

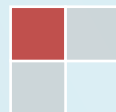


**ABECÉ
PARA LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE
JORNADAS NACIONALES PARA EL CUIDADO
BUCAL Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA EN SALUD
BUCAL
PARA LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y
ADOLESCENCIA**

**ESTRATEGIA
“SOY GENERACION MÁS SONRIENTE”**



Bogotá, Versión 1.0 – Febrero 2017



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA

Viceministro (E) de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social

GERARDO LUBIN BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

JOSÉ FERNANDO VALDERRAMA VERGARA

Subdirector Enfermedades Transmisibles encargado de las Funciones de la Subdirección de Enf. No Transmisibles

OMAIRA ROLDAN SANCHEZ

Coordinadora Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y otras condiciones crónicas

ABECÉ PARA LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE JORNADAS NACIONALES PARA EL CUIDADO BUCAL Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA EN SALUD BUCAL PARA LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

ESTRATEGIA

“SOY GENERACIÓN MAS SONRIENTE”

En alianza con el Programa Ampliado de Inmunización PAI

Subdirección de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y otras condiciones crónicas.

© Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32 76
PBX: (57-1) 330 50 00
FAX: (57-1) 330 50 50
Bogotá D.C., Colombia, Febrero de 2017

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web www.minsalud.gov.co

ELABORACIÓN

Dra. SANDRA TOVAR VALENCIA

Profesional Especializado

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles – SENT

Dirección de Promoción y Prevención

Dra. MARTHA JARAMILLO BUITRAGO

Consultor

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles – SENT

Dirección de Promoción y Prevención

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA JORNADA EN LA SEMANA DEL 22 AL 30 DE ABRIL DE 2017, CON DIA CENTRAL 29 DE ABRIL DE 2017	9
<i>OBJETIVOS GENERALES DE LAS JORNADAS 2017</i>	9
<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA JORNADA DE ABRIL DE 2017</i>	9
<i>METAS NACIONALES PARA LA JORNADA DE ABRIL DE 2017</i>	9
<i>POBLACIÓN OBJETO PARA LA JORNADA DE ABRIL DE 2017</i>	10
<i>Salud Bucal</i>	10
<i>Programa Ampliado de Inmunizaciones</i>	10
<i>FUENTE DE INFORMACIÓN DE REFERENCIA PARA ANALIZAR LAS COBERTURAS EN SALUD BUCAL</i>	10
FASE DE PLANEACIÓN Y PREPARACIÓN DE LA JORNADA ABRIL 2017	10
<i>RECOMENDACIONES PARA LA PLANEACIÓN DE ACCIONES RELACIONADAS CON LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE CUIDADO BUCAL DURANTE LAS JORNADAS NACIONALES</i>	10
<i>RECOMENDACIONES ENCAMINADAS A PLANEAR Y PREPARAR LA ATENCIÓN DE LOS MENORES DE 18 AÑOS PARA LA APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR DURANTE LA JORNADA DE ABRIL 2017</i>	13
<i>MODALIDADES PROPUESTAS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS JORNADAS NACIONALES INCLUYENDO LA DE ABRIL 2017</i>	15
FASE OPERATIVA PARA LA JORNADA NACIONAL DEL MES DE ABRIL DE 2017	16
<i>PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA LA JORNADA NACIONAL DEL 22 AL 30 DE ABRIL DE 2017</i>	17
<i>Disposición de recurso humano y equipos de trabajo</i>	17
<i>Disposición de insumos</i>	17
<i>Bioseguridad</i>	17
<i>Organización del sitio de trabajo</i>	17
<i>Interacción con padres y cuidadores durante la jornada y en particular durante la aplicación del barniz</i>	17
<i>Información y educación en cuidados bucales</i>	18
<i>Procedimiento de aplicación del barniz</i>	19
<i>Canalización a los puestos y equipos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI</i>	20
PROCEDIMIENTO DE REGISTRO Y REPORTE DE INFORMACION	20
<i>Registro de la información individual:</i>	20
<i>Constancia de aplicación de procedimientos para padres y cuidadores:</i>	21
<i>Reporte de la información al nivel nacional:</i>	21

ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO22

ANEXO 2 – ANEXO DE HISTORIA CLÍNICA PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN INDIVIDUAL.....24

ANEXO 3. CONSTANCIA DE PROCEDIMIENTOS PARA PADRES Y CUIDADORES25

PRESENTACIÓN

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública, la dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, contiene metas relacionadas con la salud bucal, tanto en el componente de modos, condiciones y estilos de vida saludables como en el de condiciones crónicas prevalentes:

- ✓ A 2021, se incrementan en un 20% las prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las ENT, la salud bucal, visual y auditiva, desde la primera infancia, en entornos y programas sociales, a partir de la línea base que se identifique en el 2014.
- ✓ A 2021, se aumenta anualmente el número de organizaciones aliadas que se vinculan y promueven estilos de vida saludable, la salud bucal, visual y auditiva y el control de las ENT, a nivel nacional, en coordinación con las entidades territoriales, a partir de la línea de base que se identifique en el 2014.
- ✓ A 2021, incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo, a partir de la línea de base que se defina en el 2014
- ✓ A 2021, incrementar en el 20% la población del país sin caries, con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia Índice de Caries Dental (COP=0).
- ✓ A 2021, incrementar en el 20% la población mayor de 18 años sin pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible.
- ✓ A 2021, lograr en el 100% de los servicios de salud odontológicos, el cumplimiento de los lineamientos para el uso controlado de flúor y mercurio.
- ✓ A 2021, se cuenta con un sistema de análisis, seguimiento, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias implementadas a nivel nacional y territorial para abordar los Determinantes Sociales de la Salud, la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y las ENT.
- ✓ A 2021, se cuenta con al menos un nodo de investigación por región del país que permita la construcción de una agenda para el estudio de los Determinantes Sociales de la Salud, la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y las ENT.

Con el propósito de procurar y garantizar la implementación de estrategias que conlleven al cumplimiento de dichas metas, surge en 2014 la Estrategia Soy Generación más Sonriente, como una herramienta operativa para incrementar acciones de educación en cuidado bucal y aplicación de barniz de flúor en población menor de 18 años, como respuesta a la necesidad de reducir desde la primera infancia los riesgos de presentar enfermedades bucales prevenibles, de los muy bajos reportes de acciones de protección específicas en el sistema de información (RIPS) y de las altas prevalencias que aún se mantienen morbilidad por caries y enfermedad periodontal evidenciadas en el ENSAB 2013-2014.

