

Elaboració documents Servei Odontologia Social

Expedient 18003770

**Departament de Salut - Gerència de Drets Socials
Ajuntament de Barcelona**

Segona part

Aproximació als costos

Criteris de Qualitat

Calendari i fases de posada en marxa

Avaluació de possibles escenaris d'ampliació del servei

Alberto Cañís, MD-PhD

2 d'Octubre 2018

Índex:

Introducció

- I. Àrees de treball desenvolupats, 3
- II. Reunions i dinamització del grup, 3

Aproximació als costos

- I. Introducció, 4
- II. Costos per naturalesa, 5
- III. Previsió dels costos d'exploració del centre odontològic, 8
- IV. Anàlisi de costos per procediment, 9
 - Annex I. Metodologia càlcul de cost del personal, 13
 - Annex II. Metodologia càlcul de cost material per procediments, 15
 - Annex III. Inversió i criteris pel càlcul d'amortització, 17

Criteris de Qualitat

- I. Concepte, 18
- II. Els clàssics de la qualitat, 18
- III. Gestió de la qualitat en el sector sanitari, 19
- IV. Acreditació de centres dentals. Norma UNE 179001, 20
- V. Criteris de qualitat que podem aplicar al centre d'odontologia, 21
 - Annex I. Classificació de les categories dels estudis de salut, 25
 - Annex II. Norma UNE 179001, 26

Calendari i fases de posada en marxa

- I. Introducció, 32
- II. Calendari de la posada en marxa, 33

Avaluació de possibles escenaris d'ampliació del servei

- I. Característiques Bàsiques del programa d'odontologia social, 34
- II. Anàlisi de l'entorn: Els professionals odontòlegs i l'aparició de les franquícies, 35
- III. Visió de la ciutadania del sector, 38
- IV. Proposta d'escenaris d'ampliació del servei, 39
- V. Descripció d'escenaris, 40
- VI. Anàlisi DAFO dels escenaris, 41
- VII. Conclusions, 42
- VIII. Propers passos, 43
 - Annex I. Model d'atenció de la salut bucodental a Europa, 45
 - Annex II. Programa d'atenció dental infantil (PADI) a Espanya, 46
 - Annex III. Variabilitat de les necessitats i de la demanda en funció de la situació socioeconòmica, 48

Introducció

En aquest document es presenta la segona part del projecte “Elaboració dels documents del Servei d’Odontologia Social”.

La documentació de la primera part incloïa el *Pla Funcional del Servei d’Odontologia Social*, informe necessari per tramitar l’obertura del centre sanitari.

En aquesta segona part s’han treballat àrees relacionades amb la qualitat, costos, posta en marxa i possibles escenaris d’ampliació del servei.

I. Àrees de treball desenvolupats

Pel desenvolupament de les diferents àrees de treball, s’han realitzat activitats de reflexió, entrevistes o sessió de grups que s’han centrat en els següents temes:

- a. Avaluació d’ indicadors de procés i resultats per determinar criteris de qualitat
- b. Informació operativa sobre costos de personal i material dental
- c. Elaboració de possibles escenaris d’ampliació de servei
- d. Calendari i fases de posada en marxa

II. Reunions i dinamització del grup

Han participat en les reunions de preparació de les àrees anteriors l’equip directiu i professionals del servei de salut:

- Gemma Tarafa, Comissionada de Salut de l’ Ajuntament de Barcelona.
- Davide Malmusi, Director dels Serveis de Salut de l’Ajuntament de Barcelona.
- Montserrat Escoda, Directora de Serveis d’Empreses Municipals de l’Ajuntament de Barcelona.
- Esther Andrés, Coordinadora d’infermeria espai salut de Viladomat.
- Isabel Londoño, Coordinadora d’odontologia del CIS Cotxeres, CSC.

Aproximació als costos

I. Introducció

Abans d'entrar a l'aproximació als costos del servei d'Odontologia Social, començarem per unes breus consideracions conceptuals i metodològiques.

Els sistemes de comptabilitat són sistemes d'informació utilitzats pels directius i altres agents per formar-se opinió i prendre decisions sobre la situació econòmica i financera d'una organització.

Per l'anàlisi dels costos utilitzarem dues aproximacions:

1. Conèixer els costos en el seu origen i que denominem *costos per naturalesa*. Entre aquests podem diferenciar: els costos professionals, els dels materials utilitzats i els altres costos referents a les instal·lacions i ubicació. Al que els hi sumarem els costos d'amortització de les inversions realitzades. L'agrupació dels costos per naturalesa és la que distingeix la tipologia del recurs consumit i és la que subministra la *comptabilitat general* de forma agregada per tota l'organització.
2. Ens interessa també conèixer el cost dels diferents serveis o procediments que oferim a la cartera de serveis i poder establir el preu adequat, o estimar la subvenció necessària si el servei es gratuït, com es el cas de l'odontologia social. Aquesta comptabilitat és la que denominem *comptabilitat analítica*, o també comptabilitat de gestió, i que intenta representar, des de diverses perspectives, els aspectes econòmic-financers del procés de transformació dels recursos en productes o serveis prestats.

II. Costos per naturalesa

Considerem els següents grups de costos per naturalesa (taula 01)

| grup | cost per naturalesa |
|------------------------|-------------------------------------|
| Personal | odontòleg |
| | higienista |
| | auxiliar clínica |
| | administratiu |
| | recepció |
| | coordinació servei |
| Material dental | material obturacions |
| | material endodòncies |
| | material pròtesis removable |
| | fèrula de descarrega |
| | higiene/ curetatge |
| Instal·lacions | lloguer local |
| | subministres aigua, elect, ... |
| | neteja / altres |
| Manteniment | equips odontològics |
| | radiologia |
| | instal·lacions |
| Amortització | equipament odontològic |
| | equipament RX |
| | altres equips no sanitaris i altres |
| Altres despeses | varies |

Taula 01. Classificació dels costos per naturalesa

a. Personal

Costos dels professionals (odontòleg, higienista, auxiliar de clínica, administració, recepció, coordinador). Els costos dels professionals odontòlegs, higienista i auxiliar clínica són considerats costos directes i semivariables, ja que la seva contractació es fa en base a una oferta horària de serveis i a una programació en relació a aquesta, i la resta de personal es consideren costos directes i fixes.

La càrrega dels costos de personal dependran bàsicament de la retribució salarial i dels beneficis socials pactats amb ells. El cost de personal és el que té més impacte sobre el total i representa no menys d'un terç del cost total. En el nostre cas, suposa el 51% dels costos.

| cost per naturalesa | hores set. ofertes | cost anual 1 persona | personal total | cost anual total |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Odontòleg | 45 | 67.608 | 1,4 | 91.418 |
| Higienista | 25 | 34.172 | 0,8 | 26.238 |
| Auxiliar clínica | 90 | 29.467 | 2,8 | 81.450 |
| Administratiu | 20 | 30.000 | 0,6 | 17.690 |
| Recepció | 90 | 30.000 | 2,7 | 79.607 |
| Coordinació Servei | 20 | 50.000 | 0,5 | 25.000 |

Taula 02. Cost en € del personal del centre d'odontologia social

b. Material dental

El cost del material utilitzat en les pròtesis i els altres procediments quirúrgics odontològics també constitueixen un percentatge important sobre el cost total. Aquest cost és considerat com variable. El pes d'aquest cost sobre el total pot representar entre un 25% i un 35%. La gestió de compra és molt important ja que cal trobar material amb garantia d'eficàcia i durabilitat i a un preu just. La competència de les franquícies introduïda en el sector dental en els últims anys, ha buscat disminuir aquests costos. I, a vegades, s'ha creuat la línia vermella de l'ètica amb les seves conseqüències sobre els resultats (l'eficàcia i funcionalitat del tractament).

| grup de procediments | cost mig | cost anual | nº pacients | nº sessions |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| material per obturacions | 7,97 | 10.760 | 1.350 | 1.350 |
| material per endodòncies | 24,18 | 38.084 | 1.575 | 3.150 |
| material per pròtesis removibles | 133,95 | 141.653 | 1.058 | 4.230 |
| material per fèrules de descarrega | 53,49 | 4.814 | 90 | 270 |
| material per higiènes / curetatges | 4,91 | 9.825 | 2.000 | 2.000 |

Taula 03. Cost en € del material dental del centre d'odontologia social

c. Ubicació i instal·lacions

El cost de les instal·lacions i la ubicació del centre dental, incideixen en el cost total del servei. El centre d'odontologia social està ubicat en un edifici propietat de l'Ajuntament. En la previsió de costos, es calcula un lloguer per sota del preu de mercat, ja que ocupa una dependència de propietat municipal i té una finalitat totalment social. Aquest cost fix, repercutirà en cada una de les sessions/visites.

d. Manteniment

El manteniment dels equips odontològics i de radiologia són contractes externs, que suposen un cost fix anual.

e. Amortització

Aquesta cost fix està relacionat amb la reserva de capital per poder fer front a la reposició dels equips quan siguin obsolets o calgui canviar-los, i variarà segons dos elements: el cost de l'equip i els anys d'amortització establerts. Aquests criteris d'amortització, hauran de ser referendats pels auditors comptables.

| inversió equipament instrumental | cost total € | anys amortització | amortització anual € |
|---|---------------------|------------------------------|---------------------------------|
| equipament odontològic | 39.200 | 5,0 | 7.840 |
| equipament RX | 10.720 | 5,0 | 2.144 |
| altres equips no sanitaris | 16.350 | 4,1 | 4.037 |
| instrumental | 8.560 | 2,0 | 4.280 |
| Total | 74.830 | 4,1 | 18.301 |

Taula 04. Criteris i costos d'amortització

f. Altres despeses

Inclou la resta de despeses no considerades anteriorment.

III. Previsió dels costos d'exploració del centre Odontològic

A partir de l'oferta d'hores d'odontòleg (45 setmanals) i d'higienista (25 hores setmanals), i els criteris de programació de pacients (15 minuts per sessió per l'odontòleg i de 30 minuts per l'higienista), obtindrem l'activitat prevista i el personal necessari, elements claus pels càlculs dels costos directes més importants: personal i material.

| Grup professional | hores setmanals contractades | hores anuals contractades | hores anuals conveni x persona | personal total | minuts sessió | nº sessions any | nº pacients any |
|-------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------------|----------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Odontòlegs | 45 | 2.250 | 1.664 | 1,4 | 15 | 9.000 | 4.073 |
| Higienistes | 25 | 1.250 | 1.628 | 0,8 | 30 | 2.000 | 2.000 |

Taula 05. Càlcul de personal i activitat prevista

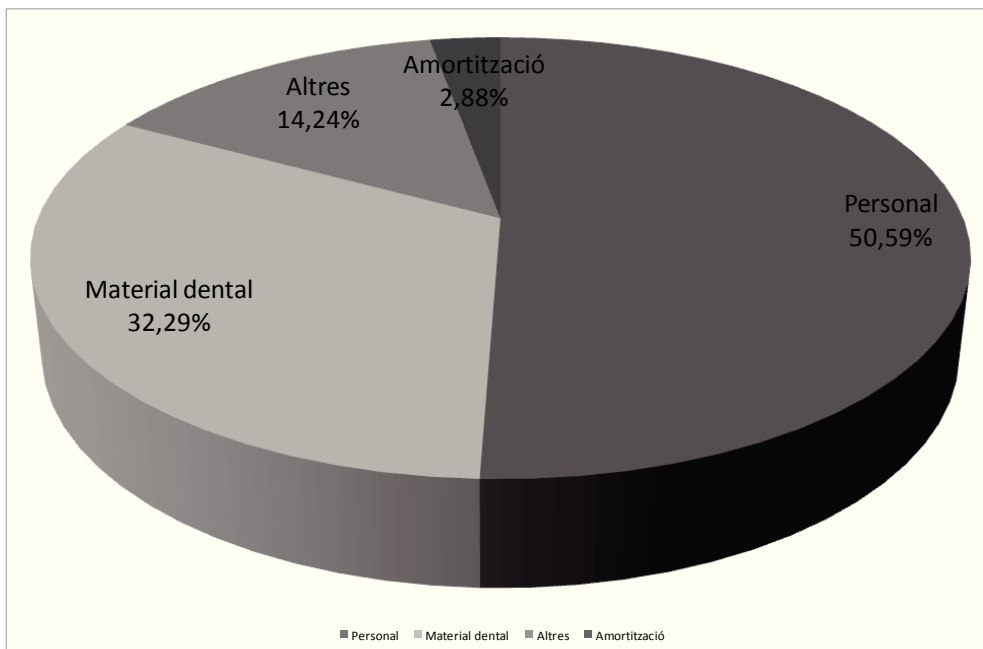
A partir d'aquesta informació i amb les dades de l'apartat anterior hem elaborat la primera previsió de costos d'exploració del centre d'odontologia social.

