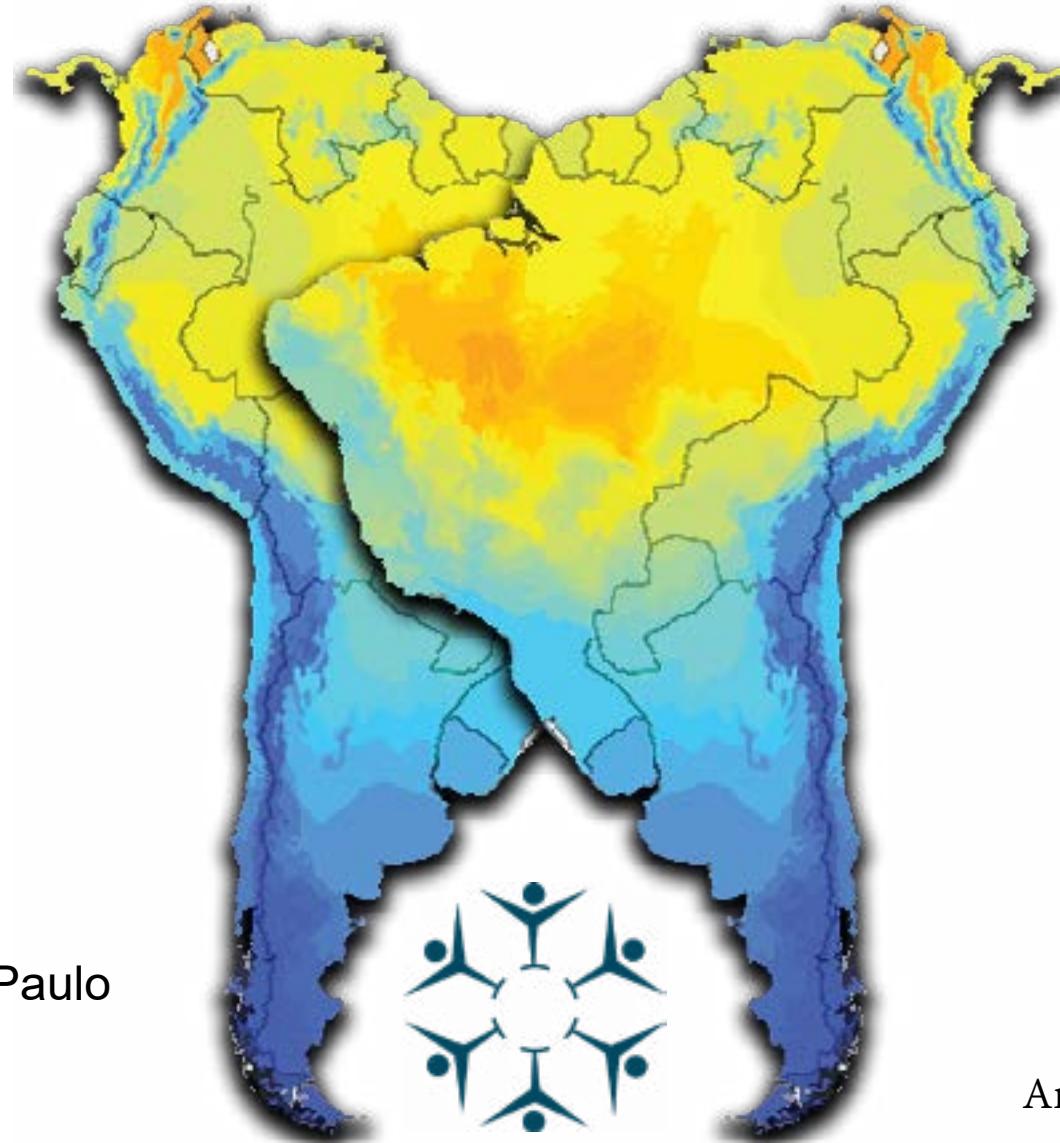


# PERU

IBEROAMERICAN OBSERVATORY OF PUBLIC POLICIES IN ORAL HEALTH



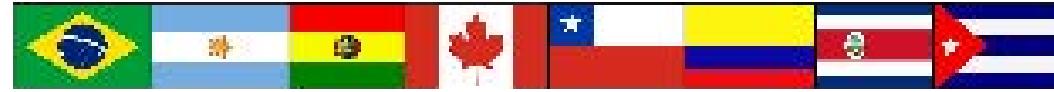
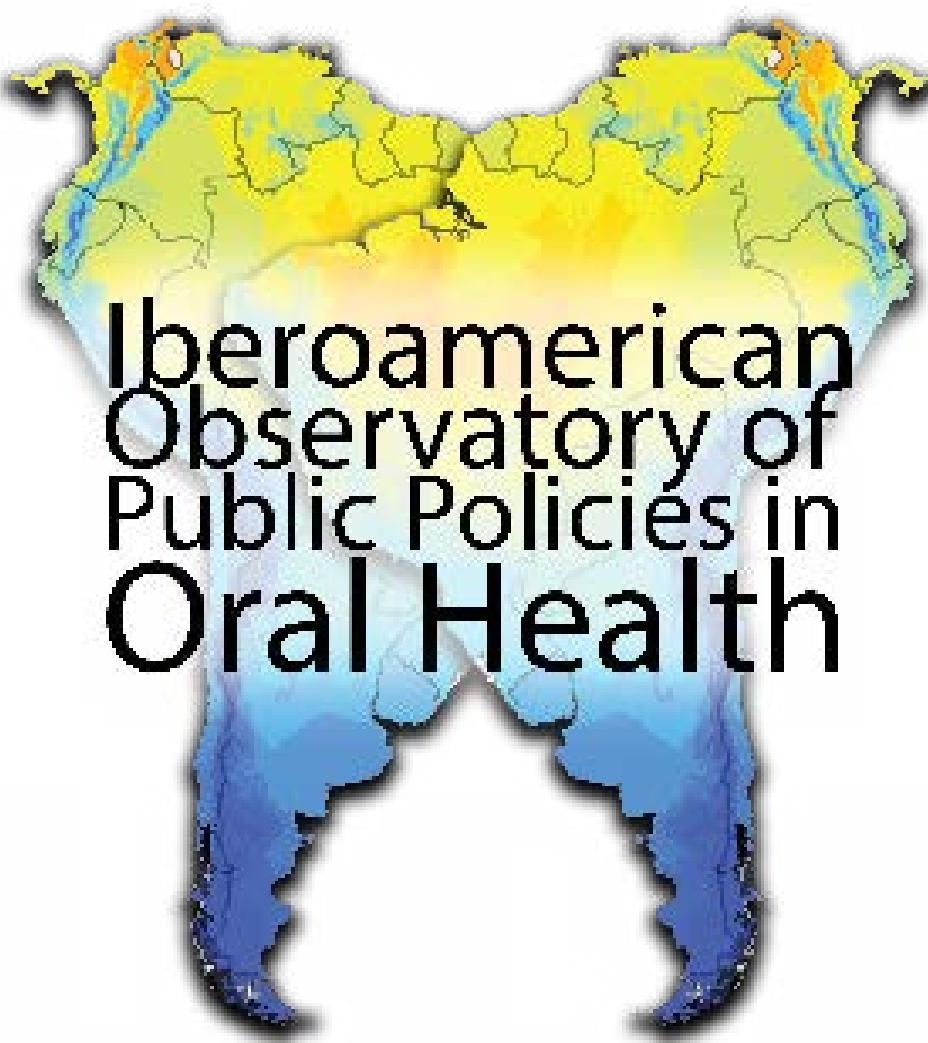
**Developing a team  
to improve oral health:  
The National Health  
System in Peru**

Universidade de São Paulo  
São Paulo, 2019  
1<sup>a</sup> edição

Carlos F. Garcia Zavaleta  
Flor de Maria Pachas  
Barrionuevo  
Ana Soledad Arana Sunohara

**PERU**

**ENGLISH**



Observatório Iberoamericano de  
Políticas Públicas en Salud Bucal

One project, so many hands!  
Un proyecto, muchas manos!  
Um projeto, muitas mãos!



Observatório Iberoamericano de  
Políticas Públicas en Salud Bucal





**UMC**  
UNIVERSIDADE



One project, so many hands!  
Un proyecto, muchas manos!  
Um projeto, muitas mãos!



UNIVERSIDAD ANDINA  
SIMÓN BOLÍVAR  
Ecuador



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

 **McGill**



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



UNIVERSIDAD DE CHILE

 **CORA**

CONFEDERACION ODONTOLOGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**



## Data Sheet

Cataloging of the Publication  
Dental Documentation Service  
School of Dentistry - University of São Paulo

C314d Carrer, Fernanda Campos de Almeida.  
Developing a team to improve oral health: the national health system in Peru [livro eletrônico] / [Coord. ] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Mariana Lopes Galante. [Org. ] Dorival Pedroso da Silva, Mary Caroline Skelton Macedo, Marcelo Moreira de Jesus.[Aut] Carlos F. Garcia Zavaleta ... [et al. ]. [Trad. ] Mariana Lopes Galante... [et al. ]. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

100p. ; Publicação digital

ISBN 978-85-7040-022-2

1. Sistema de Saúde. 2. Saúde Bucal. 3. Peru. I. Carrer, Fernanda Campos de Almeida. II. Pucca Junior, Gilberto Alfredo. III. Galante, Mariana Lopes. IV. Título

CDD 614.0985

DEVELOPING A TEAM  
TO IMPROVE ORAL HEALTH

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER  
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR  
MARIANA LOPES GALANTE

PERU

[CONTENTS](#)

FOUSP, 2019

## Organization

### Coordinators

Fernanda Campos de Almeida Carrer  
Gilberto Alfredo Pucca Junior  
Mariana Lopes Galante

### Organizers

Dorival Pedroso da Silva  
Mary Caroline Skelton Macedo  
Marcelo Moreira de Jesus

### Translation

Mariana Lopes Galante  
Dorival Pedroso da Silva  
Amanda Iida Giraldes  
Nicole Pischel

# CONTENTS

## English - Contents

[Organization](#)  
[Presentation](#)  
[Preface](#)  
[LAOHA](#)  
[Countries](#)  
[Introduction](#)  
[PERU](#)  
[The national health system in Peru](#)  
[The oral health in health Agenda](#)  
[Profile of the oral health and disease status](#)  
[Dental services at PEAS](#)  
[School health plan](#)  
[“Smile again” program](#)  
[Salt fluoridation program](#)  
[Oral health regulations](#)  
[Human Resources for oral health](#)  
[Performance indicators](#)

## Español - Contenidos

[Organización](#)  
[Presentación](#)  
[Prefacio](#)  
[LAOHA](#)  
[Naciones](#)  
[Introducción](#)  
[PERU](#)  
[El sistema nacional de salud em el Peru](#)  
[La salud bucal en la agenda sanitaria](#)  
[Perfil del estado de salud bucal y carga de enfermedad](#)  
[Prestaciones odontologicas en el PEAS](#)  
[Plan de salud escolar](#)  
[Plan “vuelve a sonreir” bucodental](#)  
[Programa de fluoruración de la sal](#)  
[Normatividad en salud bucal](#)  
[Recursos humanos para la salud bucal](#)  
[Indicadores de desempeño](#)

## REFERENCES

## Português - Conteúdos

[Organização](#)  
[Apresentação](#)  
[Prefácio](#)  
[LAOHA](#)  
[Nações](#)  
[Introdução](#)  
[PERU](#)  
[O sistema nacional de saúde no Peru](#)  
[Saúde bucal na agenda de saúde](#)  
[Perfil do estado de saúde bucal e enfermidades](#)  
[Serviços odontológicos no PEAS](#)  
[Plano de saúde escolar](#)  
[Plano “volte a sorrir”](#)  
[Programa de fluoretação do sal](#)  
[Regulamentos em saúde bucal](#)  
[Recursos humanos para a saúde bucal](#)  
[Indicadores de desempenho](#)

## Presentation

When I received the copies "Developing a team to improve oral health - São Paulo 2018" created by the Ibero-American Observatory of Public Health Policies in Oral Health, it can be observed that the proposal is the identification of scenarios and strategies of health systems in some Latin American countries, with emphasis on oral health policies.

The quality of the articles and the representativeness of the professors' present in this proposal establishes reflections and challenges that aim to favor discussions and divulgations of studies and researches of models that are more suitable to reach indices and the ideal advances in oral health of the populations involved, able to collaborate with the integral health of people. In this way, as a social responsibility, universities and dental schools play a fundamental role, as they can, through innovation emphases, strategic planning and transformation perspectives of socially motivated education, contribute to the formation of leaders in education and health.

Congratulations to professor Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante and Mary Caroline Skelton Macedo, publishers, as well as the team of collaborating professors of Brazil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguai, Peru, Dominican Republic and Uruguai for their endeavour in the preparation of this information. Also a special thanks to the Dean of Culture and University Extension of the University of São Paulo for the support in financing this disclosure through the Santander USP Edict of Fundamental Rights and Public Policies (2017.1.238.23.4).