Los procedimientos que hacen parte de la estrategia, deben realizarse de forma permanente y regular en los servicios de odontología, procurando que los demás servicios de entrada de la población objeto realicen canalización y demanda inducida para tal fin.

El presente documento se constituye en un complemento al Documento “**Lineamientos de la Estrategia Incremental de Cuidado Bucal y Protección Específica en Salud Bucal PARA LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**”, y describe las orientaciones operativas para la implementación de la estrategia a través de los

mecanismos de consulta regular por odontología y de Jornadas que para el año 2017 se continuaran realizando en Alianza con el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

El propósito de la **Estrategia Soy Generación más Sonriente**, es servir de herramienta a la Ruta de Promoción y Mantenimiento¹ a fin de aplicar las intervenciones de protección específica de salud bucal definidas para los menores de 18 años, a fin de aportar a la consolidación de cohortes de población infantil, adolescente y joven con mejores condiciones de salud bucal, en particular con reducción en la historia y prevalencia de caries dental como aporte a la atención integral de la población para el logro de resultados en salud ordenado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y para lo cual se han generado normativas como las metas del Plan Decenal de Salud, lo contemplado en el la Resolución 518 de 2015 (Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y Gestión en Salud Pública), la Resolución 6408 de 2016 (Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)) o las que la modifiquen, Resolución 429 de 2016 y Resolución 3202 de 2016, entre otras.

En procura de continuar con la implementación de la Estrategia, a través de las acciones regulares en los servicios y de la realización de jornadas, se invita a las Entidades Territoriales, EPS y demás EAPB como responsables de la gestión del riesgo en sus poblaciones, para que concierten acuerdos de voluntades y complementen sus planes de acción institucionales para que de forma articulada y corresponsable realicen las gestiones que garantizan tanto las acciones de vacunación del PAI de su población afiliada como los procedimientos de educación en cuidados bucales, la aplicación de barniz de flúor y las demás intervenciones de protección específica, fortaleciendo la inducción a la demanda y aplicando estrategias de información, educación y comunicación. Como parte de esta gestión es importante también convocar a otros actores claves como el ICBF, la agencia Red Unidos, ANSPE, Cajas de Compensación, instituciones educativas y comunitarias, organizaciones sociales, y toda otra entidad que en los territorios sea reconocida por la comunidad y pueda facilitar no solo la difusión de las jornadas, sino sobre todo contribuir a la reducción de oportunidades perdidas para el cuidado de la salud (incluyendo la salud bucal y la vacunación).

En este documento se describen los objetivos y metas de las Jornadas, la población beneficiaria, la gestión y los procedimientos a realizar, y los mecanismos de reporte de información y de monitoreo. Así en el aparte de planeación, se presentan recomendaciones para la preparación de los procesos de difusión de la información, la preparación para la atención y las modalidades propuestas incluyendo las Jornadas Nacionales.

En la fase operativa, se brindan recomendaciones para la realización de las Jornadas propiamente dichas y los procedimientos operativos requeridos con relación a recurso humano, equipos, insumos, bioseguridad, sitio de trabajo, interacción con la población, contenidos de información y procedimientos relevantes para la aplicación de barniz de flúor. También se referencian los códigos para el registro de la información, que a partir de 2017 **será únicamente a través de los RIPS**, a partir de los cuales se realizará el seguimiento y evaluación de la estrategia.

¹ Resolución 3202 de 2016

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA JORNADA EN LA SEMANA DEL 22 AL 30 DE ABRIL DE 2017, CON DIA CENTRAL 29 DE ABRIL DE 2017

Objetivos Generales de las Jornadas 2017

- Incrementar las coberturas de población con intervenciones de información y educación en cuidados bucales en todos los momentos del curso de vida.
- Incrementar las coberturas de población menor de 18 años con aplicación de barniz de flúor.
- Colaborar con el Programa Ampliado de Inmunización PAI, canalizando a la población objeto del programa hacia los puestos de vacunación para la aplicación de vacunas acorde con el esquema de vacunación.
- Informar, canalizar y realizar demanda inducida a los servicios de odontología para recibir las demás intervenciones de protección específica acorde con el momento de curso de vida acorde con los contenidos de las Rutas de Promoción y Mantenimiento.

Objetivos específicos para la realización de la Jornada de Abril de 2017

- ✓ Adelantar las acciones pertinentes para contar con los recursos necesarios y adecuados para la realización de las acciones de la Estrategia.
- ✓ Adelantar procesos de información a la población sobre la jornada
- ✓ Adelantar las acciones pertinentes de canalización y demanda inducida de la población objeto para que acceda a los procedimientos (de salud bucal y de vacunación).
- ✓ Adecuar los procesos para reducir barreras que impiden el acceso de la población objeto a los procedimientos de la estrategia durante la Jornada.
- ✓ Adelantar estrategias para informar sobre los cuidados bucales y las acciones para realizar la aplicación de barniz de flúor.
- ✓ Realizar los procedimientos de educación en cuidados de salud bucal y de aplicación de barniz de flúor.
- ✓ Realizar los procedimientos de canalización y demanda inducida a los servicios de odontología para recibir las demás intervenciones de protección específica acorde con el momento de curso de vida.
- ✓ Adelantar los procesos de reporte, seguimiento y evaluación de la jornada.

Metas nacionales para la Jornada de Abril de 2017

- Orientar sobre cuidados de salud bucal **al menos** a los cuidadores de 120.000 niños de 1 y 2 años²
- Realizar la aplicación de barniz de flúor **al menos** a 120.000 niños de 1 y 2 años
- Incrementar la cobertura de cuidadores, niños jóvenes y adolescentes entre 3 y 17 años con educación en cuidados de la salud bucal frente a los resultados de 2016 por RIPS.
- Incrementar la cobertura de aplicación de barniz de flúor en población de niños, jóvenes y adolescentes entre 3 y 17 años frente a los resultados de 2016 por RIPS.
- Canalizar a los puestos de vacunación a los menores de 6 años, gestantes y adultos de 60 y más años, población objeto de vacunación con la cual se tenga contacto, teniendo presente las metas del PAI para las Jornadas (ver lineamientos del PAI).

² Para las acciones de salud bucal, cuando se hace referencia a los niños de 1 y 2 años se refiere a los niños entre 12 y 35 meses de edad.