Costos per naturalesa

| grup | naturalesa | cost anual | % s/total | % |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------|----------------|----------------|
| Personal | odontòleg | 91.417,50 | 14,39% | 50,59% |
| | higienista | 26.237,50 | 4,13% | |
| | auxiliar clínica | 81.450,00 | 12,82% | |
| | administratiu | 17.690,42 | 2,78% | |
| | recepció | 79.606,88 | 12,53% | |
| | coordinació servei | 25.000,00 | 3,93% | |
| Material dental | material obturacions | 10.759,50 | 1,69% | 32,29% |
| | material endodòncies | 38.083,50 | 5,99% | |
| | material pròtesis removable | 141.652,58 | 22,30% | |
| | ferula de descarrega | 4.814,10 | 0,76% | |
| | higiene/ curetatge | 9.825,00 | 1,55% | |
| Instal·lacions | lloguer local | 24.000,00 | 3,78% | 8,97% |
| | subministres aigua, elect, ... | 13.500,00 | 2,12% | |
| | neteja / altres | 19.500,00 | 3,07% | |
| Manteniment | equips odontològics | 2.500,00 | 0,39% | 1,34% |
| | radiologia | 1.500,00 | 0,24% | |
| | instal·lacions | 4.500,00 | 0,71% | |
| Amortització | equipament odontològic | 7.840,00 | 1,23% | 2,88% |
| | equipament RX | 2.144,00 | 0,34% | |
| | altres equips no sanitaris i altres | 8.316,67 | 1,31% | |
| Altres despeses | varies | 25.000,00 | 3,93% | 3,93% |
| | TOTAL | 635.337,64 | 100,00% | 100,00% |

Taula 06. Previsió de costos d'exploració centre odontologia social

Com a síntesis de l'anàlisi de costos per naturalesa podem concloure que les despeses de personal són el 50,59% del total, el material dental suposa un 32,29%, la resta de despeses (instal·lacions, manteniment, altres) són un 14,24% i l'amortització un 2,88%.



Taula 07. Distribució dels costos per naturalesa

IV. Anàlisi de costos per procediment

A partir de la informació anterior, es pot avançar en l'estimació de costos per grups de procediments, que són:

- I. Obturacions
- II. Endodòncies
- III. Pròtesis removibles
- IV. Higiènes i curetatges
- V. Fèrules de descàrrega

A la taula 08 es presenten els resultats de l'anàlisi de la comptabilitat analítica o de gestió, els criteris utilitzats i el cost unitari resultant per cada grup de procediments.

| Costos per grups de procediments | | | Obturacions | | Endodòncies | | Pròtesis removibles | | Higiene curetatges | | Fèrula descàrrega | |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------|--------------|------------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------------------|--------------------|------------------------|-------------------|------------------------|
| | | | pacients | sessions x pacients | pacients | sessions x pacients | pacients | sessions x pacients | pacients | sessions x pacients | pacients | sessions x pacients |
| | | | 1.350 | 1 | 1.575 | 2 | 1.058 | 4 | 2.000 | 1 | 90 | 3 |
| grup | naturallesa | cost anual | | | | | | | | | | |
| Personal | Odontòleg | 91.417,5 | | 10,2 | | 20,3 | | 40,6 | | | | 30,5 |
| | Higienista | 26.237,5 | | | | | | | | 13,1 | | |
| | Auxiliar clínica | 81.450,0 | | 9,1 | | 18,1 | | 36,2 | | | | 27,2 |
| | Administratiu | 17.690,4 | | 1,6 | | 3,2 | | 6,4 | | 1,6 | | 4,8 |
| | Recepció | 79.606,9 | | 7,2 | | 14,5 | | 28,9 | | 7,2 | | 21,7 |
| | Coordinació servei | 25.000,0 | | 2,3 | | 4,5 | | 9,1 | | 2,3 | | 6,8 |
| Material dental | material obturacions | 10.759,5 | 7,97 | | | | | | | | | |
| | material endodòncies | 38.083,5 | | | 24,18 | | | | | | | |
| | material pròtesis removable | 141.652,6 | | | | 133,95 | | | | | | |
| | ferula de descarrega | 4.814,1 | | | | | | | | | 53,49 | |
| | higiene/ curetatge | 9.825,0 | | | | | | 4,91 | | | | |
| Instal·lacions | lloguer local | 24.000,0 | | 2,2 | | 4,4 | | 8,7 | | 2,2 | | 6,5 |
| | subministres aigua, elect, ... | 13.500,0 | | 1,2 | | 2,5 | | 4,9 | | 1,2 | | 3,7 |
| | neteja / altres | 19.500,0 | | 1,8 | | 3,5 | | 7,1 | | 1,8 | | 5,3 |
| Manteniment | equips odontològics | 2.500,0 | | 0,2 | | 0,5 | | 0,9 | | 3,0 | | 0,7 |
| | radiologia | 1.500,0 | | 0,1 | | 0,3 | | 0,5 | | 0,1 | | 0,4 |
| | instal·lacions | 4.500,0 | | 0,4 | | 0,8 | | 1,6 | | 0,4 | | 1,2 |
| Amortització | equipament odontològic | 7.840,0 | | 0,7 | | 1,4 | | 2,9 | | 5,2 | | 2,1 |
| | equipament RX | 2.144,0 | | 0,2 | | 0,4 | | 0,8 | | 0,2 | | 0,6 |
| | altres equips no sanitaris i altres | 8.316,7 | | 0,8 | | 1,5 | | 3,0 | | 0,8 | | 2,3 |
| Altres despeses | varies | 25.000,0 | | 2,27 | | 4,55 | | 9,09 | | 2,27 | | 6,82 |
| | TOTAL | 635.338 | 7,97 | 40,22 | 24,18 | 80,43 | 133,95 | 160,87 | 4,91 | 41,33 | 53,49 | 120,65 |
| | | | 48,19 | 104,61 | 104,61 | 294,82 | 294,82 | 46,24 | 46,24 | 174,14 | 174,14 | |

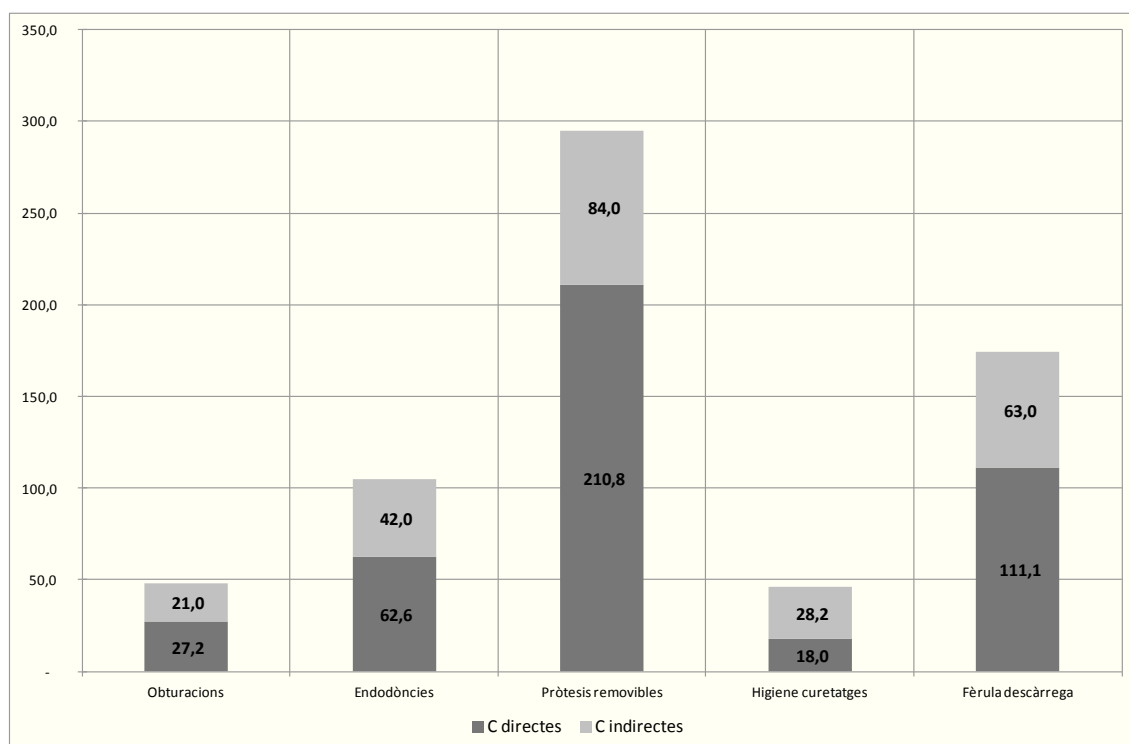
Taula 08. Anàlisi de costos per grup de procediments

El resultat de l'anàlisi de costos per grup de procediments, ens permet també diferenciar els costos directes i els indirectes.

| | Obturacions | Endodòncies | Pròtesis removibles | Higiènes i curetatges | Fèrules descàrrega |
|------------------------------|--------------|--------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| Costos directes | 27,2 | 62,6 | 210,8 | 18,0 | 111,1 |
| Personal | 19,2 | 38,4 | 76,8 | 13,1 | 57,6 |
| Material | 8,0 | 24,2 | 134,0 | 4,9 | 53,5 |
| Costos indirectes | 21,0 | 42,0 | 84,0 | 28,2 | 63,0 |
| Personal | 11,1 | 22,2 | 44,5 | 11,1 | 33,4 |
| instal·lacions/manteniment | 6,0 | 11,9 | 23,8 | 8,7 | 17,9 |
| Amortització | 1,7 | 3,3 | 6,7 | 6,1 | 5,0 |
| Altres despeses | 2,3 | 4,5 | 9,1 | 2,3 | 6,8 |
| TOTAL | 48,2 | 104,6 | 294,8 | 46,2 | 174,1 |
| % costos directes s/ total | 56,4% | 59,8% | 71,5% | 39,0% | 63,8% |
| % costos indirectes s/ total | 43,6% | 40,2% | 28,5% | 61,0% | 36,2% |

Taula 09. Costos directes i indirectes

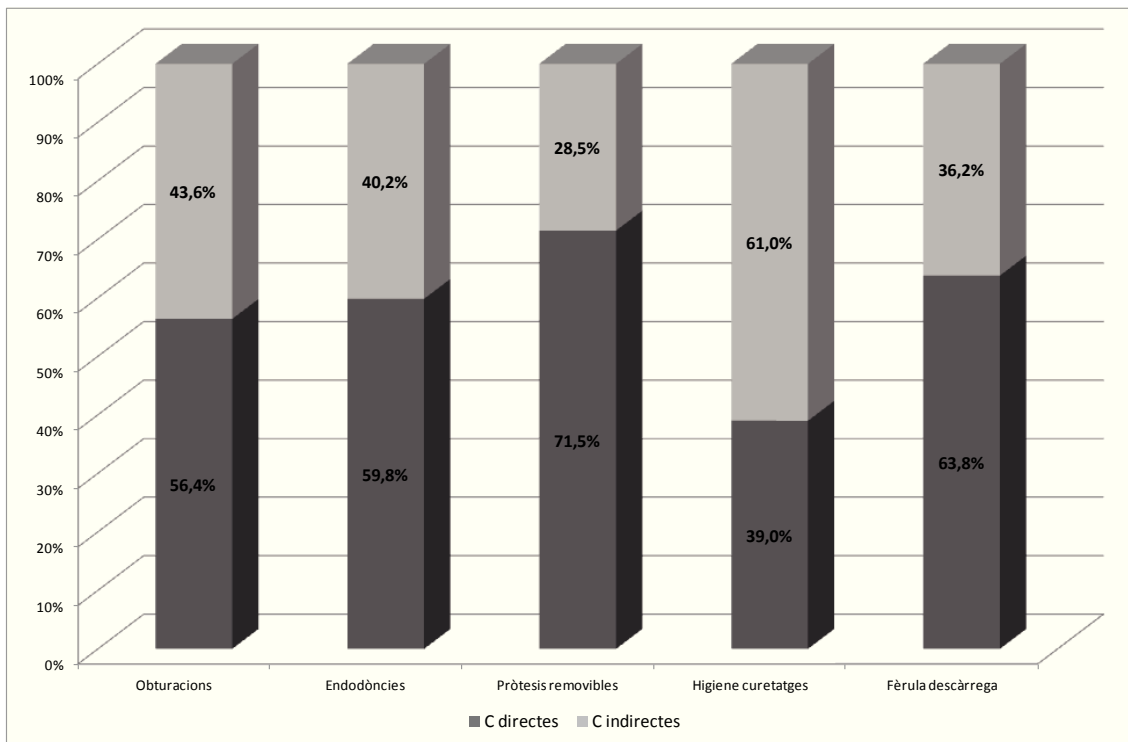
En els costos de personal es diferencien els dels professionals sanitaris (odontòleg, higienista i auxiliar de clínica) que es consideren directes, dels de l'equip administratiu, admissió i coordinació que es consideren indirectes.



Taula 10. Distribució € de costos directes i indirectes per procediment

A les dades de les taules s'observa que el percentatge de costos indirectes està entre el 28% i el 44%, excepte en el grup d'higiènes/curetatges que tenen uns costos indirectes del 61%. Aquests costos indirectes es consideren també fixes, això significa que si s'augmentés la capacitat productiva de 3 butaques a 6 podríem disminuir l'impacte de

les despeses fixes en el cost total de cada procediment en un 50%. Consideració que cal tenir en compte per una possible ampliació posterior del servei.