Rodney Garcia Rocha (PhD)  
Director of the Faculty of Dentistry of USP  
2017/2021



[CONTENTS](#)

## Preface

“The utopia is there on the horizon. I approach two steps, she steps away two steps. I walk ten steps and the horizon runs ten paces. As much as I walk, I will never reach. What is utopia for? It's for this: so that I can not stop walking.”

Eduardo Galeano

Live together. Work together. Search together. Group. By working together builds the collective, so is the exegesis of Collective Oral Health.

This work is the result of the collective production of scientific knowledge, in an area that aims to develop public policies for the Iberoamerican communities. Collective Oral Health is the field of Health, based on an Interdisciplinary principle, which is dedicated to the Oral Health of Populations and Individuals in their contexts, as well as to Health Services and Systems.

In developing the activities of the Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, the authors seek to present a picture of the oral health of their countries and, thus, reflect on their Oral Health policies, and on how to improve the quality of life and health of their populations.

From this point of view, the collective is placed in a philosophical or social perspective emphasizing the interdependence of local populations and concentrating their objectives on the community, society, nation or country, and therefore does not require a system of government or politics to exist, but should provide an equal amount of freedom and equality of opportunity to develop their own skills and talents. This is the intentionality of this project.

The prefix ibero- and the Iberian adjective refer to the Iberian Peninsula in Europe, which covers Portugal and Spain. Ibero-America includes all Spanish-speaking countries in North, Central and South America, as well as the only Lusophone country in the region, Brazil. Portugal and Spain are included in some definitions. In this way, we are all connected, both historically and culturally, and now in a progressive vision of collectively building the improvement of Oral Health in the Americas.

Within this approach, this first product gives us the dimension of a work carried out by a group of researchers, acting for the collective, in the area of Oral Health. In this way, I congratulate those who have conceived the format of the book, because it conveys a strong image of what the past was and what the future could reveal. Several are the paths that, when followed, lead to good oral health, and the concept of construction also implies that there is a beginning, a current state and a time ahead. There is a way to be developed, which should be better than the one of the past. Countries must prepare to work with a wide range of Oral Health needs and seek the appropriate tools to address multiple problems simultaneously.

It is important that works like this, which tell the state of Oral Health in their countries, leave a legacy so that future generations can know and observe historical health events in the context of other social circumstances and appreciate the solutions that had to be found

The history of progress in these countries is important for the Americas and points out the differences that exist between Ibero-American regions.

Work collectively every day with the countries of the region to improve and protect the oral health of their populations and in this way promote the right of everyone to health.

The mission of the Latin American Observatory of Public Health Policies in Oral Health is to strengthen oral health services through communication and collaboration among member countries to provide information and resources necessary to promote oral health care, equality and for all people in the Americas, especially for the most vulnerable.

Maria Ercília de Araújo (PhD)  
Professor of Collective Health at FOU SP



## Latin American Oral Health Association - LAOHA

LAOHA - Latin American Oral Health Association was founded in Brazil in May 2015 with the support of professors from two major Brazilian higher education institutions, the University of São Paulo (USP) and UNG University. Both institutions and their affiliates are responsible for the technical and / or scientific development of the Association.

LAOHA is an association of private, non-economic, scientific, educational, philanthropic and assistance, whose main objective is to support the formation of new researchers and, through the granting of scholarships and research projects, disseminate new knowledge that may contribute to improving the oral health of the population in Latin America and other regions.

The support is focused on professionals who present differentials of academic excellence and leadership, but who for geographical and / or financial reasons, have not been able to deepen their studies in their countries or places of origin. They are then given the opportunity to improve their training in centers of excellence and, upon concluding, return committed to promoting positive changes in health and dental research in their region of origin.

In promoting changes in public health policies, the Association seeks to support clinical and epidemiological intervention actions that should be part of the work activities of the population service units.

Thus, LAOHA seeks to contribute to the scientific development of dentistry and improvement of oral health of the Latin American population through research and education.

Giuseppe Romito - President

Magda Feres - Vice President

Luciana Saraiva - Supervisory Board

Cassiano Rosing - Supervisory Board

Juliano Cavagni - Supervisory Board

Marcelo Faveri - 1<sup>st</sup> Secretary

Cristina Villar - 2<sup>nd</sup> Secretary

Luciene Figueiredo- 1<sup>st</sup> Treasurer

Claudio Mendes Panutti - 2<sup>nd</sup> Treasurer

Executive Director

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



[CONTENTS](#)

<b>COLLABORATORS STAFF</b>
BRAZIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafaña. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Vigueras
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

<b>COLLABORATORS STAFF</b>
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, - Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barriónuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
DOMINICAN REPUBLIC: Adolfo Rodriguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

## INTRODUCTION

The Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, aims to bring together researchers from Latin America, Central America and Spain, who are dedicated to the study of public policies in oral health, in their countries and outside them.

This group aims to promote research in the area and increase collaboration among member countries so that research in the area of public health and collective oral health can gain in quality and quantity of publications and cooperation.

A strengthened collaboration network among our neighbors, can establish new theoretical frameworks that allow progress in the construction of a model of health system that has oral health as one of its priorities and that is capable of offering integral health care fair and socially sustainable way.

In parallel, the group must develop educational material that enables and encourages discussion around the issue of the insertion of oral health in health systems around the world.

Both in undergraduate and postgraduate courses, but fundamentally in society in general, the discussion on public health and the inclusion of comprehensive and universalized care for the population is a priority. It is not possible to guarantee comprehensive care for individuals and communities without guaranteeing access to oral health care at all levels of care, and this must be a fundamental right of citizenship.

Our group believes that information is a strategic instrument of empowerment so that there is pressure from society and that it is a catalyst for political will and interest on the part of public policymakers so that we can guarantee effective health for all.

Observatory Iberoamerican of  
Public Policies for Oral Health



[CONTENTS](#)



# PERU



## The National Health System in Peru

Carlos F. Garcia Zavaleta

Flor de Maria Pachas

Barrionuevo

Ana Soledad Arana Sunohara



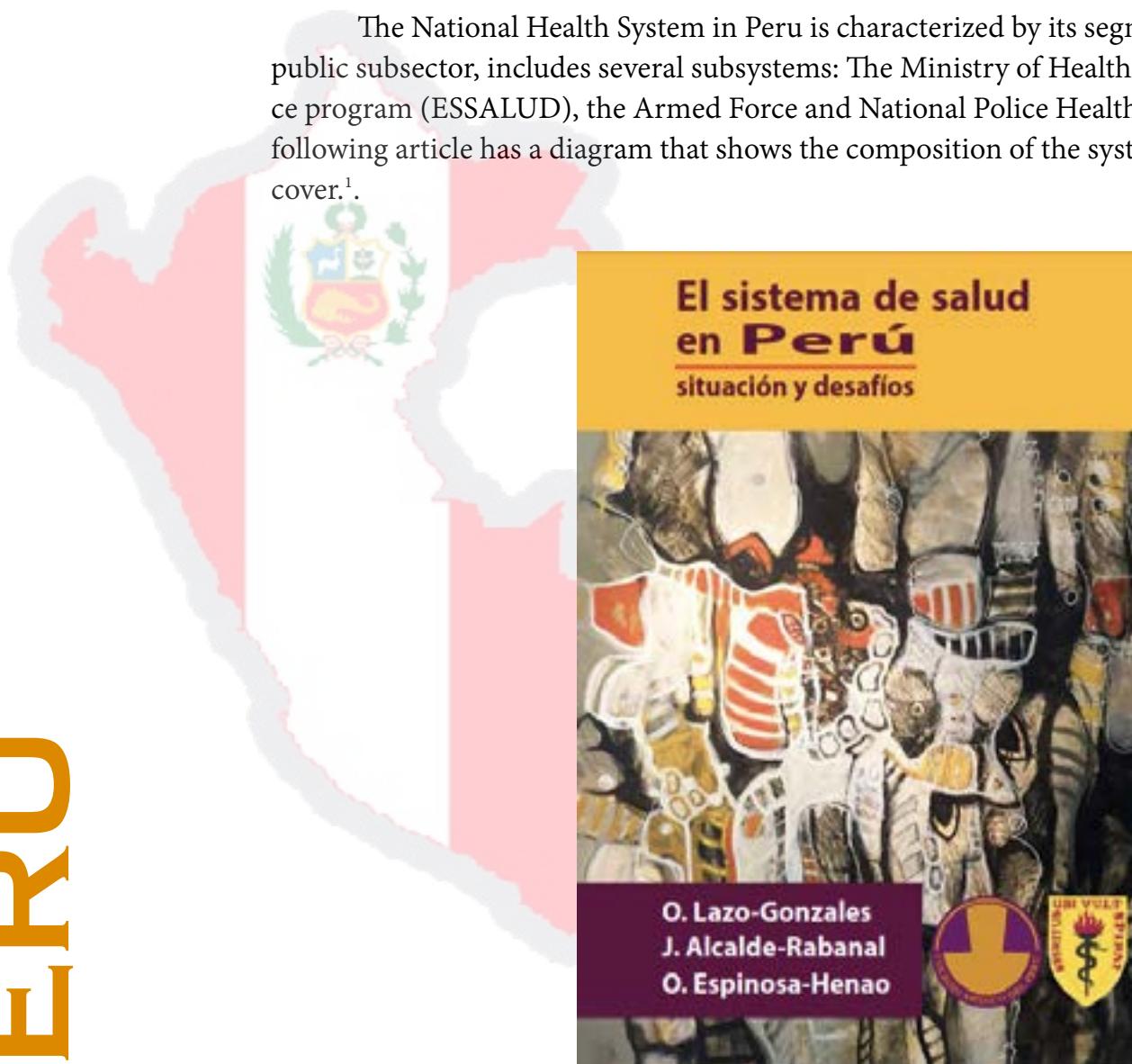
Click to view the video  
[https://youtu.be/naxDM-\\_1gjQ](https://youtu.be/naxDM-_1gjQ)

[CONTENTS](#)

# PERU

## The National Health System in Peru

The National Health System in Peru is characterized by its segmentation (public sector and private sector). The public subsector, includes several subsystems: The Ministry of Health (MINSA), the Social Security Health Insurance program (ESSALUD), the Armed Force and National Police Health services and the Regional Governments. The following article has a diagram that shows the composition of the system players, their functions, and the population cover.<sup>1</sup>



[El Sistema de Salud en Perú:  
situación y desafíos](#)

**Source:** Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. *El sistema de salud en Perú: situación y desafíos*. Lima: Colegio Médico del Perú, REP; 2016.

[CONTENTS](#)

## The National system of health in Peru

As a consequence of this historical fragmentation, in the beginning of the 21st century it is a system that has the following characteristics: multiple leaderships, investment duplication, superposition of benefit networks, lack of complementary services and care continuity, regulatory disorder and cross subsidies that has increased inequality.

However, the growth of our economy and other social and political processes in the same period allowed governments, in turn, to promote 'state' reform processes to close development gaps as a country, an aspect that will necessarily include the health sector.

