

CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD BUCAL

Prof. Dra. Liliana Queijo



An aerial, black and white photograph of Montevideo, Uruguay, showing a dense urban landscape with a grid-like street pattern and a river winding through it. The city is situated on a peninsula or near a large body of water. The text 'URUGUAY EN CIFRAS' is overlaid in the center in a bold, red, sans-serif font.

URUGUAY EN CIFRAS

Sup. 176.215 km²

Población: 3.356.584

Hombres 1.621.528

Mujeres 1.735.056

Urbana 3.156.087

Montevideo

Rural 200.497



POBLACIÓN

Tasa Natalidad 14.42

Tasa mortalidad 9.39

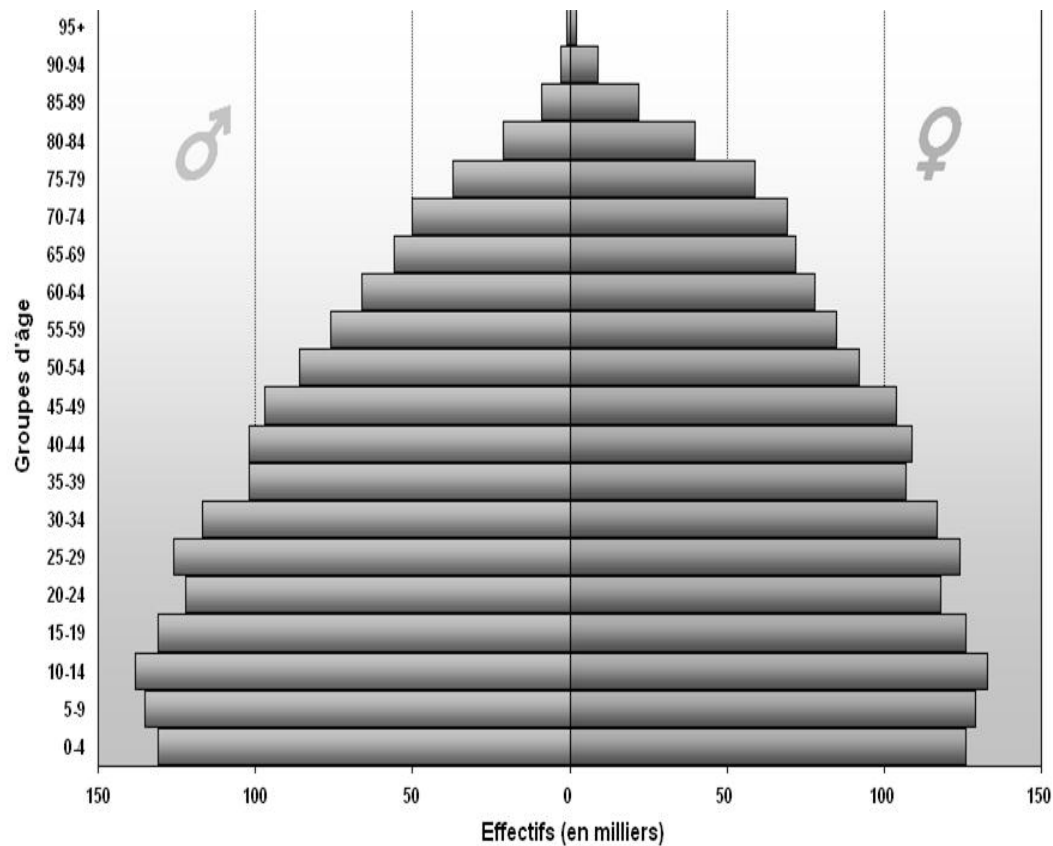
Edad media 33.3

Esperanza de vida al nacer: 76.23

Hombres 72.71

Mujeres 79.94

Mortalidad infantil:9.2



Source: Organisation des Nations Unies (World Population Prospects: The 2006 Revision)

INGRESOS

Ingreso medio por hogar	28.069	US\$1.336
Montevideo	34.881	US\$ 1.661
Cerro largo	18.880	US\$ 889
Límite superior del 20% más pobre	11.176	Por día US\$ 17
Límite inferior del 20% más rico	38. 661,	Por día US\$ 61,36