Taula 11. Distribució % dels costos directes i indirectes per procediment

Annex I

Metodologia càlcul de cost del personal

Cost unitari per hora de prestació de personal d'odontologia: 40,63 €

Es calcula a partir de la suma de:

- I. salari fix de odontòleg d'atenció primària segons conveni col·lectiu SISCAT (2on Conveni Col·lectiu de Treball dels Hospitals Aguts, Centres d'Atenció Primària, Centres Sociosanitaris i Centres de Salut Mental, concertats amb el Servei Català de la Salut) àmbit atenció primària de la salut, Nivell B de carrera professional, **1.664 hores: 44.387,83€ -> 26,68€ / hora**
- II. salari variable segons mateix conveni i nivell: 3.434€ -> 2,06€ / hora
- III. cost de Seguretat Social, 32,4% del salari A+B: 15.494,27€ -> 9,31 € / hora
- IV. suplències per incapacitats temporals, 5% de A+B+C: 3.165,81€ -> 1,90 € / hora
- V. responsabilitat civil professional odontòleg, 1.050€ per professional/any -> 0,63 € / hora
- VI. servei de prevenció de riscos laborals, 69,51€ per treballador/any -> 0,04 € / hora

Cost unitari per hora de prestació de personal higienista dental: 20,99 €

Es calcula a partir de la suma de:

- I. salari de higienista dental segons conveni col·lectiu SISCAT, Nivell B de carrera professional, **1.628 hores: 22.884,54€ -> 14,06€ / hora**
- II. salari variable segons mateix conveni i nivell: 1.212€ -> 0,74€ / hora
- III. cost de Seguretat Social, 32,4% del salari A+B: 7.807,28€ -> 4,80 € / hora
- IV. suplències per incapacitats temporals, 5% de A+B+C: 1.595,19€ -> 0,98 € / hora
- V. responsabilitat civil professional higienista, 600€ per professional/any -> 0,37 € / hora
- VI. servei de prevenció de riscos laborals, 69,51€ per treballador/any -> 0,04 € / hora

Cost unitari per hora de servei diürn de personal auxiliar sanitari: 18,10 €

Es calcula a partir de la suma de:

- I. salari de auxiliar d'infermeria o d'odontologia segons conveni col·lectiu SISCAT, Nivell B de carrera professional, 1628 hores: 20.047,42€ -> 12,31€ / hora
- II. salari variable segons mateix conveni i nivell: 861,40€ -> 0,53€ / hora
- III. cost de Seguretat Social, 32,4% del salari A+B: 6.774,46€ -> 4,16 € / hora
- IV. suplències per incapacitats temporals, 5% de A+B+C: 1.384,16€ -> 0,85 € / hora

- V. responsabilitat civil professional auxiliar, 325€ per professional/any -> 0,20 € / hora
- VI. servei de prevenció de riscos laborals, 69,51€ per treballador/any -> 0,04 € / hora

Annex II

Metodologia càlcul costos material per procediments

Cost unitari del material per una obturació: 7,97€

Es calcula a partir de la suma de:

- I. Articaïna, 2 unitats: 0,86€
- II. Àcid, 1 unitat: 0,40€
- III. Adhesiu, 1 unitat: 2,33€
- IV. Carpule (composite), 1,5 unitats: 6€
- V. Paper articular, 2 unitats: 0,07€

Cost unitari del material per una endodòncia: 24,18€

Es calcula a partir de la suma de:

- I. Articaïna, 2,5 unitats: 1,08€
- II. Gutapercha, 2 unitats: 6,67€
- III. Puntetes de paper, 5 unitats: 0,20€
- IV. Ciment, 1 unitat: 6€
- V. Puntetes pirates, 1 unitat: 0,20€
- VI. Àcid, 1 unitat: 0,40€
- VII. Adhesiu, 1 unitat: 2,33€
- VIII. Carpule (composite), 1,5 unitats: 6€
- IX. Paper articular, 2 unitats: 0,07€

Cost unitari del material per una pròtesi removible parcial d'una a tres peces: 117,61€

Es calcula a partir de la suma de:

- I. Pròtesi d'una a tres peces, 1 unitat: 115€
- II. Cera, 1 unitat: 0,20€
- III. Alginat, 1 unitat: 0,67€
- IV. Guix, 1 unitat: 0,74€

Cost unitari del material per una pròtesi removible parcial de més tres peces: 126,61€

Es calcula a partir de la suma de:

- I. Pròtesi de més de tres peces, 1 unitat: 125€
- II. Cera, 1 unitat: 0,20€
- III. Alginat, 1 unitat: 0,67€
- IV. Guix, 1 unitat: 0,74€

Cost unitari del material per una pròtesi removible completa superior o inferior: 166,61€

Es calcula a partir de la suma de:

- I. Pròtesi completa, 1 unitat: 165€
- II. Cera, 1 unitat: 0,20€
- III. Alginat, 1 unitat: 0,67€
- IV. Guix, 1 unitat: 0,74€

Cost unitari del material per una fèrula de descàrrega: 53,49€

Es calcula a partir de la suma de:

- I. Fèrula, 1 unitat: 50€
- II. Cera, 1 unitat: 0,20€
- III. Alginat, 1 unitat: 0,67€
- IV. Guix, 1 unitat: 0,74€

Tarifa unitària per Material per una higiene bucal: 2,40€

Es calcula a partir de la suma de:

- I. Clorhexidina, 6€ per 15 higiènes, 1 higiene: 0,40€
- II. Zircate, 30€ per 15 higiènes, 1 higiene: 2€

Cost unitari del material per un curetatge: 12,45€

Es calcula a partir de la suma de:

- I. Articaina, 2,5 unitats: 1,08€
- II. Clorhexidina, 6€ per 15 curetatges, 1 curetatge: 0,40€
- III. Zircate, 30€ per 15 curetatges, 1 curetatge: 2€
- IV. Punta de cavitron, 170€ per 20 curetatges, 1 curetatge: 8,50€
- V. Curetes, 20€ per 50 curetatges, 1 curetatge: 0,40€

Annex III

Inversió i criteris pel càlcul d'amortització

A partir de les dades de la inversió prevista en el centre d'odontologia social, es proposen criteris d'amortització en funció de l'obsolescència, previsió de deteriorament, etc. de cada un dels elements.

| inversió equipament instrumental | cost € | anys amortització | € amortització anual |
|---|---------------|--------------------------|-----------------------------|
| butaques odontologia amb accessoris | 32.700 | 5 | 6.540 |
| compressors i altres aparells suport | 2.800 | 5 | 560 |
| radiologia dental | 10.720 | 5 | 2.144 |
| esterilització | 6.500 | 5 | 1.300 |
| mobiliari | 3.000 | 3 | 1.000 |
| ordinadors recepció i programes | 2.750 | 3 | 917 |
| altre equipament/instal·lacions | 7.800 | 5 | 1.560 |
| instrumental general | 2.300 | 2 | 1.150 |
| inst. obturacions | 1.900 | 2 | 950 |
| inst. endodòncies | 2.560 | 2 | 1.280 |
| inst. pròtesis removibles | 1.800 | 2 | 900 |
| Total | 74.830 | 4,1 | 18.301 |

La previsió total d'inversió és de 74.830 €. Es proposa el criteri d'amortització següent: 5 anys pels equipaments, 3 anys per mobiliari i equips informàtic i 2 anys per l'instrumental.

D'acord amb la inversió realitzada dona una quota d'amortització anual de 18.301€

Criteris de Qualitat

I. Concepte

El concepte de qualitat contempla cinc eixos: excel·lència professional, ús eficient dels recursos, mínim risc pel pacient, alt grau de satisfacció i l'impacta final sobre la salut (resultats).

La garantia de la qualitat en els serveis de salut és possible gràcies a que disposem d'eines d'avaluació i seguiment que s'han anat desenvolupant a partir de les aproximacions dels clàssics i que han consolidat les seves propostes en el món industrial i empreses de serveis.

II. Els clàssics de la qualitat

Dels autors clàssics podem destacar per les seves aportacions (taula 01) a Shewhart (cicle d'Shewhart), Deming (14 punts per la direcció) Juran (Trilogia de Juran), Ohno (Just in time), Ishikawa (cicles de qualitat), Taguchi (Enginyeria de qualitat), Imai (Kaizen) i Suzaki (Gestió Virtual). Ells han introduït propostes per entendre, avaluar i assegurar la qualitat.

| Autor | Aportació |
|---------------------------------------|---|
| Walter Shewhart (1891-1967) | Cicle d' Shewhart (PDCA): Procés metodològic bàsic per assegurar les activitats fonamentals de millora i manteniment (Plan-Do-Check-Act) i el control estadístic de processos (SPC). |
| Edward Deming (1900-1993) | Catorze punts per la gestió: A partir de les aportacions de Shewhart, les desenvolupa. La seva doctrina en recull a la publicació <i>14 punts i 7 infermetats de la gerència</i> . És pioner en la introducció de conceptes com la millora continua i qualitat total |
| Joseph Juran (1904-2008) | Trilogia de Juran: La planificació de la qualitat, control de qualitat i millora de la qualitat són els instruments del directiu en la gestió de la qualitat |
| Taiichi Ohno (1912-1990) | Just in time: Sistema de gestió de producció que permet entregar al client el producte amb la qualitat exigida, en la quantitat precisa i en el moment exacte |
| Kaoru Ishikawa (1915-1989) | Cicles de qualitat: Grups de voluntaris, estables en el temps, que tenen com a objectiu principal millorar la qualitat dels processos i l'entorn de treball. |
| Genichi Taguchi (1924-2012) | Enginyeria de la Qualitat: Mètodes pel disseny i desenvolupament dels processos d'industrialització amb el màxim d'eficiència. |
| Masaaki Imai (1930-) | Kaizen: Paraula que significa millora continua en japonès. És l'esperit i la pràctica dels principis de millora continua a l'organització. |
| Kiyoshi Suzaki (1943-) | Gestió Visual: És un sistema que fa que la informació necessària per la gestió operativa estigui present allà a on treballen les persones. |

Taula 01. Autors clàssics de la qualitat i les seves aportacions

III. Gestió de la qualitat en el sector sanitari

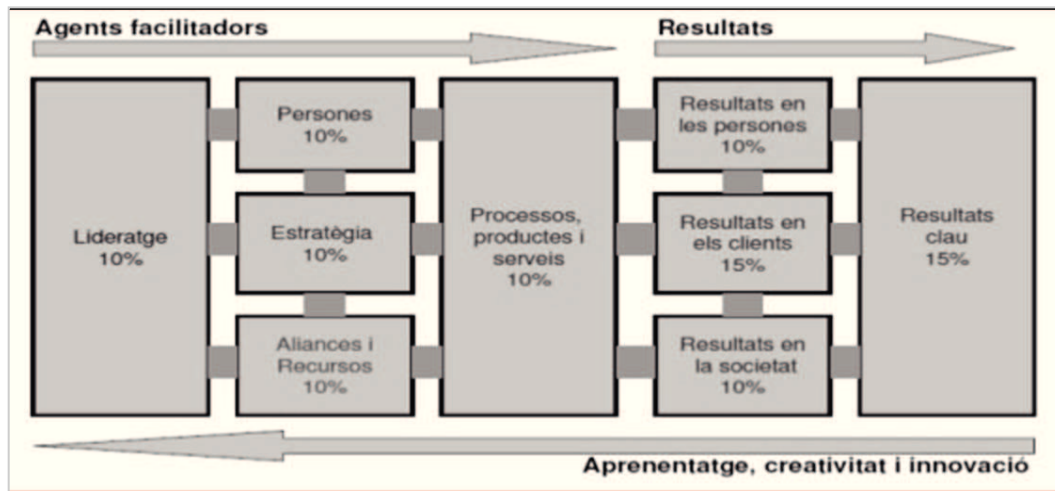
El sector sanitari ha estat molt actiu en l'establiment de criteris per avaluar la qualitat. Podríem citar a molts autors rellevants, però entre ells destaquem el treball del professor Avedis Donabedian (Beirut-Líban 1919; Ann Arbor-Michigan-USA 2000). Les seves aportacions es van fer públiques per primer cop a la publicació "*Avaluació de la qualitat de l'atenció mèdica*" (1966) i posteriorment Donabedian va contribuir activament a definir tots els aspectes de la qualitat en els sistemes de salut i a proposar models per la seva mesura (veure annex I).

Donabedian va fer una contribució fonamental a la sistematització dels coneixements dins de les ciències de la salut centrats en la millora de la qualitat. Va desenvolupar l'enfoc *d'estructura, procés i resultat*, per l'avaluació i gestió de la qualitat dels serveis sanitaris, mètode que es va convertir en el fonament de l'actual gestió de la qualitat en el sector.

Actualment en el sector sanitari, l'enfoc de la qualitat es basa en els "Principis de Qualitat Total" o "Conceptes Fonamentals de l'Excel·lència" que es centren en els següents àmbits:

- Orientació als resultats
- Orientació al client
- Lideratge i constància en els objectius
- Gestió per processos
- Desenvolupament e implicació de les persones
- Aprenentatge, innovació i millora continua
- Desenvolupament d'aliances
- Responsabilitat social

Aquests principis es recullen en el Model Europeu de Qualitat Total proposat per la Fundació Europea per a la Gestió de la Qualitat (EFQM), organització sense ànim de lucre, privada i fundada a la Unió Europea l'any 1988 i ubicada a Bèlgica. En el sector sanitari la metodologia proposada per l'EFQM és cada vegada més utilitzada per l'avaluació de la qualitat dels hospitals, centres d'atenció primària, centres socio-sanitaris, etc..



Taula 02. Criteris que observa la metodologia de la "EFQM"

IV. Acreditació de centres dentals. Norma UNE 179001

Com referent per obtenir criteris de qualitat per centres dentals, tenim la norma UNE 179001:2011 (veure annex II) que també inclou els àmbits de relació entre professionals i pacient. Tot hi que no és una norma de seguiment obligatòria pels centres, es pot considerar una guia per establir estratègies per poder millorar la qualitat i obtenir aquesta acreditació de centre.