In 2002, it was approved by consensus among the Government, political organizations and members of civil society; the National Agreement. This Agreement established a set of state policies directed to four major national objectives: (a) strengthening democracy and the rule of law; (b) development with equity and social justice; (c) promoting the country's competitiveness; and d) affirmation of an efficient, transparent and decentralized state. Health-related policies are included in the "development with equity and social justice" objective. This objective includes seven state policies: a) poverty reduction; b) promotion of equal opportunities without discrimination; c) universal access to education, free and quality publicity promotion and defense of culture and sport; d) universal access to health and social security services; e) access to full, dignified and productive employment; f) promotion of food security and nutrition; g) strengthening the family, promotion and protection of children, adolescents and youth. It is in relation to the 'poverty reduction policy', the policy of 'universal access' to 'health and social security services' and the policy of 'promotion of food security and nutrition' that establishes some priorities related to health.<sup>2,3</sup>

In the same year, the process of decentralization in the country began, promoting the Regional and Local Governments in order to bring the State to the needs of the citizen. The Ministry of Health through the Law 27657, Ministry of Health Law, reformulates concepts, objectives, processes and its organizational structure, relieving the role of authority in relation to the National Health System.<sup>4</sup>

The Integral Health Insurance (SIS) was created in 2002 as a 'decentralized public body' of the Ministry of Health with the objective of administering the funds destined to financing individual health benefits, in the form of a public subsidy, in favor of the population that is living in poverty and extreme poverty, thus reducing the economic barriers to health services access. Currently, the SIS administers two insurance schemes: the subsidized and semi-contributory schemes.<sup>5</sup>



## The National system of health in Peru

The “National Plan Focused on Health” was approved in 2007. This plan was based on the commitments made by the state in the health area in the Millennium Development Goals on the health priorities set out in the 2002 National Agreement and in the Agreement on Political Parties in Health in 2006. The plan specifies the health policy guidelines for the period between 2007 and 2020, determining eleven policy guidelines: 1) Comprehensive health care for women and children, with priority to promotion and prevention actions. 2) Surveillance, prevention and control of communicable and non-communicable diseases. 3) Universal warranty. 4) Decentralization of the health function at a Regional and Local Government level. 5) Progressively improving access to quality health services. 6) Development of human resources. 7) Quality medicines for everybody. 8) Result-based financing. 9) Development of the health system management. 10) Citizen participation in health. 11) Improvement of other health determinants. In addition, eleven national health goals have been developed for the period 2007-2020; eight goals for the health system for the period 2007-2011; and seven goals in relation to health determinants.<sup>6,7</sup>

The Universal Health Assurance Act (AUS) enacted in 2009 establishes the mandatory guarantee of every Peruvian citizen and creates new players with complementary roles, thus creating the Institutions Providing Health Services (IPRESS) and the Fund Management institutions to insure health (IAFAS). The National Health Superintendence (SUSALUD) was also created, which is the institution responsible for protecting the health rights of each citizen, to seeking the citizen’s empowerment, citizens, regardless of where they are served or their insurance condition. SUSALUD has the power to act in all IPRESS as well as in the public, private and mixed IAFAS of the country.<sup>1</sup>

Under the AUS, the state guarantees a basic package of services contained in the Essential Plan of Health Insurance (PEAS). This PEAS covers 65% of the country’s diseases and 80% of the demand for primary health care. Likewise, this plan provides for coverage of high-cost diseases financed by the Health Solidarity Intangible Fund (FISSAL).<sup>8,9</sup>



## The National system of health in Peru

In 2012, MINSA, in agreement with the National Health Council, promotes the consolidation of the 'sector reform.' Through the Law No. 30073, the Congress of the Republic delegates to the Executive Power the power to legislate on health issues and strengthening of the health sector, the reorganization of MINSA and the modernization of the National Health System, seeking in order to strengthen the national administration and improve the provision of quality, continuity and timely services.<sup>9</sup>

Nowadays, the consolidation of MINSA 39 articulation with regional governments, establishing commitments and plans that are continuously monitored.<sup>9</sup>

## The oral health in health Agenda

The National Plan Focused on Health 2007 recovers in the national health agenda the attention to the oral health needs of the Peruvian population as a health priority. Health objective No. 11 of the said plan proposes to improve oral health and reduce diseases of the oral cavity. The following objectives were proposed for 2011: 1) Achieve a 30% reduction in the DMFT index in children under 12 years old, a DMFT of less than 3; and 2) Ensure that 90% of pregnant women in poverty receive preventive dental care. In order to achieve these objectives, the following strategies and interventions were proposed:

- Implement regulation on salt fluoridation for human consumption.
- Expand the supply of dental services throughout the country, with emphasis on the 10 poorest regions, using the most economical techniques available (atraumatic restorative treatment).
- Integrate oral health care into the universal health insurance plan.
- Integrate education in hygiene and oral health in primary education.
- Promote healthy practices, nutrition and oral hygiene.
- Implement dental prevention, promotion and recovery measures by the Comprehensive Health Care of Excluded and Dispersed Populations – AISPED - teams in scattered areas.
- Strengthening and extension of Atraumatic Restoration Practices (PRAT) in 100% of facilities.
- Educational diffusion of foods and substances that which influence oral health.



## The oral health in health Agenda

The National Health Strategy for Oral Health was created under the supervision of the General Direction of People's Health (RM No. 649-2007 / MINSA) in 2007, with the objective of managing promotional, preventive, recovery and rehabilitation activities, proposing norms and articulating intra-sectorially and intersectorally. Currently, through the D.S. No. 008-2017-SA that establishes the new Regulation of Organization and Functions (ROF) of the MINSA, it is incorporated in its organizational structure of the National Direction of Oral Health, an advance in closing gaps of the oral health scenario in Peru is expected.

### Profile of the oral health and disease status

Three national studies were made in Peru, the first held in 1991-1992, 10 the second in the period 2001-2002, 11 and the third in the period 2012-2014, 12 with the following results:

Year	Prevalence at 12 years of age	DMFT at 12 years of age	Prevalence at 6 years of age	DEFT at 6 years of age
1991 - 1992	91.6%*	2.41	-	-
2001 - 2002	86.6%	3.67	87.3%	6.66
2012 - 2014**	85.6%	-	-	-

\* Prevalence for the interval of 6 to 12 years of age

\*\* The reported data are still preliminary



## Profile of the oral health and disease status

The prevalence of fluorosis was 16.0% at the age of 8 in 2001-2002, while for the period 2012-2014 this is estimated at 30.6%.

Mouth diseases were the eighth leading cause of disability in Peru in 2016. This was measured in years lived with disability (YLDs) according to the Institute of Health Measures and Assessment (In: <http://www.healthdata.org/peru>, consulted on 01.10.2018). In the same year, mouth diseases, salivary glands and maxillary glands were the second cause of morbidity treated at the outpatient clinic of MINSA health units throughout the country after acute upper respiratory tract infections (<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/morbilidad/cemacros.asp?00> consulted on 01.10.2018).

## Dental services at PEAS

The Essential Plan of Health Assurance (PEAS) incorporates some preventive and recovery dental procedures for the most prevalent oral pathologies care, such as dental caries and gingivitis. These procedures include: prophylaxis, oral physiotherapy, application of fluoride gel or varnish, application of sealants, inactivation of caries with ionomer, atraumatic restoration, resin restorations, pulpotomy, pulpectomy and dental extraction. It also includes corrective surgery, physical rehabilitation and psychological support for cases with cleft palate. The 'supplementary scheme of the subsidized regime' includes attention to other oral health conditions additional to those indicated in the PEAS, such as: alterations in dental eruption, retained root, specified conditions of teeth and their support structures, stomatitis.<sup>8</sup>



## School Health Plan

The School Health Plan 2013-2016 (D.S. No. 010-2013-SA) was approved in 2013, which objective is development of a health culture in school children attending the initial and primary level of the scope of the National School Food Program, Qali Warma, at educational institutions. It includes comprehensive health assessment (detection, care and treatment) and the promotion of healthy behaviors and environments. It is part of the “Learn healthy”, intersectoral initiative among MINSA, the Ministry of Education (MINEDU) and the Ministry of Development and Social Inclusion (MIDIS). The assessment and oral health care began as a pilot plan in 2014. Its financing comes from the Integral Health Insurance (SIS).<sup>13</sup>

## “Smile Again” Program

The Oral Rehabilitation Intervention Plan with Denture in the Elderly 2012-2016 ‘Smile Again’ (RM No. 626- 2012 /MINSA) whose objective is to contribute to improving the quality of life of older people living in poverty and extreme poverty by the oral rehabilitation, recovery of masticatory function, phonetic and aesthetic function of the oral cavity was approved in 2012. Its financing corresponds to the ‘ordinary resources’ of MINSA and donations and transfers to MINSA.<sup>13</sup>

## Salt fluoridation program

Through the Supreme Decree D.S. No. 015-84-AS in 1984, the MINSA established the obligation to salt fluoridation in Peru in order to reduce the incidence of dental caries in the Peruvian population. Since then, instruments to regulate its implementation and mechanisms of epidemiological surveillance have been developed. However, one set of barriers prevented both tasks. Thus, measurements made by independent researchers over time revealed that the concentration of fluoride in human consumption salt was not always found at optimal levels.<sup>14-16</sup>



## Oral Health Regulations

The Ministry of Health, as the agency responsible for health policies in Peru, approved a series of normative documents regarding the guidelines, plans, procedures and techniques used for dental care in response to the needs of the Peruvian population, based on scientific evidence. Some have been updated in recent years as guidelines of clinical practice. The normative documents created since 2005 are listed below:

Year	Normative Documents
2005-2007	<ul style="list-style-type: none"><li>- Clinical Stomatology Guide. RM N° 453-2005/MINSA 17.</li><li>- Technical Standard "Basic dental care in excluded and dispersed populations. RM N° 882-2005 MINSA 18 .</li><li>- Health Technical Standard for the Use of Odontogram. RM N° 593 - 2006/MINSA 19.</li><li>- Technical Guide: Practice of Atraumatic Restoration. R.M. N°423-2007/MINSA 20.</li></ul>
2012-2017	<ul style="list-style-type: none"><li>- Intervention Plan for Oral Rehabilitation with Removable Prosthetics for the Elderly 2012-2016 'Smile Again'. R.M. N° 626-2012/ MINSA 21.</li><li>- Practice Guide for the Diagnosis and Treatment of Complete Toothlessness. R.M. N° 027-2015/MINSA 22.</li><li>- Oral Health Intervention Plan 2016. D.S. N° 005-2016-SA 13.</li><li>- Clinical Practice Guide for the Prevention, Diagnosis and Treatment of Dental Caries in Girls and Boys. R.M. N° 422-2017/MINSA 23, 24.</li></ul>

*These guidelines allow the practice of dentistry in public and private services to be regulated for an adequate exercise in the care of the Peruvian population, children, pregnant women and adults.*



## Oral Health Regulations

Regarding the technical standards regarding oral public health preventive measures, such as salt fluoridation for human consumption and the use of toothpaste respectively, either systemically or topically, both are listed as approved, but there is a lack of mechanisms for quality control of both products. Through the Supreme Decree No. 015-84-SA 25, companies engaged in processing salt for human consumption are required to add fluoride. The Ministerial Resolution No. 454-2001 26 established the Sanitary Technical Standard for the ‘addition of fluoride in toothpastes, rinse and other products’ used in oral hygiene.

The advance of science ensures the review and update of these standards in order to contribute to compliance with health policies that help to care for the health of the population.

## Human Resources for Oral Health

In 2015, MINSA reported 5,754 available dentists, around 2.3% of the total number of health professionals in Peru (245,779). The distribution of human resources shows a high concentration in Lima and they are placed at first level care facilities I-2, I-3 and I-4. Specifically, MINSA dentists are located serving an extreme poverty, very poor and poor population.<sup>27</sup>

The ‘Statistical Compendium of Information on Health Resources’ prepared by the MINSA and Regional Governments of Peru 2013-2015 shows that most of the dentistry professionals are located at first level health care facilities (3,123), followed by the second level (427) and the third level (182). 68.4% is in urban areas and 31.2% in rural areas.<sup>28</sup>

The profession practice in the national scope is regulated by the Law Regulation No. 27878 - Labor Law of Dental Surgeons, since February 15, 2010.<sup>29</sup> Likewise, the ‘dental residence’ was created through Supreme Decree No. 009-2013<sup>30</sup> for training specialists. This supreme decree allowed the opportunity to train specialists in clinical areas, but also in the oral public health area to strengthen the quality of care in the public health network and improvement of oral health public policy administration in Peru.

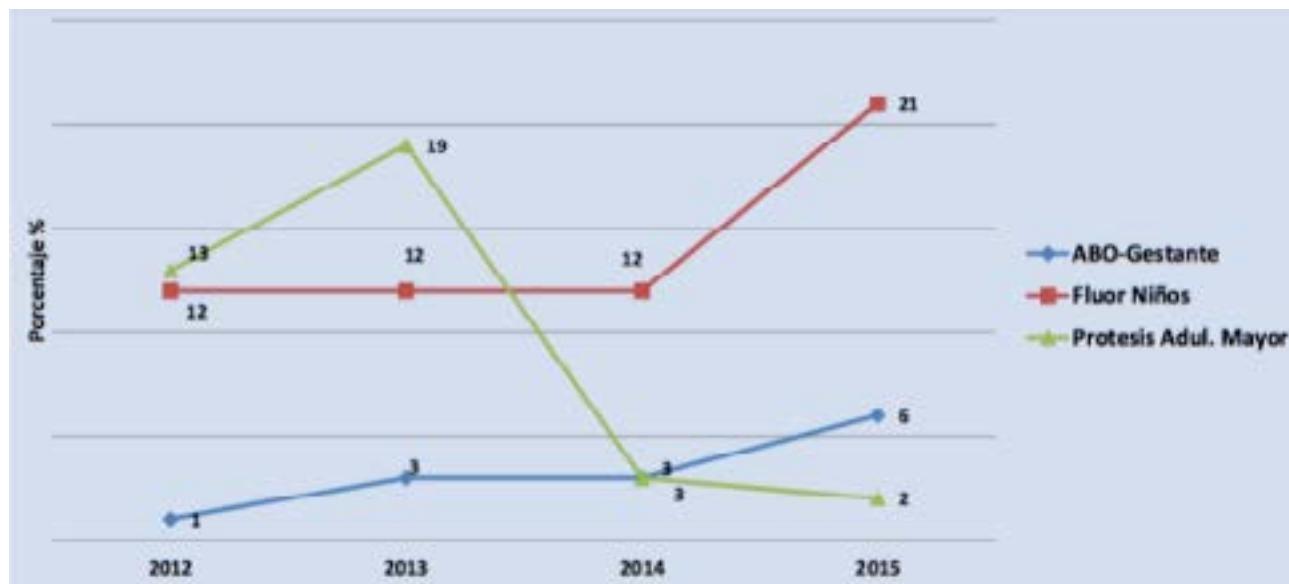


## Performance indicators

The indicators established by MINSA 13 to monitoring the performance of oral health services in providing care to the population are as follows:

- Proportion of children from 6 months to 11 years old protected with fluoride applications
- Proportion of pregnant women with high basic dental care (HBDC).
- Proportion of dental prostheses delivered to the elderly.