POBREZA-INDIGENCIA

Año	Pobreza %	Cantidad de personas	Indigencia %	Cantidad de personas
2006	34.4	1.150.000	1.5	50.250
2012	12.4	415.400	0.3	10.050
2012 Menores de 6 años	24.5	66.150	1.4	3.780

REFORMA DE LA SALUD



ATENCIÓN A LA SALUD

Gasto en salud 9.98% del PBI

La mitad de la población sector público y la mitad en privado

IAMCs e instituciones sin fines de lucro

Seguros privados

.7.13% PBI

El 50% lo financia el Estado por subsidios, transferencias, compras

Sector público

ASSE (MSP prestador)

Policial

Militar

2.85% del PBI

CRISIS ATENCIÓN DE LA SALUD

Factores subyacentes a la crisis del modelo

Crisis del mundo del trabajo

Declive económico de largo plazo

Cambio demográfico y epidemiológico

Cambios sociológicos, relaciones de clase (exclusión, falta de movilidad, familia, etc.)

Crisis de la atención privada

Crisis del sector público

Fuerte peso de las corporaciones médicas

Ausencia casi total de marco regulatorio y cumplimiento del existente

NECESIDAD DE LA REFORMA

Inequidad en el acceso y en la calidad asistencial

Inequidad en el financiamiento

Problemas de gestión

Estancamiento de indicadores de salud y calidad de vida

Modelo asistencial curativo, ineficiente inequitativo, que no privilegia la calidad de vida

Altos costos de funcionamiento

Distribución de patologías que afecta a los sectores más carenciados de la población

REFORMA DE LA SALUD

Inversión en salud como búsqueda de equidad

Derecho Humano fundamental

Bien social

Responsabilidad del Estado

LA ESTRATEGIA DE LA REFORMA

Cambio en el modelo de atención

Cambio en el modelo de gestión

Cambio en el modelo de financiación

Sustentado en estrategia de APS

SNIS

Financiado por Fondo Nacional de
Salud

SNIS. ESTRATEGIAS

Construir en etapas el SNS y SNIS

Complementar las actividades de los prestadores integrales p-p

Fortalecer el sector público,; poner ASSE en situación de competencia

Articular por niveles de atención

Generar programas priorizados

Centralizar recursos en FONASA

Habilitar la descentralización y la democratización en la gestión

Reorganizar la base territorial

Crear de espacios de participación

DIFICULTADES PARA EL CAMBIO

Carencias crónicas de recursos

Acumulación de necesidades

Corporativismo de profesionales

Corporativismo empresarial

Movimiento sindical enfrentado a nuevas situaciones

Organización de usuarios aún muy incipiente

Diferentes lógicas de comportamiento p p

LEYES

Ley de creación del SNIS

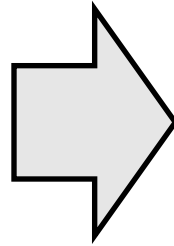
Ley de creación de la Junta
Nacional de Salud