La norma regula aspectes relatius a:

1. Direcció del centre dental
 - Responsabilitats
 - Compromís amb la qualitat
 - Estructura i nombre de professionals
2. Requisits del centre dental i Identificació del centre dental
 - Accés al centre
 - Instal·lacions pels pacients
 - Equipament i instruments
 - Manteniment
 - Zona d'esterilització
 - Emmagatzement
3. Informació i comunicació amb el pacient
 - Publicitat
 - Citació i recepció
 - Pressupostos i factures
 - Informació al pacient in situ i consentiment informat
 - Informació al pacient després del servei
 - Informació al pacient després de la intervenció
4. Seguretat per els pacients i personal sanitari
 - Pla de seguretat microbiològica

- Pla de seguretat química
 - Pla de seguretat radiològica
 - Pla de prevenció de riscos laborals
 - Pla i mesures de seguretat en la protecció de dades
 - Protocol de ressuscitació i atenció d'urgències vitals
5. Processos clínics
 - Historia clínica
 - Exploració i diagnòstic del pacient a la primera cita
 - Principis de gestió clínica
 - Seguiment del pacient
 6. Compres
 - Matèries primes i productes sanitaris
 - Proveïdors de serveis sanitària
 7. Drets del pacient i dels seus familiars
 8. Compromisos amb la societat

V. Criteris de qualitat que podem aplicar al centre d'Odontologia social

A partir de les bases exposades anteriorment per avaluar la qualitat dels serveis sanitaris i d'acord amb els criteris d'acreditació de centres i de la normativa d'autorització de nous centres dentals, fem una proposta de criteris de qualitat que hauria de seguir agrupant-los segons la base metodològica proposada fa més de 50 anys per Avedis Donabedian: estructura, procés i resultats.

Estructura

Els mètodes d'anàlisi de l'estructura controlen la qualitat a partir de l'avaluació dels mitjans emprats en l'assistència i l'organització assistencial.

A. Infraestructura e instal·lacions

El *decret 151/2017 de 17 d'octubre*, estableix els requisits i les garanties tecnosanitàries comunes dels centres i serveis sanitaris i els procediments per a la seva autorització i registre.

“Article 6. Dependències, espais i instal·lacions

6.1 Els centres i serveis sanitaris han de disposar de les condicions físiques i de confortabilitat que permetin l'adequada atenció sanitària dels pacients, en especial

quant a la il·luminació, ventilació, privacitat visual i acústica, accessibilitat, climatització, comunicació i eficiència energètica, d'acord amb el que preveu el reglament d'instal·lacions tèrmiques en els edificis i la resta de reglaments d'aplicació en aquestes matèries.

6.2 Els centres i serveis sanitaris han de disposar, com a mínim, de tres àrees físicament diferenciades i senyalitzades: una àrea administrativa, una àrea assistencial i una àrea de serveis.

- a. L'àrea administrativa la conformen *la recepció, la sala d'espera, un espai de gestió administrativa i l'àrea d'arxiu*, sense que aquests espais hagin de ser necessàriament contigus. Els vestíbuls de recepció s'han de dimensionar en relació amb el possible volum d'activitat. També cal garantir la inaccessibilitat de l'arxiu al públic general.
- b. L'àrea assistencial la conformen *els espais on s'efectui l'anamnesi, el diagnòstic, l'exploració, el tractament i les intervencions als pacients*. Aquesta àrea *no pot tenir unes dimensions inferiors als 10 m²*. Si les sales de consulta no inclouen zona d'exploració o tractament, la seva superfície mínima ha de ser de 8 m². Igualment, les dimensions dels boxs d'exploració o tractament, quan siguin independents de la consulta, no poden ser inferiors a 8 m². En totes les zones d'exploració dels pacients, s'hi ha d'incloure una pica rentamans, excepte quan es tracti d'activitats que, en la seva pràctica assistencial, no requereixin cap contacte físic per realitzar l'exploració del pacient.
- c. L'àrea de serveis la conformen *els lavabos d'ús públic, les cambres de neteja i d'instal·lacions (gasos, servidors i d'altres) i el magatzem."*

B. Equipament i utilitatge

En relació a l'utilitatge i bens d'equip i d'activitat mínims que el Departament de Salut obliga als centres dentals, destaquem:

1. Butaca odontològica reclinable
2. Llum d'intensitat suficient
3. Aparell d'aspiració d'alta velocitat amb embut escopidor o escopidora
4. Material de turbina o torn odontològic
5. Rentamans
6. Equipament i medicació per atendre urgències
7. Equip de radiologia legalitzat

C. Personal sanitari

No hi ha ratis obligatoris de personal, però segons el criteri utilitzat a la Norma UNE 179001:2011, es proposa la següent dotació: *1 auxiliar per butaca instal·lada, 1*

odontòleg/estomatòleg per 2 butaques instal·lades i 1 higienista dental per butaca en la que realitzarà la seva activitat.

Processos

Els mètodes d'anàlisi del procés controlen la qualitat en base a l'anàlisi del procés assistencial i d'altres processos indirectes no assistencials que tenen relació amb l'activitat.

Tant en la Norma UNE 179001 com en els requeriments d'acreditació del Departament de Salut es fa esment a la necessitat de tenir definits els processos d'atenció clínica, els administratius (compres, comptabilitat, finances), els de gestió de professionals, els de gestió d'usuaris, gestió de les dades y sistemes d'informació, etc.

1. Protocols de manteniment d'equipament, instrumental i instal·lacions.
2. Protocols de neteja
3. Protocol del sistema d'esterilització i control del material esterilitzat
4. Procés de compra de material sanitari
5. Procés de compra de serveis a tercers
6. Protocols de comunicació i informació al pacient:
 - Publicitat
 - Citació i recepció
 - Pressupostos i factures
 - Informació al pacient in situ i consentiment informat
 - Informació al pacient després del servei i/o intervenció
7. Seguretat per els pacients i personal sanitari
 - Pla de seguretat microbiològica
 - Pla de seguretat química
 - Pla de seguretat radiològica: idoneïtat de les instal·lacions i sala de Rx. Control dosímetres, programa de garantia de qualitat radiològica, llicències d'operadors
 - Pla de prevenció de riscos laborals
 - Pla i mesures de seguretat en la protecció de dades
 - Protocol de RCR i atenció d'urgències vitals
8. Processos clínics
 - Historia clínica, registre de les actuacions amb identificació de l'odontòleg responsable i el que fa el tractament (si és diferent)
 - Exploració i diagnòstic del pacient a la primera cita
 - Protocols clínics pel diagnòstic i amb criteris de tractament de les principals patologies amb més prevalença.
 - Seguiment del pacient

- Protocol de mesures i accions necessàries per disminuir el risc de l'assistència sanitària
9. Drets del pacient i dels seus familiars (complementen els protocols de comunicació professional / pacient)
- Identificació de forma clara del personal del centre
 - Llibre de reclamacions
 - Procés d'atenció a les reclamacions
 - Informació escrita sobre tractament proposat
10. Protocols de gestió de persones
- Procés de selecció i contractació de personal
 - Protocol de formació continuada
 - Protocol d'avaluació dels professionals i sistemes d'incentivació.
11. Protocol d'eliminació de residus sanitaris

Resultats

El mètodes per l'avaluació dels resultats controlen la qualitat analitzant el producte que s'obté amb l'assistència, és a dir, el nivell de salut i la seva satisfacció.

Es fa la següent proposta d'indicadors:

1. Índex de satisfacció pel servei rebut
2. Índex de recomanació del servei a un altra persona per part del pacient
3. % de pacients que presenten reclamacions, queixes, ...
4. % de pacients amb un temps d'espera superior a 30 minuts sobre l'horari programat
5. % de malalts amb alta dins del temps/calendari acordat
6. % total d'esdeveniments adversos
7. % de pacients amb infecció post tractament
8. % de canvis en el tractament inicial degut a problema mèdic

ANNEXES

Annex I

A la publicació de 1978 titulada la qualitat de l'atenció mèdica, Donabedian¹ fa una classificació de les categories d'estudis de qualitat, que ens permet encaixar-los en aquests 3 criteris, que són el fonament de la seva aportació: estructura, procés i resultat:

Classificació de les categories dels estudis de salut

I. Estudis principalment de la estructura

II. Estudis principalment del procés

A. Observació directa de la pràctica

B. Estudis basats en el registre mèdic

1. La presència o absència de determinats elements fonamentals de l'atenció
2. Justificació de la cirurgia i altres procediments d'importància
3. Auditories que utilitzen criteris explícits
4. Auditories que utilitzen criteris implícits

III. Estudi principalment del resultat

A. Mobilitat, incapacitat i longevitat a comunitats i poblacions

B. Mides més refinades de morbiditat, incapacitat, mortalitat i longevitat

1. Esdeveniments adversos susceptibles de prevenció
2. Progressió d'infermetats susceptibles de prevenció
3. Resultats de diagnòstic específic
4. Mortalitat i morbiditat postoperatòries

C. Assignació de responsabilitats en situacions diverses

1. Amb especificació prèvia de resultats esperats
2. Sense especificació prèvia dels resultats esperats

IV. Estudis que combinen procés i resultat per demostrar els efectes del sistema

A. "Trajectòries"

B. "Rastrejadors" (Tracers)

V. Avaluació de les estratègies

A. Mapa de criteris

B. Prova de les estratègies

1. Amb models
2. Amb proves clíniques

¹ Donabedian, A. The quality of Medical care. Science 1978; 200.856-64

Annex II.

Norma UNE 179001:2011

Entre altres aspectes la norma regula:

– Direcció del centre dental

- Responsabilitats: Cada centre o clínica dental tindrà un Responsable Sanitari o Director Tècnic, que serà dentista, i serà el responsable del centre i de la qualitat del servei prestat. Estarà present durant tot l'horari d'atenció a pacients. Tindrà establerts els mecanismes necessaris per assolir els nivells i objectius de qualitat que s'estableixen en aquesta UNE.
- Compromís amb la qualitat: El centre haurà de mostrar evidències del seu compromís amb la qualitat del servei prestat, establint, documentant, implantant i mantenint els requisits relatius a la gestió i al funcionament general dels serveis dentals, així com els relacionats amb l'organització i els recursos dedicats a la prestació del servei. En relació a la documentació disposarà:
 - Autorització sanitària vigent expedida per la Comunitat Autònoma.
 - Els procediments documentats següents: procediment d'avaluació /seguiment, procediment per la gestió de les queixes i reclamacions. Disponibilitat de fulles de reclamacions i cartell informatiu que indiqui l'existència del llibre de reclamacions.
 - Registres que demostrin que es realitzen totes les activitats descrites en aquesta norma UNE i els procediments interns.
- Estructura i nombre de professionals, formació i qualificació: Tant referits als professionals en contacte amb el pacients com al personal administratiu i de suport, com dels proveïdors que intervenen en la prestació del servei.
 - El centre disposarà d'un organigrama en lloc visible al públic, amb identificació de tots els professionals sanitaris que inclogui al menys nom i número de col·legiat
 - En relació a la dotació de professionals, es considera adequat un dentista cada dos gabinets (butaques), un auxiliar clínic cada pacient que estigui en tractament i, opcionalment, un higienista.
 - El personal tindrà les qualificacions acadèmiques i professionals requerides per l'exercici del seu treball. A més s'establiran les disposicions necessàries perquè els professionals participin en la formació continua i l'aprenentatge amb la finalitat de mantenir actualitzats els seus coneixements i desenvolupin i incrementin la seva competència professional.

– Requisits del centre dental

- Identificació del centre dental: Caldrà destacar el nom i número de registre administratiu del centre. En un lloc visible del centre s'exposarà

un cartell amb el nom, titulació i nº col·legiat de tot el personal sanitari. Tanmateix tot el personal que tingui relació amb el públic, portarà en un lloc visible una targeta d'identificació a on constarà al menys la fotografia, el nom i cognoms i la responsabilitat: dentista, higienista, DUE, auxiliar de clínica, recepcionista o personal administratiu.

- Accés al centre: L'entrada al centre tindrà un àrea de recepció de pacients. A més, s'identificaran les següents àrees: Àrea assistencial, serveis/WC, zones restringides, sortides i sortides d'emergència. Haurà de tenir establerta una sistemàtica d'actuació en cas d'assistència a persones amb mobilitat reduïda.
- Instal·lacions per els pacients
 - Sales de pacients i acompanyants: Superfície mínima de 6 m² i suficientment ampla perquè els pacients no hagin d'esperar drets, amb sistema de climatització i ventilació per assegurar una estada confortable, aïllament acústic en relació a la zona assistencial. Si hi ha odontologia infantil, facilitar una assistència individualitzada, tals com sistemes d'entreteniment i jocs, franges horàries específiques, sales individualitzades, ...
 - WC/serveis per pacients i acompanyants: aigua corrent, eixugamans, mirall i rentamans. Un mínim de 1 cada 150 m² de superfície total del centre. Manteniment d'un estat correcte d'higiene.
- Equipament i instrumentals dels serveis dentals:
 - Equipament dels serveis dentals:
 - Cadira i equip amb mànega per turbina, ciclomotor i xeringa
 - Sistema d'aspiració quirúrgica
 - Compressor amb assecador
 - Equip de radiologia intraoral
 - Autoclau i sistema d'embassat i manteniment estèril de l'instrumental
 - Decantador homologat d'amalgama dental
 - Sistema de visualització de radiografies
 - Mobiliari suficients per guardar ordenats i protegits instrumental i materials
 - Rentamans amb aixeta monocomandament o sensor
 - Dotació per emergències i urgències mèdiques, operatiu i en bon estat i protocols de RCR
 - Instrumental:
 - 2 turbines
 - 2 contra angles
 - 1 peça de ma recta
 - 2 equips ultrasons (si es fan activitats de detartatge)
 - Altre instruments addicional segons cartera de serveis
- Manteniment: Tindrà un protocol de manteniment preventiu per tots els seus equips sanitaris, compressors, unitats de radiologia, autoclaus, etc.