A dental care discharge is composed of dental examination, oral hygiene instruction, nutritional counseling and prophylaxis. These indicators are being revised for the current year. The behavior of these indicators in recent years can be seen in the following chart:



*As shown in the chart, the percentage of children and pregnant women who had access to preventive care has increased compared to the prosthetics placement in the elderly population.*



**PERU**  
**ESPAÑOL**



Observatório Iberoamericano de  
Políticas Públicas en Salud Bucal

PERU

CONSTRUYENDO  
UN BLOQUE POR MAS  
SALUD BUCAL

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER  
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR  
MARIANA LOPES GALANTE

FOUSP, 2019

[CONTENIDOS](#)

## Organización

### Coordinadores

Fernanda Campos de Almeida Carrer  
Gilberto Alfredo Pucca Junior  
Mariana Lopes Galante

### Organizadores

Dorival Pedroso da Silva  
Mary Caroline Skelton Macedo  
Marcelo Moreira de Jesus

### Traducción

Mariana Lopes Galante  
Dorival Pedroso da Silva  
Amanda Iida Giraldes  
Nicole Pischel

## Presentación

Al recibir las copias “Construyendo un bloque por más Salud Bucal - São Paulo 2018”, elaborado por el Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, en portugués y español, señalo que la propuesta es la identificación de escenarios y estrategias de los sistemas de salud de algunos países de América Latina, con énfasis en las políticas de salud bucal.

La calidad de los artículos y la representatividad de los profesores presentes en esta propuesta establecen reflexiones y desafíos que favorecen discusiones y divulgaciones de estudios y de investigaciones de modelos más concordantes, para alcanzar índices y avances ideales en la salud bucal de las poblaciones involucradas, capaz de colaborar con la salud integral de las personas. En este sentido, como responsabilidad social, las Universidades y las Escuelas de Odontología asumen un papel fundamental, pues pueden, por medio del énfasis en la innovación, en la planificación estratégica y en las perspectivas de transformación de la enseñanza con motivación social, para contribuir a la formación de líderes en la educación y la salud.

Estoy muy contento y felicito a los maestros Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante y Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, así como a los equipos de académicos y profesores colaboradores de Brasil, Argentina, Bolivia, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay por el empeño en la preparación de estos informes. Dejo también un agradecimiento especial a la Pro Rectoría de Cultura y Extensión Universitaria de la Universidad de São Paulo por el apoyo en financiar esta divulgación a través del Edital Santander USP de Derechos Fundamentales y Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha  
Director da Universidad  
de Odontologia da USP  
2017/2021



[CONTENIDOS](#)

## Prefacio

“La utopía está allí en el horizonte. Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte corre diez pasos. Por más que yo camine, jamás alcanzaré. ¿Para qué sirve la utopía? Sirve para eso: para que no deje de caminar.”

Eduardo Galeano

Vivir juntos. Trabajar juntos. Buscar juntos. Conjunto. Al hacer junto se construye el colectivo, así es la exégesis de la Salud Bucal Colectiva.

Este trabajo es fruto de la producción colectiva del conocimiento científico, en un área que busca el desarrollo de políticas públicas para las comunidades iberoamericanas. La Salud Bucal Colectiva (SBC) es el campo de la Salud, por principio Interdisciplinario, que se dedica a la Salud Bucal de las Poblaciones e Individuos en sus contextos, así como a los Servicios y Sistemas de Salud.

Al desarrollar las actividades del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, los autores buscan presentar un retrato de la salud bucal de sus países, y así, reflexionar sobre sus políticas de Salud Bucal y, en cómo mejorar la calidad de vida y salud de sus poblaciones.

De este punto de vista se coloca el colectivo, desde una perspectiva filosófica o social, enfatizando la interdependencia de las poblaciones locales y concentrando sus objetivos en la comunidad, en la sociedad, nación o país, no requiriendo, por lo tanto, un sistema de gobierno o político para existir, pero debe proporcionar una igual cantidad de libertad e igualdad de oportunidades para desarrollar habilidades y talentos propios. Esta es la intencionalidad de este emprendimiento.

Lo prefijo Ibero- y el adjetivo Ibérica se refieren a la Península Ibérica en Europa, cubriendo Portugal y España. Iberoamérica incluye todos los países que hablan español en América del Norte, Central y del Sur, además del único país de habla portuguesa en la región, Brasil. Portugal y España están incluidos ellos mismos en algunas definiciones. De esta manera, todos estamos conectados, tanto desde un punto de vista histórico como cultural y, ahora una visión progresiva para construir colectivamente la mejora de la salud bucodental en las Américas.

Dentro de ese enfoque, este primer producto nos da la dimensión del trabajo conjunto realizado por un grupo de investigadores, actuando por el colectivo, en el área de Salud Bucal. Por lo que es felicitar a los que concibieron el formato de libro, ya que transmite una imagen fuerte de lo que era el pasado y lo que el futuro podría descubrir. Muchos son los caminos que, cuando seguidos, conducen a la buena salud bucal, y el concepto de construcción también implica que hay un comienzo, un estado actual y un espacio adelante. Hay un camino adelante a ser construido, el cual deberá ser mejor que el del pasado. Los países deben prepararse para actuar con una gama inmensa de necesidades en Salud Bucal y buscar las herramientas apropiadas para abordar, simultáneamente, los múltiples problemas.

Es importante que productos como éste, que cuentan el estado de la Salud Bucal en sus países, dejan un legado para que las generaciones futuras puedan conocer y observar los eventos históricos de salud en el contexto de otras circunstancias sociales y apreciar las soluciones que tuvieron que ser buscadas.

La historia de los progresos realizados en estos países es importante para las Américas y señala las diferencias que existen entre las regiones iberoamericanas.

Trabajar en conjunto todos los días con los países de la región para mejorar y proteger la salud bucal de sus poblaciones y por lo tanto promover el derecho universal a la salud.

La misión del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal es la de fortalecer los servicios de salud bucal, a través de la comunicación y colaboración entre los países miembros, para proporcionar informaciones y recursos necesarios en la promoción de atención de salud bucal, de igualdad y calidad para todas las personas en las Américas, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo  
Profesora Titular de Salud Colectiva da  
FOUUSP



## **Latin American Oral Health Association - LAOHA**

La LAOHA - Latin American Oral Health Association fue fundada en Brasil, en mayo de 2015, con el apoyo de docentes de dos importantes instituciones de enseñanza superior brasileñas, la Universidad de São Paulo (USP) y la UNG Universidad. Ambas instituciones y sus filiales son responsables del desarrollo técnico y/o científico de la Asociación.

LAOHA es una asociación de derecho privado, sin fines económicos, de carácter científico, educativo, filantrópico y asistencial, cuyo principal objetivo es apoyar la formación de nuevos investigadores y, a través de la concesión de becas de estudios y proyectos de investigación, disseminar nuevos conocimientos que puedan contribuir a la mejora de la salud bucal de la población en América Latina y demás regiones.

El apoyo tiene su enfoque en profesionales que presenten diferenciales de excelencia académica y liderazgo, pero que por motivos geográficos y/o financieros, no pudieron profundizarse en los estudios en sus países o lugares de origen. A ellos se les da entonces la oportunidad de mejorar su formación en centros de excelencia y, al final, regresar comprometidos en promover cambios positivos en la salud a la investigación odontológica en su región de origen.

En la promoción de cambios en las políticas públicas de salud bucal, la Asociación busca apoyar acciones de intervención clínico-epidemiológicas que deben formar parte de las actividades de trabajo de las unidades de atención a la población.

Por lo tanto, LAOHA busca contribuir al desarrollo científico de la odontología y mejorar la salud bucal de la población latinoamericana a través de la investigación y la educación.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Consejo Fiscal

Cassiano Rosing - Consejo Fiscal

Juliano Cavagni - Consejo Fiscal

Marcelo Faveri - 1<sup>º</sup> Secretario

Cristina Villar - 2<sup>º</sup> Secretaria

Luciene Figueiredo - 1<sup>º</sup>Tesorero

Claudio Mendes Panutti - 2<sup>º</sup>Tesorero

Director Ejecutivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>

[CONTENIDOS](#)



<b>EQUIPO DE COLABORADORES</b>
BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafaña. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Vigueras
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

<b>EQUIPO DE COLABORADORES</b>
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco García Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodriguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

## INTRODUCCION

El Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, tiene como objetivo reunir investigadores de América Latina, América Central y España, que se dediquen al estudio de las políticas públicas en salud bucal, en sus países y fuera de ellos.

Este grupo pretende potenciar las investigaciones en el área y aumentar la colaboración entre los países miembros de modo que la investigación en el área de la salud pública y en la salud bucal colectiva pueda ganar en calidad y cantidad de publicaciones y cooperaciones. Una red de colaboración fortalecida entre nuestros vecinos, puede establecer nuevos marcos teóricos que permitan avanzar en la construcción de un modelo de sistema de salud que tenga a la salud bucal como una de sus prioridades y que sea capaz de ofrecer el cuidado en salud integral de forma justa y socialmente sostenible.

Paralelamente, el grupo debe desarrollar material educativo que posibilite y fomente la discusión alrededor del tema de la inserción de la salud bucal, en los sistemas de salud alrededor del mundo. Tanto en los cursos de grado y de postgrado, pero fundamentalmente en la sociedad en general, la discusión sobre salud pública y la inclusión del cuidado integral y universalizado a la población es prioritaria. No es posible garantizar el cuidado integral a los individuos y a las colectividades sin que se garantice acceso a los cuidados en salud bucodental, en todos los niveles de atención, y éste debe ser un derecho fundamental de la ciudadanía.

Nuestro grupo cree que la información es un instrumento estratégico de empoderamiento para que haya presión por parte de la sociedad y, que ésta sea catalizadora de la voluntad política e interés por parte de formuladores de políticas públicas para que podamos garantizar salud efectiva para todos.

Observatorio Iberoamericano de  
Políticas Públicas en Salud Bucal



[CONTENIDOS](#)

PERU



## EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN EL PERU

Carlos F. Garcia Zavaleta

Flor de Maria Pachas

Barrionuevo

Ana Soledad Arana Sunohara



Click to view the video  
[https://youtu.be/naxDM-\\_1gjQ](https://youtu.be/naxDM-_1gjQ)

[CONTENIDOS](#)

# PERU

## El Sistema Nacional de Salud en el Perú

El Sistema Nacional de Salud en el Perú se caracteriza por ser fragmentado (sector público y sector privado). El subsector público, a su vez, incluye varios subsistemas: el Ministerio de Salud (MINSA), El Seguro Social (ESSALUD), la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales y los Gobiernos Regionales. En el siguiente artículo existe un esquema en el cual se muestra la composición de actores del sistema, las funciones que desempeñan y la población que coberturan<sup>1</sup>.



[El Sistema de Salud en Perú:  
situación y desafíos](#)

**Fuente:** Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. *El sistema de salud en Perú: situación y desafíos*. Lima: Colegio Médico del Perú, REP; 2016.

[CONTENIDOS](#)

# El Sistema Nacional de Salud en el Perú

Como consecuencia de esta histórica fragmentación llegamos a inicios el siglo XXI con un sistema presentando las siguientes características: rectoría múltiple, duplicación de inversiones, superposición de redes prestacionales, ausencia de complementariedad de servicios y continuidad de cuidados, desorden normativo y subsidios cruzados que incrementaban la inequidad.

Sin embargo, el crecimiento de nuestra economía y otros procesos de orden social y político en ese mismo periodo, permitieron a los gobiernos de turno impulsar procesos de reforma del estado para cerrar las brechas del desarrollo como país, aspecto que necesariamente incluiría al sector salud.

En el 2002, se aprobó por consenso entre el Gobierno, las organizaciones políticas e integrantes de la sociedad civil; el Acuerdo Nacional. En este Acuerdo se estableció un conjunto de políticas de Estado que se orientaron a cuatro grandes objetivos nacionales: a) Fortalecimiento de la democracia y el estado de derecho, b) Desarrollo con Equidad y Justicia Social, c) Promoción de la competitividad del país; y d) Afirmación de un Estado eficiente, transparente y descentralizado. Las políticas referidas a la salud están comprendidas en el objetivo “Desarrollo con Equidad y Justicia Social”;

En este objetivo se contempla siete políticas de Estado: a) Reducción de la pobreza, b) Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, c) Acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad y promoción y defensa de la cultura y del deporte, d) Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, e) Acceso al empleo pleno, digno y productivo, f) Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición, g) Fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud. Es en relación a la política de Reducción de la Pobreza, la política de Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, y a la política de Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición que se establecen algunas prioridades relacionadas a la salud<sup>2,3</sup>. Hacia ese mismo año, se inicia el proceso de descentralización en el país, impulsándose los Gobiernos Regionales y Locales con el objetivo de acercar el Estado a las necesidades del ciudadano. El Ministerio de Salud mediante la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, reformula conceptos, objetivos, procesos y su estructura orgánica, relevando el rol de autoridad frente al Sistema Nacional de Salud.<sup>4</sup>.



