

11 de agosto 2017

seminario
realizado
el viernes
30 de
junio de
2017

Propuestas de Salud Oral para Chile



Seminario Propuestas de Salud Bucal para Chile

seminario
realizado
el viernes
30 de
junio de
2017

MESA DE TRABAJO

Acuña, Jaime; Cornejo, Marco; Cousiño, Sergio; Espinoza, Iris; Figueroa, Natalia; Gamonal, Jorge; González, Héctor; Jara, Gisela; Jiménez, Luis Felipe; Jaque, Tyron; Meléndez, Joceline; Moscoso, Karla; Pabón, Angela; Pastén, Alejandra; Rubio, Rodrigo; Salas, Eduardo; Valle, María Eugenia; Wyndham, Daniela.

PARTICIPANTES

Acuña, Jaime; Albornoz, Rodrigo; Alcocer, Diego; Álvarez, Jaime; Angulo, Alexandra; Antini J., María Alejandra; Antúnez, Cristina; Arévalo, Néstor; Aubert, Josefina; Cabello, Rodrigo; Cabezas, Sara; Cabrera, Natalia; Cid, Rocío; Contador, Braulio; Contreras, Francisca; Contreras, Pablo; Cornejo, Marco; Coronado Lorena; Corvalán Juan; Cousiño, Sergio; Droguett, Daniel; Duch, Ricardo; Durán, Wladimir; Durbarnois, María Cristina; Espinoza, Iris; Espinoza, María Loreto; Fernández, Matías; Figueroa, Natalia; Flores, Guillermo; Fortuño, Nicolás; Gálvez, Victoria; Gamonal, Jorge; González, Marta; González, Rodrigo; Grez, José Tomás; Guesalaga, Daniela; Gutiérrez, René; Guzmán, Gabriel; Guzmán, Yenny; Jaque, Tyron; Jara, Gisela; Jiménez, Luis Felipe; Medrano, Jorge; Latuz, Eduardo; Lazo, Camila; Letelier, María José; Lorca, Olga; Martínez, Gustavo; Meléndez, Joceline; Méndez, Juan Carlos; Monsalves, Andrés; Montero, Cristián; Moraga, Lorena; Morales, Rigoberto; Moscoso, Karla; Nakouzi, Jorge; Navia, Marcelo; Ogalde, Cristóbal; Pabón, Ángela; Palavecino, Patricio; Pastén, Alejandra; Peralta, Claudio; Pollmann, Sofía; Puchi, Vanessa; Quiroga, Anita; Rodríguez, Gonzalo; Rojas, Sandra; Rojas, Efraín; Romo, Norman; Rosales, José; Rubio, Marcela; Rubio, Rodrigo; Saavedra, Diego; Salas, Eduardo; Salinas, Olga; Sánchez, Paula; Sancho, Juan; Schaffer, Gisela; Sembler, Felipe; Silva, Nora; Silva, Alfredo; Simón, Gonzalo; Squella, Carla; Tillerías, Eduardo; Valdés, Francisca; Valle, Marcelo; Valle, María Eugenia; Velásquez, Álvaro; Véliz, Claudia; Vera, Elizabeth; Viñuela, Verónica; Vives, Geraldine; Wegener, Gerhart; Weitz, Andrea; Wyndham, Daniela; Yévenes, Gerardo; Yoma, Yazmín; Zumelzu, Ivy; Zúñiga, Bernardita; Torres, Carlos; Embry, Mauricio; Acevedo, Raúl; Molina, Cleofe; Nieto, Valentina; Quijada, Nelson; Trujillo, Randy; Labraña, Elena; Zamora, Gastón; Vera, Sergio; Zavala Juana.

RESUMEN PROPUESTAS

Propuestas en el Ejercicio Profesional

- Implementación del examen odontológico nacional. Este examen debe cautelar la igualdad entre profesionales chilenos y extranjeros, y asegurar que los odontólogos posean las competencias para ejercer la profesión con el conocimiento de los problemas de salud pública existentes en Chile.
- Pronta promulgación del reglamento de re-certificación de las especialidades. Esta última debe constituirse en una exigencia y estar en concordancia con los cambios del conocimiento científico y tecnológico.
- Respecto a FONASA, proceder a la incorporación de nuevas prestaciones odontológicas, lo que favorecerá la reducción de barreras para acceder a la atención. Al mismo tiempo, codificar las prestaciones de salud oral, de tal forma que las ISAPRES se vean obligadas a otorgar cobertura.
- Promover una campaña entre los odontólogos para adscribir a la autorización sanitaria y posterior acreditación de sus clínicas. Lo anterior es necesario para un mayor conocimiento de las condiciones en las que se ejerce la profesión y, como fin último, el asegurar a los pacientes una atención de calidad.
- Ejecución de estudios de costos de prestaciones odontológicas, públicos y privados, con el fin de elaborar aranceles de referencia. Lo anterior, con el objeto de mejorar la valoración que FONASA efectúa de las prestaciones odontológicas, como al mismo tiempo prevenir falencias en la calidad de las prestaciones por modelos de financiamiento bajo el costo de producción.

Propuestas en Sociedad Civil y Salud Bucal

- El Ministerio de Educación debe incluir en la malla educativa un área de salud oral que sea transversal, de modo de favorecer la promoción y educación en los escolares y, por ende, mejorar la valoración que se tiene de la salud oral.
- Avanzar en la generación de un copago o seguro odontológico.
- Campaña de educación cívica en salud. Que incluya los derechos, deberes y oferta existente, de modo que contribuya a valorizar la salud oral. En esta tarea estarían involucrados los Ministerios de Educación y Salud, y el Estado en general.
- Proyecto de creación de monitores comunitarios. Se propone incluir esta idea en las mallas curriculares de la carrera de Odontología de las distintas universidades.

- Aumentar la fiscalización en los municipios para tener un indicador claro sobre el gasto en salud oral, así como también de la calidad de las prestaciones otorgadas, principalmente cuando éstas son tercerizadas.
- Reestructuración del 7% en salud. Esto debe hacerse a través de leyes, pero la idea es apuntar a un acceso efectivo de la salud oral por parte de la sociedad civil.

Propuestas en Pregrado de Odontología

- Acreditación obligatoria para la carrera de Cirujano-Dentista. Esto implica que si la institución educativa no está acreditada no debe impartir la carrera de Odontología.
- Perfil de egreso único nacional. Esto va enfocado a la calidad de la enseñanza en pregrado, donde exista una uniformidad en las cualidades y competencias mínimas que debe tener un odontólogo.
- Mecanismo de regulación de cupos en las universidades. Es necesario que exista un estándar para regular los cupos en pregrado, tal como un número máximo de estudiantes por cohorte.
- En relación a la oferta de odontólogos, que se determine la necesidad real de atención en la población. Con información fidedigna de la realidad nacional es factible que exista una autorregulación más sólida.