Población objeto para la Jornada de Abril de 2017

Salud Bucal

- ✓ Padres y cuidadores de niños de menores de 18 años y población en general.
- ✓ Menores de 18 años, con prioridad en niños de 1 y 2 años (incluye población vulnerable vinculada a través del ICBF)
- ✓ Adolescentes mujeres gestantes

Programa Ampliado de Inmunizaciones

- ✓ Garantizar que todos los recién nacidos se vacunen antes del egreso hospitalario, contra **BCG y hepatitis B**, durante las primeras doce horas.
- ✓ Realizar búsqueda de la población susceptible de cero a 5 años, 11 meses 29 días para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación con todos los biológicos.
- ✓ Fortalecer el plan de eliminación del tétanos neonatal, administrando dosis de esquema a toda mujer gestante y MEF que no haya iniciado o finalizado su esquema con 5 dosis de Td.
- ✓ Garantizar a la gestante una dosis de Tdap por cada embarazo.
- ✓ Fortalecer el control de la fiebre amarilla en zonas de riesgo, administrando una dosis de esta vacuna a toda persona de uno a 59 años, que no tenga antecedente vacunal.
- ✓ Aplicar la dosis de esquema de triple viral a los niños de 1 y 5 años de edad.

Fuente de información de referencia para analizar las coberturas en Salud Bucal

Para el análisis de los avances logrados en 2017 se hará uso de las siguientes fuentes:

- ✓ Para el monitoreo de las intervenciones objeto de la estrategia y de las rutas de promoción y mantenimiento la información será analizada a través de los reportes realizados a los RIPS
- ✓ Para los afiliados a salud se hará uso de la base del BDUA

FASE DE PLANEACIÓN Y PREPARACIÓN DE LA JORNADA ABRIL 2017

Recomendaciones para la planeación de acciones relacionadas con la difusión de información sobre cuidado bucal durante las Jornadas Nacionales

Sin perjuicio, de las acciones que tanto ET, EAPB como Prestadores de Salud deben realizar regular, continua y cotidianamente durante todo el año a su población, en los servicios de consulta odontológica, se recomienda para la Jornada realizar las siguientes acciones:

- ✓ Caracterizar la población beneficiaria a partir de la información disponible (ubicación, distribución, condiciones de morbilidad y de ser posible reconocer conocimientos, comportamientos, prácticas y hábitos relacionados con la salud bucal).
- ✓ Favorecer procesos de acercamiento con las personas, poblaciones y comunidades para reconocer conocimientos, saberes, costumbres, hábitos y contextos que faciliten el acercamiento para orientar la transformación de los que no favorecen la salud bucal y reforzar los que sí lo hacen.

- ✓ Seleccionar y estandarizar los mensajes claves sobre cuidados de salud bucal que se pretenden difundir entre padres y cuidadores de los menores de 18 años, acorde con las etapas del curso de vida³. Como parte de los mensajes clave es importante informar de forma previa a la semana de realización de la jornada sobre:

- El derecho de todos los niños menores de 18 años a recibir aplicaciones de barniz de flúor conforme lo establece la Resolución 6408 de 2016.
- Los beneficios, el bajo riesgo y la protección que van a tener los menores de 17 años al recibir aplicaciones de barniz de flúor, para contribuir al control de la caries dental.
- Las recomendaciones y cuidados previos a la aplicación del barniz de flúor que deben tener los padres y cuidadores con los menores de 18 años:
 - Indicaciones para que los niños coman y beban algo antes de llegar a recibir la aplicación del barniz de flúor.
 - Indicaciones para que los niños lleguen con cepillado dental previo.
 - Informarles que debido al color del barniz, puede presentarse un cambio temporal en el color de los dientes (verificar con el producto que se va a emplear).
 - Prevenir a padres y cuidadores, que en especial los niños pequeños, pueden manifestar queja o llanto durante la aplicación, pero que este se debe a la falta de costumbre de tener elementos extraños en boca, y no a que se genere dolor o lesiones o mal sabor por el uso del barniz.

Nota: El equipo de salud bucal (profesionales odontólogos y auxiliares de salud ora, deben desarrollar sus capacidades para aplicar mediante las técnicas adecuadas el barniz de flúor y para el manejo de la población objeto, especialmente de los menores de 5 años).

- Las recomendaciones y cuidados previos y posteriores a la aplicación del barniz de flúor que deben tener los padres y cuidadores:
 - Instruir para que no consuman alimentos duros o pegajosos (galletas, dulces, chicles, entre otros), durante aproximadamente las siguientes cuatro horas posteriores a la aplicación del barniz, y recomendar el consumo de una dieta blanda o líquida.
 - Insistir en la no realización de cepillado ni uso de crema dental hasta cerca de 24 horas después de la aplicación (considerar las recomendaciones del fabricante).
- Las estrategias a las que pueden acceder la comunidad, las personas y los profesionales para obtener información sobre los cuidados de salud bucal que se van a promover en las EAPB (EPS y ET) y en las IPS.
- La o las estrategias, dispuestas por las EAPB y las IPS para canalizar y generar la demanda inducida para la aplicación del barniz de flúor.
- Los lugares dispuestos por las EAPB de forma conjunta o independiente, para recibir a los niños de 1 y 2 años (12 a 35 meses) y de 3 a 17 años, para la aplicación del barniz de flúor.

³ Se recomienda tomar como referencia la información contenida entre otros, en los documentos disponibles en la página web del Ministerio

- ✓ Adaptación de los contenidos de educación en cuidados bucales, acorde con los diferenciales de la población en el territorio y/o EPS y/o usuaria de los servicios de salud⁴.
- ✓ Diseño e implementación de las estrategias de medios (individuales y/o colectivos y/o comunitarios), acorde con las particularidades y diferenciales de la población y empleo de tecnologías para su difusión (medios audiovisuales, impresos, comunitarios, redes sociales personales, comunitarias o virtuales, gestores y líderes que incluso puedan dialogar en las diversas lenguas de los grupos étnicos, o cualquier otra estrategia que pueda innovarse acorde con las diversas capacidades y alianzas que puedan generarse).
- ✓ Diseño de estrategias de **Movilización Social**, consideradas como determinantes e indispensables para el éxito de la jornada. Debido a que es una estrategia nacional, se solicita que se unifique el nombre de las Jornadas como **ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS SONRIENTE**, a fin de que haya una unidad de imagen que la población reconozca en todo el país. Por tanto se **solicita mantener la identidad de la estrategia, incluyendo dentro de sus medios de comunicación el nombre e imagen de identificación de la estrategia SOY GENERACION MAS SONRIENTE y los logos oficiales del Ministerio, como gestor de la misma**⁵ y de ser posible, incluir la imagen del Programa Ampliado de Inmunizaciones. (Gráfica 1)

Gráfica 1: Imagen Estrategia SOY GENERACION MAS SONRIENTE



(Nota se dispone el archivo en PDF y en PNG)

Las ET, EAPB y su red de prestadores, son responsables de la elaboración de material de difusión por los diversos medios.