## El Sistema Nacional de Salud en el Perú

El Seguro Integral de Salud (SIS) se crea en el año 2002 como un Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, con la finalidad de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, en forma de subsidio público, en favor de la población que se encuentra en situación de pobreza y pobreza extrema, reduciendo así las barreras económicas de acceso a los servicios de salud. Actualmente el SIS administra dos regímenes de aseguramiento: el subsidiado y el semicontributivo<sup>5</sup>.

En el 2007 se aprobó el “Plan Nacional Concertado de Salud”. Este plan se basó en los compromisos que el Estado asumió en materia de salud en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en las prioridades de salud determinadas en el Acuerdo Nacional del año 2002 y en el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud del año 2006. El Plan precisa los lineamientos de política de salud para el periodo comprendido entre los años 2007 y 2020, determinando once lineamientos de política: 1) Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención. 2) Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. 3) Aseguramiento Universal. 4) Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local. 5) Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad. 6) Desarrollo de los recursos humanos. 7) Medicamentos de calidad para todos 8) Financiamiento en función de resultados. 9) Desarrollo de la rectoría del sistema de salud. 10) Participación ciudadana en salud, y 11) Mejora de los otros determinantes de la salud. Asimismo, se formularon once objetivos sanitarios nacionales para el periodo 2007 - 2020; ocho objetivos para el sistema de salud para el periodo 2007 - 2011; y, siete objetivos respecto a los determinantes de la Salud<sup>6,7</sup>.

La Ley de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) promulgada en el año 2009, instituye el aseguramiento obligatorio de todo ciudadano peruano y crea nuevos actores con roles complementarios; así, se crean las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) y las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). También se crea la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), que es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada ciudadano, para lo cual, busca empoderar al ciudadano sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento. SUSALUD tiene potestad para actuar sobre todas las IPRESS así como las IAFAS, públicas, privadas y mixtas del país<sup>1</sup>.



## El Sistema Nacional de Salud en el Perú

En el marco del AUS el Estado garantiza un paquete básico de servicios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Este PEAS cubre el 65% de las enfermedades del país y el 80% de la demanda de atención primaria en salud. Así mismo, este plan prevé la cobertura de enfermedades de alto costo, que se financian a cargo del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL)<sup>8,9</sup>.

En el 2012, el MINSA en acuerdo con el Consejo Nacional de Salud, impulsa la consolidación de la Reforma del Sector. Mediante la Ley N° 30073, el Congreso de la República delega al Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud. Se dispone así la reorganización del MINSA y la modernización del Sistema Nacional de Salud, buscando fortalecer la rectoría nacional y mejorar la oferta de servicios integrados con calidad, continuidad y oportunidad<sup>9</sup>.

Actualmente, se ha consolidado la articulación del MINSA con los gobiernos regionales, estableciendo compromisos y planes que son monitoreados continuamente<sup>9</sup>.

## La Salud Bucal en la Agenda Sanitaria

El “Plan Nacional Concertado de Salud” del año 2007 recupera en la agenda sanitaria nacional la atención a las necesidades de salud bucal de la población peruana como prioridad sanitaria. El objetivo sanitario N°11 de dicho plan propone mejorar la salud bucal y disminuir las enfermedades de la cavidad bucal. Se propusieron como metas para el 2011: 1) lograr reducir en 30% el índice CPOD en los menores de 12 años, CPOD menor de 3 y 2)lograr que el 90% de las gestantes en situación de pobreza reciban atención preventiva dental. Para alcanzar estas metas se propusieron las siguientes estrategias e intervenciones<sup>6</sup>:

- Implementar la regulación sobre la fluorización de la sal de consumo humano.
- Ampliar la oferta de servicios odontológicos en todo el país, con énfasis en las 10 regiones más pobres, utilizando las técnicas más costo efectivo disponible (restauración atraumática).
- Incorporar la atención de salud bucal en el plan de aseguramiento universal.
- Incorporar la higiene y la educación sanitaria en salud bucal en la educación primaria.
- Promover prácticas saludables, nutrición e higiene bucal.
- Implementar medidas preventivas promocionales y recuperativas odontológicas por equipos Atención Integral de Salud de Poblaciones Excluidas y Dispersas AISPED en zonas dispersas.
- Fortalecimiento y extensión de Prácticas de Restauración Atraumatica (PRAT) al 100% de establecimientos.
- Difusión educativa de alimentos y sustancias que influyen en la buena Salud Bucal.



## La Salud Bucal en la Agenda Sanitaria

El 2007 se crea la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal, dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas (R.M. N° 649-2007/MINSA) con la finalidad de gestionar las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación, de proponer normas y de articular intra e intersectorialmente. Actualmente y a través del D.S. N° 008- 2017-SA que instaura el nuevo Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del MINSA se incorpora a su estructura orgánica la Dirección Nacional de Salud Bucal, con lo cual, se presenta un escenario expectante para avanzar en el cierre de brechas por la salud bucal en el Perú.

### Perfil del Estado de Salud Bucal y carga de enfermedad

En el Perú se han realizado tres estudios nacionales, el primero realizado en 1991-1992<sup>10</sup>, el segundo en el periodo 2001-2002<sup>11</sup> y el tercero durante el periodo 2012-2014<sup>12</sup> con los siguientes resultados:

Año	Prevalencia a los 12 años de edad	CPOD a los 12 años	Prevalencia a los 6 años de edad	CEOD a los 6 años
1991 - 1992	91.6%*	2.41	-	-
2001 - 2002	86.6%	3.67	87.3%	6.66
2012 - 2014**	85.6%	-	-	-

\* Prevalencia para el rango de 6 a 12 años de edad

\*\* Los datos reportados son aún preliminares



## Perfil del Estado de Salud Bucal y carga de enfermedad

La prevalencia de fluorosis fue 16.0%.a la edad de 8 años en el 2001- 2002, mientras que para el periodo 2012 – 2014 esta se estima en 30.6% .

En el Perú, las enfermedades de la boca fueron la octava causa de discapacidad en el 2016 medidos en Años Vividos con Discapacidad (AVDs) según el Instituto para Métricas y Evaluación de Salud (En: <http://www.healthdata.org/peru> consultado el 10.01.2018). En ese mismo año, las enfermedades de la boca, glándulas salivales y de los maxilares fueron la segunda causa de morbilidad atendida en la consulta externa de los establecimientos de salud del MINSA en todo el país, después de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (En: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/morbilidad/cemacros.asp?00> consultado el 10.01.2018).

## Prestaciones odontológicas en el PEAS

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) incorpora en la cobertura prestacional algunos procedimientos odontológicos de carácter preventivo y recuperativo para la atención de las patologías orales más prevalentes como la caries dental y la gingivitis. Estos procedimientos incluyen: profilaxis, fisioterapia oral, aplicación de flúor en gel o barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries con ionómero, restauración atraumática, restauraciones con resina, pulpotoria, pulpectomía y exodoncia. Adicionalmente incluye la cirugía correctiva, medicina física de rehabilitación y soporte psicológico de los casos con fisura labio palatina. El Plan Complementario del Régimen Subsidiado incluye atención a otras condiciones de salud bucal adicionales a las señaladas en el PEAS como son el caso de: Alteraciones en la erupción dentaria, Raíz dental retenida, Afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén, Estomatitis<sup>8</sup>.

[CONTENIDOS](#)



## Plan de Salud Escolar

En el 2013 se aprobó el Plan de Salud Escolar 2013-2016 (D.S. N° 010- 2013-SA). Su propósito es desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones educativas del nivel inicial y primaria del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. Comprende la evaluación integral de la salud (detección, atención y tratamiento) y la promoción de comportamientos y entornos saludables. Es parte de la iniciativa intersectorial “Aprende Saludable”, entre el MINSA, el Ministerio de Educación (MINEDU) y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). En el 2014 se inició la evaluación y atenciones de salud bucal como plan piloto. El financiamiento proviene del Seguro Integral de Salud (SIS)<sup>13</sup>.

## Plan “Vuelve a Sonreír”Bucodental

En el 2012 se aprobó el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír” (R.M. N° 626- 2012/MINSA) cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema mediante la rehabilitación oral, recuperación de la función masticatoria, la fonética y la estética de la cavidad bucal. El financiamiento corresponde a Recursos Ordinarios del MINSA y a donaciones y transferencias al MINSA<sup>13</sup>.

## Programa de fluoruración de la sal

En 1984 mediante Decreto Supremo DS N°015-84-SA, el MINSA estableció la obligatoriedad de la fluoruración de la sal en el Perú con el fin de reducir la incidencia de caries dental en la población peruana. Desde entonces se desarrollaron instrumentos para reglamentar su implementación y los mecanismos para la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, un conjunto de barreras dificultaron ambas tareas. Es así que mediciones realizadas por investigadores independientes a lo largo del tiempo revelaron que la concentración de flúor en la sal de consumo humano no siempre se encontró en los niveles óptimos<sup>14-16</sup>.



## Normatividad en Salud Bucal

El MINSA, como organismo responsable de las políticas de salud en Perú, ha aprobado una serie de documentos normativos en relación a lineamientos, planes, procedimientos y técnicas empleadas para la atención odontológica en respuesta a las necesidades de la población peruana, basados en evidencia científica. Algunos han sido actualizados en los últimos años, como son las guías de práctica clínica. Se listan a continuación los documentos normativos generados desde el año 2005.

Años	Normativos
2005-2007	<ul style="list-style-type: none"><li>- Guía de Práctica Clínica Estomatológica. RM N° 453-2005/MINSA 17.</li><li>- Norma Técnica “Atenciones odontológicas básicas en poblaciones excluidas y dispersas. RM N° 882-2005 MINSA 18 .</li><li>- Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma. RM N° 593 - 2006/MINSA 19.</li><li>- Guía Técnica: Práctica de Restauración Atraumática. R.M. N°423-2007/MINSA 20.</li></ul>
2012-2017	<ul style="list-style-type: none"><li>- Plan de Intervención para la rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreir ”. R.M. N° 626-2012/MINSA 21.</li><li>- Guía de Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento del Edéntulo Total. R.M. N° 027-2015/MINSA 22.</li><li>- Plan de Intervención de Salud Bucal 2016. D.S. N° 005-2016-SA 13.</li><li>- Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Caries Dental en Niñas y Niños. R.M. N° 422-2017/ MINSA 23, 24.</li></ul>

*Estos lineamientos permiten que la práctica de la odontología tanto en servicios públicos y privados estén regulados para un ejercicio adecuado en la atención de la población peruana, niños, madres gestantes y adultos.*



## Normatividad en Salud Bucal

En cuanto a normas técnicas referidas a medidas preventivas de salud pública bucal, como la sal de consumo humano con flúor y uso de crema dental respectivamente de vía sistémica o tópica, ambas figuran como aprobadas, pero se adolece de un mecanismo de supervisión en control de calidad de ambos productos. A través del Decreto Supremo N° 015-84-SA 25, las empresas dedicadas al procesamiento de sal de consumo humano, están obligadas a añadir flúor. Mediante la Resolución Ministerial N° 454-2001 26 se establece la Norma Técnica Sanitaria para la Adición de Fluoruros en Cremas Dentales, Enjuagatorios y otros productos utilizados en la Higiene Bucal. El avance de la ciencia amerita que estas normas sean revisadas y actualizadas para contribuir al cumplimiento de las políticas de salud que ayuden al cuidado de la salud de la población.

## Recursos Humanos para la Salud Bucal

El MINSA en el año 2015 reportó 5,754 odontólogos disponibles lo que constituyen el 2,3% del total de profesionales asistenciales en el Perú (245,779). La distribución de recursos humanos muestra una alta concentración en Lima y se encuentran ubicados en establecimientos de primer nivel de atención I-2, I-3 e I-4. Específicamente los odontólogos del MINSA se ubican atendiendo a población entre extrema pobreza, muy pobre y pobre<sup>27</sup>.

En el “Compendio estadístico de información de recursos en salud” elaborado por el MINSA y Gobiernos regionales Perú 2013-2015, se encontró que la mayoría de profesionales odontólogos está ubicado en los establecimientos de salud de primer nivel (3,123), seguido del segundo nivel (427) y del tercer nivel (182). El 68.4% se ubica en la zona urbana y el 31.2 % en zona rural<sup>28</sup>.