Propuestas en Post título de Odontología

- Elaborar un catastro de las necesidades de la población para formar en temáticas atinentes a la realidad nacional. Incorporar la innovación en la Red Pública. Descentralizar y dar fuerza a las organizaciones regionales en el relevamiento de sus necesidades de especialistas.
- Elaborar un adecuado diagnóstico de los especialistas odontólogos en Chile (cuántos se han formado y en qué región de Chile están ejerciendo su profesión) y del diagnóstico de brechas. El rol del registro de especialistas está asignado a la Superintendencia de Salud con la inscripción de los prestadores individuales, pero no se cumple respecto a la geo-referenciación. Específicamente, en relación a profesionales de la red pública, es un rol que debe cumplir Redes Asistenciales del MINSAL, según se le encomienda para responder a presupuestos.
- Revisar capacidad de los servicios de salud de la red pública para ocupar especialistas, su infraestructura y capacidad de desarrollo.

- Regulación de los contenidos mínimos de los programas de especialidad y horas de dedicación de sus cursos.
- Promover la educación continua. Esto de algún modo está siendo promovido por las acreditaciones y requerimiento de re-certificación que debería de ser obligatorio.
- Aumentar la cobertura de especialistas odontólogos a la población de menores recursos y para las necesidades más sentidas como las que tienen mayores listas de espera, alta complejidad y alto costo.
- Convocar una comisión intersectorial para diseñar una política de recursos humanos especialistas odontólogos y trabajar la calidad y cantidad. La propuesta requiere conocer con cuantos especialistas odontólogos contamos y el diagnóstico de brechas, además en función a la carga de enfermedad, necesidades y preferencias sentidas por la población e incluir en la discusión a los académicos de universidades formadores de especialistas, a las sociedades de especialidades odontológicas y organizaciones regionales.
- Favorecer la enseñanza de post título de odontología en centros asistenciales públicos, realizando la importancia de una adecuada y potente relación asistencial docente.

Propuestas en Organización de la Comunidad Odontológica

- Creación de la Dirección Nacional Odontológica. Ante la ausencia de una política de Estado que considere a la salud bucal como un ámbito importante en las decisiones que se toman a nivel ministerial, urge tener una estructura organizacional que favorezca la toma de decisiones.

Propuestas en Financiamiento de Servicios Odontológicos Públicos y Privados

- Fondo único de salud en que se asegure una canasta básica universal de salud para toda la población, sin diferenciar el tipo de previsión que tenga. Dicha canasta debiera considerar atención básica en salud bucal
- Como en otros países, se proponer un aporte del empleador a la cotización de salud destinado a aumentar el porcentaje de cotización general, parte de la cual podría diferenciarse en financiamiento y aseguramiento de prestaciones odontológicas.
- Aumentar el financiamiento o asignación presupuestaria en el ámbito odontológico.

- Generar una herramienta o sistema de registros que permita identificar la asignación del presupuesto de la Nación que se destina específicamente a la promoción, prevención y recuperación de la salud oral.
- El plan de cobertura básica de salud que se está proponiendo en el sistema privado de salud debe considerar, sin pago de prima adicional a la cotización obligatoria, al menos las mismas atenciones que ofrece el sistema público de salud (GES y No GES)
- Las aseguradoras privadas debiesen incluir en el plan básico de cobertura, atenciones odontológicas, a lo menos, de nivel primario.
- Se sugiere la necesidad de convocar a una mesa nacional vinculante con el sistema de salud que permita en el mediano plazo establecer mecanismos que incorporen, definiendo criterios de priorización, mayor cobertura de atenciones odontológicas en sistema de salud privado.
- La cobertura pública de las atenciones debiera incentivar la mantención de población sana, y en caso de población enferma, que está mantenga su estado de salud recuperado. Es decir, reorientar los incentivos actuales que premian número de atenciones o altas recuperativas y no las preventivas o de mantención.
- Las aseguradoras privadas debieran avanzar en un sistema solidario que permita distribución del riesgo entre las personas.
- Realizar estudio de costos y de brechas en el sector público y privado.

Propuestas en Sistema de Salud: Oferta de la Red Pública

- Incorporar la atención odontológica en todos los programas GES que existen actualmente en el país. Esto permitirá incluir a la caries dental y las enfermedades periodontales dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, de tal forma que facilite las medidas de promoción y prevención, ya que comparten los factores de riesgo.

INDICE

Mesa de trabajo y participantes	3
Resumen Propuestas	4-7
Introducción	9-10
Contexto	11-12
Metodología	13-15
Mesas de Trabajo	16
Resultados de las Mesas de Trabajo	17-29
Detalles de la discusión de cada Mesa	30-33

1. INTRODUCCION

Recientemente la Federación Dental Internacional (FDI) actualizó la definición de salud oral, señalando que *“la salud oral es polifacética e incluye, entre otros aspectos, la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial”*. Esto, porque cada vez existe mayor evidencia de que la salud oral es un componente esencial de la salud general y que su déficit afecta la calidad de vida de las personas, cómo se establecen las relaciones con otros, sus expectativas laborales, nutrición y bienestar general, aspectos que además se ven fuertemente influenciados por factores culturales y por las creencias de su comunidad.

La evidencia científica indica que los problemas dentales son además un reflejo de pobreza y desigualdad social, pues se observa una mayor prevalencia de problemas en grupos de menor nivel educacional y socioeconómico, en zonas rurales y mujeres jefas de hogar. Las marcadas desigualdades, corresponden a inequidades, es decir, a diferencias injustas que para el caso de los problemas dentales, en gran medida, están determinadas por un escaso acceso a medidas de promoción y prevención, falta de aseguramiento de la atención de salud oral y de cobertura para tratamientos que limiten el daño y permitan recuperar la salud.

En las últimas décadas, Chile ha sido una de las economías de más rápido crecimiento en Latinoamérica. Esto le ha permitido una importante reducción de la pobreza. Por ejemplo, entre 2000 y 2015, la proporción de la población considerada pobre (US\$4 por día) se redujo del 26% a 7,9% según el Banco Mundial. Sin embargo, este significativo cambio no se ha producido a la misma velocidad en todos los sectores de la vida nacional. Uno de los ámbitos donde todavía persiste una deuda significativa es en la salud oral de los habitantes del país.

Ésta es una conclusión a la que se puede llegar a través de estudios científicos e informes técnicos, pero también a través de testimonios. El año 2016, durante la presentación del programa *Usted no reconoce Chile*, el animador Mario Kreutzberger se refirió al ejercicio de volver a los lugares donde él había estado décadas atrás. Según Don Francisco, lo que más le había llamado la atención al regresar fue el estado bucal de algunas personas, por lo que agregó que *“Chile ha avanzado muchísimo, pero hay ciertas cosas que tiene que modificar...me he dado cuenta que es más fácil comprar un auto que arreglarse los dientes porque hay menos crédito para eso y tiene un costo muy alto. Entonces yo creo que tenemos que hacer algo para que la población chilena tenga dientes”*.

