



# ESTRATEGIA SOY GENERACION + SONRIENTE 2017

Subdirección Enfermedades No Transmisibles  
Dirección de Promoción y Prevención  
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios  
Ministerio de Salud y Protección Social

# CONTEXTO



MINSALUD



# ANTECEDENTES NORMATIVOS

Ley 1122 de 2007 (Modifica el SGSSS)

Ley 1438 de 2011 (Modifica el SGSSS)

Plan Nacional de Salud Pública 2012 - 2021

Ley Estatutaria 1751 de 2015

Ley 1753 de 2015 Plan Nacional de Desarrollo

Resolución 429 de 2016

Resolución 3202 de 2016

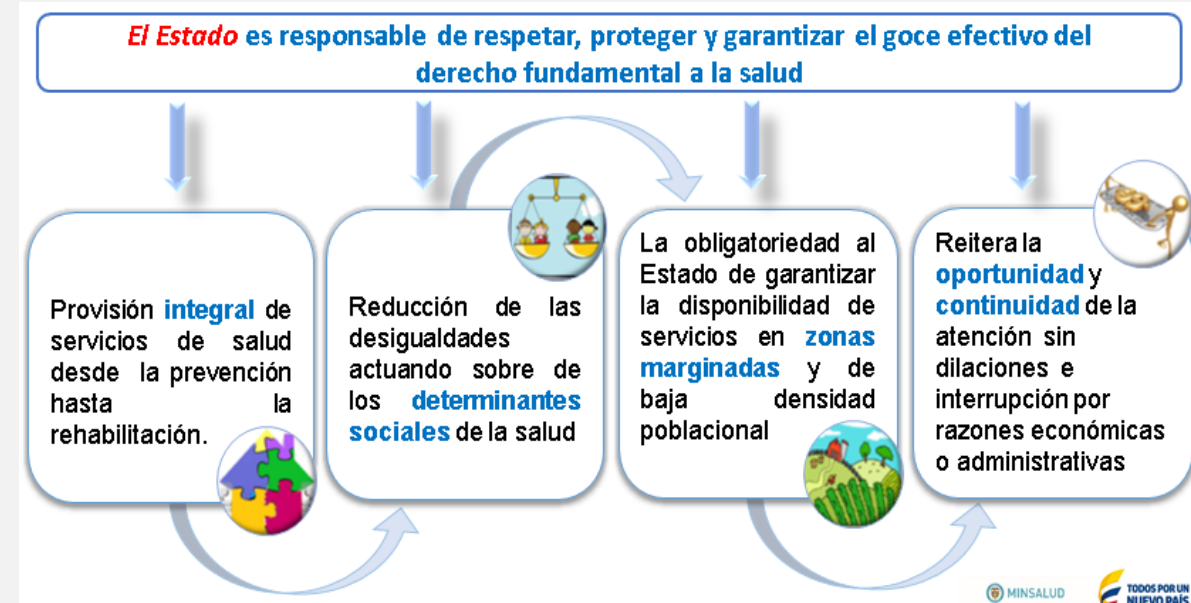
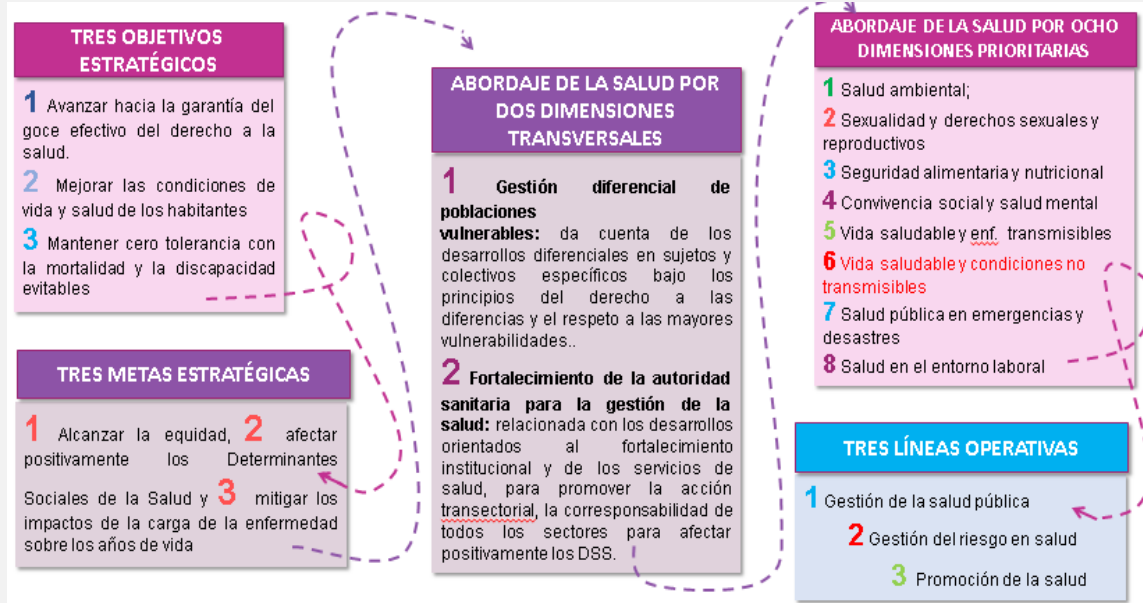