Ley de creación del Fondo
Nacional de salud

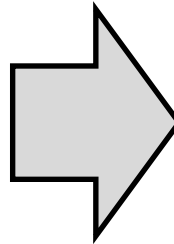
Ley de creación de ASSE

FONDO NACIONAL DE SALUD

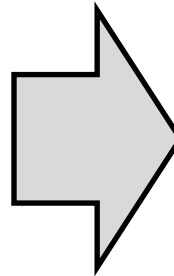
ESTADO



EMPRESAS



HOGARES



**F
O
N
A
S
A**

JUNASA

CÁPITA: AJUSTADA POR SEXO Y EDAD DEL BENEFICIARIO

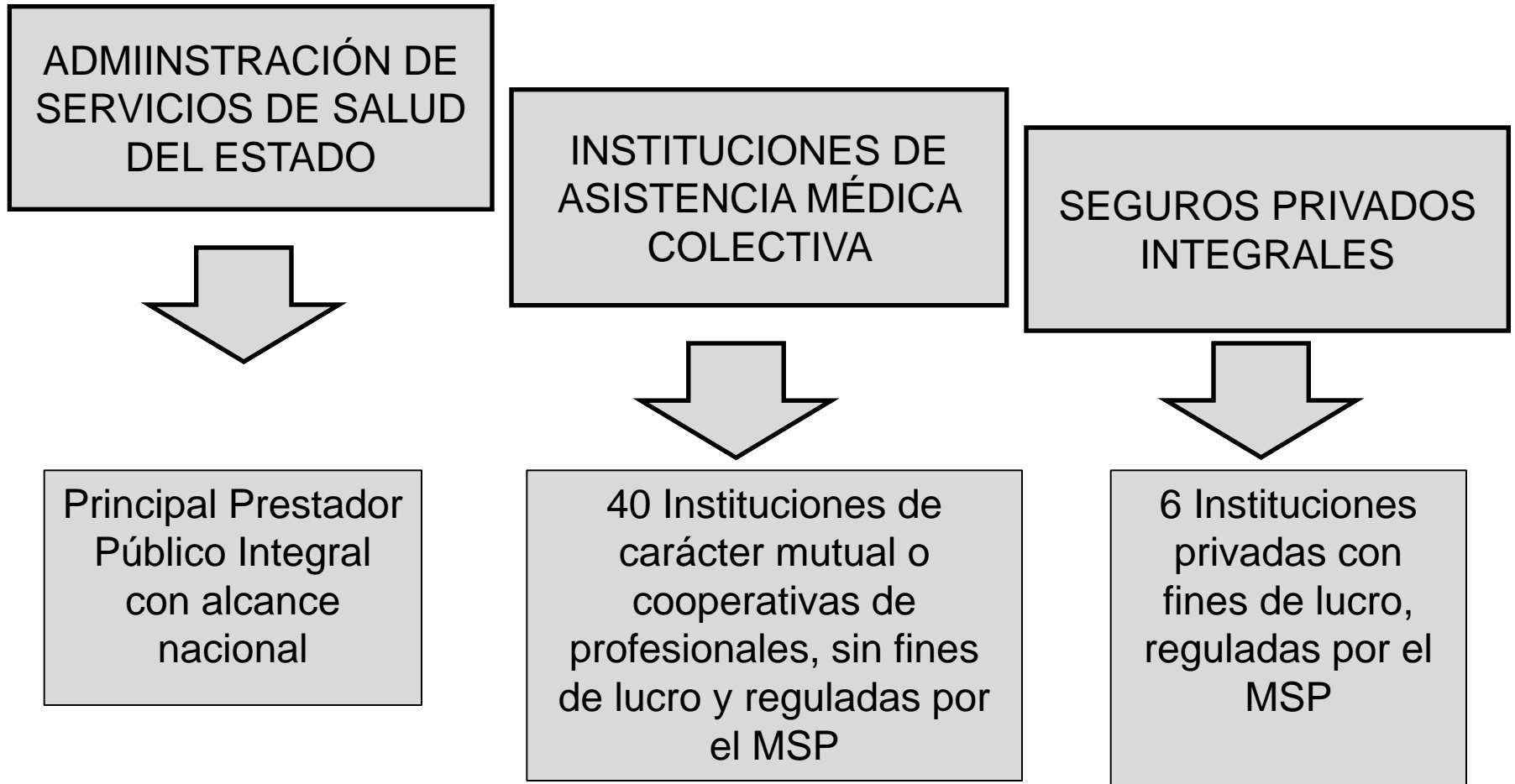
Mecanismo que intenta eliminar los incentivos a la selección de riesgos manteniendo los incentivos a la eficiencia y donde el pago varía en función de las características de los afiliados (sexo y edad) y/o de los costos esperados de la asistencia.

META PRESTACIONAL: PAGO POR DESEMPEÑO ASISTENCIAL.