Por lo anterior, hemos considerado necesario reflexionar en torno a las necesidades de la salud oral de quienes viven en Chile, de cara a avanzar hacia un país cuyo sistema de salud considere la promoción, prevención en salud oral y el acceso a tratamiento en todos los grupos de edad, como ámbitos necesarios para lograr y mantener a las personas sanas, sin que ello dependa del nivel socioeconómico, género, cultura, etnia y lugar del país al que pertenezcan. En ese contexto, creemos que urge como un deber ético a considerar en los actuales progra-

mas y políticas de salud, reconocer la necesidad de mejorar la cobertura de atención odontológica, especialmente a personas con necesidades especiales, y pacientes dependientes o con enfermedades crónicas no transmisibles.

Hemos desarrollado este documento a partir de un espacio de reflexión ciudadana, para que los candidatos se comprometan con los millones de habitantes que quieren sonreír, pero no pueden. Con el firme propósito de exponer en este documento las mejoras necesarias que consideramos deben ser abordadas en la agenda social y legislativa, y así mejorar la salud oral de Chile. Confluyen aquí los aportes de odontólogos/as de diversos ámbitos del ejercicio profesional, representantes de los aseguradores privados (ISAPRES) y públicos (FONASA), de los prestadores institucionales de servicios odontológicos tanto públicos como privados y de las Fueras Armadas, Colegio de Cirujano-Dentistas, Federación de Sociedades de Especialidades Odontológicas, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Académicos de universidades públicas, privadas, acreditadas y no acreditadas, Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales (CEVEO), Organizaciones de la Sociedad Civil y Ciudadanas -como agrupaciones de usuarios del sistema de salud-, Fundaciones, Juntas de Vecinos y equipos técnicos de Recuperación Urbana Quiero Mi Barrio, entre otros. Esperamos además, que el presente documento sea una guía para la comunidad odontológica, en el momento que se deseen implementar políticas públicas

Esperamos que este esfuerzo e iniciativa de reflexionar y repensar, desde distintas miradas, la salud bucal que queremos y merecemos todos quienes vivimos en esta tierra, sea un aporte a considerar para quienes toman las de decisiones de nuestro país.

2. CONTEXTO

Chile es reconocido internacionalmente por los logros alcanzados en indicadores de salud y calidad de vida, lo que se ha reflejado en el continuo descenso en la mortalidad infantil y en el importante aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, aunque es el país de la OCDE donde más ha crecido el gasto sanitario por habitante, está entre los tres países con más gasto de bolsillo y, en relación a acceso a la salud oral, los éxitos alcanzados son muy limitados.

Para la población chilena, desde el Ministerio de Salud se ha definido un enfoque en la prevención y en atención odontológica a grupos prioritarios. Desde el año 2005, las Garantías Explícitas de Salud (GES) otorgan cobertura de atención dental para 5 problemas de salud odontológicos: atención integral a las niñas y niños de 6 años, mujeres embarazadas, niños(as) con labio leporino y paladar fisurado, adultos de 60 años (solo se garantiza atención durante el año que tiene esa edad) y atención de urgencias dentales. A través de estas atenciones y de la implementación de otros programas de atención, se ha logrado una disminución del daño por caries en la población de 12 años, una edad índice recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque ese logro alcanzado también exhibe marcadas desigualdades sociales. Sin embargo, en adultos nos encontramos con un panorama muy diferente y complejo. Un 67% de los adultos tiene caries dental no tratada y un 33% de los adultos mayores han perdido todos sus dientes. Los adultos de 35 a 44 años tienen en promedio 15 dientes afectados con historia de caries y un 93% tiene pérdida de inserción del tejido periodontal.

En paralelo, la población en Chile tiene una alta valoración de la atención en salud oral, pero una muy mala percepción respecto a la cobertura odontológica. Eso coincide con que las atenciones odontológicas, lideran las listas de espera de atenciones GES y No GES, y las Urgencias Odontológicas son la prestación GES más utilizada.

En este contexto, a diferencia de otras áreas de la salud, la gran mayoría de las prestaciones odontológicas no tiene cobertura. Las personas con seguro público FONASA tienen escaso acceso a atención y la cobertura apenas llega al 6% de la población. Es más, para algunos problemas, tales como ortodoncia y endodoncia, existen listas de espera de años. Por otra parte, las ISAPRES no consideran cobertura odontológica en sus planes básicos, además en la práctica a los usuarios del sistema privado de salud (ISAPRE) la opción de libre elección de prestador odontológico no es ofrecida. Todo lo anterior conlleva a que la salud oral de los chilenos dependa de la capacidad económica de las personas.

Por otra parte, ha crecido de manera exponencial la oferta universitaria para estudiar Odontología y, por ende, el número de cirujano-dentistas en el país. Sin embargo, ello ha sucedido sin herramientas de control obligatorias por parte de la autoridad, que cautelen a todo evento que haya calidad en la formación y, posteriormente, en la atención. A principios de la década pasada, en Chile existían cerca de 8.000 profesionales. Hoy en día, la cifra se eleva casi al triple y, al cruzar las últimas cifras del Censo Nacional con la cantidad de cirujano-dentistas según la Superintendencia de Salud, nos encontramos con una proporción aproximada de 1 cada 850 habitantes. No obstante, el Estado tiene contratados 1 cada 4.800 beneficiarios del seguro público. La población bajo cobertura de atención odontológica apenas alcanza el 6% y se encuentra concentrada en los menores de 6 años.

3. METODOLOGIA

La idea de generar una instancia que permitiera discutir temas relevantes a todos los ámbitos de la salud oral en Chile, rondaba en la odontología hace ya bastante tiempo, sin que nadie lograra canalizarla en una iniciativa concreta. Es en abril de este año que se constituye una *Mesa de Trabajo* con el objeto de dar forma a una actividad que reuniera a todos los exponentes de la odontología y quienes se relacionan con ella. La *Mesa de Trabajo* se hace cargo de la organización del evento y a posterior, con el trabajo de consolidación y elaboración del producto final de la actividad.

La *Mesa de Trabajo* se constituyó con los siguientes integrantes: Karla Moscoso, Marco Cornejo, Iris Espinoza, Alejandra Pasten, Eduardo Salas, Gisela Jara, Héctor González, Luis Felipe Jiménez, Sergio Cousiño, Natalia Figueroa, Tyron Jaque, Jaime Acuña, Rodrigo Rubio, Angela Pabón, María Eugenia Valle, Joceline Mendez, Daniela Wyndham y Jorge Gamonal.