## Artículo 65. Política de atención integral en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como la demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

## LEY ESTATUTARIA N° 1751 DE 2015

### PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA



### PLAN NACIONAL DE DESARROLLO N° 1753 DE 2015

#### Artículo 65. Política de atención integral en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como la demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.



# Política Integral de Atención en Salud

*“Un sistema de salud al servicio de la gente”*

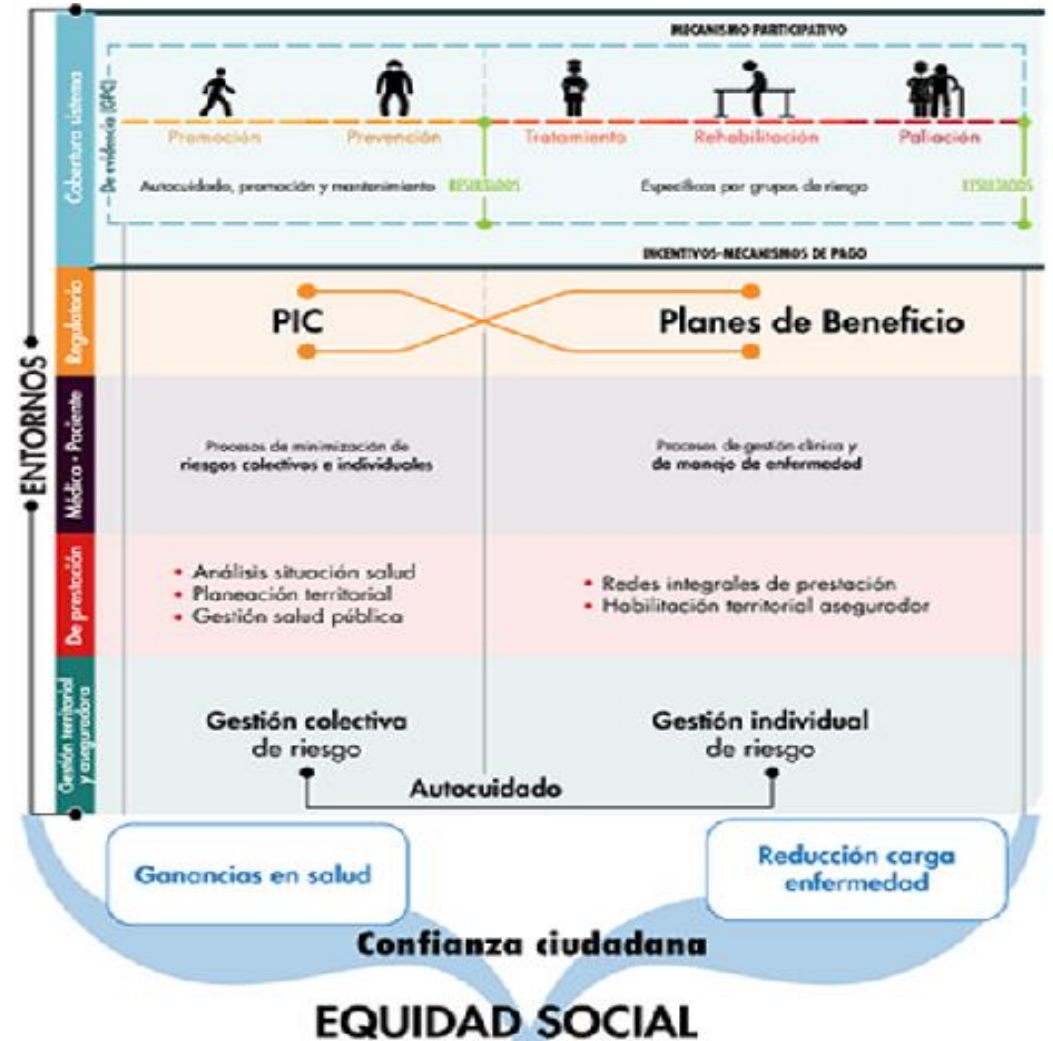
