispersión territorial de la Región con agilidad y eficiencia en el empleo de los recursos públicos. El COLEGIO se ofrece como cauce de colaboración para el diseño y la ejecución de estos convenios, tanto en la prestación de servicios como en la promoción, la prevención y la formación.

8) Promoción y prevención con enfoque de factores de riesgo comunes y atención a personas mayores y dependientes.

El COLEGIO propone reforzar el modelo de promoción de la salud y prevención, aprovechando que la caries y las enfermedades periodontales comparten con la obesidad, la diabetes y la enfermedad cardiovascular los mismos factores de riesgo modificables (de manera muy destacada, el consumo de azúcares libres), conforme al enfoque de factores de riesgo comunes, de modo que una única política de alimentación saludable produzca un doble beneficio preventivo, oral y sistémico. Propone, en particular: la inclusión de la salud

bucodental en los programas escolares y comunitarios de hábitos saludables; la implantación de protocolos de higiene bucodental diaria y de cribado oral en residencias y centros de personas mayores y dependientes, orientados también a la prevención de la neumonía por aspiración; y la incorporación de la valoración de la función masticatoria y del estado bucodental a la valoración geriátrica y nutricional, dada la relación directa entre salud oral, nutrición y fragilidad en la persona mayor.

9) Reconocimiento del papel de la organización colegial.

Por último, la norma debería reconocer de forma expresa el papel de los colegios profesionales del ámbito sanitario como agentes colaboradores en la garantía de la calidad asistencial, en la formación de profesionales y cuidadores y en la difusión de hábitos saludables, y que prevea cauces estables de colaboración institucional, singularmente mediante convenios al amparo del artículo 4.4 de la Ley 10/1999.

Consideración final

El COLEGIO agradece la oportunidad de participar en la elaboración de esta norma, reitera su disposición a colaborar activamente con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y queda a disposición para el desarrollo de las líneas de colaboración apuntadas. Interesa que las presentes alegaciones sean valoradas e incorporadas al texto del proyecto de Decreto.

En Toledo, a 23 de julio de 2026.

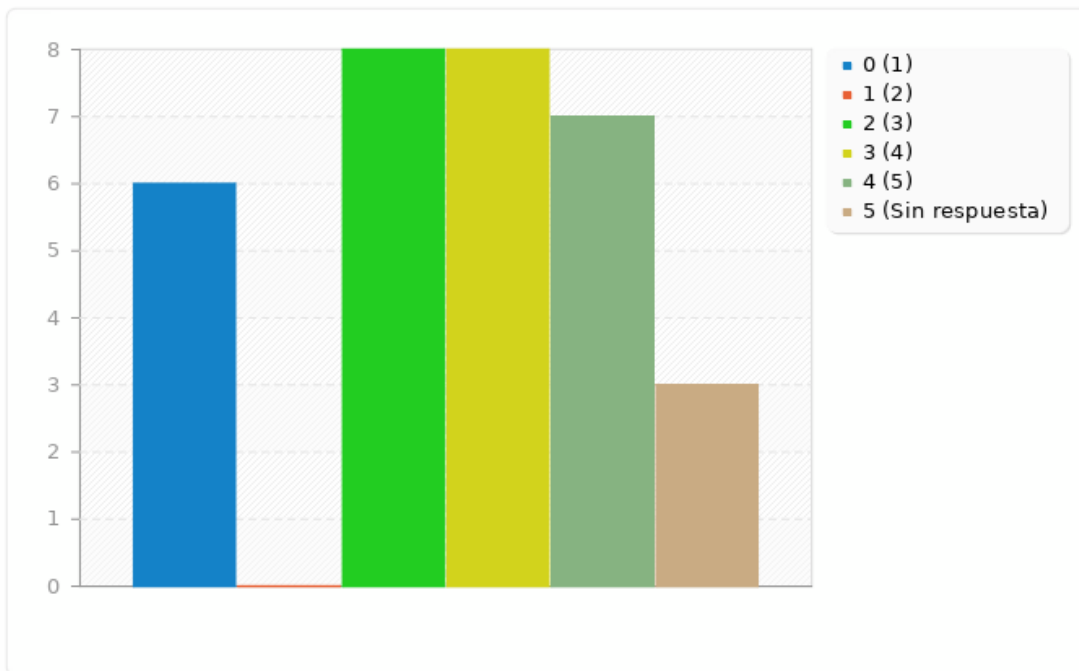
Resumen para B4

IV. POSIBLES SOLUCIONES ALTERNATIVAS REGULATORIAS Y NO REGULATORIAS ¿Considera idóneas las soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias propuestas? Por favor, valore del 1 al 5, siendo el uno "nada adecuadas" y el 5 "totalmente adecuadas".

Opción	Cuenta	Porcentaje	Suma
1 (1)	6	11.76%	11.76%
2 (2)	0	0.00%	
3 (3)	8	15.69%	15.69%
4 (4)	8	15.69%	
5 (5)	7	13.73%	29.41%
Sin respuesta	3	5.56%	0.00%
Media aritmética	3.34		
Desviación estándar	1.42		
Suma (Opciones)	29	100.00%	100.00%
Número de casos		0%	

Resumen para B4

IV. POSIBLES SOLUCIONES ALTERNATIVAS REGULATORIAS Y NO REGULATORIAS ¿Considera idóneas las soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias propuestas? Por favor, valore del 1 al 5, siendo el uno "nada adecuadas" y el 5 "totalmente adecuadas".