- ✓ Articularse con el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en los territorios y EAPB para concertar los lugares en donde se dispondrán los puestos de vacunación y la disposición de los equipos de salud bucal, para realizar los procesos mutuos de canalización entre los dos equipos.

⁴ Se recomienda que las imágenes promocionales que sean empleadas en los diversos medios de comunicación, difusión y educación sean fotos o gráficos o dibujos, que hagan referencia a personas (niños, niñas, padres, cuidadores), dado que el propósito establecido por la Ley 1438 de 2011, la Ley estatutaria 1751 de 2015 y la resolución 429 de 2016 que adopta el MIAS es el logro de resultados en salud de las personas y no de estructuras anatómicas aisladas.

⁵ Para acceder a los logos oficiales por favor comunicarse con el correo stovar@minsalud.gov.co

Recomendaciones encaminadas a planear y preparar la atención de los menores de 18 años para la aplicación de barniz de flúor durante la Jornada de Abril 2017

De igual forma que para el caso de la difusión de información sobre cuidados bucales, las acciones de aplicación de barniz de flúor deben realizarse de forma regular, continua y cotidianamente durante las consultas de odontología a las que acuda la población objeto, teniendo presente eso si las fechas de aplicaciones previas (con al menos 5 a 7 meses de intervalo), a fin de reducir oportunidades perdidas. Durante las Jornadas se procura generar acciones que permitan que las personas conozcan sobre este derecho y puedan acceder a él de forma ágil, en procura de favorecer su protección, la reducción del riesgo del avance en este caso de caries dental, y mantener la población en las mejores condiciones posibles de salud, dado que el barniz de flúor se encuentra contenido dentro del POS.

Para el caso específico de las jornadas se recomienda:

- ✓ Caracterizar la población menor de 18 años, incluyendo los niños de 1 y 2 años prioritariamente, presentes en el territorio según afiliación a EPS en términos de distribución, tipo de afiliación, lugar de residencia y otras condiciones que sean de utilidad para adelantar la gestión de la jornada.
- ✓ Convocar a las entidades, organizaciones y colaboradores potenciales, con los cuales concertar los acuerdos de voluntades y el plan de trabajo y responsabilidades de forma específica, para realizar las acciones de movilización social, promoción de la jornada en padres y cuidadores de la población menor de 18 años, especialmente de los niños de 1 y 2 años, y seleccionar las modalidades a implementar y demás acciones, que conduzcan al logro de los resultados.
- ✓ Tener presentes las capacidades de las EAPB y de su red de prestadores, en términos de recurso humano, insumos (barniz de flúor principalmente, insumos de bioseguridad, mecanismos de registro, insumos de papelería), transporte, entre otros, para adelantar de forma efectiva y eficiente las jornadas.
- ✓ Definir al interior de las ET, EPS e IPS la(s) modalidad(es) que en alianza o de forma independiente desplieguen para garantizar el acceso de los población menor de 18 años, incluyendo los niños de 1 y 2 años prioritariamente, a la aplicación del barniz de flúor, y que permitan en todo caso reducir las oportunidades perdidas para la aplicación del barniz.
- ✓ Articular acciones y realizar acuerdos de voluntades entre EAPB, entidades territoriales y entre los equipos de Salud Bucal y del Programa PAI a fin de aprovechar recursos y esfuerzos para potenciar la reducción de oportunidades perdidas para vacunación y para salud bucal en las poblaciones objeto, especialmente en las zonas rurales, rurales dispersas y marginadas.
- ✓ Articular con el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en los territorios y EAPB para concertar los lugares en donde se dispondrán los puestos de vacunación y la disposición de los equipos de salud bucal, para realizar los procesos mutuos de canalización entre los dos equipos.
- ✓ Gestionar con el recurso humano, no odontólogo (profesionales de otras áreas de la salud, funcionarios de servicio al usuario, promotores y gestores comunitarios, personal de seguridad y otros que tengan contacto con las personas y comunidades, entre otros), especialmente con los equipos PAI, para que cuenten con la información necesaria sobre el desarrollo de la jornada, de forma que se constituyan en gestores y promotores de la misma, al contar con información sobre su propósito, los beneficios del barniz, los puntos en donde

se realizarán las actividades para canalizar a la población, las recomendaciones previas y posteriores a la aplicación, de forma que contribuyan a informar a padres y cuidadores.

- ✓ Gestionar con el recurso humano perteneciente al equipo de salud bucal (profesionales y auxiliares de salud oral), para que participen en la formulación de propuestas innovadoras para la realización de la jornada acorde con su territorios y población, y para que realicen los respectivos preparativos con relación a:
 - Alistar los insumos, equipamiento, mobiliarios y demás elementos que se requieran en los lugares o puntos en donde cada entidad haya definido realizar las atenciones de los niños, teniendo presente lo establecido en la Resolución 2003 de 2014. En todo caso, es importante seguir las recomendaciones de los fabricantes de barniz de flúor y garantizar que el material sea de calidad.
 - Alistar los insumos de bioseguridad necesarios para realizar las aplicaciones de barniz, acorde con las modalidades de jornadas que sean concertadas entre EAPB e IPS y ET.
 - Alistar los consentimientos informados, hojas de registro, y demás documentos necesarios soporte de las acciones y procedimientos realizados. En el presente documento se presenta un ejemplo (Ver Anexo 1), pero priman en todo caso los consentimientos que ya tengan dispuestos en las respectivas entidades prestadoras de servicios.
 - Estandarizar los mensajes clave que serán difundidos a los padres y cuidadores, respecto a las recomendaciones previas y posteriores a la aplicación del barniz, entre otros.
 - Disponer de material didáctico e informativo para brindar a padres y cuidadores sobre la siguiente jornada y la necesidad de repetir la aplicación de barniz de flúor a los 6 meses (más o menos 1 mes).
 - Estandarizar el equipo de salud bucal (profesionales y auxiliares de salud oral), en protocolos de bioseguridad y procesos de aplicación del barniz acorde con las recomendaciones de las casas fabricantes y de las competencias profesionales de cada miembro del equipo. En todo caso, son los Odontólogos como profesionales quienes deben liderar los equipos y ser ante las autoridades competentes, los responsables de las actividades.
 - Reconocer y unificar los procesos de registro de los instrumentos: se privilegian los instrumentos institucionales y definidos normativamente, dado que hacen parte de la prestación de servicios, como insumos para la gestión, para la seguridad del paciente, para los procesos de habilitación, y demás definidos dentro del sistema.
 - Capacitar y estandarizar el recurso humano en el registro y consolidación de la información y en la ruta de reporte a través de los RIPS.
 - Capacitar en los procesos necesarios para la gestión de la demanda inducida a servicios de atención según necesidad.
 - Capacitar para la canalización de la población objeto de vacunación hacia los equipos PAI.
- ✓ Gestión con el recurso humano perteneciente al equipo de salud bucal (profesionales y auxiliares de salud oral), para la aplicación de procedimientos de canalización, demanda inducida y de referencia a los servicios de odontología o a servicios médicos, especialmente cuando la población objeto de la estrategia presenta:
 - ✚ Antecedentes que se reporten de asma y de alergias
 - ✚ Antecedentes de problemas gastrointestinales o vómitos en los últimos 15 días
 - ✚ Antecedentes de enfermedades inmunológicas
 - ✚ Antecedentes de estomatitis bucal o presencia de aftas o herpes.