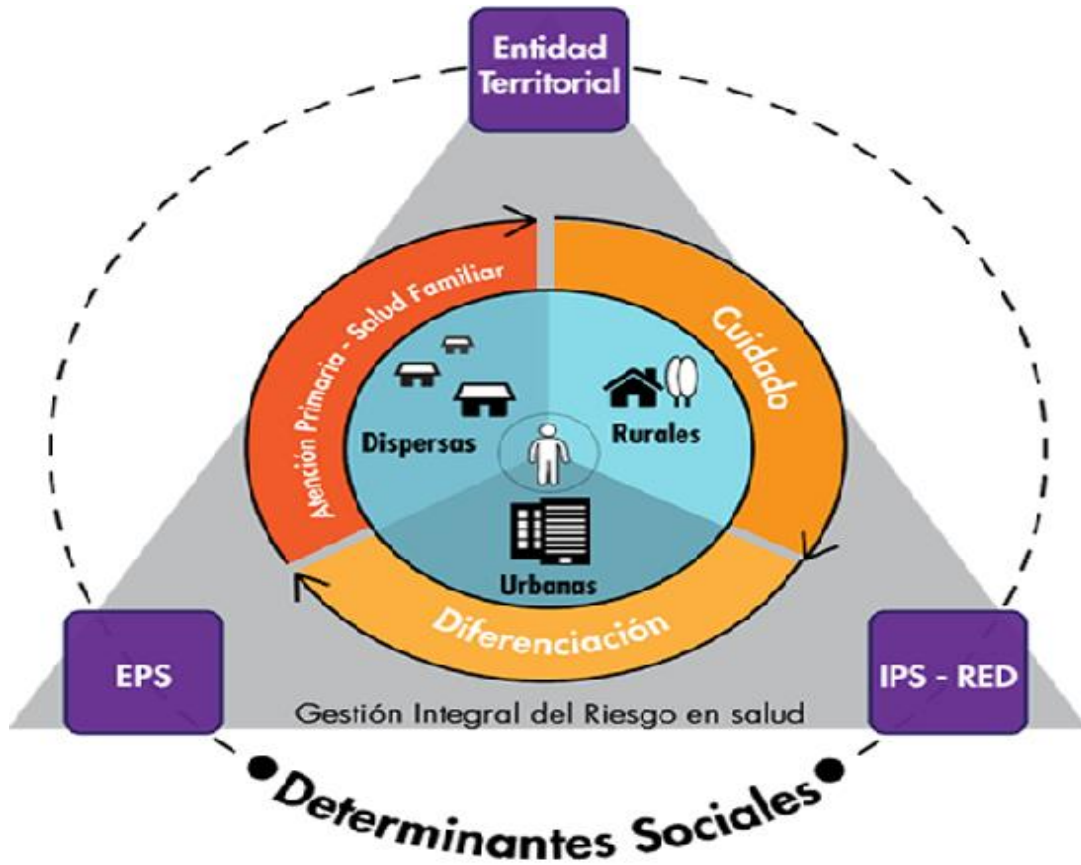
# POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

## Artículo 65. Política de atención integral en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, **dentro del marco** de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como la demás **leyes** vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones

# PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014 – 2018

## LEY 1753 DE 2015 (PAIS Y MIAS)



**Orientar la respuesta del sistema de salud**



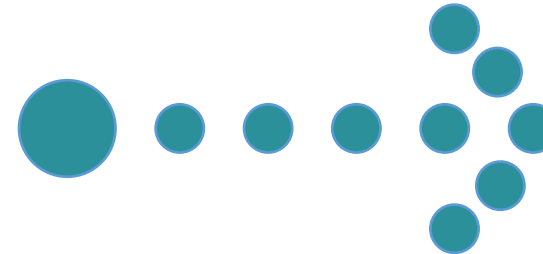
**Alindrar su regulación a través de un conjunto de acuerdos institucionales**