- Zona d'esterilització: Zona diferenciada i separada de les àrees d'accés del públic. Disposarà d'un circuit específic pel material brut i net. Així com autoclaus suficient per respondre a l'activitat normal del centre.
 - Emmagatzament de productes sanitaris. Aquesta zona complirà els següents requisits: estarà assenyalada com zona d'accés restringit al personal del centre, els materials estaran clarament identificats, es recomana seguir el sistema de rotació FIFO, disposar de neveres per aquells productes que precisen estar a temperatures entre 1°C i 4°C, la càmera de fred disposarà d'un sistema de monitoratge de la temperatura.
- **Informació i comunicació amb el pacient**
- Publicitat: La publicitat no ha de ser en cap cas enganyosa ni equivoca i ha d'adequar-se a les recomanacions establertes pel CGCO en la seva Normativa sobre Publicitat Bucodental i el RD 1907/1996 "sobre publicitat i promoció comercial de productes, activitats o serveis amb pretesa finalitat sanitària".
 - La informació i la publicitat ha de respectar els codis deontològics de la professió.
 - La publicitat sobre garantia de resultats, ha d'estar científicament contrastada i presentada en termes estadístics
 - Les especialitats odontològiques que no estiguin reconegudes oficialment, no podran publicitar-se
 - Citació i recepció: El centre dental tindrà un responsable del procés de citació i recepció.
 - S'informarà de
 - Les característiques bàsiques del servei
 - Els preus tipus dels serveis: primera visita, visita d'urgència, intervencions més habituals, tot i que no es donaran pressupostos per telèfon
 - La duració aproximada del servei
 - El missatge del contestador del servei de cites telefòniques, no te que tenir cap informació publicitària
 - Pressupostos i factures:
 - Confecció de pressupostos. Es imprescindible per la confecció d'un pressupost haver realitzat una exploració, un diagnòstic i un pla de tractament. El pressupost tindrà com a mínim els següents elements:
 - Nom i cognoms del dentista
 - Número de col·legiat
 - Identificació postal, professional i fiscal de la clínica
 - Codi alfanumèric d'identificació del pressupost
 - Data d'elaboració i data de validesa de l'oferta
 - Serveis inclosos, amb indicació del preu de cada un
 - Indicació clara de si es un pressupost tancat, obert o variable
 - Signatura autògrafa del dentista responsable de l'oferta

- A la còpia del dentista hi haurà l'acceptació signada del pacient
- Emissió de factures. Les factures, exemptes d'IVA, han d'ajustar-se a la legislació vigent i satisfer com a mínim es següents requisits:
 - Nom i cognoms del dentista
 - Número de col·legiat
 - Identificació postal, professional i fiscal de la clínica
 - Número de la factura
 - Data d'emissió
 - Import total de la factura
 - Serveis inclosos, que es poden indicar a la mateixa factura o en un annex.
 - Signatura del responsable fiscal de la clínica
- Informació al pacient *in situ* i consentiment informat. El pacient ha de rebre les explicacions tècniques de un dentista, independentment del consentiment informat. El dentista ha de recavar el consentiment del pacient abans d'iniciar qualsevol intervenció. Entre la data d'informació i la d'obtenció del consentiment, ha d'haver-hi un temps raonable suficient per assumir que la informació ha estat degudament estudiada i assimilada pel pacient.
- Informació al pacient després del servei. El pacient té dret a rebre un informe clínic sobre la patologia que pateix o sobre les intervencions a las que ha estat sotmès al centre dental. Aquest informe ha de incloure com a mínim:
 - Identificació del centre dental
 - Identificació del responsable sanitari del centre
 - Identificació del pacient (nom i cognoms)
 - Data de realització de les intervencions
 - Identificació del dentista responsable de cada procés assistencial
 - Dades clíniques importants prèvies a la prestació del servei assistencial
 - Dades de la intervenció realitzada
 - Dades de la medicació recomanada/aplicada i de les possibles sedacions o anestèsia general utilitzada
 - Còpia del consentiment informat
 - Signatura del dentista que ha realitzat l'informe
- Informació al pacient després d'una intervenció. El dentista ha d'entregar al pacient les instruccions postintervenció incloent els aspectes següents:
 - Medicació: pautes, posologia i durada del tractament
 - Mides preventives
 - Activitats prohibides o desaconsellades
 - Dieta
 - Possibles reaccions i accions a realitzar en el cas que apareguin

- Si s'ha posat una pròtesis, el centre dental ha de donar instruccions d'ús, cures i manteniment, que s'entregaran per escrit i signades pel dentista responsable de la seva col·locació
 - Mides a adoptar davant d'imprevistos
- **Seguretat per els pacients i personal sanitari**
 - Pla de seguretat microbiològica, aprovat per l'organització col·legial
 - Pla de seguretat química. Protocol específic de manipulació, gestió i emmagatzematge de substàncies tòxiques i perilloses.
 - Pla de seguretat radiològica, ha d'estar escrit, compartit entre els professionals que en fan ús i presentat a l'administració com element inclòs en les normes d'autorització d'obertura. El Consell de Seguretat Nuclear d'Espanya estableix i actualitza el seus requeriments
 - Pla de prevenció de riscos laborals, conforme a la legislació vigent.
 - Pla i mesures de seguretat en la protecció de dades, d'acord amb la legislació vigent i al Codi tipus de tractament de dades de caràcter personal per odontòlegs i estomatòlegs d'Espanya, aprovat per l'Agència de protecció de dades el 23 de desembre de 2009
 - Protocol de ressuscitació i atenció d'urgències vitals per dentistes i personal auxiliar
- **Processos Clínics**
 - Historia Clínica. La informació, arxiu i custòdia de la historia clínica es un dret i una obligació del centre dental. Donant compliment al que estableix la Llei 42/2002, "Bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació", així com la "Llei Orgànica de Protecció de Dades Personals".
 - Exploració i diagnòstic del pacient a la primera cita
 - Principis de gestió clínica
 - Guies de pràctica clínica (GPC)
 - Seguiment del pacient
- **Compres**
 - Matèries primes i productes sanitaris
 - Proveïdors de serveis sanitaris
- **Drets del pacient i dels seus familiars.**
- **Compromisos amb la societat.**

PROCÉS DE ACREDITACIÓ

1. Dirigir una sol·licitud de certificació a EQA.
2. L'equip auditor realitza una avaluació i una verificació de la conformitat del centre i el treball dels professionals, dels seus espais e instal·lacions, i elabora un informe de la visita del que deixarà una còpia al centre.
3. Si se detectessin no conformitats, es disposa del termini d'un mes per remetre a EQA un pla d'accions correctives dels possibles incompliments de la norma detectats durant l'auditoria.
4. Finalment després de revisar l'informe de la auditoria, i el pla d'accions correctives, es comunica la concessió del certificat.
5. El període de vigència del certificat es de tres anys.

Calendari i fases de posada en marxa

I. Introducció

Les tasques bàsiques de posada en marxa del Servei d'Odontologia Social les hem agrupat en:

AI: Actes administratius interns

AE: Actes administratius externs

DI: Document intern

GC: Gestió de compra

Q: Qualitat

FP: Formació professionals

DO: Data obertura

II. Calendari de posada en marxa del servei d'Odontologia Social

El límit de l'obertura és la darrera setmana del mes d'octubre 20018

En el calendari de la pàgina següent es presenten les activitats ordenades cronològicament i amb l'estimació de temps per realitzar cada una.

Elaboració documents del Servei d'Odontologia Social

Calendari de posada en marxa del servei d'Odontologia Social

| CODI | TASCA | abril | maig | juny | juliol | agost | setembre | octubre |
|------|---|-------|------|------|--------|-------|----------|---------|
| AI | Revisió amb SSIJ tancament PAMEM | | | | | | | |
| DI | Memòria funcional del SOS | | | | | | | |
| DI | Projecte instal·lacions del SOS | | | | | | | |
| DI | Projecte d'equipament | | | | | | | |
| DI | Sistema d'informació | | | | | | | |
| GC | GC de l'equip d'esterilització | | | | | | | |
| GC | GC de l'equipament informàtic | | | | | | | |
| GC | GC de l'equipament radiologia | | | | | | | |
| GC | GC de l'equipament odontològic | | | | | | | |
| GC | GC programa Historia clínica electrònica | | | | | | | |
| GCr | Contractació UTR per gestionar l'autorització de la radiologia dental | | | | | | | |
| AE | Contracte de manteniment d'equips compressors, odontologia, radiologia | | | | | | | |
| AE | Sol·licitud tancament PAMEM | | | | | | | |
| DI | Model de gestió de queixes i reclamacions | | | | | | | |
| DI | Protocol criteris socials per l'accés al servei | | | | | | | |
| GC | GC de l'Instrumental per cada procediments | | | | | | | |
| GC | Acord de suport farmàcia per dipòsit de medicaments | | | | | | | |
| Q | Protocol d'esterilització | | | | | | | |
| Q | Protocol de gestió del material estèril | | | | | | | |
| AE | Legalització radiologia dental (indústria i CSN) | | | | | | | |
| AE | Alta com productor de residus sanitaris | | | | | | | |
| AE | Presentació de sol·licitud d'obertura del centre sanitari | | | | | | | |
| AE | Llibre de reclamacions | | | | | | | |
| AE | Contracte amb empresa de recollida de residus | | | | | | | |
| AI | Contractació d'odontòlegs, higienista i auxiliars de clínica | | | | | | | |
| AI | Contractació personal recepció | | | | | | | |
| AI | Contractació personal d'administració | | | | | | | |
| DI | Protocols funcionals operatius | | | | | | | |
| GC | Contracte póliza cobertura de riscos derivats de la responsabilitat civil | | | | | | | |
| GCr | Contracte dosímetres | | | | | | | |
| Q | Guies de pràctica clínica | | | | | | | |
| Q | Protocol de neteja | | | | | | | |
| FP | Tasques de formació per la posada en marxa | | | | | | | |
| FP | Formació del personal usuari de l'equipament | | | | | | | |
| AE | Recepció de l'autorització d'obertura del centre | | | | | | | |
| DO | Obertura del servei odontologia social | | | | | | | |

Avaluació de possibles escenaris d'ampliació del servei

I. Característiques bàsiques del programa d' Odontologia Social

Com a punt de partida per avaluar possibles escenaris d'ampliació del centre d'odontologia social, es presenta la síntesis del programa funcional i operatiu, considerant els següents apartats: objectiu, cartera de serveis, horaris, activitat, criteris d'inclusió al programa i justificació del servei.

a. Objectiu

Prestar atenció d'odontologia a persones en situació de vulnerabilitat.

b. Cartera de serveis

L'oferta assistencial del servei d'odontologia complementarà la cartera de serveis coberta pel CatSalut, ja que aquest grup d'usuaris, prèviament hauran rebut per part del sistema sanitari públic la revisió i, en el seu cas, el tractament cobert pel CatSalut i la recomanació de tractaments addicionals. Els serveis d'atenció odontològica que es preveu desenvolupar són:

- Tractament de càries (obturacions) a persones adultes.
- Tractaments d'arrels (endodòncies)
- Pròtesis removibles
- Higiene dental

c. Horaris

El servei es prestarà en dies feiners, en una franja horària entre 8:00 i les 19:00 de dilluns a divendres.

d. Activitat

L'estimació d'atencions realitzades és de 9.000 visites odontòleg/any i 2.000 visites higienista/any.

e. Criteris d'inclusió al programa

Correspondrà al personal municipal determinar el compliment dels criteris socials per a la derivació als serveis. Els potencials beneficiats caldrà que acumulin els següents criteris:

- Indicació dels centres de serveis socials territorials i dels serveis adreçats a persones en situació de sense sostre: centres residencials i diürns, pisos d'inclusió, SIS i SISFA-ROM

- Persones que no superin el llindar d'ingressos econòmics segons aquests criteris:
 - Primera (o única) persona: 0,93 IRSC, 529,28€
 - Segona o altres persones: +170€ per cada membre addicional de la unitat de convivència
- Existència d'una necessitat odontològica diagnosticada a la xarxa pública d'atenció primària amb tractament no inclòs a la cartera del Catsalut.

f. Justificació del servei

El SNS exclou de la seva cartera de serveis la majoria de procediments dentals. Solament inclou les exodòncies per adults i població pediàtrica, els tractaments de fissures i obturacions de les peces dentals permanents per la població infantil i accions preventives adreçades a nens i a gestants. Per aquest motiu, l'oferta privada és la única proveïdora de la resta de procediments d'atenció bucodental.

Aquest fet és l'origen de les desigualtats a l'accés de l'atenció dental (veure annex 03), ja que les persones més vulnerables no poden accedir a aquests serveis, al no tenir la capacitat econòmica per pagar-lo. Per aquest motiu, presenten major prevalença de patologies bucodental, sumant un factor de risc més als altres condicionants de salut negatius que també els afecten.

Amb la posada en marxa del programa d'odontologia social, l'Ajuntament de Barcelona vol donar accés a les persones en situació de vulnerabilitat econòmica als procediments odontològics no inclosos a la cartera de serveis del CatSalut.