(Ver el aparte sobre: Interacción con padres y cuidadores durante la jornada y en particular durante la aplicación del barniz)

- ✓ Definición y gestión de procesos de coordinación, supervisión y verificación como estrategias de seguimiento y monitoreo del desarrollo de acciones para la jornada.
- Las Entidades Territoriales pueden gestionar el desarrollo de acciones de información, educación, comunicación, movilización social y canalización para la aplicación del barniz de flúor, hacia las respectivas EAPB y redes de prestadores en el marco de lo contemplado en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).
- Las EAPB tienen como responsabilidad la gestión del riesgo, para lo cual haciendo uso de las acciones contempladas en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, están en obligación de desarrollar acciones de educación individual y grupal para promover cuidados de salud bucal, adelantar acciones de demanda inducida a la consulta odontológica desde los diversos servicios que sirven de puerta de entrada a la primera infancia (consulta médica y de pediatría, consultas de crecimiento y desarrollo, programas de vacunación, entre otras), de forma que la población objeto reciba la educación y aplicación del barniz de flúor.
- Otras entidades como ICBF, organizaciones sociales, Red Unidos, entre otros pueden ser contactados y en caso de que se adhieran a los procesos acorde con sus responsabilidades, pueden también hacer parte de las actas de compromiso teniendo presente que los líderes son las EPS y las entidades territoriales según sus competencias.

Modalidades propuestas para la realización de las Jornadas Nacionales incluyendo la de Abril 2017

Dentro de las posibles modalidades que pueden implementarse de forma separada o combinada se han considerado:

- Desplazamientos de equipos humanos en salud bucal puerta a puerta en viviendas-hogares, casas comunitarias, jardines, u otros ya sea en zona urbana, zona rural o rural dispersa, llevando el servicio a los lugares propios en donde se encuentren los menores de forma cotidiana (modalidad extramural: incluye también brigadas o uso de unidades móviles)
- Ubicación de puntos específicos de atención no institucional, para disponer los equipos de recurso humano en salud bucal en zonas de concentración poblacional para favorecer la aplicación de barniz de flúor (modalidad extramural con ubicación de puntos de atención en escuelas, jardines infantiles, centros comunales, parques, centros comerciales, centros recreativos, plazoletas, unidades móviles, entre otros).
- Despliegue de procesos de demanda inducida desde los demás servicios de salud como médicos, pediátricos, de crecimiento y desarrollo, vacunación u otros, y los propios servicios de odontología, hacia los servicios de consulta externa odontológica y/o de prevención dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud (modalidad intramural o institucional).
- Atención efectiva en los servicios de consulta externa odontológica, de la demanda espontánea que se genere por parte de la comunidad, como resultado de los procesos de difusión e información previa de las jornadas (modalidad intramural o institucional).

- Búsqueda activa de menores de 18 años, con énfasis en niños de 12 a 35 meses (1 a 2 años), según sea aplicable acorde con la caracterización que se realice de la población, pudiendo ser aplicable para zonas dispersas, poblaciones étnicas siempre que se concerté con ellos, población en condiciones de discapacidad, entre otros.

Estas modalidades, deben ser analizadas de forma conjunta entre EPS, prestadores y ET para poder llegar a acuerdos de colaboración que potencien sus respectivas competencias, y no excluyen otras propuestas innovadoras que puedan surgir acorde con otras experiencias, siempre y cuando garanticen la cobertura de la población objetivo y la no generación de barreras de acceso.

En todo caso es necesario que tanto las EAPB como los prestadores e IPS, en los casos en que opten por modalidades extramurales adelanten los procesos respectivos de permisos y autorizaciones e informen a la Entidad Territorial como está contemplado en la Resolución 2003 de 2014 que define las condiciones de habilitación para prestar servicios de salud.

FASE OPERATIVA PARA LA JORNADA NACIONAL DEL MES DE ABRIL DE 2017

- Pre Jornada: del 1 y el 21 de abril de 2017, en el que se realizan
 - ✓ Procesos de promoción e información sobre la jornada
 - Lugares donde se realizara
 - Horarios
 - Población objeto
 - Para qué y porque es útil
 - En qué consisten los procedimientos
 - ✓ Se realizan acciones de información y educación en cuidados bucales a través de estrategias individuales y colectivas acorde con el plan de beneficios individual y las acciones colectivas y poblacionales.
 - ✓ Se realizan los procesos de planeación
 - ✓ Atención por demanda para la educación en cuidados bucales y en aplicación de barniz de flúor.

Se espera lograr en el periodo de prejornada el 70% de la meta propuesta, con apoyo de una buena divulgación de las actividades de vacunación a realizar y de divulgación de la estrategia de salud bucal.

- Jornada Nacional de 22 a 30 de Abril de 2017, durante la cual se debe realizar intensificación de la programación de actividades definidas para realizar los procedimientos de la Estrategia y de canalización de la población hacia el PAI para la vacunación. Por tanto:
 - ✓ Se despliegan por las ET y/o EPS y/o IPS las estrategias para informar y educar sobre cuidados bucales
 - ✓ Se despliegan las estrategias definidas para garantizar la cobertura de población menor de 18 años con prioridad de niños de 1 y 2 (12 a 35 meses) años para realizar las aplicaciones de barniz de flúor.
 - ✓ Se despliegan las estrategias para canalizar la población objeto de vacunación hacia los puestos donde se encuentran los equipos PAI.