Resumen para B41

¿En su caso, qué soluciones alternativas propone?

Opción	Cuenta	Porcentaje
Opción	11	34.38%
Sin respuesta	21	65.62%

ID	Respuesta
60	Se comparte que la aprobación de un nuevo decreto constituye la opción regulatoria más adecuada. El mantenimiento de la regulación vigente o su modificación parcial no permitirían abordar de manera ordenada e integral la ampliación de la cartera de servicios ni la evolución de las necesidades asistenciales. No obstante, las alternativas analizadas se centran fundamentalmente en la forma jurídica de la regulación y no desarrollan suficientemente las medidas organizativas y asistenciales necesarias para garantizar su aplicación efectiva. En este sentido, se considera conveniente complementar la aprobación del nuevo decreto con las siguientes medidas: 1. Desarrollo de fórmulas de colaboración público-privada Contemplar la posibilidad de que determinadas prestaciones puedan ser realizadas por clínicas y profesionales privados debidamente autorizados y acreditados, mediante los instrumentos de colaboración que determine la Administración. Esta colaboración debería tener carácter complementario y activarse especialmente cuando existan limitaciones de capacidad asistencial, demoras o dificultades de cobertura territorial. 2. Programas piloto dirigidos a personas mayores de 65 años Impulsar programas piloto de prevención, revisión, diagnóstico y tratamiento básico dirigidos a personas mayores, comenzando por colectivos prioritarios como personas dependientes, institucionalizadas, con bajos ingresos, con enfermedades crónicas o con dificultades de movilidad. La evaluación de estos programas permitiría conocer su impacto sanitario, social y económico y valorar su extensión progresiva a otros grupos de población mayor. 3. Análisis territorial de necesidades y capacidad asistencial Elaborar un diagnóstico de las necesidades de atención bucodental y de la capacidad disponible en las distintas áreas de salud, con especial atención a las zonas rurales y a los territorios con menor disponibilidad de profesionales. Este análisis permitiría identificar posibles insuficiencias de cobertura y determinar en qué ámbitos podrían resultar necesarios mecanismos complementarios de provisión. 4. Requisitos homogéneos de autorización y calidad Establecer criterios comunes de autorización, acreditación y calidad para los centros y profesionales que, en su caso, participen en la prestación de servicios financiados públicamente. 5. Seguimiento y evaluación de la aplicación de la norma Prever mecanismos que permitan evaluar periódicamente el grado de cobertura de las prestaciones, la accesibilidad territorial, las posibles demoras y el impacto sanitario y social de las medidas adoptadas. Estas medidas no deben entenderse como alternativas a la aprobación del nuevo decreto, sino como instrumentos complementarios necesarios para asegurar que la ampliación de la cartera de servicios se traduzca en una atención efectiva, accesible, equitativa y sostenible
65	primero hay que solucionar los problemas estructurales que hay en la atención bucodental y luego decidir regularlo
66	La contratación de personal sanitario capacitado para poder ejecutar dicha norma y poder garantizar los derechos y obligaciones de los mismos (odontólogos e higienistas) que puedan llevar a cabo la ampliación de la cartera de servicios que se pretende ofrecer a la población siguiendo los principios de los que se habla de equidad, igualdad de oportunidades etc...
68	EXTENSIÓN A PACIENTES EDADES MÁ ELEVADAS, CON PATOLOGÍAS CRONICAS CON FUNDAMENTALENTE LA DIEBETES Bibliografía aportada: Proceso participativo Salud bucodental CLM https://professional.diabetes.org/sites/dpro/files/2024-03/15_advisor_oral-care_esp_proof7.pdf

	https://clinicabarreiro.es/relacion-entre-diabetes-y-salud-bucodental/ https://www.bordonclinic.com/el-impacto-de-la-diabetes-en-la-salud-bucodental-prevencion-y-tratamiento/ https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/dental/art-20047475 https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207223001950
69	Insuficientes. Puede y debe ser mas ambiciosa, proteger la salud
77	Para cumplir la norma deben equipar con Má's sillones los centros de salud, poner auxiliares que ayuden a dentista o higienista, siempre ambos trabajando a 4 manos y equipar localmente con panorámicos a los pueblos principales, no se puede seguir pidiendo a ancianos que viajen por una radiografía y los profesionales necesitan formación especializada según que aportado escojan, formación que ha de pagar el Sescam no el profesional Se agradece la iniciativa pero con los mismos recursos humanos y materiales no se puede ampliar que imagino ya está contemplado, se agradecería más reuniones informativas al respecto para motivar al personal Un saludo
79	Aprobar un nuevo decreto acompañado de alternativas no regulatorias
80	Son insuficientes, poco explícitas y sin asignación presupuestaria
83	Aumentar la cobertura de tratamientos como empastes, endodoncias, limpiezas y prótesis a la población general
93	Con tanta población diana plantearía un sistema concertado o que tenga en cuenta la renta; También penalizaría como se hace en otros sitios a los pacientes que no acuden a sus revisiones ni citas para obturación y luego aparecen para hacerse 5 endodoncias unos días antes de cumplir la edad de salirse del programa.
96	Dejarlo como está.