II. Anàlisi de l'entorn. Els professionals odontòlegs i l'aparició de les franquícies

El SNS solament inclou les exodòncies i algunes activitats preventives relacionades amb la salut bucodental en infants i en gestants, per això es necessari utilitzar l'atenció privada per accedir a la resta de serveis.

En els darrers anys s'han produït dos fets que han agreujat la situació de l'atenció de la salut bucodental.

a. Sobreoferta de professionals odontòlegs.

Els odontòlegs han passat de 11.808 professionals al 1992 a 35.716 al 2016. Això ha produït un desajust entre oferta i necessitat. El rati d'odontòlegs per habitant és d'1 per 1.200 (2016). Casi el triple de la recomanació de la OMS (1 odontòleg per 3.500 habitants). Cada any es graduen 1.850 nous odontòlegs (2017). Aquest gran increment de professionals, ha provocat una sobreoferta.

b. L'aparició de franquícies de xarxes de clíniques dentals.

La irrupció en el mercat de les franquícies dentals, ha alterat l'oferta clàssica d'odontologia i han pressionat a la baixa els preus, amb agressives campanyes comercials. Aquesta reducció de preus ha estat possible, en alguns casos, pel creuament de la línia vermella sobre els dos factors que tenen major pes en els costos: les condicions contractuals i retributives dels professionals i la qualitat dels materials utilitzats. La conseqüència ha estat l'augment de queixes i denúncies per mala praxis i fins i tot per estafa (Vitaldent, Funnydent, iDental), que ha fet que els col·legis d'odontòlegs i estomatòlegs d'Espanya demanin ajut a les administracions públiques per buscar solucions.

Segons un estudi realitzat pel Consell General de Dentistes d'Espanya sobre les queixes rebudes entre 2013 i 2015, les empreses *marquistes i franquícies* que representen un 4% de totes les clíniques dentals a Espanya, acumulen el 46% del total de queixes registrades als col·legis professionals. Segons aquest estudi, mentre en aquests anys les queixes augmentaren un 48% a les clíniques marquistes (de 601 reclamacions a 893), a les privades clàssiques van baixar un 11,3% (de 789 a 700). En els últims anys s'han produït escàndols en algunes de les franquícies més populars, com són els casos de Vitaldent, Funnydent i més recentment iDental, que han motivat preguntes al govern al Congrés de Diputats i l'aparició de l'AFECADE (Plataforma de Afectados por las Cadenas Dentales).

El President del Consell General de Dentistes d'Espanya, Oscar Castro, el passat 14 d'abril de 2018 declarava que *“era necessari instaurar una normativa clara i específica a tot l'Estat, que reguli la publicitat sanitària, per evitar la difusió de missatges enganyosos que puguin perjudicar la salut dels ciutadans. Per aquest motiu, demanem a tots els partits polítics que prenguin consciència i que s'impliquin de forma conjunta a prendre les mides necessàries per frenar la mercantilització que pateix el sector i que*

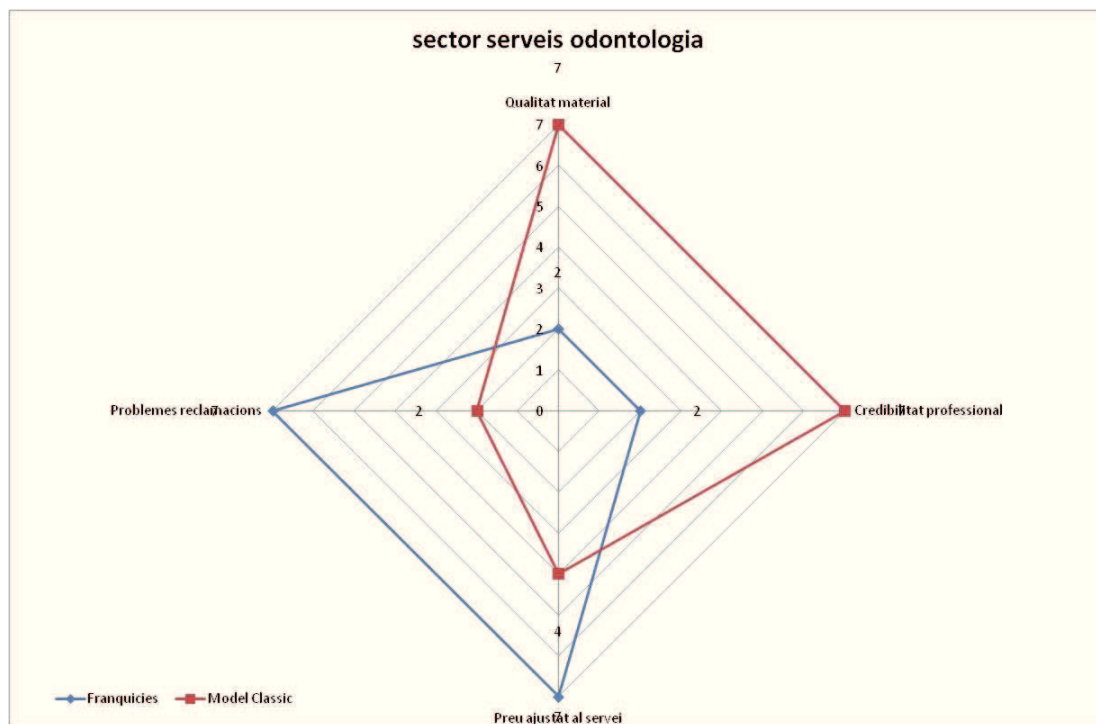
està derivant en un problema de salut pública, deixant a mils d'afectats. Els col·legis de dentistes mantindrem, com hem fet fins ara, una política de tolerància zero amb aquells odontòlegs que treballin al marge de l'ètica i de la deontologia de la professió”.

III. Visió de la ciutadania del sector

D'acord amb les entrevistes i sessions realitzades, en el mercat de serveis adreçats a la salut bucodental observem les següents disfuncionalitats:

- En relació a l'oferta:
 - o Mercat amb ofertes "barates" però amb dèficit de credibilitat.
 - o Mercat amb una oferta de qualitat però amb preus alts en relació als costos.
- En relació a la demanda:
 - o Pacients amb necessitat de tractament però que no poden accedir-hi pel preu
 - o Pacients alarmats pels escàndols com l'idental i altres, que estan desorientats en la recerca d'una oferta amb garantia de qualitat i amb preus ajustats als costos.

Simplificant la descripció, podem dir que el pacient es troba amb ofertes amb valoracions diverses sobre qualitat, professionalitat, preu i reclamacions que intentem relacionar en dos models: franquícies i model clàssic



Taula 01. Models de serveis: clàssic i franquícies

IV. Proposta d'escenaris d'ampliació de servei

Davant d'aquesta perspectiva es proposen 3 escenaris:

Escenari 1

Ampliar l'oferta de serveis gratuïts d'odontologia social, augmentant l'assignació pressupostària. Continuarà essent un servei gratuït, que es finança amb fons públics de l'Ajuntament

Escenari 2

Oferir subvencions als col·lectius de nivell econòmic baix que han d'utilitzar l'oferta privada perquè el procediment no està inclòs en el SNS. S'establirien criteris d'accés de la població a l'ajut i criteris de bones pràctiques pels odontòlegs que s'adhereixin a aquest programa. El servei no seria gratuït, però l'Ajuntament aportaria, amb fons municipals, un percentatge del preu.

Escenari 3

Impulsar una iniciativa econòmica que permeti donar un servei de qualitat, amb garantia i credibilitat professional i a uns preus ajustats als costos. L'ajuntament no aportaria fons públics i el servei hauria d'autofinçar-se.

V. Descripció dels escenaris

| | A qui va adreçat? | Procés d'accés | Serveis inclosos | Model de negoci | Necessita fons municipals? | Hi ha límit de creixement? | A quins problemes dona solució? |
|---|--|--|---|---|---|--|--|
| Escenari 1. Ampliar l'oferta de serveis gratuïts d'odontologia social | A la població amb situació de vulnerabilitat | Prescripció per part dels Serveis Socials | Higiènes dentals, Obturacions, Endodòncies, Pròtesis removibles. | Servei municipal, amb finançament municipal | Si. Fons negociat per Area de Drets Socials de l'Ajuntament cada any | Els de la dotació pressupostària | Atén als pacients en situació de vulnerabilitat que no podrien accedir-hi per manca de recursos |
| Escenari 2. Oferir subvencions per les persones que accedeixen a l'oferta privada, d'acord amb l'article 5 de la Normativa general reguladora de les subvencions municipals (BOPB 4-1-2011) | A la població que té una situació socioeconòmica feble | Complir els criteris demanats i amb l'aprovació dels Serveis Socials | Higiènes dentals, Exodòncies, Obturacions, Endodòncies, Pròtesis removibles, Pròtesis fixes, Ortodòncies. | Subvenció a la factura del dentista, pagats amb fons municipals per la població que compleix els criteris | Si. Fons negociat per Area de Drets Socials de l'Ajuntament cada any | Els de la dotació pressupostària | Alleugereix la càrrega econòmica de l'atenció odontològica de les famílies que compleixen els criteris |
| Escenari 3. Impulsar una iniciativa econòmica de servei d'odontologia, en els termes de l'article 86 de la Llei 7/1985 i dels articles 136 i següents del ROAS. | A tota la ciutadania | Accés lliure, prèvia sol·licitud de cita al centre. | Carta de serveis completa. Excepte odontologia estètica. | Iniciativa econòmica municipal per crear serveis d'odontologia. Empresa que s'autofinança. | No. Empresa que haurà de ser viable i per tant autofinçar-se, sense utilitzar recursos municipals | La demanda modularà el creixement, ja que no depèn de cap subvenció. | Ofereix un servei amb credibilitat professional i de qualitat, i a preus ajustats als costos. |

Taula 02. Característiques de cada escenari

VI. Anàlisi DAFO dels escenaris

| | Oportunitats | Amenaces | Fortaleses | Debitats |
|--|--|---|--|--|
| Escenari 1. Ampliar la oferta de serveis gratuïts d'odontologia social | Actualment cobreix un % molt baix de la demanda potencial, pel que seria molt ben valorat | Contenció pressupostaria que podria dificultar l'ampliació | Coneixement del model i coneixement de l'entorn, per l'experiència de la posada en marxa de l'OS | Obligaria a augmentar més l'estructura i coordinació. Obliga l'augment del finançament |
| Escenari 2. Oferir un ajut per les persones que accedeixen a l'oferta privada | La ciutadania veuria de forma positiva un ajut que permetria a les famílies amb problemes econòmics accedir a l'oferta privada (i única, ja que el SNS cobreix tant sols exodòncies) | Contenció pressupostaria que podria dificultar l'ampliació | Hi ha l'experiència de gestionar subvencions per part de serveis socials de l'Ajuntament | S'ha de crear una xarxa de professionals i controlar que les seves pràctiques siguin les pactades. S'han d'establir criteris d'accés a la subvenció, ja que hi haurà un pressupost tancat. |
| Escenari 3. Impulsar una iniciativa econòmica | Hi ha una opinió pública centrada en la necessitat d'una oferta de serveis odontològics de qualitat i amb preus més ajustats als costos | L'oferta clàssica odontològica pot veure el servei com nova competència | Experiència en la gestió i característiques d'aquest mercat donat per la posada en marxa de l'odontologia social. No significa cap despesa per l'ajuntament ja que el servei s'autofinança | No es pot accedir a fons o ajuts municipals. L'empresa ha de tenir un compte d'explotació equilibrat. |

Taula 03. DAFO dels tres escenaris proposats.