El ejercicio de la profesión en el ámbito nacional está regulado por el Reglamento de la Ley N° 27878 – Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, desde el 15 de Febrero del 2010<sup>29</sup>. Asimismo para la formación de especialistas se creó el Residentado Odontológico mediante el Decreto Supremo N° 009-2013 30. Este Decreto Supremo ha permitido que se abra la oportunidad de formación de especialistas en las áreas clínicas pero también en el área de la salud pública bucal buscando fortalecer la calidad de la atención en la red pública asistencial y mejorar la gestión de las políticas públicas por la salud bucal en el Perú.

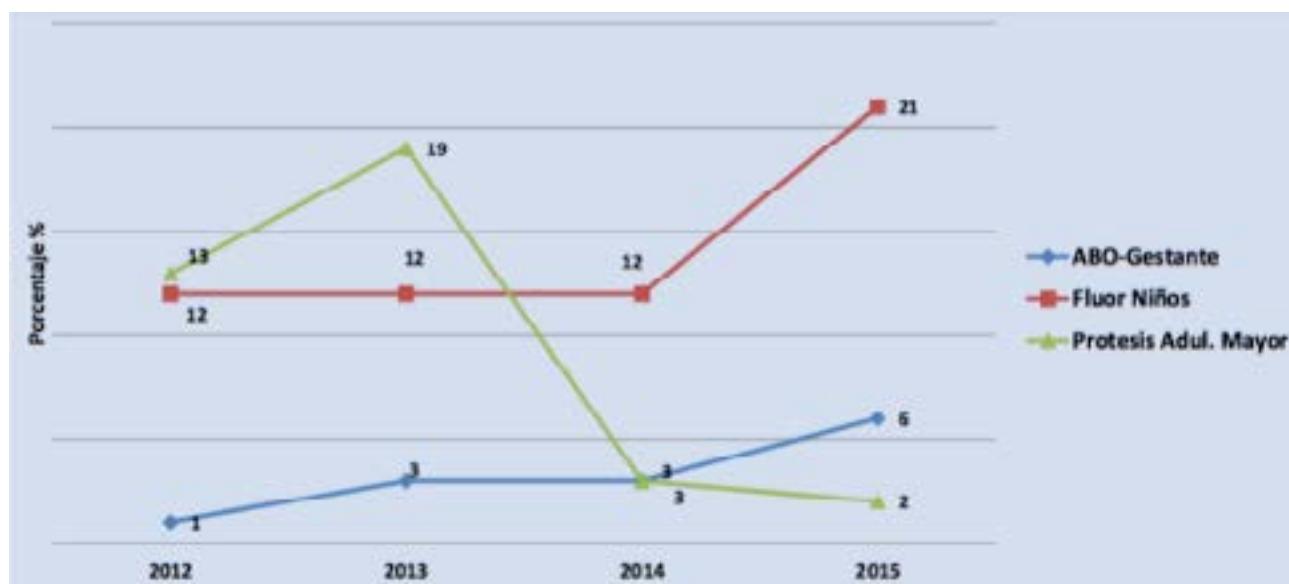


## Indicadores de Desempeño

Los indicadores establecidos por el MINSA 13 para monitorear el desempeño de los servicios de salud oral en la prestación de la atención a la población son los siguientes:

- Proporción de niños de 6 meses a 11 años protegidos con topicaciones de flúor
- Proporción de gestantes con alta básica odontológica (ABO).
- Proporción de prótesis dentales entregadas a los adultos mayores.

Un alta básica odontológica está compuesta por el examen estomatológico, la instrucción de higiene oral, la asesoría nutricional y profilaxis. Estos indicadores están siendo revisados para el presente año. El comportamiento de estos indicadores en los últimos años puede verse en el siguiente gráfico:



Como se observa en el gráfico, el porcentaje de niños y gestantes que accedieron a atenciones preventivas se ha incrementado en comparación a la colocación de prótesis en la población adulto mayor.



**PERU**  
**PORTUGUÊS**



Observatório Iberoamericano de  
Políticas Públicas en Salud Bucal

PERU

CONSTRUINDO UM BLOCO  
POR MAIS SAÚDE BUCAL

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER  
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR  
MARIANA LOPES GALANTE

FOUFP, 2019

[CONTEÚDOS](#)

## Organização

### Coordenadores

Fernanda Campos de Almeida Carrer  
Gilberto Alfredo Pucca Junior  
Mariana Lopes Galante

### Organizadores

Dorival Pedroso da Silva  
Mary Caroline Skelton Macedo  
Marcelo Moreira de Jesus

### Tradução

Mariana Lopes Galante  
Dorival Pedroso da Silva  
Amanda Iida Giraldes  
Nicole Pischel

## Apresentação

Ao receber os exemplares “Construindo um bloco por mais saúde bucal – São Paulo 2018”, elaborado pelo Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, no idioma português e espanhol, observamos que a proposta é a identificação de cenários e estratégias dos sistemas de saúde em alguns países da América Latina, com ênfase nas políticas de saúde bucal.

A qualidade dos artigos e a representatividade dos professores presentes nesta proposta estabelecem reflexões e desafios que favorecem discussões e divulgações de estudos e de pesquisas de modelos mais condizentes para atingirmos índices e avanços ideais na saúde bucal das populações envolvidas, capaz de colaborar com a saúde integral das pessoas. Neste sentido, como responsabilidade social, as Universidades e as Escolas de Odontologia assumem um papel fundamental, pois podem, por meio de ênfases na inovação, em planejamento estratégico e em perspectivas de transformação do ensino com motivação social contribuírem para a formação de líderes em educação e saúde.

Congratulo e parabenizo os professores Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante e Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, bem como a equipe de professores colaboradores do Brasil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Haiti, México, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai pelo empenho na preparação destas informações. Deixo também um agradecimento especial à Pró Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo pelo apoio em financiar esta divulgação por meio do Edital Santander USP de Direitos Fundamentais e Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha  
Diretor da Universidade  
de Odontologia da USP  
2017/2021



[CONTEÚDOS](#)

## Prefácio

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar”.  
Eduardo Galeano

Viver junto. Trabalhar junto. Pesquisar junto. Conjunto. Ao fazer junto constrói-se o coletivo, assim é a exegese da Saúde Bucal Coletiva.

Este trabalho é fruto da produção coletiva do conhecimento científico, numa área que visa ao desenvolvimento de políticas públicas para as comunidades Ibero-Americanas. A Saúde Bucal Coletiva (SBC) é o campo da Saúde, por princípio Interdisciplinar, que se dedica à Saúde Bucal das Populações e Indivíduos em seus contextos, bem como aos Serviços e Sistemas de Saúde.

Ao desenvolver as atividades do Observatório Ibero-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, os autores buscam apresentar um retrato da saúde bucal de seus países e, assim, refletir sobre suas políticas de Saúde Bucal, e em como melhorar a qualidade de vida e saúde de suas populações.

Desse ponto de vista é que se coloca o coletivo, numa perspectiva filosófica ou social enfatizando a interdependência das populações locais e concentrando seus objetivos na comunidade, na sociedade, nação ou país, não requerendo, portanto, um sistema de governo ou político para existir, mas devendo proporcionar uma igual quantidade de liberdade e igualdade de oportunidades para desenvolver habilidades e talentos próprios. Essa é a intencionalidade deste empreendimento.

O prefixo ibero- e o adjetivo ibérica referem-se à Península Ibérica na Europa, que abrange Portugal e Espanha. A Ibero-América inclui todos os países de língua espanhola na América do Norte, Central e do Sul, além do único país lusófono da região, o Brasil. Portugal e Espanha são, eles próprios, incluídos em algumas definições. Desta forma, estamos todos ligados, tanto do ponto de vista histórico como cultural e, agora numa visão progressista de construir coletivamente a melhoria da Saúde Bucal nas Américas

Dentro desse enfoque, este primeiro produto nos dá a dimensão do trabalho conjunto realizado por um grupo de pesquisadores, atuando pelo coletivo, na área de Saúde Bucal. Assim é de se felicitar os que conceberam o formato do livro, pois ele transmite uma forte imagem do que foi o passado e do que o futuro poderá descortinar. Muitos são os caminhos que, quando seguidos, conduzem à boa saúde bucal, e o conceito de construção também implica que há um começo, um estado atual e um espaço adiante. Há um caminho adiante a ser construído, o qual deverá ser melhor que o do passado. Os países devem se preparar para atuar com uma gama imensa de necessidades em Saúde Bucal e procurar as ferramentas apropriadas para abordar, simultaneamente, os múltiplos problemas.

É importante que obras como esta, que contam o estado da Saúde Bucal em seus países, deixam um legado para que as gerações futuras possam conhecer e observar os eventos históricos de saúde no contexto de outras circunstâncias sociais e apreciar as soluções que tiveram de ser buscadas

A história dos progressos realizados nesses países é importante para as Américas e aponta as diferenças que existem entre as regiões ibero-americanas.

Trabalhar coletivamente todos os dias com os países da região para melhorar e proteger a saúde bucal de suas populações e desta forma promover o direito de todos à saúde.

A missão do Observatório Latino-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal é a de fortalecer os serviços de saúde bucal, através da comunicação e colaboração entre os países membros, para fornecer informações e recursos necessários na promoção de cuidados de saúde bucal, de igualdade e qualidade para todas as pessoas nas Américas, especialmente para as populações mais vulneráveis.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo  
Professora Titular de Saúde Coletiva da  
FOUSP



## **Latin American Oral Health Association - LAOHA**

A LAOHA - Latin American Oral Health Association foi fundada no Brasil, em maio de 2015, com o apoio de docentes de duas importantes instituições de ensino superior brasileiras, a Universidade de São Paulo (USP) e a UNG Universidade. Ambas instituições e suas afiliadas são responsáveis pelo desenvolvimento técnico e/ou científico da Associação.

A LAOHA é uma associação de direito privado, sem fins econômicos, de caráter científico, educacional, filantrópico e assistencial, cujo principal objetivo é apoiar a formação de novos pesquisadores e, através da concessão de bolsas de estudos e projetos de pesquisas, disseminar novos conhecimentos que possam contribuir para a melhoria da saúde bucal da população na América Latina e demais regiões.

O apoio tem seu foco em profissionais que apresentem diferenciais de excelência acadêmica e liderança, mas que por motivos geográficos e/ou financeiros, não conseguiram se aprofundar nos estudos em seus países ou locais de origem. A eles é dada então a oportunidade de melhorar a sua formação em centros de excelência e, ao final, regressar comprometidos em promover mudanças positivas na saúde e na pesquisa odontológica em sua região de origem.

Na promoção de mudanças nas políticas públicas de saúde bucal, a Associação procura apoiar ações de intervenção clínico-epidemiológicas que devem fazer parte das atividades de trabalho das unidades de atendimento à população.

Assim, a LAOHA busca contribuir para o desenvolvimento científico da odontologia e melhoria da saúde bucal da população latino-americana através da pesquisa e educação.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Conselho Fiscal

Cassiano Rosing - Conselho Fiscal

Juliano Cavagni - Conselho Fiscal

Marcelo Faveri - 1º Secretário

Cristina Villar - 2º Secretária

Luciene Figueiredo - 1º Tesoureiro

Claudio Mendes Panutti - 2º Tesoureiro

Diretor Executivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>

**CONTEÚDOS**



### EQUIPE DE COLABORADORES

BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembrick Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés

ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafaña. Deborah F, Zarza José F

BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas

CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau

CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Vigueras

COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

### EQUIPE DE COLABORADORES

COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo

CUBA: Maritza Sosa Rosales

EQUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma

GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz

HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph

MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal

PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García

PERU: Carlos Francisco García Zavaleta, Flor de María Pachas Barrios, Ana Soledad Arana Sunohara

REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodríguez Nuñez

URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

## INTRODUÇÃO

O Observatório Ibero Americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, tem como objetivo reunir pesquisadores da América Latina, América Central e Espanha, que se dediquem ao estudo das políticas públicas em saúde bucal, em seus países e fora deles.

Este grupo pretende potencializar as pesquisas na área e, aumentar a colaboração entre os países membros, de modo que a pesquisa na área da saúde pública e na saúde bucal coletiva possam ganhar em qualidade e quantidade de publicações e cooperações. Uma rede de colaboração capilarizada entre nossos vizinhos pode estabelecer novos marcos teóricos, que permitam avançar na construção de um modelo de sistema de saúde, que tenha a saúde bucal como uma de suas prioridades e que seja capaz de oferecer o cuidado em saúde integral, de forma justa e socialmente sustentável.

Paralelamente, o grupo deve desenvolver material educativo que possibilite e fomente a discussão ao redor do tema da inserção da saúde bucal nos sistemas de saúde ao redor do mundo. Tanto nos cursos de graduação, quanto de pós-graduação, mas fundamentalmente na sociedade em geral, a discussão sobre saúde pública e a inclusão do cuidado integral e universalizado à população deve ser discutida. Não é possível garantir cuidado integral aos indivíduos e às coletividades sem garantir o acesso aos cuidados em saúde bucal, em todos os níveis de atenção, e este deve ser direito fundamental de cidadania.