Herramienta para incentivar el trabajo por resultados, generando premios y castigos de acuerdo a los mismos, orientado al logro de resultados en salud vinculados al cambio de modelo de atención

PIAS

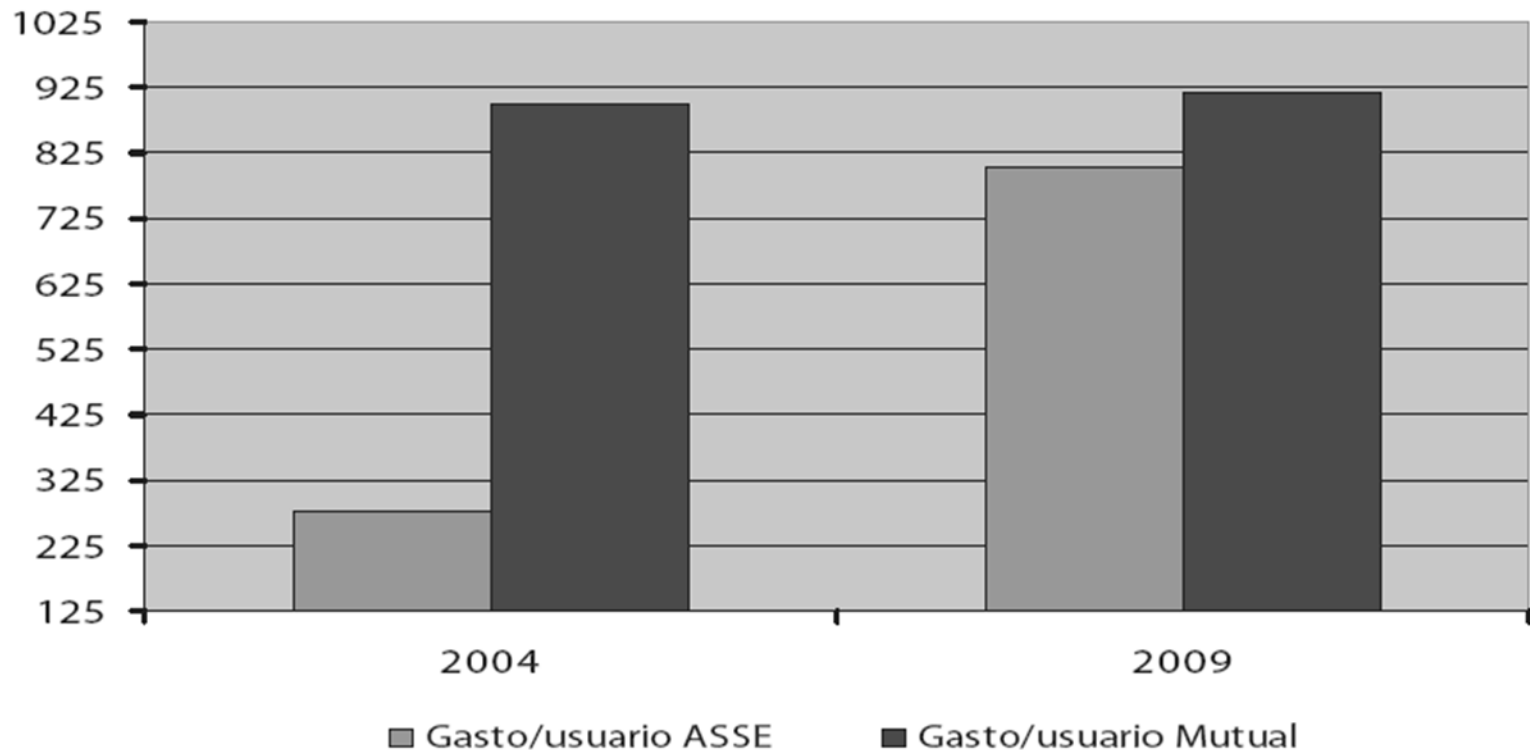
PRESTADOR de libre elección



REZAGO FINANCIERO DE ASSE

Gráfico 5.7. Cápita promedio por usuario de las IAMC y ASSE, 2004-2009

GASTO POR USUARIO POR MES EN ASSE





LA REFORMA EN ODONTOLOGÍA

ENCUESTA DE JOVENES Y ADULTOS

edad	CPO	sanos	cariados	perdidos	obturados	
15 -24	4.8	24.15	1.91	1.5	1.40	
35-44	15.65	14.95	1.68	9.85	4.1	
65-74	24	7.2	0.84	21.55	1.60	