De las primeras reuniones de la mesa de trabajo surge el acuerdo de realizar un seminario cuyos principios rectores debían ser respetados. A saber, estos fueron:

Convocante: Con representación de todos los espectros de la actividad odontológica, tanto clínica como no clínica; incluyendo las actividades públicas y privadas; así como los distintos tipos y niveles de atención.

Participativo: Con inclusión de los representantes de la sociedad civil, comunidades y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Como también a los representantes de las aseguradoras, áreas de gestión, gremiales y de profesiones para-odontológicas.

Amplio: Con inclusión de todas las visiones de la profesión odontológica que quisieron participar, desde aquellas que propicien un rol más preponderante del estado a las que confían en el modelo de libre mercado.

Neutral: Se cauteló que la actividad careciera de cualquier asociación y/o motivación político partidistas, gremial o cualquiera otra forma que condujera a parcialidad.

Vinculante: El resultado de la actividad sea ampliamente conocido por todos los participantes, quienes apoyan su contenido y divulgación.

El seminario organizado por la *Mesa de Trabajo* se denominó **Propuestas de Salud Bucal** para Chile y sus objetivos fueron realizar la reflexión conjunta de los principales problemas que afectan a la odontología en sus distintos aspectos, dialogar en torno a la problemática actual de la Salud Bucal en Chile, generar información que se plasmará en un documento final que reúna las principales propuestas de solución para ser entregado a los candidatos al Parlamento y a la Presidencia del próximo Gobierno; y que, además, sirva como insumo para todos los actores de la odontología cuando se implementen propuestas públicas en salud y odontología.

El Seminario se llevó a cabo en el Colegio de Cirujanos Dentistas, el viernes 30 de Junio 2017, entre las 8:30 y 14:00 hrs. Al respecto, se debe mencionar que, en pro de cautelar la neutralidad, el lugar originalmente escogido para la ejecución de esta actividad fue el Archivo Nacional, tal como se señala en la invitación enviada. Sin embargo, la gran expectativa que generó el desarrollo de este encuentro, sobrepasó la capacidad del recinto, debiéndonos trasladar a un espacio más amplio. La convocatoria fue efectuada vía e-mail enviándose un total de 180 invitados, con una asistencia de 112 participantes.

Para el desarrollo de la actividad y con el objeto de lograr abordar multiplicidad de ámbitos en muy poco tiempo, se determinó trabajar entorno a mesas de trabajo asociadas a siete (7) temas específicos, donde los asistentes fueron designados, previamente, según su experticia y asegurando la mayor paridad posible. La metodología de trabajo escogida fue “Enfoque de Marco Lógico” una herramienta de trabajo con la cual se presentan de forma sistemática las relaciones de causalidad de un problema.

El resultado de cada mesa fue expuesto en una plenaria, la cual fue grabada y la información del desarrollo de la actividad por mesa fue sistematizada por el moderador y el agente metodológico asignado a cada mesa. Así mismo fueron sistematizadas las encuestas de evaluación de la actividad, los papeles de trabajo de cada mesa y las hojas de “disidencia” documento a través del cual un participante podía expresar sus acuerdos, convicciones, visiones y diferencias respecto de su mesa u otra en la cual no hubiese participado.

Los temas tratados, fueron:

- › Ejercicios Profesional
- › Sociedad Civil y Salud Bucal
- › Pregrado de Odontología
- › Post títulos de Odontología
- › Organización de la Comunidad Odontológica
- › Financiamiento de Servicios odontológico públicos y privados
- › Sistema de Salud: oferta de la red pública.

Toda la información recopilada fue consolidada y sistematizada por los integrantes de la *Mesa de Trabajo*, es decir, el grupo original que convocó a la actividad y sus resultados fueron presentados, primeramente, a los asistentes a la actividad de modo de recoger sus sugerencias y comentarios, y posteriormente a la comunidad toda que asistió al seminario del 30 de Junio.

4. MESAS DE TRABAJO

NOMBRE MESA	ENCARGADOS
Ejercicio profesional	Moderador: Eduardo Salas Metodología: Geraldine Vives
Sociedad civil y salud bucal	Moderador: Ángela Pabón Metodología: Daniela Wyndham
Pre grado de odontología	Moderador: Natalia Figueroa Metodología: Gonzalo Rodríguez
Post títulos de odontología	Moderador: Iris Espinoza Metodología: Claudia Veliz
Organización de la comunidad odontológica	Moderador: Jaime Acuña Metodología: Rodrigo Cabello
Financiamiento de servicios odontológicos públicos y privados	Moderador: Marco Cornejo Metodología: María José Letelier
Sistema de salud: oferta de la red publica	Moderador: Jorge Gamonal Metodología: Gisela Jara

5. RESULTADOS DE LAS MESAS DE TRABAJO

MESA 1. EJERCICIO PROFESIONAL

Antecedentes en Ejercicio Profesional.

La odontología durante mucho tiempo no se ha empoderado de su responsabilidad de transmitir a la comunidad la importancia de la salud oral. Lo que conlleva dificultades para que la comunidad pueda establecer sus necesidades, tanto en el sector público como en el privado.

En paralelo, dentro de los principales actores que intervienen en las determinaciones del ejercicio de la profesión se debe considerar el rol del Estado, sobre todo en lo concerniente a la regulación que, desde diversos ámbitos, realiza el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. Sin perjuicio de ello, se espera de la sociedad civil, específicamente de las agrupaciones de usuarios y pacientes, un mayor empoderamiento respecto a sus necesidades de atención, educación y calidad, amparados en la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes, listas de espera o simplemente, la necesidad sentida de más y mejor salud. No debiese existir diferencias en los aspectos normativos del ejercicio de la profesión en el sector privado y público.

En relación a este tema, identificamos los siguientes problemas:

- › Inadecuadas condiciones laborales de la profesión, tanto en el sistema público (carencias de infraestructura e insumos, sub-dotación) como en el privado (precariedad laboral).
- › Disímiles competencias en la formación profesional de los odontólogos. Además, se observa un desajuste entre el foco de la formación (centrada en la especialización) y la realidad nacional (requerimientos de competencias en modelo de salud familiar y mayor resolutiveidad en Atención Primaria).
- › Escasa regulación y fiscalización por parte del Estado de nuestro ejercicio de la profesión. Gran parte de las clínicas odontológicas y establecimientos de APS carecen de autorización sanitaria y, a la fecha, aún no se promulga la normativa de acreditación de calidad específica para establecimientos odontológicos.
- › Insuficiente acceso a la atención odontológica.
- › Sobreoferta de profesionales

Propuestas en Ejercicio Profesional.

- › Implementación del examen odontológico nacional. Este examen debe cautelar la igualdad entre profesionales chilenos y extranjeros, y asegurar que los odontólogos posean las competencias para ejercer la profesión con el conocimiento de los problemas de salud pública existentes en Chile.
- › Pronta promulgación del reglamento de re-certificación de las especialidades. Esta úl-

tima debe constituirse en una exigencia y estar en concordancia con los cambios del conocimiento científico y tecnológico.