**Integrar los objetivos del sistema de salud con la seguridad social**



**Bienestar y salud de la población en su entorno**



**Reconocer las diferencias Poblacionales y territoriales**

**Resultados en salud  
Crear valor**





# COMPONENTES DEL MIAS

1 Caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-2021

2 Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS

3 Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS)

4 Delimitación territorial del MIAS

5 Redes integrales de prestadores de servicios de salud

6 Redefinición del rol del asegurador

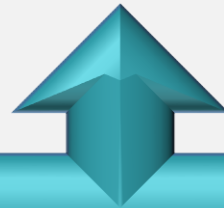
7 Redefinición del sistema de incentivos

8 Requerimientos y procesos del sistema de información

9 Fortalecimiento del Recurso humano en Salud (RHS)

10 Fortalecimiento de la Investigación, innovación y apropiación de conocimiento

Se comprende como el conjunto de **acciones coordinadas, complementarias y efectivas** para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones **dirigidas a las personas, familias y comunidades** para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.



**GARANTIZAR CONDICIONES NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

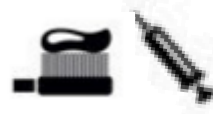
# DEFINICIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Es un instrumento que ordena la **gestión intersectorial y sectorial** como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones en salud dirigidas a todas las **personas, familias y comunidades**, de acuerdo con su **momento de curso de vida**, que se materializan en los **entornos** donde viven, transitan y se desarrollan.

Esta constituida por dos tramos:

PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

ATENCIÓN EN SALUD ESPECÍFICA POR GRUPO DE RIESGO



VALORACIÓN INTEGRAL /  
IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES

PROTECCIÓN  
ESPECÍFICA

EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD

DIAGNÓSTICO

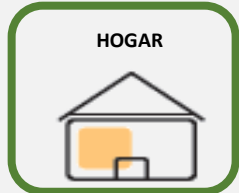
TRATAMIENTO

REHABILITACIÓN

CUIDADOS  
PALIATIVOS

# REGULACION DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD - RIAS

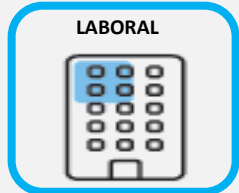
ENTORNOS



HOGAR



EDUCATIVO



LABORAL

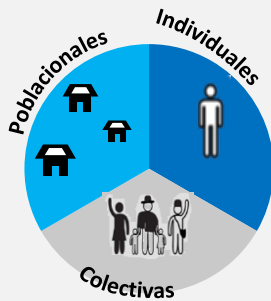


INSTITUCIONAL



COMUNITARIO

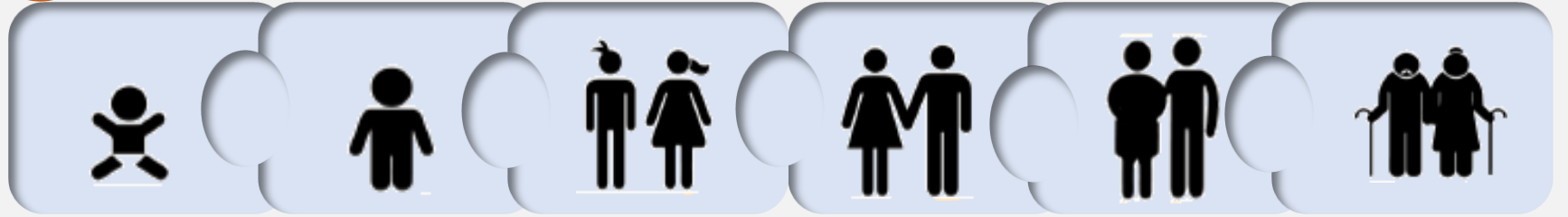
INTERVENCIONES



1

**Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida**

Acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud .



Resultados en salud / Desarrollo integral

2

**Ruta integral de atención en salud para grupos de riesgo**

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud .



3

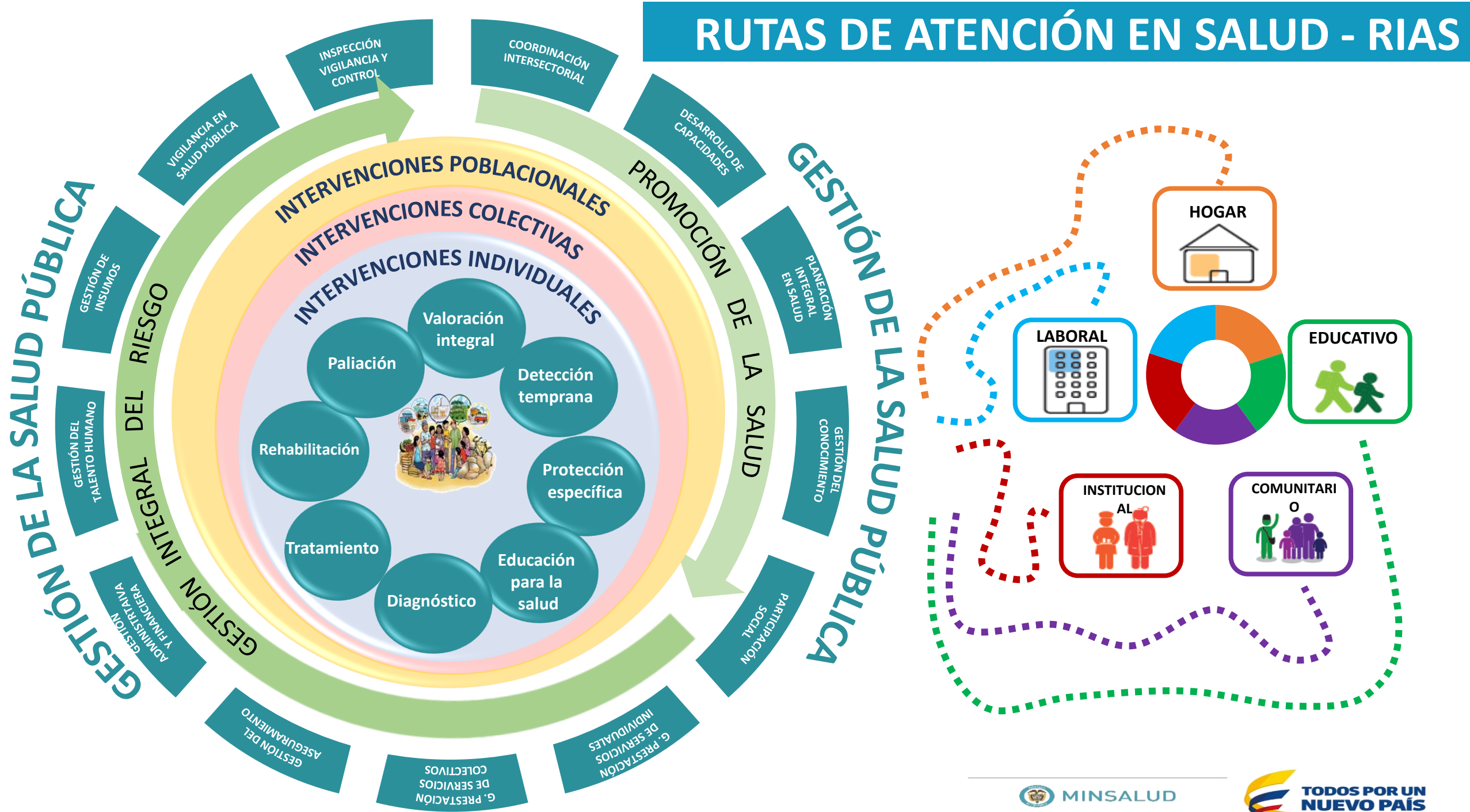
**Ruta integral de atención en salud para eventos específicos.**

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación



Mayor información consultar en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/politica-integral-de-atencion-en-salud.aspx>

# RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS



# CARACTERÍSTICAS DE LAS RIAS



Describen explícitamente los elementos clave de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas y las expectativas de los usuarios.



Permiten la integración organizada, mediante la secuenciación de las acciones multidisciplinarias de índole poblacional, colectiva e individual.