Enfermedad periodontal prevalencia por sexo

	Masculino	femenino
sangrado	42.9	29.1
sarro	67.6	52.9
Bolsa de 4-5 mm	32.9	19.7
Bolsa \geq 6 mm	4.10	1.2

ROL DEL MSP

Antes de la reforma

MSP escaso a nulo papel en regulación

Solo control de títulos

Prestador público

Programa de sal fluorada

Planes de aplicación de geles o enjuagatorios fluorados

Programas focalizados: Prat

ESTRATEGIAS DE ODONTOLOGÍA EN LA REFORMA

Incorporar la odontología en el SNIS

Incorporar la odontología en los prestadores integrales.

Fortalecer el primer nivel de atención con énfasis en la promoción y prevención

Incorporar gradualmente grupos de usuarios y prestaciones en el PIAS y aumentar exigencias de las Metas Prestacionales

Evitar la existencia de Programas focalizados, las superposiciones en la atención y la competencia por recursos del sector público.

Fortalecer la atención en salud pública y evitar la transferencia de recursos al sector privado

Fortalecer el rol del MSP como informador, normatizador y controlador. Promoción y prevención

Promover la participación en todos los niveles de toma de decisiones

GRACIAS POR LA ATENCIÓN

Liliana Queijo
liliana.queijo@asse.com.uy

Estrategias de implementación

ODONTOLOGÍA EN ASSE

Administración de servicios de salud del Estado
Prestador integral público



DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

Recursos Humanos

Locales

Equipamiento

Instrumental

Materiales

Medicamentos

RECURSOS HUMANOS-INFRAESTRUCTURA

33.000 funcionarios

Se paso de 280 a

315 odontólogos de 20 hs.
semanales

833 Centros de primer nivel

43 Hospitales de segundo y tercer
nivel

LOS USUARIOS DE ASSE : 1.260.000

Alta prevalencia de enfermedades bucales

Patología acumulada

Tratamientos mutiladores y de baja calidad

Importante proporción de desdentados

Concepción negativa en la población sobre la capacidad de respuesta sector público

Usuarios que no reclaman asistencia

ODONTOLOGIA ANTES DE LA REFORMA

Ausencia de plan rector de atención

Atención curativa - mutiladora

Promoción y prevención sin continuidad y respaldo científico

Inadecuada respuesta al tratamiento de urgencias: sobre- medicación

Atención centrada en las necesidades del servicio

Dificultades en el acceso a la atención

Disparidad entre necesidades acumuladas, demanda, tratamientos

Ausencia de registros

Imposibilidad de participación del usuario

RECURSOS MATERIALES



Equipamiento sin hoja de ruta ni inventario

Equipos en mal estado

Equipamiento ocioso

Service depredador

Instrumental insuficiente

Escasos materiales y medicamentos y de baja calidad

ODONTOLOGÍA EN LA REFORMA

Colaborar en el logro de la equidad a través de la incorporación de la atención odontológica universal e integral en el SNIS.

Incorporar la odontología en prestadores integrales del SNIS

Fortalecer la atención en el prestador público que induzca la atención en los prestadores privados

Normatizar y controlar la obligatoriedad de la asistencia y la aplicación del modelo asistencial

OBJETIVOS SANITARIOS DE ASSE

Prevenir la patología bucal

Dar respuesta a la patología acumulada

Resolver urgencias y emergencias

Atención a pacientes de riesgo por su estado de salud general

Dar respuesta a nuevas patologías

ESTRATEGIAS EN ASSE

Cumplimiento de programas del MSP

Integrar con públicos y privados

Incorporar estrategia de APS

Privilegiar el primer nivel en particular la promoción y prevención

Articular por niveles de atención

-1er nivel: odontología general Enfoque en la promoción y prevención

-2do nivel: especialidades

-3er nivel: odontología hospitalaria

Adoptar un modelo único, definido en función de las necesidades de salud de las personas y no por su condición socio económica

Incorporar la atención en etapas graduales, no focalizada Con inclusión de todo lo posible y sustentable

Ingresar gradualmente grupos de población y prestaciones

Abordar las actividades en equipos de salud bucal e incorporar del odontólogo a equipos multidisciplinarios

Promover la participación de la comunidad

PROGRAMA DE SALUD BUCAL DE ASSE

Cumplimiento del marco normativo actual para el prestador integral

Atención a la gestante y la puerpera. Atención integral

Atención al niño desde la gestación.