- › Respecto a FONASA, proceder a la incorporación de nuevas prestaciones odontológicas, lo que favorecerá la reducción de barreras para acceder a la atención y codificar las prestaciones de salud oral de tal forma que las ISAPRES se vean obligadas a otorgar cobertura.
- › Promover una campaña entre los odontólogos para adscribir a la autorización sanitaria y posterior acreditación de sus clínicas. Lo anterior, es necesario para un mayor conocimiento de las condiciones en las que se ejerce la profesión y como fin último, el asegurar a los pacientes una atención de calidad.
- › Ejecución de estudios de costos de prestaciones odontológicas, públicos y privados, con el fin de elaborar aranceles de referencia. Lo anterior, con el objeto de mejorar la valoración que FONASA efectúa de las prestaciones odontológicas, como al mismo tiempo prevenir falencias en la calidad de las prestaciones por modelos de financiamiento bajo el costo de producción.

MESA 2. SOCIEDAD CIVIL Y SALUD BUCAL

Antecedentes en Sociedad civil y Salud Bucal

Uno de los problemas más grandes en salud oral es la falta de acceso efectivo a atención, ya sea por el elevado costo, la reducida oferta del sistema público y la poca valoración de la salud bucal en general. En ese contexto, resulta imprescindible mejorar el acceso a la salud bucal por medio de un cambio cultural que avance en la valoración de la misma, ampliando la cobertura de FONASA y efectuando campañas de educación cívica en salud, con enfoque en los derechos-deberes y promoviendo la oferta existente. Con el mismo enfoque en lograr un acceso efectivo, se hace necesario robustecer el rol fiscalizador tanto de la sociedad civil como de los organismos del Estado, para poder asegurar la efectividad de las políticas de salud oral.

En relación a este tema, identificamos los siguientes problemas:

- › Falta de acceso, por barreras económicas y/o estructurales, a la salud oral.
- › Escasos recursos del Estado, que afecta a la oferta de atención en salud oral (acceso) y conducen a una reducida cartera de prestaciones.
- › Escasas o muy localizadas medidas de prevención, educación e información. La falta de conocimiento de la oferta existente y los problemas estructurales-sociales, determinan en que se considere la salud oral como un privilegio.
- › Falta de interés en los legisladores para generar soluciones para este problema, en los cuales tienen gran incidencia.
- › Existencia de barrera de desesperanza, relacionada con la falta de acceso, que es urgente superar.

Propuestas en Sociedad Civil y Salud Bucal.

- › El Ministerio de Educación debe incluir en la malla educativa un área de salud oral que

sea transversal, de modo de favorecer la promoción y educación en los escolares y, por ende, mejorar la valorización que se tiene de la salud oral.

- › Avanzar en la generación de un copago o seguro odontológico.
- › Campaña de educación cívica en salud. Que incluya los derechos, deberes y oferta existente, de modo que contribuya a valorizar la salud oral. En esta tarea estarían involucrados los Ministerios de Educación y Salud, y el Estado en general.
- › Proyecto de creación de monitores comunitarios. Se propone incluir esta idea en las mallas curriculares de la carrera de odontología de las distintas universidades.
- › Aumentar la fiscalización en los municipios para tener un indicador claro sobre el gasto en salud oral, así como también de la calidad de las prestaciones otorgadas, principalmente cuando estas son tercerizadas.
- › Reestructuración del 7% por ciento en salud. Esta reestructuración debe hacerse a través de leyes, pero la idea es apuntar a un acceso efectivo de la salud oral por parte de la sociedad civil.

MESA 3. PRE GRADO DE ODONTOLOGÍA

Antecedentes en pre grado de odontología.

La desregulación observada presenta consecuencias en los estudiantes y entre los profesionales de odontología, pero también para la población. Dentro de esas consecuencias se encuentra una disminución de la empleabilidad de los odontólogos, malas condiciones laborales, desmedro de la calidad de los profesionales egresados y desmejoramiento de la atención que se otorga a la población (atención y tratamientos deficientes) producto de los déficits de formación. En el área privada, principalmente, aumento en el riesgo de sobre tratamiento.

En relación a este tema, identificamos los siguientes problemas:

- › El incentivo económico que tienen las instituciones que imparten odontología. Esto se relaciona directamente con el número de matrículas que se acepta en las distintas instituciones, públicas y privadas. Se requiere de consenso entre las diversas entidades, para generar acciones correctivas al tamaño de las cohortes.
- › La falta de organización de la comunidad odontológica y baja representatividad (peso) del Colegio de Dentistas para ejercer su rol.
- › Escaso poder político de la odontología.
- › Inexistencia de obligatoriedad en acreditación de la carrera.
- › Falta de información fidedigna que respecto a la empleabilidad. Ausencia de estudios sobre la necesidad real de los profesionales en el mercado laboral, que refleje la realidad nacional.
- › Amplia variabilidad en la calidad de las atenciones odontológicas y la calidad de los profesionales.
- › Sobreoferta de profesionales.
- › Formación de nuevos profesionales alejados de la realidad nacional epidemiológica, clínica y social.

Propuestas en Pregrado de Odontología:

- › Acreditación obligatoria para la carrera de cirujano-dentista. Esto implica que si la institución educativa no está acreditada no debe impartir la carrera de odontología.
- › Perfil de egreso único nacional. Esto va enfocado a la calidad de la enseñanza en pregrado, donde exista una uniformidad en las cualidades y competencias mínimas que debe tener un odontólogo.
- › Mecanismo de regulación de cupos en las Universidades. Es necesario que exista un standard para regular los cupos en pregrado, tal como un número máximo de estudiantes por cohorte.
- › En relación a la oferta de odontólogos, que se determine la necesidad real de atención en la población. Con información fidedigna de la realidad nacional es factible que exista una autorregulación más sólida.

MESA 4. POST-TÍTULO DE ODONTOLOGIA

Antecedentes en post título de odontología.

La desregulación observada en el pre grado es equivalente en el post grado, no existiendo limitaciones al tamaño de las cohortes, contenidos de los programas, duración, carga horaria, etc. Los esfuerzos efectuados en pro de la acreditación de programas no han solucionado el problema de fondo, pues se carece de un catastro fidedigno de la cantidad y variabilidad de programas de post grado existentes. Por otra parte, las prestaciones de atención secundaria efectuadas por la odontología son escasas y muy focalizadas. Sin perjuicio de ello, las listas de espera odontológicas son las más extensas, razón por la cual no resulta fácil determinar la utilidad de programas de formación como el “cierre de brecha”.