Fortalecen la comunicación entre los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.



Facilitan la identificación apropiado de los recursos humanos, de infraestructura y financieros.



Precisan las responsabilidades de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.



Especifican resultados esperados de las intervenciones colectivas e individuales, dentro del proceso integral de la atención en salud.

# METODOLOGÍA PARA DEFINICIÓN DE GRUPOS DE RIESGO

## ANÁLISIS DE CARGA DE LA ENFERMEDAD

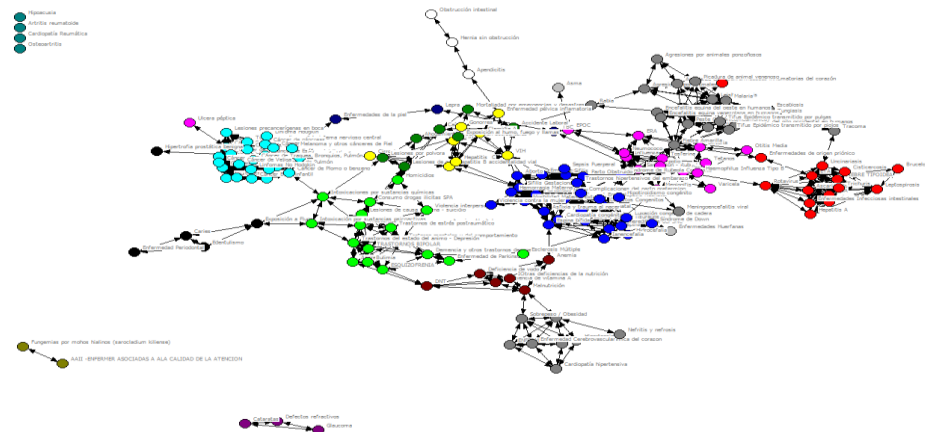
EVENTO	FUENTE	PDSP	SIVIGILA	CENDEX	MURRAY	ASIS	SUMATORIA
EDA	lista		1	1	1	1	5
Bajo Peso al Nacer	lista		1	1	1	0	4
Caries	lista		1	1	1	0	4
Diabetes	lista		1	0	1	1	4
EPOC	lista		1	0	1	1	4
ERA	lista		1	1	1	0	4
Lesiones de causa externa - accidentalidad vial	lista		1	0	1	1	4
Lesiones de causa externa - suicidio	lista		1	0	1	1	4
Leucemias Agudas Pediátricas	lista		1	1	1	0	4
VIH	lista		1	1	1	0	4
Violencia interpersonal	MURRAY		1	1	0	1	4
Asma en niños	lista		1	0	1	0	3

173  
EVENTOS

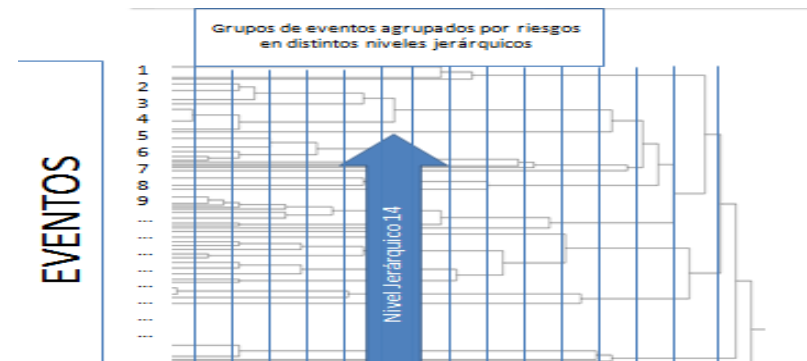
## MATRIZ DE CORRELACIÓN

ID	EDA	Bajo Peso al Nacer	Caries	Diabetes	EPOC	ERA	Lesiones de causa externa	Lesiones de causa externa - suicidio	Leucemias Agudas Pediátricas	VIH	Violencia interpersonal	Cáncer de Cuello uterino	Cáncer Gastrico	Defectos Congenitos	Dengue	Difteria	DNT	E. Chagas	Hepatitis B
EDA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bajo Peso al Nacer	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caries	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EPOC	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ERA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesiones de causa externa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesiones de causa externa - suicidio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leucemias Agudas Pediátricas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Violencia interpersonal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de Cuello uterino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer Gastrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Defectos Congenitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
DNT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
E. Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