- ✓ Este periodo tiene como **Día Central de la Jornada**, el día **29 de Abril**, en el cual se espera que los equipos de salud bucal acompañen con mayor énfasis a los equipos del PAI en su jornada que será en el horario de 8 a.m. a 4 p.m.
- Post jornada posterior al 30 de abril y de forma permanente
 - ✓ Se mantendrán acciones para atender la demanda espontánea, resultado de la movilización para la jornada, sin perjuicio de que de forma regular durante todos los días se deba realizar este procedimiento para esta población, dentro de las atenciones regulares de protección específica para menores de 18 años (incluyendo mantener las actividades de canalización hacia los equipos PAI).

Procedimientos Operativos para la Jornada Nacional del 22 al 30 de Abril de 2017

Disposición de recurso humano y equipos de trabajo

Está definido que el barniz de flúor puede ser aplicado por Odontólogos y auxiliares en salud oral⁶, estos últimos, previa capacitación por parte del odontólogo y siempre bajo la supervisión de los mismos, quienes serán los responsables acorde con las competencias profesionales. Por ello se recomienda realizar procesos previos de capacitación que incluyan una práctica bajo supervisión del odontólogo. Así mismo es importante garantizar la suficiencia del Recurso Humano, especialmente para las zonas rurales y rurales dispersas.

Disposición de insumos

Verificación de la calidad y suficiencia de los materiales, para que estén dispuestos acorde con la modalidad de jornada seleccionada y el volumen potencial de población afiliada a cubrir en todos los territorios de influencia de las EAPB y su red de prestadores (se hace referencia a barniz de flúor, material informativo y educativo, instrumentos de registro, materiales de papelería y oficina, entre otros).

Bioseguridad

A pesar de que la aplicación del cualquier producto comercial de Barniz de Flúor, se considera segura, cualquiera de las modalidades que sean seleccionadas para la realización de las jornadas deben mantener, cumplir y verificar los protocolos que permitan garantizar la seguridad de la prestación del servicio, e incluso extremar procesos de lavado de manos, cambio de guantes, barreras de protección personal, elementos de desinfección y esterilización, entre otros.

Organización del sitio de trabajo

En cualquiera de las modalidades elegidas para la jornada, el sitio de trabajo debe contar con características de luz, acceso a agua, espacio para circulación adecuada del equipo de salud bucal, cuidadores, padres y niños (entrada y salida), privacidad y disposición de mobiliario, materiales, instrumental e insumos adecuados. Siempre debe tenerse presente, minimizar la posibilidad de riesgos y accidentes para cualquier persona que circule en el espacio de trabajo, especialmente para los niños de menor edad.

Interacción con padres y cuidadores durante la jornada y en particular durante la aplicación del barniz

- ✓ Sea cordial y respetuoso, en el trato a padres, cuidadores y niños, así como con los demás miembros del equipo de trabajo que se encuentren apoyando la jornada. Esto genera mejores condiciones de trabajo.

⁶ Ministerio de la Protección Social, Cendex y Sena. Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de salud. Bogotá, junio 2005.

- ✓ No cree falsas expectativas para ganarse la voluntad o cooperación de padres y/o cuidadores, haciendo ofrecimientos que no puedan ser cumplidos.
- ✓ Evite cualquier confrontación con padres o cuidadores, para lo cual debe ser claro, conciso y preciso en la información que brinda pero también humano, cálido y adaptar el lenguaje técnico a expresiones sencillas y respetuosas acorde con la población.
- ✓ informe exactamente en qué consiste el procedimiento de aplicación y lo que se va a hacer. Verifique la comprensión del padre y/o cuidador, y haga firmar el respectivo consentimiento informado.
- ✓ Pregunte a padres y cuidadores sobre antecedentes de relevancia de los niños objetivo, que acuden a la aplicación e igualmente antes de la aplicación verifique la presencia de las condiciones que se relacionan a continuación (Criterios para realizar canalización o referencia)
 - ✚ Antecedentes que se reporten de asma y de alergias
 - ✚ Antecedentes de problemas gastrointestinales o vómitos en los últimos 15 días
 - ✚ Antecedentes de enfermedades inmunológicas
 - ✚ Antecedentes de estomatitis bucal o presencia de aftas o herpes.
- ✓ En estos casos, registre estos antecedentes y cuando la modalidad de la jornada sea extramural, absténgase de realizar el procedimiento de aplicación de flúor, explicando a los padres y cuidadores que para reducir cualquier riesgo de eventos adversos es necesaria la atención de estos casos, directamente en los servicios de consulta externa de odontología. Debe por tanto generarse el proceso de remisión y referencia necesarios que garanticen la atención directa y efectiva del niño en la consulta regular institucional.
- ✓ En los casos en que la actividad se esté realizando dentro de los servicios de consulta externa de odontología y cuando se reciban en este servicio los niños remitidos por las razones enunciadas previamente de las modalidades extramurales o se identifiquen en el propio servicio, se podrá aplicar el barniz de flúor y acorde con los criterios clínicos y autonomía, definir las interconsultas y/o referencias y contra-referencias requeridas para reducir los riesgos y garantizar el manejo integral e integrado. Sin embargo, debe tenerse presente que esta población es de mayor vulnerabilidad, y por tanto requiere de la protección específica pero con atenciones particulares.
- ✓ Reitere que el procedimiento no genera ningún tipo de dolor, y que la molestia que el niño/a seguramente manifestara se debe a la falta de costumbre.
- ✓ Finalmente y como parte de la gestión del riesgo, se solicita definir y aplicar los procesos de demanda inducida cuando se identifiquen niños de 1 y 2 años (12 a 35 meses) con caries de primera infancia ya instaurada, y de los demás menores acorde con el criterio de urgencia que cada profesional aplique acorde con su criterio clínico, de forma que se favorezca la atención inmediata y oportuna para reducir el riesgo del avance del proceso y complicaciones posteriores.

