IMPORTANCIA DE LOS PRESTADORES EN LAS ACCIONES DE AUTOCUIDADO EN SALUD ORAL EN LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

ALCALDÍA DE PEREIRA

¡POR UNA
PEREIRA MEJOR!

➢ COMO VAMOS EN PEREIRA?

- **Diagnóstico Situacional**

Primeras Causas de Morbilidad / 2011: 8,6%

- **Antecedentes**

Programas de detección temprana y atención específica hace 20 años

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

➢ IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

ESTUDIO DE MORBILIDAD ORAL 77 - 80		ENSAB III 98	ESTUDIO IMS 99
CEO-d 5 años	4,2	3,0	2.6
Historia de Caries	82,6%	71,9%	
CPO-D 12 años	4,8	2,3	1.1
Enf. Periodontal		92,4%	
Fluorosis		11,5%	
Cepillado		98,4%	
Seda Dental		37,4%	
Enjuague Bucal		16,5%	

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

➢ IDENTIFICACION DE PROBLEMAS EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN EL MUNICIPIO

1. Promoción de la Salud y Calidad de Vida
2. Prevención de los Riesgos
3. Recuperación y Superación
4. Vigilancia en Salud y Gestión del Conocimiento
5. Gestión Integral para el Desarrollo Operativo y Funcional del Componente de Salud Bucal dentro del PNSP

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

1. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

- No hay conocimiento ni socialización de la estandarización de conceptos sobre las acciones colectivas en salud bucal
- No se cuenta con un sistema de información que soporte las decisiones para el seguimiento y monitoreo de las acciones.
- El déficit por muchos años de asistencia técnica calificada desde el nivel nacional y por tanto en los niveles departamentales, municipales e institucionales en el tema de salud bucal.
- Las limitaciones en el talento humano, principalmente en su capacitación en áreas administrativas y de salud pública, que dificultan que las acciones tanto colectivas como individuales se orienten a la promoción.
- Técnicas pedagógicas deficientes para impactar desde la promoción y la prevención en el mejoramiento de la salud bucal
- Falta de interés político y por tanto poco interés técnico y en los procesos de planeación y de asignación de recursos.

2. PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS

- Barreras de acceso para los servicios de salud bucal, por desconocimiento de los profesionales, por la poca organización integral de los servicios, por la carencia de criterios claros sobre competencias y sobre las limitaciones de las acciones a desarrollar.
- El no desarrollo de procesos adecuados para generar demanda inducida.
- Falta de guías de atención para la identificación de condiciones críticas como fluorosis y CA, que conlleva a no tener claridad sobre los procedimientos dentro del sistema para su atención.
- Alta rotación de talento humano en los servicios tanto privados como públicos.
- Priorización en los servicios de los indicadores de productividad por encima de los indicadores de impacto en la salud.
- Procesos de contratación que desfavorecen la sostenibilidad de los pacientes sanos y de la terminación de tratamientos.
- Desconocimiento de la relación real entre la potencial demanda inducida y la capacidad de respuesta para su atención.

3. RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN

- Deficiencia de recursos financieros para el cubrimiento de las necesidades bucales.
- Talento humano con limitaciones en la capacitación para el adecuado manejo y atención de necesidades desde el primer nivel de atención.
- Carencia de sistema de información
- Falta actualizar oferta de la red de prestación de servicios y de su capacidad de atención (horas unidad, horas odontólogo horas auxiliar, servicios sociales obligatorios, capacidad de la oferta vs población, suficiencia, etc).
- Dificultad para el seguimiento de las acciones, por la movilidad de la población (entre regímenes y por movilidad geográfica),
- Inequidad en la oferta de servicios

4. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- Talento humano insuficiente para la realización de acciones de vigilancia y salud pública
- Carencia de retroalimentación entre los niveles e instituciones
- Falta de liderazgo y falta de sinergia de la mayoría de los profesionales, encargados de las coordinaciones Institucionales.
- No se han desarrollado alianzas estratégicas entre el sector público y el privado.
- No hay recursos asignados para la investigación en salud bucal, aplicada a la resolución de problemas desde la salud pública.
- Carencia de espacios para socializar y poner en común, los desarrollos obtenidos, los resultados y las limitaciones.
- No hay suficientes procesos de evaluación y análisis y por tanto no hay propuestas para realizar planes de mejoramiento.

5. GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL COMPONENTE DE SALUD BUCAL DENTRO DEL PNSP

- Las matrices de programación en salud oral en P y P no se planifican respecto al riesgo sino al cumplimiento de actividades que se ha visto no es efectivo.
- El Ministerio y las Direcciones Territoriales no cuentan con mecanismos para vigilar y hacer seguimiento a la formulación y ejecución de acciones colectivas a nivel de las EPS
- No hay un lineamiento claro que determine las actividades colectivas dentro de los planes de beneficios de las EPS
- En la academia no existe la formación adecuada en Atención Primaria en Salud.
- No hay participación de la academia en la formulación de los planes en salud y falta abogacía por parte de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO para reconocer la problemática y tomar decisiones al respecto desde la academia, esto en nuestra ciudad debido a que en Pereira están en etapas iniciales las facultades de odontología.
- Los espacios de participación no son tenidos en cuenta en la formulación de las acciones en salud bucal
- Las acciones de información, educación y comunicación en Salud bucal se han enfocado principalmente a la Técnica del cepillado

➢ POLITICA PUBLICA DE SALUD BUCAL

- Sigue siendo de vital importancia el planteamiento de la salud bucal como una política de salud publica, que debe ser liderada por la dirección local de salud, donde los diferentes actores asuman las responsabilidades que se plantean dentro de los planes de salud bucal, para retomar las actividades que contribuyan a la mejora de los indicadores de morbilidad y el aumento de la cobertura de toda la población Pereirana mejorando la accesibilidad y la oportunidad en la atención.

➢ ENTONCES QUE DEBEMOS HACER?

Según el Plan Nacional de Salud Bucal: / 2007

Plan Decenal de Salud Pública: / 2012

- ➢ Secretarías de Salud
- ➢ Entidades administradoras de Salud
- ➢ Entidades Prestadoras de Servicios

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

➢ SECRETARIAS DE SALUD

- ✓ Los niveles departamental y municipal deberán adelantar las gestiones necesarias para lograr la participación de las Administradoras de Planes de Beneficios y de la Red de Servicios (pública y privada) para el levantamiento de la línea de base, lo cual implica la sensibilización y abogacía dentro de su territorio con todos los sectores necesarios.

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

- ✓ Realizar la selección de instituciones centinela en las que se va a realizar el levantamiento de la información, en concertación con las Administradoras de Planes de Beneficios.

- ✓ Informar de forma adecuada a los gerentes, coordinadores y talento humano de las instituciones centinela, sobre los objetivos y resultados esperados del levantamiento de la línea de base.
- ✓ Gestionar las actas de compromiso mutuo, entre la Entidad Territorial, los administradores de planes de beneficios y las Instituciones Centinela, para ratificar el compromiso de cada uno frente al levantamiento de la línea de base.
- ✓ Difundir los presentes lineamientos dentro del talento humano que en las instituciones centinela, harán el levantamiento,
- ✓ Concertar los mecanismos para brindar de manera regular asistencia técnica a los mismos sobre los procesos de recolección y reporte de la información.
- ✓ Facilitar a las instituciones centinela y a los profesionales, el acceso a los instrumentos de recolección y registro de la información.
- ✓ Realizar seguimiento al avance de las entidades territoriales y/o instituciones en el levantamiento de la línea de base durante el periodo de recolección definido.
- ✓ Establecer los mecanismos y el recurso humano necesario para la recepción, consolidación y reporte de forma permanente de las fichas provenientes de las instituciones centinela participantes en sus territorios.
- ✓ Realizar el análisis territorial de la información consolidada
- ✓ Retroalimentar a las instituciones y a la entidad territorial sobre los hallazgos encontrados
- ✓ Participar con el MPS en la concertación de acciones y estrategias acorde con los hallazgos.
- ✓ Convocar a los actores territoriales para analizar la reorientación o continuidad de las estrategias de intervención acorde con los hallazgos.
- ✓ Reportar el consolidado final de la línea de base a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social.

➢ ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD

- ✓ Concertar con las entidades territoriales, las instituciones centinela en donde se [illegible] el levantamiento de la [illegible]nea de base.
- ✓ Difundir entre los profesionales el presente documento [illegible]cnico haciendo [illegible]nfasis en los procedimientos para la [illegible]ec[illegible]n de la p[illegible]la[illegible]n objeto, en los criterios para la c[illegible]rac[illegible]za[illegible]n de los eventos, en el [illegible]n[illegible]lisis de la [illegible]nf[illegible]ma[illegible]n y en el reporte [illegible]n el flujo definido.
- ✓ Gestionar los procesos administrativos necesarios para el efectivo levantamiento de la [illegible]nf[illegible]ma[illegible]n en su p[illegible]la[illegible]n.
- ✓ Realizar el [illegible]n[illegible]lisis institucional de la [illegible]nf[illegible]ma[illegible]n recolectada
- ✓ Retroalimentar a las instituciones y a la red sobre los hallazgos encontrados
- ✓ Participar con las ET y el MPS en la c[illegible]n[illegible] a[illegible]n de acciones y estrategias acorde con los hallazgos.