VII. Conclusions

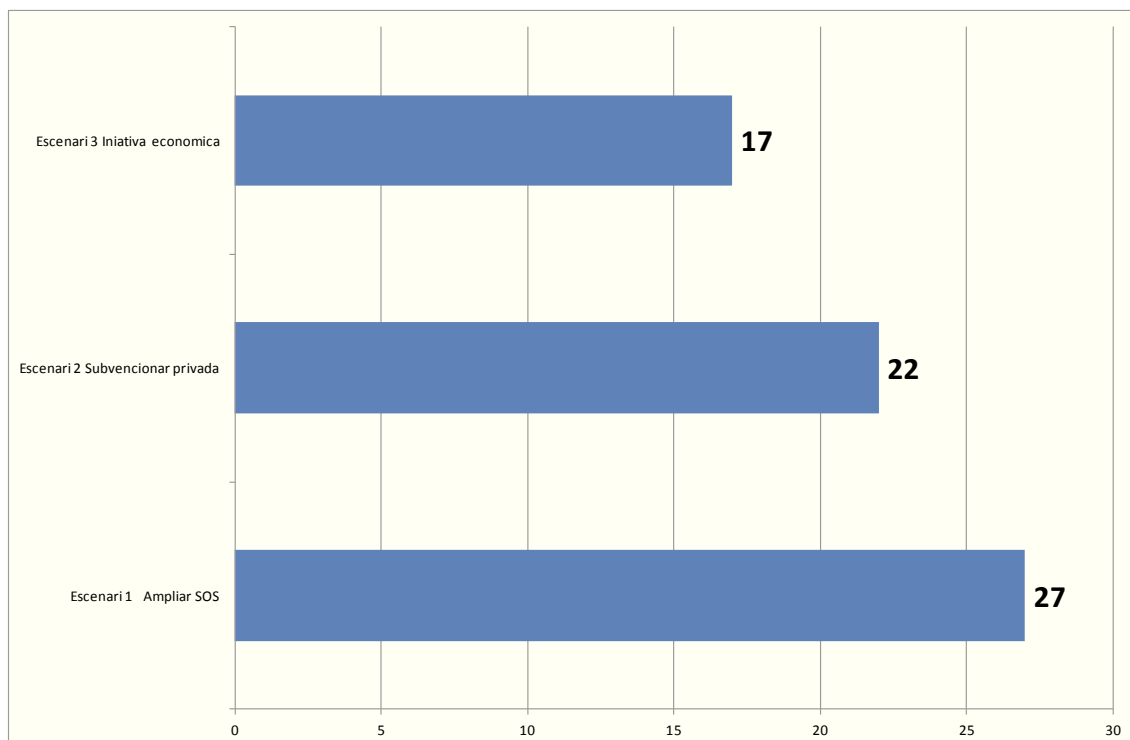
- A. La posada en marxa del servei d'odontologia social és fruit de dos elements claus:
 - a. l'exclusió de la gran majoria de procediments odontològics del sistema nacional de salut.
 - b. la manca d'accessibilitat als procediments exclosos del SNS per la població vulnerable (objectiu del servei d'OS)
- B. La sobreoferta de professionals odontòlegs al nostre país, ha portat a les noves promocions a acceptar condicions de treball precàries.
- C. L'aparició de franquícies de clíniques dentals, que recolzades amb campanyes publicitàries i comercials molt agressives, ofereixen l'esquer de preus molt per sota del mercat.
- D. La disminució de costos s'han focalitzats en: i) promoure condicions laborals precàries als professionals, motiu pel que són els recent titulats i mai els millors de la promoció els que accepten aquestes condicions, ii) ús de materials pels implants i pròtesis de baixa qualitat.
- E. Els casos de malpraxis i en alguns casos d'estafa² d'algunes franquícies, han impulsat als ciutadans a demanar una oferta que ofereixi al mateix temps: confiança (professionalitat, qualitat de materials, plans de tractament d'acord amb l'evidència científica i bones practiques) i preus ajustats als costos reals.
- F. Amb l'experiència acumulada en la posada en marxa de l'OS, i atenen al mercat de l'atenció odontològica es plantegen tres possibles escenaris d'ampliació del Servei d'Odontologia:
 - Escenari 1:** Ampliar l'oferta de serveis gratuïts d'odontologia social, augmentant l'assignació pressupostària. Continuarà essent un servei gratuït, que es finança amb fons públics de l'Ajuntament
 - Escenari 2:** Oferir subvencions als col·lectius de nivell econòmic baix que han d'utilitzar l'oferta privada perquè el procediment no està inclòs en el SNS. S'establirien criteris d'accés de la població a l'ajut i criteris de bones pràctiques pels odontòlegs que s'adhereixin. L'Ajuntament aportaria del pressupost municipal la subvenció.
 - Escenari 3:** Impulsar una iniciativa econòmica que permeti donar un servei de qualitat, amb garantia de credibilitat professional i a uns preus ajustats als costos. L'ajuntament no aportaria fons públics i el servei hauria d'autofinçar-se.
- G. D'acord amb l'anàlisi de factibilitat, utilització de recursos municipals, dificultat d'implementació, necessitats i demanda expressada per la població, sinergies amb

² Vitaldent, Funnydent i més recentment iDental

interessos dels professionals, etc. la puntuació del escenari 3 és la que té una millor valoració

| | Escenari 1 Ampliar SOS | Escenari 2 Subvencionar privada | Escenari 3 Iniativa economica | Comprensió puntuació |
|--|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Factibilitat: requereix grup d'odontòlegs adherits al programa | 0 | 5 | 0 | creixent dificultat (0-5) |
| Factibilitat: requereix inspeccionar la xarxa de col·laboradors | 0 | 5 | 0 | creixent dificultat (0-5) |
| Factibilitat: necessita sistema administratiu de gestió de la subvenció / accés servei | 3 | 5 | 0 | creixent dificultat (0-5) |
| Factibilitat: gestió dels centres per aconseguir viabilitat econòmica (gestió eficient) | 0 | 2 | 5 | creixent dificultat (0-5) |
| Consum de Fons Municipals (requereix aportació de fons municipals) | 5 | 5 | 0 | creixent dificultat (0-5) |
| Sinergia amb la visió d'inclusió de salut bucodental al SNS | 4 | 3 | 2 | critèri invers (5-0) |
| Visibilitat (impacte públic) | 3 | 3 | 1 | critèri invers (5-0) |
| Facilita accés a classes mitges i baixes (servei subvencionat o preus ajustats als costos) | 5 | 2 | 2 | critèri invers (5-0) |
| Facilita accés a població vulnerable (servei gratuït o subvencionat) | 0 | 3 | 5 | critèri invers (5-0) |
| Alineats amb interessos del col·legi odontòlegs (lluita contra estafes i mal praxis) | 3 | 1 | 2 | critèri invers (5-0) |
| Alineats amb els professionals (condicions contractuals) | 3 | 1 | 1 | critèri invers (5-0) |
| Respon a una necessitat social (oferta amb barrera d'accés) | 2 | 2 | 2 | critèri invers (5-0) |
| Respon a una reclamació social (oferta de qualitat i a preus ajustats als costos) | 2 | 2 | 2 | critèri invers (5-0) |
| nivell de dificultat | 27 | 22 | 17 | |

Taula 04. Criteris avaluats per l'avaluació del nivell de dificultat d'implementació



Taula 5. Nivell de dificultat d'implementació

Propers passos

Les accions a realitzar a continuació serien:

1. Exploració de viabilitat jurídica de l'escenari 3 (iniciativa econòmica)
2. Exploració de l'opinió de direcció d'empreses municipals
3. Elaboració del Pla de negoci i de viabilitat de la iniciativa econòmica
4. Acceptació per la Comissionada de Salut i Govern Municipal
5. Inici d'accions per la realització de la iniciativa econòmica

Annex I. Situació de l'oferta d'atenció salut bucodental a Espanya

Model d'atenció de la salut bucodental a Europa

Quin és l'abordatge de la salut bucodental als estats europeus?. Dos experts en sistemes de salut bucodental, Widström, 2004³ i Bravo, 2005⁴; proposen agrupar les estratègies d'atenció integral i finançament en 6 models europeus de provisió/finançament dels serveis de salut bucodental.

- I. **Model nòrdic** (Dinamarca, Finlàndia, Noruega, Suècia i Islàndia). Implicació governamental en l'organització, provisió i finançament. Accés universal i gratuït pels nens i accés amb facilitats pels adults.
- II. **Sistema bismarckià** (Alemanya, Àustria, Bèlgica, França i Luxemburg). El pagament es realitza amb fons nacionals i regionals, d'acord amb la negociació dels honoraris amb els grups professionals.
- III. **Sistema britànic** (Gran Bretanya). Es proporciona atenció gratuïta als nens i atenció subvencionada als adults. Inicialment amb professionals propis i darrerament amb una participació també de la concertació amb l'oferta privada.
- IV. **Sistema Europa del sud** (Xipre, Espanya, Grècia, Itàlia, Malta i Portugal). Sistema predominantment privat, sense pràcticament cap participació governamental. Hi ha una evolució cap a una major cobertura als nens i grups amb necessitats especials.
- V. **Sistema híbrid** (Holanda i Irlanda). Mix entre bismarckià i britànic
- VI. **Sistema transicional Europa de l'est** (Eslovàquia, Eslovènia, Estònia, República Txeca, Hongria, Letònia, Lituània i Polònia) evolucionen del model socialista de cobertura integral i gratuïta a un model de privatització.

³ Widström E, Eaton KA. Oral healthcare systems in the extended European Union. Oral Health Prev Dent. 2004; 2(3): 155-94.

⁴ Bravo M, Llodrà JC. Modelos de provisión y financiación en Odontología. La prestación de servicios odontológicos en España. En: Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Masson; 2005; pp. 413-425.

Annex II. Programa d'atenció dental infantil (PADI) a Espanya

Programa d'Atenció Dental Infantil (PADI) a Espanya

A la dècada dels 80's algunes CCAA comencen a desenvolupar programes preventius que incloïen instruccions d'higiene oral, programes de col·lutoris fluorats i protocols de col·locació de segelladors de foses i fissures.

A inicis dels 90's, amb les transferències sanitàries, als sistemes de salut autonòmics s'organitzaren sistemes d'assistència bàsica dental pels nens, que començaren cobrint les necessitats preventives i reparadores. Aquestes CCAA foren: País Basc (Decret 118/1990), Navarra (Decret Foral 58/1991), Andalusia (Decret 87/2005), Murcia (LRM 2003/18), Extremadura (Decret 195/2004) Castella i lleó (Decret 281/2003), Castella La Manxa (Decret 262/2004), Aragó (Ordre 28 març 2005) i Illes Balears (Decret 87/2005).

¡HOLA!

¿Ya conoces a PADI?
Es el programa de asistencia dental para toda la población infantil de Euskadi. Si tienes un hijo o una hija entre 7 y 15 años va a ayudarte a que mantengan una buena salud bucodental para toda la vida.

MUY FÁCIL DE UTILIZAR

Sólo tendrás que elegir un dentista de cabecera, del listado que te incluimos, al que acudirán tus hijos o hijas para la revisión anual de sus dientes. Para ello, deberás solicitar una cita previa y llevar el talón de aceptación que adjuntamos, junto a la tarjeta de Osakidetza.

PADI ES MUY IMPORTANTE PARA LA SALUD BUCODENTAL DE TUS HIJOS E HIJAS

Es un programa, creado por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza, y cada año son atendidos y atendidas alrededor de 200.000 niños y niñas. Para ello, contamos con la colaboración de los Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de Euskadi.

PADI PUEDE AYUDARTE UTILÍZALO

Te ofrecemos una revisión anual de sus dientes, consejos preventivos y los tratamientos que sean necesarios: sellado de fisuras, obturación de caries y traumatismos en su dentición permanente.

No está incluido el tratamiento de las piezas de leche o primera dentición, ni el tratamiento de ortodondia.

RECUERDA NUESTROS CONSEJOS

Deben cepillarse los dientes después de cada comida; y no comer muchos dulces y golosinas para prevenir que les salgan caries.

SONREÍR no cuesta nada

PADI es un servicio preventivo totalmente gratuito del Departamento de Salud y Osakidetza. ¡Utilízalo para que tus hijos e hijas puedan tener una boca sana, para toda la vida!

SONREÍR no cuesta nada

Cuidemos de su salud dental
Un programa GRATUITO que cuida de la salud dental de los niños y niñas de entre 7 y 15 años.

Consúltanos www.osakidetza.euskadi.eus
ÁLAVA 945.01.66.51 padi.araba@osakidetza.eus
BIZKAIA 944.03.36.07/08/09 padi.bizkaia@osakidetza.eus
GIPUZKOA 943.00.64.65 padi.gipuzkoa@osakidetza.eus

Osakidetza **Euskadi, bien común**
EUSKADI JOKALANITZEN ERABILITZEA
ERABILITZEA

Tríptic informatiu a la població sobre el PADI al País Basc

A fi d'homogeneïtzar les prestacions i impulsar la seva posada en marxa a les CCAA que encara no havien incorporat les prestacions dentals infantils, el "Real Decreto 111/2008, de 1 de febrero, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas para la promoción de actividades para la salud bucodental infantil durante el año 2008" subvenciona a càrrec del pressupost del Ministerio de Sanidad y Consumo amb 22,5 euros per infant inclòs al programa. Al RD

s'especifica que les CCAA hauran d'aportar un altre quantitat igual. Aquesta subvenció va tenir una curta durada per part del Ministerio, per part del Govern de Catalunya mai es va presupostar la seva aportació.

A l'annex I del RD 111/2008 s'especificuen les activitats a desenvolupar durant l'any 2008:

1. Instruccions sanitàries en matèria de dieta i salut bucodental, acompanyades d'ensinistrament en higiene bucodental als nens i als seus pares o tutors.
2. Aplicació de fluor topic, d'acord amb la política de fluoració de cada comunitat autònoma i les necessitats individuals de cada nen.
3. Revisió anual de l'estat de salut de la cavitat oral, incloent exploració radiològica quan el grau de patologia dental del nens així ho precisi.
4. Segellats de fissures o foses a les peces permanents
5. Obturacions a peces dentaries permanents. Quan es detectin caries s'avaluarà el seu estadi i la velocitat de progressió i si la lesió es considera irreversible, es procedirà a obturar-la
6. Tractaments pulpars (endodòncies) de les peces dentals permanents amb lesions pulpars irreversibles que puguin ser reparades. Cas de no poder ser reparades es realitzarà l'exodòncia.
7. Exodòncies de peces dentals temporals
8. Tartrectomies quan es detectin càlculs y/o pigmentacions extrínseques en dentició permanent, que siguin incompatibles amb la salut gingival
9. Tractaments d'incisius i canins permanents en cas d'infermetat, malformacions o traumatismes, sense perjudici, en cas de traumatismes, de les responsabilitats de tercers en el pagament del tractament
10. Seguiment en els casos que el facultatiu ho cregui convenient per assegurar la correcta evolució de la salut dental del menor.

Actualment el PADI segueix present a moltes CCAA, amb diferents models de finançament. La majoria es concreta amb l'entrega d'un taló per infant adherit al programa, per pagar al col·lectiu d'odontòlegs privats, adherits al programa i que han estat seleccionats per l'administració.