En relación a este tema, identificamos los siguientes problemas:

- › Desorden o inadecuado funcionamiento del marco regulatorio para el desarrollo, formación y ejercicio laboral de las Especialidades Odontológicas en Chile. Existe una serie de instancias que tienen atributos de regulación, pero no cumplen adecuadamente su rol, por ejemplo: la Superintendencia de Salud.
- › Falta de diagnóstico de brechas de especialistas odontológicos. Esto es la cantidad de especialistas necesarios a nivel nacional (según regiones y servicios de salud) para responder a la carga de enfermedad en la población, a los programas de salud bucal ministeriales existentes como los GES. Esta evaluación también debe considerar las necesidades sentidas de la población, los problemas graves de salud bucal que afectan la salud general y problemas emergentes de salud.
- › Por otra parte, la calidad de los especialistas no está regulada, detectándose programas de formación con reducido número de horas en comparación con otros que demandan dedicación exclusiva.
- › Existe una necesidad de especialistas odontológicos en la Red Pública de Salud, pero esta debe proponerse con un diagnóstico fundamentado de mejor manera.
- › Escasa infraestructura para acoger a especialistas odontológicos en la Red Pública de Salud

Propuestas en Post título de Odontología:

- › Elaborar un catastro de las necesidades de la población para formar en temáticas atinentes a la realidad nacional. Incorporar la innovación en la Red Pública. Descentralizar y dar fuerza a las organizaciones regionales en el relevamiento de sus necesidades de especialistas.
- › Elaborar un adecuado diagnóstico de los especialistas odontólogos en Chile (cuántos se han formado y en que región de Chile están ejerciendo su profesión) y del diagnóstico de brechas. El rol del registro de especialistas está asignado a la Superintendencia de Salud con la inscripción de los prestadores individuales, pero que no se cumple respecto a la geo-referenciación. Específicamente en relación a profesionales de la red pública, es un rol que debe cumplir Redes Asistenciales del MINSAL, según se le encomienda para responder a presupuestos.
- › Revisar capacidad de los servicios de salud de la red pública para ocupar especialistas, su infraestructura y capacidad de desarrollo.
- › Regulación de los contenidos mínimos de los programas de especialidad y horas de dedicación de sus cursos.
- › Promover la educación continua. Esto de algún modo está siendo promovido por las acreditaciones y requerimiento de re-certificación que debería de ser obligatorio.
- › Aumentar la cobertura de especialistas odontólogos a la población de menores recursos y para las necesidades más sentidas como las que tienen mayores listas de espera, alta complejidad y alto costo.
- › Convocar una comisión intersectorial para diseñar una política de recursos humanos especialistas odontólogos y trabajar la calidad y cantidad de especialistas. La propuesta requiere conocer con cuántos especialistas odontólogos contamos y el diagnóstico de brechas, además en función a la carga de enfermedad, necesidades y preferencias sentidas por la población e incluir en la discusión a los académicos de universidades formadores de especialistas, a las sociedades de especialidades odontológicas y organizaciones regionales.
- › Favorecer la enseñanza de post título de odontología en centros asistenciales públicos, realzando la importancia de una adecuada y potente relación asistencial docente.

MESA 5: ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD ODONTOLÓGICA

Antecedentes en la Organización de la comunidad odontológica

La situación de abandono estructural en materias odontológicas y, por consecuencia, la salud bucal de la población chilena, es grave. Existe una real postergación institucional en este ámbito. Al interior del Ministerio de Salud, el área dental está solo representada en un Departamento de Salud Bucal dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública y por una unidad en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, lo que le resta valor. A nivel organizacional del Ministerio de Salud, la odontología es considerada como de una enfermedad más, sin consideración al gran grupo de afecciones que representa y su alto impacto social, personal y

económico, así como las complejas relaciones con otras patologías sistémicas y prevalencia cerca al 98% de la población.

Al respecto y sólo por mencionar, según lo establecido por el Estudio de Preferencias Sociales para definir las Garantías Explícitas en Salud (GES), 3 de cada 10 personas de la clase media nunca han ido al dentista o no lo han hecho en los últimos 5 años. La situación empeora entre la población con menos recursos, donde un 44% que nunca ha visitado al dentista. El escenario antes descrito es un lugar común a nivel de salud bucal. Si bien existen algunos programas estatales que apuntan a brindar atenciones clínicas odontológicas, estos se enfocan en grupos y patologías específicas.

Entre las causas de este abandono están las siguientes:

- › Número bajo de profesionales adscritos al Colegio de Dentistas.
- › Escasa representación y/o involucramiento de odontólogos en la toma de decisiones.
- › Formación del profesional odontólogo con escasas competencias en trabajo en equipo

Propuestas en Organización de la Comunidad Odontológica:

- › Creación de la Dirección Nacional Odontológica. Ante la ausencia de una política de Estado que considere a la salud bucal como un ámbito importante en las decisiones que se toman a nivel ministerial, urge tener una estructura organizacional que favorezca la toma de decisiones.

MESA 6. FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

Antecedentes en financiamiento de servicios odontológicos públicos y privados.

El tema de financiamiento se relaciona con aspectos más estructurales del país como son: el gasto en salud del país en relación al Producto Interno Bruto, la fragmentación del sistema de salud chileno en subsistemas público y privado, y las marcadas inequidades tanto en los ámbitos de aseguramiento y acceso efectivo a prestaciones de servicios odontológicos.

Respecto al sistema público (FONASA) se debe contextualizar que este cubre aproximadamente al 80% de la población y concentra a aquellos que representan mayor “riesgo financiero”. Es sabido que existen problemas de acceso y oportunidad de la atención, que se expresan, por ejemplo, en que las atenciones dentales encabezan las listas de espera GES y No GES.

En tanto el sistema privado carece de lógica solidaria que permita distribución del riesgo. A pesar que diversos gobiernos han propuesto comisiones presidenciales para abordar estos temas, aun el sistema ISAPREs presenta problemas como discriminación por edad y sexo. Eso conlleva una mayor carga financiera para el sistema público que debe acoger a las personas mayores y mujeres en edad fértil. La multiplicidad de planes que presenta el sistema privado de salud genera, en la práctica, asimetría de información. Adicionalmente, las ISAPREs condicionan la cobertura odontológica a una prima adicional en el caso de las atenciones GES, o

bien, con planes complementarios (carga adicional a las personas) para optar a planes odontológicos que permiten acceder a servicios a un menor valor que el declarado en la lista de precios que estas usan como referencia.