➢ ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS

- ✓ Familiarizarse con los criterios y □ etod□lo□□as de los presentes lineamientos
- ✓ Instruir a los profesionales para la □v□□ua□i□n de las personas aplicando con la mejor adherencia posible los criterios establecidos, el registro de la □nf□□ma□i□n, su □n□lisis, reporte y toma de decisiones frente a la a□□n□i□n de las personas dentro de los marcos normativos.

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

- ✓ Adelantar los procesos administrativos necesarios para el efectivo levantamiento de la información en su población.
- ✓ Adelantar la selección de personas a ser evaluadas durante el periodo de levantamiento de la información para la línea de base, acorde con los criterios definidos
- ✓ Realizar la respectiva valoración pare el levantamiento de la información.
- ✓ Diligenciar el registro individual y consolidado de las evaluaciones realizadas
- ✓ Calcular los indicadores definidos para el nivel institucional
- ✓ Realizar el análisis institucional de la información
- ✓ Consolidar la información requerida y remitirla a las entidades correspondientes (institucionales y a las entidades territoriales municipales o departamentales).
- ✓ Adoptar las medidas necesarias sobre su población, en el marco de los lineamientos locales, departamentales y nacionales.

➢ LA INVITACION ES A:

- ✓ Trabajar desde lo básico
- ✓ Con herramientas simples
- ✓ Económicas
- ✓ Volver a lo esencial

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

Hábitos Saludables de Salud Bucal

ALCALDÍA DE PEREIRA

¡POR UNA PEREIRA MEJOR!

➢ HABITOS SALUDABLES - EMBARAZO

- ✓ Responsabilidad mayor debido a cambios hormonales y cuidados del bebe
- ✓ Visitas mas frecuentes al odontólogo y asistir al curso psicoprofiláctico
- ✓ Reforzamiento de la Higiene Oral
- ✓ Nauseas y vómitos (importante)
- ✓ Inquietudes:

- Gingivitis del embarazo
- Medicamentos
- Toma de Rayos X
- Hiperplasias
- Nutrición

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

➢ HABITOS SALUDABLES – BEBES Y NIÑOS

- ✓ Evitar la CARIES DEL BIBERON, los dientes salen a partir de los 6 meses
- ✓ Trabajo conjunto estrategia IAMI, lactancia materna
- ✓ Limpiar encías
- ✓ Uso de la crema dental (fig. 1) 3 años supervisados, (fig. 2) de los 3 a 6 años.
- ✓ Uso de seda dental cuando existan dientes en contacto, supervisarlos
- ✓ Inquietudes:
- Caries del biberón (evitar dormir con biberones)
- Chupos y chuparse los dedos
- Sellantes
- Protectores bucales (deportes)
- Mal oclusión dental

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

➢ HABITOS SALUDABLES – ADOLESCENTES

- ✓ Higiene oral – cepillado y uso de seda dental
- ✓ Sellantes
- ✓ Visita cada 6 meses
- ✓ Protectores bucales (importantes deportistas)
- ✓ Nutrición
- ✓ Inquietudes:
  - Ortodoncia
  - Cordales
  - Tabaco y fumar
  - Piercings

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

➢ HABITOS SALUDABLES – ADULTOS MENORES A 40

- Higiene Oral – cepillado y uso de seda dental
- Visita cada 6 meses al odontólogo
- Nutrición
- Inquietudes:
  - Enfermedad Periodontal
  - Bruxismo y problemas de ATM
  - Tratamientos: Operatoria, Rehabilitación – Estética, Endodoncia
  - Tabaquismo

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

➢ HABITOS SALUDABLES – ADULTOS MAYORES A 40

- ✓ Higiene Oral: cepillado y uso de seda dental
- ✓ Visita cada 6 meses al odontólogo
- ✓ Nutrición
- ✓ Inquietudes
- – Enfermedad periodontal
- – Tratamientos: (Rehabilitación – Estética, Operatoria, Endodoncia)
- – Enfermedades Sistémicas
- – Cáncer Oral

Javier Alejandro Gaviria Murillo
Odontólogo

ALCALDÍA DE PEREIRA

¡POR UNA PEREIRA MEJOR!

GRACIAS.