## RELACIONES, GIRVAN NEWMAN



## DENDOGRAMA DE CLUSTER JERÁRQUICO





## EL MSPS DEFINIÓ 16 GRUPOS DE RIESGO



**MATERNO -  
PERINATAL**



**ALTERACIONES  
NUTRICIONALES –  
DESNUTRICIÓN  
EN MENORES DE  
CINCO AÑOS**



**ENFERMEDADES  
INFECCIOSAS**



**TRASTORNOS  
ASOCIADOS AL  
USO DE SPA**



**ENFERMEDAD  
CARDIOVASCULAR  
ATEROGENICA**



**CÁNCER**



**ALTERACIONES Y  
TRASTORNOS  
VISUALES**



**ALTERACIONES Y  
TRASTORNOS DE  
LA AUDICIÓN Y  
COMUNICACIÓN**



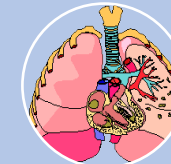
**ALTERACIONES Y  
TRASTORNOS DE  
LA SALUD BUCAL**



**PROBLEMAS EN  
SALUD MENTAL**



**VIOLENCIAS**



**ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS  
CRÓNICAS**



**ENFERMEDADES  
ZONOTICAS**



**ACCIDENTES Y  
ENFERMEDADES  
LABORALES**

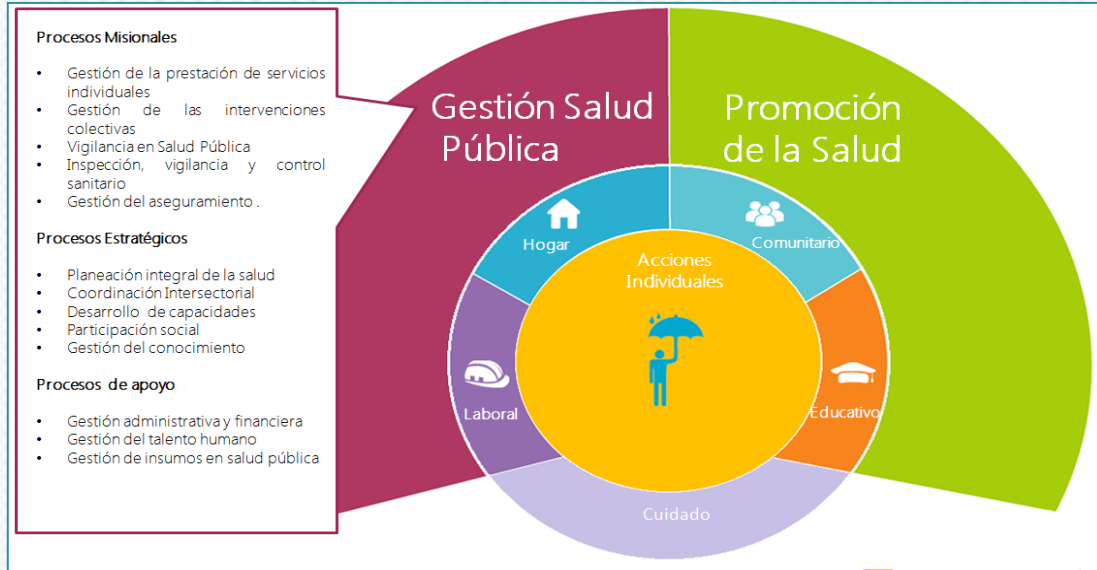


**ENFERMEDADES  
HUERFANAS**



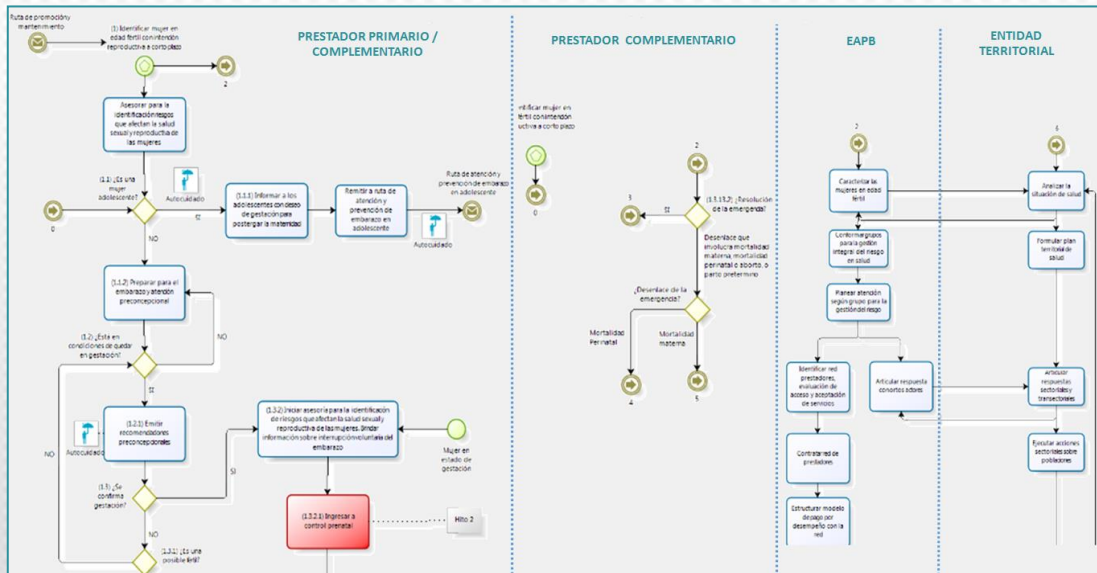
**TRASTORNOS  
DEGENERATIVOS,  
NEUROPATÍAS Y  
ENF  
AUTOINMUNE**

# EXPRESIONES DE LA RIAS



RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - PRIMERA INFANCIA

ID	CATEGORÍA DE LA INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN/ ACCIONES DE GSP	DEFINICIÓN	EVIDENCIA DE GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (SI O NO)	NOMB RE DE GPC	PALAB RAS CLAVE	REFER ENCIA BIBLIO GRÁFIC AS (VAMC)	LINK DEL DOCUMENTO (SI ESTA)	ACTIVI DAD PLANEADA POR PANEL	DECISIÓN O ATENCIÓN	LÍNEAS DEL PDSP					
										DECISI ÓN	ATENCIÓN	PROM OCIÓN	GESTI ÓN DEL	GESTI ÓN DE		
1	Atención integral al recién nacido	Fortalecer el vínculo entre la madre y su hijo.	Facilitar el vínculo entre la madre y su hijo a través del contacto piel a piel con consentimiento de la madre.	SI	GPC - Promoción			<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X	X					
		Hacer pinzamiento oportuno del cordón umbilical	Realizar entre 1 y 2 minutos después del nacimiento si hay interrupción de la coacción de las arterias umbilicales.	SI	GPC - Promoción			<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X	X					