En relación a este tema, identificamos los siguientes problemas:

- › Sub-financiamiento crónico que existe en Chile de la salud, y en especial de la atención dental, Ello conlleva a la falta de recursos en relación a las demandas de atención de las personas.
- › La falta de financiamiento de los servicios odontológicos tanto promocionales, preventivos y curativos en el sistema público de salud.
- › Poca importancia relativa de la salud bucal dentro de la salud integral.
- › Inequidad en el porcentaje de copago que los beneficiarios FONASA deben gastar de su bolsillo respecto a la valoración total de las prestaciones. En salud hay una inequidad en la subvención de recursos entre el área médica y el área odontológica. Por ejemplo, el porcentaje de copago que tienen los tramos de FONASA son mayores para los usuarios en el caso de las prestaciones odontológicas en relación a las médicas.
- › La atención primaria de salud está cubierta 100%, pero en el tema de las especialidades, el copago parte desde el tramo B a diferencia del área médica.
- › Escasísima cobertura de los servicios odontológicos por las ISAPRES. Esto debe contextualizarse en un marco de financiamiento, público como del privado, que requiere importantes mejoras, principalmente destinado a disminuir el gasto de bolsillo para las personas.
- › Las aseguradoras privadas (ISAPRES) operan en la lógica del riesgo individual lo que genera inequidades en el acceso a la atención odontológica.
- › La falta de estudios epidemiológicos nacionales que permitan dimensionar y vigilar el daño y su distribución en la población, y a partir de éste, las necesidades de tratamiento a nivel poblacional que permitan sustentar una mayor asignación del presupuesto en salud. Actualmente, las acciones planificadas se ejecutan en base a Registros Estadísticos que tiene sesgo como fuentes de información. Las encuestas nacionales de salud hasta ahora realizadas tampoco permite dimensionar el daño referido.
- › Las canastas GES No Odontológicas no consideran el financiamiento de prestaciones odontológicas que la evidencia ha demostradas necesarias para lograr recuperar la salud derivados de esos problemas de salud No GES.
- › La oferta pública no está dando respuesta a las necesidades sentidas de la población en relación a mayor cobertura de salud bucal y atención odontológica.
- › Falta de infraestructura pública para responder incluso a los programas de la actual oferta pública de servicios odontológicos, lo que ha implicado que en muchos lugares los administradores de la atención primaria (APS) y algunos Servicios de Salud han debido externalizar la provisión de estas prestaciones mediante la compra de servicios, o generando modalidades contractuales para los odontólogos que no responden a la normativa (Estatuto de APS).
- › Escaso empoderamiento de la población sobre falta de propuestas de autoridades y políticos. Existen pocas exigencias de la población a las autoridades.

- › Falta de información sobre brechas en general, y en el tema de financiamiento no se dispone de información actualizada y representativa sobre cuánto es el pago de bolsillo efectivo (proporción del gasto familiar y del total de gasto en salud) que realiza la población por las prestaciones odontológicas, tanto en el sistema público como privado.

Entre las causas de los problemas mencionados, están:

- › Históricamente el rol del gremio ha sido débil en el ámbito de toma de decisiones y de la asignación presupuestaria para las atenciones odontológicas.
- › Falta de abogacía “intersectorial” en relación a la necesidad de mayor cobertura de las atenciones odontológicas.
- › Los programas odontológicos emanados del Ministerio de Salud tienen baja cobertura y debieran considerar el alto porcentaje de familias que acceden a servicios odontológicos privados, lo cual representa una carga financiera que puede tener un importante componente de inequidad.
- › El “gremio” odontológico ha sido débil en canalizar la alta priorización social que la población atribuye a los problemas de salud bucal y su atención.
- › Problemas en la gestión de los recursos en el sistema público que impide solicitar recursos para el año siguiente. Por ejemplo, si hay un programa que no cumple con lo comprometido obviamente para el siguiente año se van a recortar recursos para esos programas perjudicando la solicitud de financiamiento para ampliar la cobertura.
- › Desconocer con exactitud el porcentaje de cobertura de las atenciones odontológicas a nivel de la población, especialmente en el área privada.
- › Desconocer cuál es actualmente la demanda no cubierta. Existe invisibilidad sobre las prestaciones o las actividades que se realizan, especialmente en el área privada.
- › Falta de visión a largo plazo de una política de salud odontológica a nivel nacional, que trascienda los gobiernos y se transforme en una política de Estado, respaldada con leyes que no dependa del presupuesto anual.

Gran parte de la solución a estos problemas pasa por:

- › Posicionar a nivel de políticos y de tomadores de decisión a la odontología, como un aspecto importante de la salud general.
- › Elaboración por parte del Ministerio de Salud u otras entidades, de encuestas nacionales de salud bucal periódicas que permitan determinar el estado de salud bucal y las necesidades odontológicas de la población, así como la vigilancia de los mismos.
- › Elaboración de un estudio de brecha de infraestructura y RRHH de la Red Pública.
- › Trabajo con la comunidad destinado a emplazar al Ministerio de Salud a elaborar una política de salud bucal a largo plazo.
- › Mejorar la comunicación en el ámbito odontológico entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la de Salud Pública, con el reforzamiento de ambos equipos, de modo de lograr una visión a más largo plazo y desentrampar la coordinación en el rol de esas instancias ministeriales que se observa en algunos ámbitos de gestión del MINSAL.

- › Colegio de Dentistas, sociedad civil y otros, deben hacer un marketing social, una difusión para lograr una cohesión social y lograr en ese contexto las propuestas de salud bucal que la ciudadanía requiere y demanda.

Propuestas en Financiamiento de Servicios Odontológicos Públicos y Privados:

- › Fondo único de salud en que se asegure una canasta básica universal de salud para toda la población, sin diferenciar el tipo de previsión que tenga. Dicha canasta debiera considerar atención básica en salud bucal
- › Como en otros países, se propone un aporte del empleador a la cotización de salud destinado a aumentar el porcentaje de cotización general, parte de la cual podría diferenciarse en financiamiento y aseguramiento de prestaciones odontológicas.
- › Aumentar el financiamiento o asignación presupuestaria en el ámbito odontológico.
- › Generar una herramienta o sistema de registros que permita identificar la asignación del presupuesto de la Nación que se destina específicamente a la promoción, prevención y recuperación de la salud oral.
- › El plan de cobertura básica de salud que se está proponiendo, en el sistema privado de salud debe considerar, sin pago de prima adicional a la cotización obligatoria, al menos las mismas atenciones que ofrece el sistema público de salud (GES y No GES)
- › Las aseguradoras privadas debiesen incluir en el plan básico de cobertura, atenciones odontológicas, a lo menos, de nivel primario.
- › Se sugiere la necesidad de convocar una mesa nacional vinculante con el sistema de salud que permita en el mediano plazo establecer mecanismos que incorporen, definiendo criterios de priorización, mayor cobertura de atenciones odontológicas en sistema de salud privado.
- › La cobertura pública de las atenciones debiera incentivar la mantención de población sana, y en caso de población enferma, que está mantenga su estado de salud recuperado. Es decir, reorientar los incentivos actuales que premian número de atenciones o altas recuperativas y no las preventivas o de mantención.
- › Las aseguradoras privadas debieran avanzar en un sistema solidario que permita distribución del riesgo entre las personas.
- › Realizar estudio de costos y de brechas en el sector público y privado.