Información y educación en cuidados bucales

- ✓ Despliegue de las estrategias educativas y promocionales definidas para brindar a padres y cuidadores, información relacionada con:
 - Alimentación saludable: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (para los menores de 1 año), considerando eso si los casos específicos en que pueda estar contraindicado por recomendación de médico; alimentación complementaria saludable desde el séptimo mes de vida y a lo largo de todas las edades, consumo de frutas y verduras al menos 5 veces al día, y control de alimentos que generan riesgo como sal, azúcares añadidos, bebidas carbonatadas.
 - Identificación y acción sobre situaciones que ameritan cuidado: implica que se oriente sobre los procesos de erupción dentaria (primaria, recambio y secundaria), sobre prevención de riesgos ante prácticas deportivas, sobre orientaciones para identificar signos de alerta que requieran de atención inmediata

(basados en el Libro Clínico de AIEPI), riesgos en el uso de piercing intra y peribucales y sobre el consumo de tabaco, entre otros.

- Inicio de la higiene bucal desde la primera infancia, al menos dos veces diarias para interferir con el crecimiento y la ecología del biofilm, teniendo presente que pesa más la calidad del cepillado que la frecuencia, para lo cual se requiere del compromiso y cooperación de los niños y adolescentes pero también el de los padres y cuidadores de esta población, especialmente cuando adicionalmente presentan condiciones de discapacidad.
- Consulta odontológica al menos dos veces al año, y desde el nacimiento para el reconocimiento de las condiciones de salud bucal y para la entrega de información sobre cuidados
- Orientación a padres y cuidadores, sobre cesación del consumo de tabaco y alcohol, entre otros.

Procedimiento de aplicación del barniz

- ✓ Diligenciar el consentimiento informado y los formatos de historia clínica que hayan sido definidos con las EAPB (se da prioridad a los formatos que ya hayan adoptado las entidades, aunque en el presente documento se presente un ejemplo Anexo 1).
- ✓ Sea que se haga uso de unidades odontológicas, sillones portátiles o de la técnica “rodilla a rodilla” para menores de 5 años, especialmente de niños de 12 a 35 meses, debe tenerse siempre cuidado con la seguridad del menor.
- ✓ Si usa la técnica “rodilla a rodilla”, procure contar con la participación del padre/cuidador colocando el menor en su regazo, con la cabeza del niño dirigida hacia el profesional y las piernas alrededor de la cintura de los padres.
- ✓ Haciendo uso de una suave presión, abra la boca del niño y retire el exceso de saliva con una gasa; la profilaxis profesional no es requerida.
- ✓ Aísle de forma relativa, la zona de trabajo dependiendo de la cantidad de dientes presentes y la edad del niño; no es necesario un secado a fondo.
- ✓ Haciendo uso de un aplicador de punta de algodón o de un aplicador tipo jeringa, o del aditamento recomendado por el fabricante del producto, aplique una capa delgada del barniz directamente sobre todas las superficies de todos los dientes presentes⁷ (entre 0,3 y 0,5 ml de barniz), buscando tener un orden para evitar que algún diente se quede sin aplicación. Cuando se presenta caries dental en una o más de sus superficies de los dientes, debe aplicarse el barniz en todas las superficies excepto en aquellas con caries en cavidades abiertas en donde se sospeche que la pulpa este afectada.
- ✓ La seda o hilo dental puede usarse para asegurar el depósito de barniz, en las zonas interproximales.
- ✓ El tiempo de aplicación es de unos cuatro minutos, dependiendo del número de dientes presentes y de la colaboración de niños, padres y cuidadores.
- ✓ Una vez aplicado el barniz, no es necesario preocuparse por la contaminación de la saliva, pues el material se seca rápidamente en su presencia.
- ✓ En los niños menores de 5 años, no se indica la aplicación de flúor en gel, debido al riesgo de que este material pueda ser ingerido, especialmente cuando el equipo de salud no hace control de las cantidades empleadas.
- ✓ Se resalta explícitamente la importancia de seguir las recomendaciones de manejo del material acorde con los fabricantes de los diferentes productos y garantizar que el material sea de calidad.

⁷ Un diente se considera presente en boca cuando cualquier porción de su corona clínica ha atravesado la mucosa gingival y es visible o puede tocarse con la punta de un instrumento sin desplazar el tejido. (Ministerio de Salud y Protección Social, IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV - Manual del Odontólogo Examinador, Colombia 2013 – 2014)

- ✓ Debe tenerse igualmente presente, que se continua procurando la reducción del uso de flúor gel y el incremento del uso de barniz de flúor en todas las edades, incluso en los niños de 5 y más años, dado que el costo del material se ve compensado con la menor frecuencia y el menor uso de insumos para su aplicación, además de los beneficios que presenta.
- ✓ Diligenciar y hacer entrega de la constancia de procedimientos realizados a padres y cuidadores (ver como ejemplo el Anexo 3).

Canalización a los puestos y equipos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

- Los equipos de salud bucal deberán canalizar la población establecida como prioritaria para vacunación, a los equipos y puestos de vacunación entre estos a los menores de 6 años, gestantes y adultos de 60 y más años.

PROCEDIMIENTO DE REGISTRO Y REPORTE DE INFORMACION

A fin de garantizar el registro específico de los procedimientos contemplados en la estrategia, con la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento (responsable del Plan de Beneficios con cargo a la UPC y de los CUPS entre otros) y la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación de este Ministerio, se acordó el uso de los siguientes códigos, contenidos en la Resolución 5975 de 2016, que adopto la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS:

- 99.0.2.03 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA (Cuando se hacen sesiones grupales deben reportarse como educación individual)
- 99.7.1.06 TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ

El programa Ampliado de Inmunizaciones de cada municipio hará el reporte del “TOTAL DE NIÑOS VACUNADOS REMITIDOS POR SALUD BUCAL” en el REPORTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN.

Registro de la información individual:

- ✓ En las Historias Clínicas, deben registrarse los procedimientos de educación y aplicación de barniz que se realicen en los servicios de odontología junto con los consentimientos informados que cada servicio maneja.
- ✓ Los procedimientos de educación y aplicación de barniz de flúor que se realicen en modalidad extramural, durante las jornadas nacionales o en otros espacios extramurales, puede registrarse en las Historias Clínicas (si se tienen los medios digitales o físicos disponibles) o cuando las Historias Clínicas no estén disponibles, deben en todo caso registrarse en un Anexo de la Historia Clínica (ver como ejemplo Anexo 2), para registrar la identificación y antecedentes del niño y los procedimientos realizados, dando prioridad a los formatos que las instituciones ya tengan establecidos (esto debe ser orientado por las EPS y Entidades Pres-tadoras acorde con el Acuerdo de Voluntades y los contratos suscritos).