Nosso grupo acredita que a informação é um instrumento estratégico de empoderamento, para que haja pressão por parte da sociedade e, que esta seja catalizadora da vontade política e interesse por parte de formuladores de políticas públicas na busca de garantir saúde efetiva para todos.

Observatório Iberoamericano de  
Políticas Públicas em Saúde Bucal



[CONTEÚDOS](#)

PERU



## O SISTEMA NACIONAL DE SAUDE NO PERU

Carlos F. Garcia Zavaleta

Flor de Maria Pachas

Barrionuevo

Ana Soledad Arana Sunohara



Click to view the video  
[https://youtu.be/naxDM-\\_1gjQ](https://youtu.be/naxDM-_1gjQ)

[CONTEÚDOS](#)

# PERU

## O Sistema Nacional de Saúde no Peru

O Sistema Nacional de Saúde no Peru caracteriza-se por ser fragmentado (setor público e setor privado). O subsetor público, por sua vez, inclui vários subsistemas: o Ministério de Saúde (MINSA), O Seguro Social (ESSA-LUD), a Saúde das Forças Armadas e Policiais e os Governos Regionais. O artigo a seguir mostra o diagrama da composição dos atores do sistema, as funções que eles executam e a população que eles cobrem<sup>1</sup>.



[El Sistema de Salud en Perú:  
situación y desafíos](#)

**Fonte:** Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. *El sistema de salud en Perú: situación y desafíos*. Lima: Colegio Médico del Perú, REP; 2016.

[CONTEÚDOS](#)

# O Sistema Nacional de Saúde no Peru

Como consequência desta fragmentação histórica, chegamos no início o século 21 com um sistema que apresenta as seguintes características: múltiplas reitorias, duplicação de investimentos, sobreposição de redes de benefícios, ausência de serviços complementares e continuidade de cuidados, desordem regulatória e subsídios cruzados que aumentaram a desigualdade.

No entanto, o crescimento de nossa economia e outros processos de ordem social e política nesse mesmo período permitiram aos governos, por sua vez, promover processos de reforma do Estado para fechar as lacunas do desenvolvimento como país, um aspecto que necessariamente incluirá o setor da saúde.

Em 2002, foi aprovado por consenso entre o Governo, organizações políticas e membros da sociedade civil; o Acordo Nacional. Este Acordo estabeleceu um conjunto de políticas estatais orientadas para quatro grandes objetivos nacionais: a) Fortalecimento da democracia e do Estado de direito, b) Desenvolvimento com equidade e justiça social, c) Promoção da competitividade do país; e d) Afirmação de um Estado eficiente, transparente e descentralizado. As políticas relacionadas à saúde estão incluídas no objetivo “Desenvolvimento com equidade e justiça social”. Este objetivo inclui sete políticas do Estado: a) Redução da pobreza, b) Promoção da igualdade de oportunidades sem discriminação, c) Acesso universal a uma educação e promoção publicitária gratuita e de qualidade e defesa da cultura e do esporte. d) Acesso universal a serviços de saúde e segurança social, e) Acesso a emprego completo, digno e produtivo, f) Promoção da segurança alimentar e nutrição, g) Fortalecimento da família, promoção e proteção de crianças, adolescência e juventude. É em relação à política de Redução da Pobreza, à política de Acesso Universal aos Serviços de Saúde e Segurança Social e à política de Promoção da Segurança Alimentar e da Nutrição que estabelece algumas prioridades relacionadas à saúde<sup>2,3</sup>.

No mesmo ano, iniciou-se o processo de descentralização no país, promovendo os Governos Regionais e Locais para levar o Estado às necessidades do cidadão. O Ministério da Saúde através da Lei nº 27657, Lei do Ministério da Saúde, reformula conceitos, objetivos, processos e sua estrutura organizacional, aliviando o papel de autoridade em relação ao Sistema Nacional de Saúde<sup>4</sup>.



# O Sistema Nacional de Saúde no Peru

O Seguro Integral de Saúde (SIS) foi criado em 2002 como Organismo Público Descentralizado do Ministério da Saúde, com o objetivo de administrar os fundos destinados ao financiamento de benefícios individuais para a saúde, sob a forma de subsídio público, a favor da população que está em situação de pobreza e pobreza extrema, reduzindo assim as barreiras econômicas do acesso aos serviços de saúde. Atualmente, o SIS administra dois regimes de seguro: o subsidiado e o semi-contributivo<sup>5</sup>.

Em 2007 foi aprovado o “Plano Nacional Focado na Saúde”. Este plano baseou-se nos compromissos assumidos pelo Estado na área da saúde nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, nas prioridades de saúde determinadas no Acordo Nacional de 2002 e no Acordo sobre Partidos Políticos em Saúde em 2006. O plano especifica as diretrizes de políticas de saúde para o período entre 2007 e 2020, determinando onze diretrizes políticas: 1) Cuidados de saúde abrangentes para mulheres e crianças, dando prioridade às ações de promoção e prevenção, 2) Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, 3) Garantia universal, 4) Descentralização da função de saúde a nível do Governo Regional e Local, 5) Melhoria progressiva do acesso a serviços de saúde de qualidade, 6) Desenvolvimento de recursos humanos, 7) Medicamentos de qualidade para todos, 8) Financiamento baseado em resultados, 9) Desenvolvimento da gestão do sistema de saúde, 10) Participação dos cidadãos na saúde e 11) Melhoria dos outros determinantes da saúde. Além disso, foram elaborados onze objetivos nacionais de saúde para o período 2007-2020; oito objetivos para o sistema de saúde para o período 2007-2011; e sete objetivos em relação aos determinantes da saúde<sup>6,7</sup>.

A Lei de Asseguramento Universal em Saúde (AUS) promulgada no ano de 2009, institui a garantia obrigatória de todo cidadão peruano e cria novos atores com papéis complementares; assim, se criam as Instituições Prestadoras de Saúde(IPRESS) e as Instituições Administradoras de Fundos de Asseguramento em Saúde (IAFAS). Também foi criada a Superintendência Nacional de Saúde (SUSALUD), que é a instituição responsável pela proteção dos direitos de saúde de cada cidadão, para o qual ele procura capacitar o cidadão, independentemente de onde seja servido ou sua condição de asseguramento. SUSALUD tem o poder de agir em todos IPRESS bem como nas IAFAS, públicas, privadas e mistas do país<sup>1</sup>.



# O Sistema Nacional de Saúde no Peru

No marco do AUS o Estado garante um pacote básico de serviços contidos no Plano Essencial de Asseguramento de Saúde (PEAS). Este PEAS cobre 65% das enfermidades do país e 80% da demanda de Atenção Primária em saúde. Do mesmo modo, este plano prevê a cobertura de doenças de alto custo, financiadas pelo Fundo Intangível Solidário de Saúde (FISSAL) <sup>8,9</sup>.

Em 2012, o MINSA de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, promove a consolidação da Reforma Setorial. Através da Lei n.º 30073, o Congresso da República delega ao Poder Executivo o poder de legislar sobre questões de saúde e fortalecimento do setor de saúde. A reorganização do MINSA e a modernização do Sistema Nacional de Saúde, buscando fortalecer a administração nacional e melhorar o fornecimento de serviços de qualidade, continuidade e oportunos <sup>9</sup>.

## Saúde bucal na agenda da Saúde

O “Plano Nacional Focado na Saúde” do ano de 2007 recupera na agenda nacional de saúde a atenção para as necessidades de saúde bucal da população peruana como prioridade sanitária. O objetivo sanitário Nº11 do referido plano propõe melhorar a saúde bucal e reduzir as doenças da cavidade bucal. Os seguintes objetivos foram propostos para 2011: 1) alcançar uma redução de 30% no índice CPOD em crianças menores de 12 anos, um CPOD menor que 3 e 2) para garantir que 90% das mulheres grávidas em situação de pobreza recebam cuidados odontológicos preventivos. Para atingir esses objetivos, foram propostas as seguintes estratégias e intervenções <sup>6</sup>:

- Implementar regulação sobre fluoretação de sal para consumo humano.
- Expandir a oferta de serviços dentários em todo o país, com ênfase nas 10 regiões mais pobres, utilizando as técnicas mais econômicas disponíveis (Restauração Atraumática).
- Incorporar cuidados de saúde bucal no plano de seguro de saúde universal.
- Incorporar educação em higiene e saúde bucal no Ensino Primário.
- Promover práticas saudáveis, nutrição e higiene bucal.
- Implementar medidas de prevenção, promoção e recuperação odontológicas pelas equipes de Atenção Integral de Saúde de Populações Excluídas e Dispersas AISPED em áreas dispersas.
- Fortalecimento e extensão de Práticas de Restauração Atraumática (PRAT) em 100% dos estabelecimentos.



## Saúde bucal na agenda da Saúde

Em 2007 foi criada a Estratégia Nacional Sanitária de Saúde Bucal, dependente da Direção Geral da Saúde do Povo (R.M. N ° 649-2007 / MINSA) com o objetivo de gerenciar atividades promocionais, preventivas, de recuperação e reabilitação, propondo normas e articulando intra e intersetorialmente. Atualmente e através do D.S. N° 008-2017-SA que instaura o novo Regulamento de Organização e Funções (ROF) do MINSA é incorporado em sua estrutura organizacional da Direção Nacional de Saúde Bucal, espera-se um avanço no fechamento de lacunas do cenário da saúde oral no Peru.

### Perfil do estado de saúde bucal e enfermidades

Três estudos nacionais foram realizados no Peru, o primeiro realizado em 1991-1992<sup>10</sup>, o segundo no período 2001-2002<sup>11</sup> e o terceiro no período 2012-2014<sup>12</sup> com os seguintes resultados:

Ano	Prevalência aos 12 anos de idade	CPOD aos 12 anos	Prevalência aos 6 anos de idade	CEOĐ aos 6 anos
1991 - 1992	91.6%*	2.41	-	-
2001 - 2002	86.6%	3.67	87.3%	6.66
2012 - 2014**	85.6%	-	-	-

\* Prevalência para o intervalo de 6 a 12 anos de idade

\*\* Os dados relatados ainda são preliminares



[CONTEÚDOS](#)

## Perfil do estado de saúde bucal e enfermidades

A prevalência de fluorose foi 16.0% na idade de 8 anos em 2001-2002, enquanto que para o período 2012-2014 este é estimado em 30,6%.

No Peru, doenças bucais eram a oitava principal causa de incapacidade em 2016 medido em anos vividos com incapacidade (AVDs) segundo o Instituto de Medidas e Avaliação de Saúde (Em: <http://www.healthdata.org/peru> consultado em 10.01.2018). No mesmo ano, doenças bucais, glândulas salivares e maxilares foram a segunda causa de morbidade tratada no ambulatório das unidades de saúde do MINSA em todo o país, após infecções agudas do trato respiratório superior (Em: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/morbilidad/cemacros.asp?00> consultado em 10.01.2018).

## Serviços odontológicos no PEAS

O Plano Essencial de Asseguramento em Saúde (PEAS) incorpora alguns procedimentos dentários preventivos e recuperativos para o cuidado das patologias orais mais prevalentes, como cáries dentárias e gengivite. Estes procedimentos incluem: profilaxia, fisioterapia oral, aplicação de gel ou verniz de flúor, aplicação de selantes, inativação de cáries com ionômero, restauração atraumática, restaurações de resina, pulpotionia, pulpectomia e extração dentária. Também inclui cirurgia corretiva, reabilitação física e apoio psicológico para casos com fissura palatina. O Plano Complementar do Regime Subsidiado inclui atenção para outras condições de saúde bucal adicionais às indicadas no PEAS como são o caso de: Alterações na erupção dentária, raiz radicular retido, condições especificadas dos dentes e suas estruturas de suporte, estomatite<sup>8</sup>.



## Plano de Saúde Escolar

Em 2013 foi aprovado o Plano de Saúde Escolar 2013-2016 (D.S. N° 010-2013-SA). Seu objetivo é desenvolver uma cultura de saúde nas crianças da escola das instituições educacionais do nível inicial e primário do escopo do Programa Nacional de Alimentação Escolar Qali Warma. Inclui a avaliação integral da saúde (detecção, cuidados e tratamento) e a promoção de comportamentos e ambientes saudáveis. Faz parte da iniciativa intersetorial “Aprenda saudável”, entre o MINSA, o Ministério de Educação (MINEDU) e o Ministério de Desenvolvimento e Inclusão Social (MIDIS). Em 2014, a avaliação e os cuidados de saúde bucal começaram como um plano piloto. O financiamento vem do Seguro Integral de Saúde (SIS)<sup>13</sup>.