Atención de urgencias y emergencias : retenes

Atención de pacientes de riesgo

Atención de pacientes PPL

PROGRAMAS ESPECIALES

Red de cirugía Buco Maxilo Facial

Prótesis Buco Maxilo Facial

Programa rural

Atención a pacientes del MIDES

Programa preventivo del MSP

POLITICAS DE RRHH

Incorporación de nuevos recursos: odontólogos generales, especialistas y retenes

Incorporación de otros profesionales del equipo de salud bucal

Provisión de vacantes por concurso

Compromiso funcional : aumento de horario (de 5 a 16 hs promedio)

Reconocimiento de niveles y especialidades

Control de cumplimiento de asistencia , horario y de tareas

Aumento de salarios

Reglamentación del trabajo honorario

Capacitación de recursos: convenios con la academia

Aumento de pasantías de estudiantes

RECURSOS MATERIALES

**Adecuación de instrumental,
materiales y medicamentos
al cambio de modelo asistencial**

Adquisición de nuevos equipos

Instalación ergonómica

**Compras centralizadas del
Estado**

**Clausura de consultorios que
no cumplen normas
mínimas de bioseguridad**

MEDIDAS QUE FACILITAN EL ACCESO

Horarios adecuados a necesidades del paciente

Horas odontólogo / paciente al año: 15 minutos

Cada paciente tiene una hora disponible de odontólogo cada 4 años y 1 mes

Aumento de horas de atención

Aumento del número de profesionales y lugares de atención

Día y horas de atención gestionada centralmente y tiempos adecuados para asistencia. 30 minutos por paciente

Disponer consultas especiales para los grupos prioritarios

Carteleros con información

INFORMACIÓN- REGISTROS

Historia clínica

Registros de actividad diaria

Registros de actividad mensual

Registros de actividades en comunidad

Consentimiento informado

Ficha de relevamiento de consultorios

**Registro de compras:
(informatizado)**

Inventario

Geo-referenciación de nuevos equipos

PROFUNDIZAR RELACIÓN CON LA ACADEMIA



Pasantías de estudiantes de todas las carreras

Residentes de postgrado

Capacitación del personal

**Servicios especializados funcionando en red:
Urgencias, Prótesis Buco
Máxilo Facial**

PROPUESTAS DE DESARROLLO

Incrementar la dotación de profesionales del equipo de salud bucal

Desarrollar mantenimiento del equipamiento

Desarrollar redes asistenciales

Ampliar atención de urgencias

Fortalecer primer nivel

Desarrollar segundo nivel: periodoncia, ortopedia

Instalar laboratorio central de prótesis y ortopedia

Instalar laboratorio en Centros de Rehabilitación de PPL

LOGROS

Se cuenta con un programa

Aumento del número de odontólogos en ASSE

Desarrollo de primer nivel : prevención:

Rehabilitación

Atención restauradora

Contratación de retenes

**Cumplimiento de programas especiales: rural, atención pacientes MIDES,
red de Cirugía Buco máxilo facial y Prótesis buco máxilo facial**

Capacitación de los profesionales

Convenios con la academia

Compra e instalación de nuevo equipamiento

Compra de materiales y medicamentos de calidad

Instalación de rendición de cuentas interna y sistemas de información

SITUACIÓN y DESAFIOS DE LA ODONTOLOGIA EN EL SNIS

No integrada plenamente al SNIS

Competencia por recursos del Estado con programas no integrados al sistema

Transferencia de dinero del sector público al privado

Renunciamiento del rol del MSP a sus funciones

- 395.000 pacientes
- Gestantes: 22.680
- Niños de 0 a 36 meses:7.508
- Niños de 3 a 14 años: 114.549
- Pulpotomías: 10.979
- Endodoncia en anteriores:1.260
- Pacientes MIDES:20.000 PPR, PC, Cromos
- Extracciones:30 % del total
- Restauraciones: 76.145