Constancia de aplicación de procedimientos para padres y cuidadores:

En el marco de programas de protección específica, se considera importante que los padres y cuidadores puedan por sí mismos monitorear las acciones que este sentido se haga a sus niños para que se apropien de sus derechos y de hacerlos exigibles. En esa medida se priorizaran los instrumentos como carnés con los que ya cuenten las instituciones o en su defecto se pone también a disposición un modelo de reporte para que sea entregado a los padres, de forma que pueda ser presentado siempre por los padres y cuidadores en los servicios de odontología y en próximas jornadas (Ver Anexo 3).

Reporte de la información al nivel nacional:

A partir de 2017, el reporte de las intervenciones de educación y de aplicación de barniz de flúor se realizará exclusivamente a través de los RIPS, acorde con lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 (a la normatividad que la modifique).

Para lograr el reporte de forma adecuada se recomienda:

- ✓ Revisar y adoptar la Resolución 3374 de 2000
- ✓ Actualizar el validador de los RIPS acorde con lo establecido en la normatividad para facilitar que los códigos respectivos de las intervenciones establecidas puedan ser registradas.
- ✓ Verificar la calidad de los registros
- ✓ Reportar la información conforme la ruta definida para los RIPS por la normatividad vigente

En el marco de programas de protección específica, se considera importante que los padres y cuidadores puedan por sí mismos monitorear las acciones que este sentido se haga a sus niños para que se apropien de sus derechos y de hacerlos exigibles. En esa medida puede hacerse uso de instrumentos como carnés con los que ya cuenten las instituciones o en su defecto se pone también a disposición un modelo de reporte para que sea entregado a los padres o cuidadores, de forma que puedan ser presentados siempre en los servicios de odontología para hacer seguimiento a las intervenciones ya realizadas y programar las próximas sesiones (Ver Anexo 3).

El equipo de salud bucal⁸, también estará recibiendo fotos, documentación de avances en la gestión, infografías, folletos o publicidad o cualquier otro documento que prestadores, EAPB y entidades territoriales puedan compartir a fin de hacer evidente la gestión que los actores desarrollan en los territorios y poblaciones del país. Esperaremos con mucho interés nos compartan las gestiones con poblaciones diferenciales y en zonas rurales y rurales dispersas.

Se reitera que a partir del presente año el reporte deberá realizarse por el equipo de salud bucal, **solo a través de los RIPS** acorde con lo establecido en la resolución 3374 de 2000 y **no se continuarán recibiendo por parte del equipo del Ministerio, los reportes en el Anexo 4.**

⁸ Correos electrónicos disponibles: stovar@minsalud.gov.co; mjaramillo@minsalud.gov.co; plan.saludbucal@gmail.com

ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTRATEGIA PARA LA APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUORURO

Estimados Padres:

El Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la red de Empresas Sociales del Estado y de las IPS vinculadas con EPS del régimen contributivo y subsidiado, adelantan la aplicación de barniz de flúor, como medida controlada de aplicación de este elemento para la prevención de las caries en la población entre 1 y 17 años, por ser esta condición la que de mayor forma afecta la salud bucal generando altos costos económicos y sociales.

Un profesional de la odontología o una auxiliar de salud oral, debidamente capacitados y bajo la supervisión de profesional capacitado, aplicara una barrera protectora llamada barniz de fluoruro. La aplicación de este material, es seguro y sencillo, para lo cual se hará uso de espejo, pinzas algodonerías, algodones, y gasas manejadas con las respectivas medidas de bioseguridad, los cuales no generan ningún tipo de lesión ni daños en los tejidos.

Si debe tener presente que:

- El barniz, puede producir un leve cambio temporal en el color en los dientes.
- No podrá consumir alimentos al menos durante las siguientes cuatro (4) horas posteriores a la aplicación del barniz.
- Con posterioridad a este tiempo, los alimentos a consumir no deben ser pegajosos ni abrasivos (chicles, dulces, entre otros)
- Por esta vez, no podrá realizar cepillado dental sino hasta la mañana siguiente
- La fecha de la próxima aplicación es⁹: Día ____ Mes ____ Año ____

Para recibir estos servicios sin-costo usted debe proveer la siguiente información, como consentimiento informado.

____ Sí, quiero que mi hijo (a) recibe el barniz de fluoruro (por favor, complete la parte de abajo de esta forma)

____ No, deseo que mi hijo (a) recibe este servicio de barniz de fluoruro.

Nombres y apellidos del Niño(a)/Adolescente: _____

Fecha de nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____

Lugar de nacimiento: Municipio _____ Departamento: _____

Masculino: ____ Femenino: _____

Grupo étnico al que se reconoce: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Zona: _____

Nombre de la EPS _____

⁹ Para personas con bajo riesgo en al menos seis meses y para personas de alto riesgo cada tres meses. Recuerde que el riesgo se reduce en la medida que se generan mejores prácticas de cuidado bucal.

Tipo de Afiliación: Contributivo ____ Subsidiado ____ Especial ____ Sin Afiliación ____
Nombre del lugar donde se realiza la aplicación _____

Nombre de los Padres/Cuidador: _____

Antecedentes médico/odontológicos relevantes:

1. ¿Su hijo (a) alguna vez ha tenido algún problema de salud serio?

2. ¿Cuál fue la última vez que el niño(a)/adolescente, acudió a consulta o tratamiento odontológico?

3. ¿Qué tipo de atención odontológica recibió?

Firma de los Padres _____ Fecha: _____

*** Este servicio no reemplaza un examen para una completa evaluación. Es nuestra recomendación asistir de forma regular a consulta odontológica para valoración, atención preventiva y tratamiento regular. ****

ESPACIO PARA USO DE LOS PROFESIONALES SOLAMENTE

Comentarios _____

Numero de dientes presentes: _____ Numero de dientes aplicados: _____

Nombre de quien aplica el barniz: _____

Nombre del profesional responsable: _____

Entidad para la que trabajan: _____

Fecha de la aplicación: Día ____ Mes ____ Año ____

Nombre comercial del material aplicado: _____

Firma del odontólogo responsable _____

Adaptado de: Nevada State Health Division Maternal and Child Health Oral Health Initiative. Fluoride Varnish Manual. December 2002

NOTA: el presente modelo de Consentimiento Informado, es un referente que no obliga a que sea seguido pero si señala la necesidad de que los prestadores y EAPB tengan un formato similar disponible para ser diligenciado en cualquiera de las modalidades en las que se presten los procedimientos de educación y fomento de cuidados bucales y de aplicación de barniz de flúor.