Annex III. Variabilitat de les necessitats i de la demanda

Variabilitat de les necessitats i de la demanda en funció de la situació socioeconòmica

Hem observat que les prestacions de salut bucodental estan excloses del SNS (excepte pels infants que requereixen actuació bàsica -segellat- sobre les dents permanents i els adults que precisen exodòncies). A Espanya el referent per obtenir prestacions és l'oferta privada.

El resultat d'aquesta exclusió de la salut bucodental és que la població amb problemes socioeconòmics té dificultats per accedir a aquests serveis, això explica que la seva freqüentació sigui inferior al ratis dels nivells socioeconòmics superiors; fet que explicaria que el grup més desfavorit presenti una major prevalença de patologia dental, amb el risc associat de desenvolupar patologies sistèmiques motivades per la patologia bucodental.

D'acord amb les enquestes de l'INE de 2014⁵, es pot calcular una freqüentació mitjana de tota la població de 1,45 visites/habitant/any.

La distribució d'aquest índex varia segons el grup socioeconòmic al que pertanyen. Sent més alts en nivells socioeconòmics superiors i més baixos en els nivells inferiors (taula 01).

| | TOTAL | Hace tres meses o menos | Hace más de tres meses y menos de un año | Hace un año o más | Nunca ha ido al dentista |
|--------------------|--------|-------------------------|--|-------------------|--------------------------|
| Ambos sexos | | | | | |
| TOTAL | 100,0% | 17,1% | 29,1% | 51,2% | 2,6% |
| I | 100,0% | 22,6% | 37,0% | 39,8% | 0,6% |
| II | 100,0% | 19,2% | 38,2% | 42,2% | 0,4% |
| III | 100,0% | 18,9% | 34,1% | 45,6% | 1,4% |
| IV | 100,0% | 17,7% | 28,0% | 52,5% | 1,8% |
| V | 100,0% | 15,2% | 25,0% | 56,2% | 3,6% |
| VI | 100,0% | 13,7% | 21,7% | 58,7% | 5,9% |
| No consta | 100,0% | 9,9% | 26,5% | 59,9% | 3,7% |

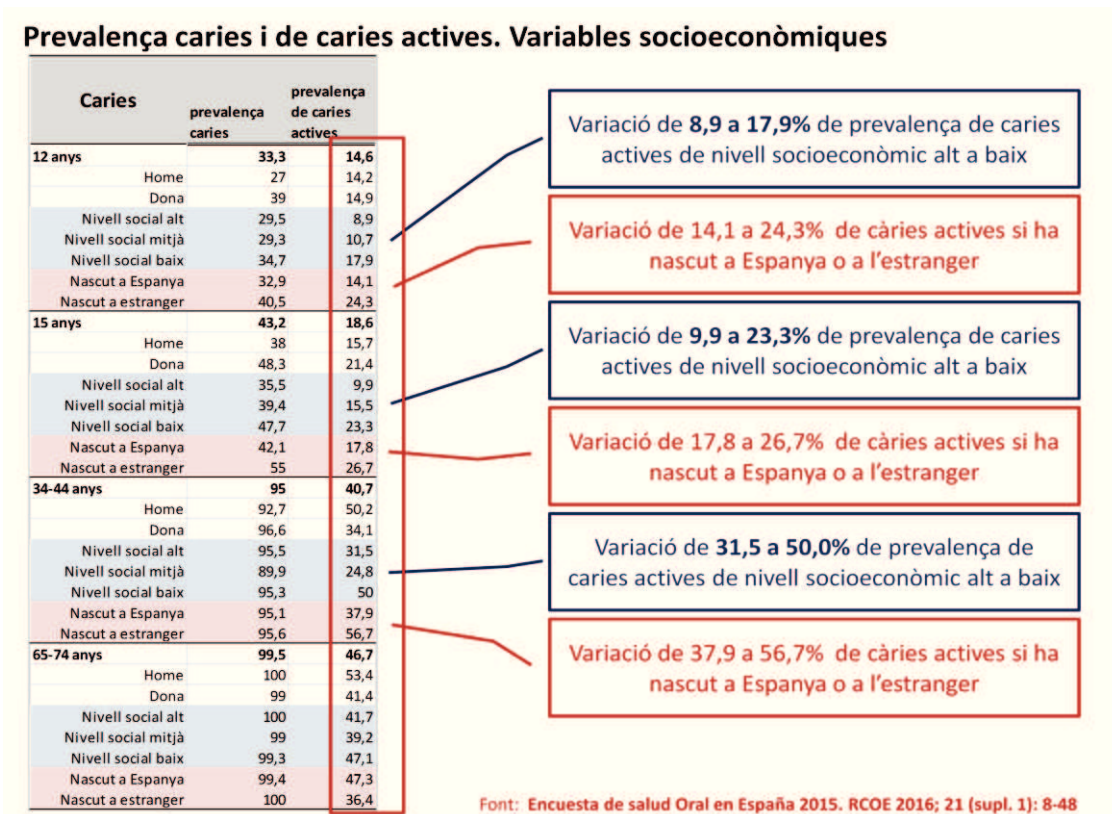
Els nivells I i II tenen una major freqüentació que els nivells socioeconòmics baixos (V i VI)

Font: Encuesta Europea de Salud 2014. Asistencia sanitaria: Cifras absolutas
<http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p420/a2014/p02/&file=pcaxis>

Taula 01. Variació de la freqüentació segons grup socioeconòmic que pertanyen.

⁵ Encuesta Europea de Salud 2014. Asistencia sanitaria: Cifras absolutas
<http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p420/a2014/p02/&file=pcaxis>

La presència de caries actives es superior en nivell socioeconòmic baix i també en la població que no ha nascut a Espanya⁶. (Taula 02)

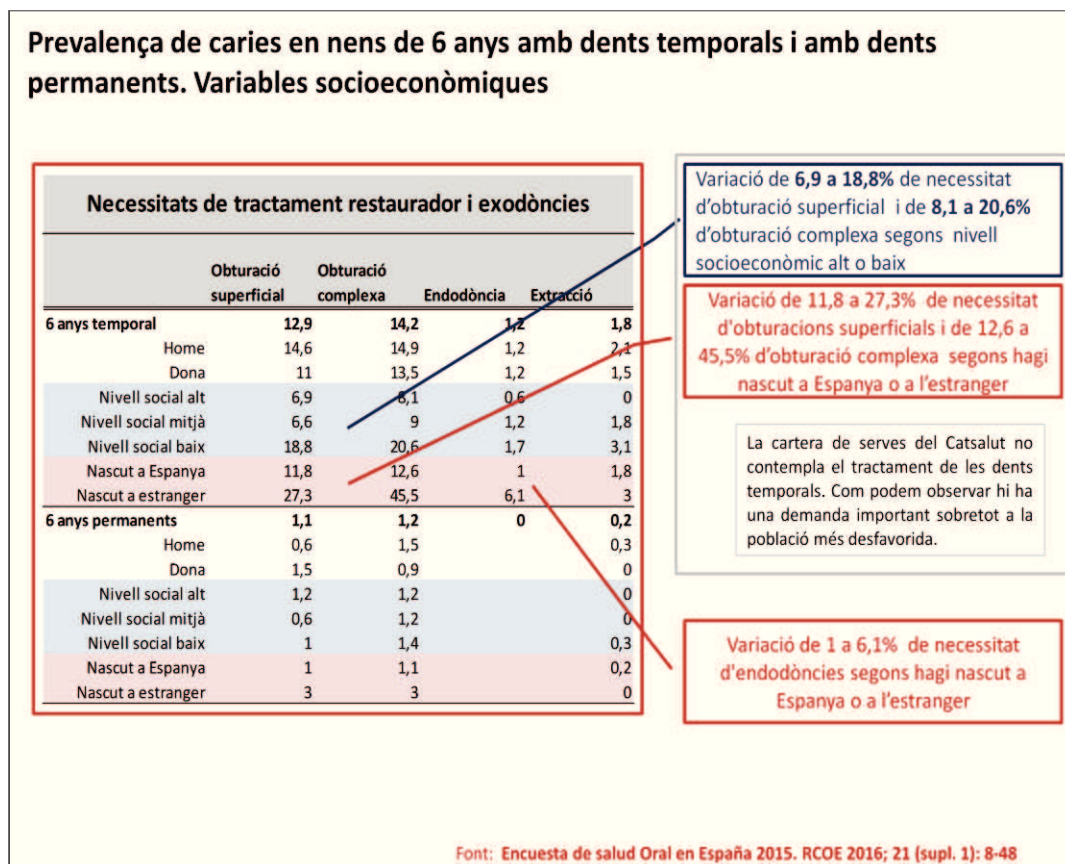


Taula 02. Prevalença de caries actives segons grup socioeconòmic i lloc de naixement.

⁶ Encuesta de salud Oral en España 2015. RCOE 2016; 21 (supl. 1): 8-48

<http://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-del-consejo/publicaciones-del-consejo/revistas-del-consejo/revista-rcoe/item/1238-encuesta-de-salud-oral-en-espana-2015-revista-rcoe-junio-2016-vol-21-suplemento-1.html>

Si avaluem la presència de caries actives a dents temporals (de llet) de nens de 6 anys⁷, observem una alta variabilitat entre nivells socioeconòmics i també entre els nascuts a Espanya i a l'estranger (taula 03).



Taula 03. Prevalença de caries actives nens 6 anys dents llet, segons grup socioeconòmic i lloc de naixement.

⁷ Encuesta de salud Oral en España 2015. RCOE 2016; 21 (supl. 1): 8-48

Si avaluem la necessitat de tractaments d'endodòncia⁸, també observem una alta variabilitat segons grups. (taula 04)

Necessitats de tractament restaurador i extracció. Variables socioeconòmiques

| Necessitats de tractament restaurador i exodòncies | | | | |
|--|-----------------------|--------------------|------------|-----------|
| | Obturació superficial | Obturació complexa | Endodòncia | Extracció |
| 12 anys | 13,4 | 3,7 | 1,2 | 0,7 |
| Home | 13,2 | 2,8 | 1,1 | 0,4 |
| Dona | 13,6 | 4,5 | 1,3 | 1 |
| Nivell social alt | 8,2 | 3,4 | 0 | 0 |
| Nivell social mitjà | 10 | 2,9 | 0 | 0 |
| Nivell social baix | 16,4 | 4 | 2,2 | 1,1 |
| Nascut a Espanya | 13 | 3,3 | 1,1 | 0,7 |
| Nascut a estranger | 21,6 | 10,8 | 2,7 | 0 |
| 15 anys | 16,5 | 6,5 | 1,5 | 1 |
| Home | 13,6 | 5,6 | 1 | 0,7 |
| Dona | 19,4 | 7,5 | 2 | 1,4 |
| Nivell social alt | 7,1 | 5,7 | 0 | 0 |
| Nivell social mitjà | 12,7 | 6,3 | 1,4 | 0,7 |
| Nivell social baix | 22,2 | 6,4 | 2,3 | 1,1 |
| Nascut a Espanya | 15,8 | 6,6 | 1,2 | 0,8 |
| Nascut a estranger | 23,3 | 6,7 | 5 | 3,3 |
| 34-44 anys | 23 | 24 | 6,5 | 10,7 |
| Home | 27,3 | 29,4 | 11,8 | 13,9 |
| Dona | 20 | 20,3 | 2,8 | 8,5 |
| Nivell social alt | 16,2 | 22,5 | 1,8 | 4,5 |
| Nivell social mitjà | 14,7 | 16,5 | 1,8 | 9,2 |
| Nivell social baix | 26,4 | 29,1 | 11 | 15 |
| Nascut a Espanya | 22,5 | 23,1 | 5,7 | 9,1 |
| Nascut a estranger | 25,6 | 30 | 11,1 | 20 |
| 65-74 anys | 24,4 | 23,7 | 3,7 | 14,9 |
| Home | 26,7 | 24,7 | 3,2 | 25,9 |
| Dona | 22,6 | 22,9 | 4,1 | 13,4 |
| Nivell social alt | 18,8 | 20,8 | 2,1 | 16,7 |
| Nivell social mitjà | 25,8 | 20,6 | 3,1 | 14,4 |
| Nivell social baix | 27,1 | 24,3 | 3,6 | 16,4 |
| Nascut a Espanya | 25 | 24,1 | 3,7 | 18,6 |
| Nascut a estranger | 13,6 | 13,6 | 4,5 | 31,8 |

Font: Encuesta de salud Oral en España 2015. RCOE 2016; 21 (supl. 1): 8-48

Variació de 0% a 2,2% amb necessitat d'endodòncia segons nivell socioeconòmic alt o baix

Variació de 0% a 2,3% amb necessitat d'endodòncia segons nivell socioeconòmic alt o baix

Variació de 1,8% a 11,0% amb necessitat d'endodòncia segons nivell socioeconòmic alt o baix

Variació de 2,1% a 3,6% amb necessitat d'endodòncia segons nivell socioeconòmic alt o baix

Variació de 1,2 a 5,0% amb necessitat d'endodòncia segons hagi nascut a Espanya o estranger

Variació de 5,7 a 11,1% amb necessitat d'endodòncia segons hagi nascut a Espanya o estranger

Variació de 3,7 a 4,5% amb necessitat d'endodòncia segons hagi nascut a Espanya o estranger

Taula 04. Necessitats endodòncia, segons grup socioeconòmic i lloc de naixement.

⁸ Encuesta de salud Oral en España 2015. RCOE 2016; 21 (supl. 1): 8-48