## Plano “Volte a Sorrir”

Em 2012 foi aprovado o Plano de Intervenção de Reabilitação Oral com Prótese Removível no Idoso 2012-2016 “Volte a Sorrir” (R.M. N° 626-2012/MINSA) cujo objetivo é contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos em situação de pobreza e pobreza extrema através da reabilitação oral, recuperação da função mastigatória, fonética e estética da cavidade bucal. O financiamento corresponde aos Recursos Ordinários do MINSA e às doações e transferências para o MINSA<sup>13</sup>.

## Programa de fluoretação do sal

Em 1984 mediante o Decreto Supremo DS N°015-84-SA, o MINSA estabeleceu a obrigatoriedade da fluoretação do sal no Peru a fim de reduzir a incidência de cárie dentária na população peruana. Desde então, foram desenvolvidos instrumentos para regular sua implementação e mecanismos de vigilância epidemiológica. No entanto, um conjunto de barreiras impediu ambas as tarefas. Assim, as medidas feitas por pesquisadores independentes ao longo do tempo revelaram que a concentração de flúor no sal de consumo humano nem sempre foi encontrada em níveis ótimos<sup>14-16</sup>.



## Regulamentos em saúde bucal

O Ministério da Saúde, como órgão responsável pelas políticas de saúde no Peru, aprovou uma série de documentos normativos em relação às diretrizes, planos, procedimentos e técnicas utilizadas para atendimento odontológico em resposta às necessidades da população peruana, com base em evidências científicas. Alguns foram atualizados nos últimos anos, como diretrizes de prática clínica. Os documentos normativos gerados desde 2005 estão listados abaixo:

Anos	Regulamentos
2005-2007	<ul style="list-style-type: none"><li>-Guia de Prática Clínica Estomatológica. RM Nº 453-2005/MINSA 17.</li><li>-Norma Técnica “Atenções odontológicas básicas em populações excluídas dispersas. RM Nº 882-2005 MINSA 18 .</li><li>-Norma Técnica de Saúde para o Uso do Odontograma. RM N° 593 - 2006/MINSA 19.</li><li>-Guia Técnica: Práctica de Restauração Atraumática. R.M. N°423-2007/MINSA 20.</li></ul>
2012-2017	<ul style="list-style-type: none"><li>-Plano de Intervenção para a reabilitação oral com Próteses Removíveis em Idosos 2012-2016 “Voltar a Sorrir”. R.M. N° 626-2012/MINSA 21.</li><li>-Guia de Prática para o Diagnóstico e Tratamento do Desdentado Total. R.M. N° 027-2015/MINSA 22.</li><li>-Plano de Intervenção de Saúde Bucal 2016. D.S. N° 005-2016-SA 13.</li><li>-Guia de Prática Clínica para a Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Cáries Dental em Meninas e Meninos. R.M. N° 422-2017/ MINSA 23, 24.</li></ul>

*Essas diretrizes permitem que a prática da odontologia em serviços públicos e privados seja regulada para um exercício adequado no cuidado da população peruana, crianças, mulheres grávidas e adultos.*



## Regulamentos em saúde bucal

No que diz respeito aos padrões técnicos referentes a medidas preventivas de saúde pública oral, como sal fluoretado para consumo humano e uso de pasta de dente, respectivamente, de forma sistêmica ou tópica, ambos estão listados como aprovados, mas a falta de um mecanismo de supervisão no controle de Qualidade de ambos os produtos. Através do Decreto Supremo N° 015-84-SA 25 , as empresas dedicadas ao processamento de sal de consumo humano, eles são obrigados a adicionar flúor. Mediante a Resolução Ministerial N°454-2001 26 foi estabelecido a Norma Técnica Sanitária para a Adição de Fluoretos em Cremes Dentais, Enxaguatórios e outros produtos usados em Higiene Bucal.

O avanço da ciência garante que essas normas sejam revistas e atualizadas para contribuir para o cumprimento de políticas de saúde que ajudem a cuidar da saúde da população.

## Recursos Humanos para a Saúde Bucal

O MINSA no ano de 2015 relatou 5, 754 dentistas disponíveis, que constituem 2,3% do número total de profissionais de saúde no Peru (245, 779). A distribuição de recursos humanos mostra uma alta concentração em Lima e estão localizados em instalações de cuidados de primeiro nível I-2, I-3 e I-4. Especificamente, os dentistas do MINSA estão localizados atendendo a uma população entre pobreza extrema, muito pobre e pobre <sup>27</sup>.

No “Compêndio Estatístico de Informações sobre Recursos de Saúde” elaborado pelo MINSA e Governos Regionais Peru 2013-2015, verificou-se que a maioria dos profissionais de odontologia está localizada em estabelecimentos de saúde de primeiro nível (3,123), seguido pelo segundo nível (427) e o terceiro nível (182). 68,4% está localizado na área urbana e 31,2% nas áreas rurais <sup>28</sup>.

O exercício da profissão no âmbito nacional é regulado pelo Regulamento da Lei N ° 27878 - Direito do Trabalho do Cirurgião Dental, desde 15 de fevereiro de 2010 <sup>29</sup> . Igualmente, para a formação de especialistas, a Residência Odontológica foi criada através do Decreto Supremo N° 009-2013 <sup>30</sup> . Este decreto supremo permitiu a oportunidade de treinar especialistas em áreas clínicas, mas também na área de saúde pública oral para fortalecer a qualidade dos cuidados na rede pública de saúde e melhorar o gerenciamento de políticas públicas pela saúde bucal no Peru.

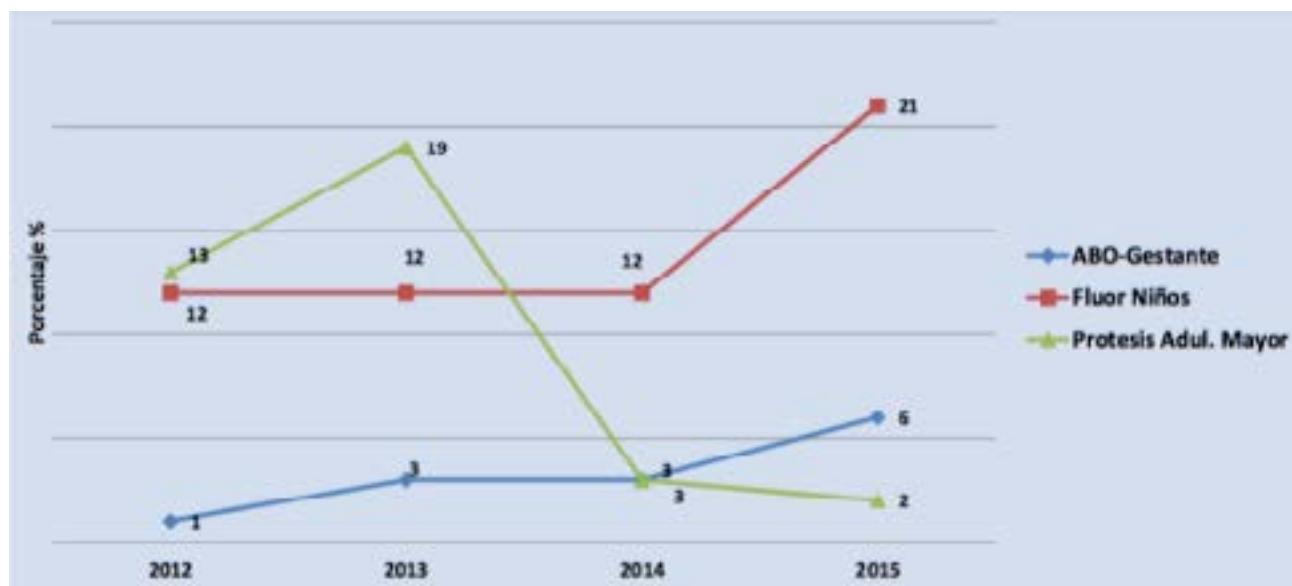


## Indicadores de Desempenho

O indicadores estabelecidos pelo MINSA<sup>13</sup> para monitorar o desempenho dos serviços de saúde oral na prestação da atenção a população são os seguintes:

- Proporção de crianças de 6 meses a 11 anos protegidos com aplicações de flúor.
- Proporção de gestantes com alta básica odontológica (ABO).
- Proporção de próteses dentais entregues a idosos.

Uma alta odontológica é composto pelo exame estomatológico, instrução de higiene bucal, aconselhamento nutricional e profilaxia. Estes indicadores estão sendo revisados para o ano atual. O comportamento desses indicadores nos últimos anos pode ser visto no seguinte gráfico:



Como se observa no gráfico, a percentagem de crianças e mulheres grávidas que tiveram acesso a cuidados preventivos aumentou em comparação com a colocação de próteses na população idosa.



1. Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú, REP; 2016.
2. El Acuerdo Nacional sobre políticas de Estado. 22 de julio del 2002. Lima, Perú.
3. Nepo-Linares E, Velásquez A. El Acuerdo Nacional como espacio de consenso para la definición de los objetivos de la reforma de salud y establecer políticas de salud en el Perú. RevPeruMedExp Salud Publica. 2016;33(3):540-5. doi:10.17843/rpmesp.2016.333.2331
4. Velásquez A, Suarez D, Nepo-Linares E. Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. Revisado el 21/11/17. URL:  
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/articleview/2338/2313>
5. Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 120 "Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud. Lima, 2007.
6. MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud. 2007. Lima, Perú.
7. Acuerdo de Partidos Políticos en Salud del 20 de diciembre, 2005. Lima, Perú.
8. MINSA. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Junio 2009. Lima, Perú.
9. MINSA. Avances de la Reforma de Salud. Reporte informativo 2013 – 2014. Lima, Perú.
10. Domínguez del Río, Velezmoro L.V. Estudio epidemiológico de salud bucal en el Perú. Caries Dental. Ministerio de Salud del Perú. Lima, 1990.
11. MINSA. Prevalencia de caries dental, fluorosis de esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú, 2001 – 2002.
12. Estrategia Sanitaria de Salud Bucal. Presentación preliminar del estudio de ante el Comité de expertos de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal. 2017.
13. Decreto Supremo N° 005.2016-SA. Plan de Plan de Intervención de Salud Bucal – 2016.
14. Galvez M. Concentración de flúor en las sal disponibles en Puno, Perú (Tesis). Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Odontología; 1995.
15. Arana AS. Mapeo de sal con flúor en los mercados de la provincia de Trujillo utilizando el sistema de información geográfica. Rev Estomatol Herediana 2006; 16(1):5-8
16. Chumpitaz-Durand R. Nivel de conocimiento y consumo de sal fluorada en localidades urbanas y periféricas de Chiclayo. Kiru 2012;9(2):111-118.
17. MINSA. Guía de Práctica Clínica Estomatológica. N° 453-2005/MINSA. [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp)
18. MINSA. Norma Técnica: Atenciones odontológicas básicas en poblaciones excluidas y dispersas. Dirección general de salud de las personas. Dirección ejecutiva de atención integral de salud. 2005. [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp)



19. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma. NTS Nº 045-MINSA/DGSP\_V.01. [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp)
20. MINSA. Guía Técnica: Práctica de Restauración Atraumática. Nº 423-2007/ MINSA. [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp)
21. MINSA. Plan de Intervención para la rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreir”. RM 626-2012/MINSA. . [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/salud\\_bucal/ESNSB/RM%20626-2012%20Vuelve%20a%20Sonreir.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/RM%20626-2012%20Vuelve%20a%20Sonreir.pdf)
22. MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento del Edéntulo Total. Nº 027-2015/MINSA. [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp)
23. MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Caries Dental en niñas y niñas. Resolución Ministerial Nº 422-2017/MINSA. [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp)
24. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de guías de prácticas clínicas del Ministerio de Salud. Resolución Ministerial Nº 302-2015/MINSA. [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp)
25. DIGESA. Reglamento técnico para la fortificación de la sal para consumo humano con yodo y flúor. [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma\\_consulta/sal\\_961\\_2006.htm](http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma_consulta/sal_961_2006.htm)
26. MINSA. Norma técnica sanitaria de calidad para las cremas dentales cosméticas. N T Nº MINSA / DGSP V.01. [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TbkMSSB\\_8q8J:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/CREMAS%2520DENTA-LES%2520v\(8\)190705.doc+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TbkMSSB_8q8J:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/CREMAS%2520DENTA-LES%2520v(8)190705.doc+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
27. MINSA. Observatorio de Recurso Humanos en Salud. [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3397.pdf>
28. MINSADirección General de Gestión del Desarrollo de Recurso Humanos. Registro Nacional del Personal de la Salud. 2015. [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3444.pdf>
29. COP: Reglamento de Ley del Cirujano Dentista. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: [http://www.cop.org.pe/pdf/Reglamento\\_Ley\\_de\\_Trabajo\\_Cirujano\\_Dentista\\_27878.pdf](http://www.cop.org.pe/pdf/Reglamento_Ley_de_Trabajo_Cirujano_Dentista_27878.pdf)
30. CODIRO.Residmetado Odontologico. . [internet]. Acceso 9 Enero 2017. Disponible en: <http://codiro.org.pe/>