MESA 7. SISTEMA DE SALUD: OFERTA DE LA RED PUBLICA

Antecedentes en Sistema de salud: oferta de la red pública.

Sin perjuicio de que en los últimos años se ha ampliado la cobertura de atención odontológica, la escasez de recursos ha conducido a que ésta se encuentre fuertemente focalizada en niños y jóvenes, dando como resultado, a excepción de las urgencias, la carencia casi absoluta de atenciones en mayores de 20 años.

Por otra parte, es urgente mejorar la resolutiveidad de la atención primaria y aumentar la coordinación entre atención primaria y secundaria.

En relación a este tema, identificamos los siguientes problemas:

- › Falta de acceso para llegar a la atención de las personas adultas.
- › Dificultad de movilización de los pacientes.
- › Falta cobertura para pacientes mayores de 20 años, ya que cobertura se centra en pacientes menores de 20 años.
- › Existen fuertes brechas de atención a grupo de pacientes tradicionalmente postergado. Ejemplo: pacientes con necesidades especiales.
- › Falta de Infraestructura (infraestructura insuficiente).
- › Modelo de financiamiento. Actualmente la atención odontológica está per capitado sólo para Atención primaria.
- › Baja resolutiveidad a nivel primario.
- › Financiamiento insuficiente que no logra cubrir las necesidades de la población, debiendo dar atenciones muy focalizadas por grupo etarios.
- › Brecha de recursos humanos odontológico.
- › Falta más educación: se debe potenciar la promoción y prevención en Salud Oral:

Gran parte de la solución a estos problemas pasa por

- › La Odontología debe conformar mesas de trabajo interdisciplinarias y coordinarse con los restantes programas GES existentes.
- › Aumentar la valorización que la Comunidad hace de la salud bucal.
- › Efectuar monitoreo constante y sistemática de la cobertura existente

Propuestas en Sistema de Salud: Oferta de la Red Pública:

- › Incorporar la atención odontológica en todos los programas GES que existen actualmente en el país. Esto permitirá incluir a la caries dental y las enfermedades periodontales dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, de tal forma que facilite las medidas de promoción y prevención, ya que comparten los factores de riesgo.

Detalles de la discusión de cada Mesa.

Se incluye aquí los detalles que se generaron en cada mesa de trabajo.

Mesa 1 Ejercicio Profesional

Problema Principal

- * Examen Nacional con respecto a política pública chilenos y extranjeros
- * Recertificación obligatoria para el ejercicio profesional
- * Inclusión de prestaciones odontológicas de FONASA preventivas
- * Marco regulatorio claro
- * Arancel de referencia básico

Grupo 2 Sociedad Civil y Salud Bucal

Problema Principal

EFFECTOS

- * Acceso
- * Calidad
- * \$
- * Información
- * Oferta
- * Educación Valoración
- * Determinantes sociales
- * Estructura financiera
- * sistema de salud
- * Gestión

Grupo 3 Pregrado en odontología

Problema Principal

Desregulación de oferta en pregrado

EFFECTOS

- * Empleabilidad
- * Contratación de profesionales
- * Sobre-explotación de campos asistenciales docentes
- * Explotación de profesionales
- * Malas condiciones laborales
- * Consecuencia
- * Atención y tratamientos deficientes producto de la falta de calidad de la formación de los profesionales
- * Sobre tratamiento en la atención privada

CAUSAS

- * Incentivo económico de las instituciones que imparten la odontología
- * Falta de actores y voluntades políticas en función de la odontología
- * Respuesta tardía del gremio
- * Falta de comunicación de entidades formadoras con empleadoras.
- * Falta de información fidedigna para lograr regulación
- * Falta de marco normativo que proyecte el número de profesionales luego del año 1981 (incorporación de Universidades Privadas).
- * Falta de obligatoriedad de la acreditación de la carrera
- * El Colegio de Dentista no ha podido llevar la dirección del gremio (luego de la pérdida de la tuición profesional de la década del año 80).
- * Debilitamiento de los Colegios Profesionales.
- * Pérdida de peso del Colegio Dentistas como ente regulador
- * Falta de organización.
- * Ausencia de estudios sobre la necesidad real de profesionales en el mercado laboral.

Grupo 4 Postgrado

Problema Principal

Desorden (cantidad, calidad, necesidad)

EFFECTOS

- * Definir nuevas especialidades acorde a las necesidades de la población
- * Hacer diagnóstico de necesidad de especialistas
- * Saber cuántos y cuáles especialistas están formados
- * Acreditación de especialidades (universidades)
- * Fiscalización
- * Regulación de formación de especialistas (decreto 31)
- * Hacer diagnóstico de carga de enfermedad
- * Infraestructura (gestión)

CAUSAS

- * La Superintendencia no ha cumplido su rol
- * Georeferencia
- * Errores de calificación
- * Débil actuar de Sociedades Científicas
- * Redes
- * Mejorar el diagnóstico de especialidades odontológicas
- * Cohesión comunidad odontológica (pertenencia)
- * Falta de regulación en la formación de especialidades (diagnóstico)
- * Formación de especialistas reguladas por el mercado
- * Falta de diagnóstico de necesidad de formación de especialistas
- * Falta de diagnóstico Auge de enfermedad
- * Invisibilidad de la salud oral
- * Participación de odontólogos en toma de decisiones
- * Gestión de infraestructura y equipamiento

GRUPO 5 Organización de la comunidad odontológica

Problema Principal

....Derecho de la Salud bucal desvalorizado

EFFECTOS

- * Acceso sanitario

CAUSAS

- * Normalización del daño salud bucal
- * Eficiencia
- * Modelo atención medicalizado
- * Reactivo
- * Acceso limitado
- * Perfil Odontológico.....

Grupo 6 Financiamiento

Problema Principal

Escaso financiamiento de la salud y de las atenciones dentales

Distribución de los recursos de salud

CAUSAS

- * Ser parte de la salud general de la población
- * Falta de gestión adecuada
- * Falta emprendimiento de la población (educación-búsqueda solución)
- * Convencimiento autoridades para incorporar o aumentar financiamiento
- * Generación de proyectos costo- efectivos que sean más allá del Gobierno de turno
- * Proyectos que sean de fácil entendimiento para el paciente
- * Seguro complementario de salud
- * Modelo de gestión suficiente
- * Entregar datos para priorizar la Odontología

GRUPO 7 Sistema de salud, oferta de la red pública

Problema Principal

Problemas GES- No incorporan atención odontológica

CAUSAS

- * Falta de financiamiento
- * Falta de acceso
- * Cobertura centrada < 20 años
- * Infraestructura insuficiente
- * Educación Insuficiente
- * Falta de resolutiveidad