		Realizar la adaptación neonatal inmediata	Sacar al bebé, valoración de agar, asentamiento caliente, despertar y aérea, verificar la respiración, evaluación del	SI	GPC - Promoción				<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X	X				
		Valorar y clasificar el riesgo al nacer	Realizar exámen físico breve del recién nacido, una vez se haya establecido el contacto piel a piel a las condiciones. Tomar muestra sanguínea del extremo placentario del cordón a procesar la muestra.	SI	GPC - Promoción				<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X		X			
		Realizar hemodistorsión	Administrar medicamento antibiótico en los ojos del recién nacido para prevención de posibles infecciones.	NO							X	X				
		Realizar profilaxis ocular	Administrar 1 mg intramuscular de vitamina K al recién nacido para prevenir la enfermedad hemorrágica.	SI	GPC - Promoción				<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X	X				
		Aplicar vitamina K	Facilitar la lactancia materna con consentimiento de la madre, el niño debe colocarse en contacto con la piel de	SI	GPC - Promoción				<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X	X				
		Realizar la lactancia materna en la primera hora de nacimiento.	Realizar la aplicación de los biológicos de acuerdo al esquema nacional vigente a promover la continuidad del	SI	GPC - Promoción				<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X	X	X			
		Vacunar según esquema vigente.	Realizar tomografía de hemoglobina para todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez al neonato.	SI	Detección				<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X		X			
		Valorar y detectar tempranamente alteraciones en la salud del recién nacido	Realizar prueba de tumbiéndose para errores innatos del metabolismo	Tomar muestra sanguínea entre las 48 y 72 horas de nacido, al hijo se garantiza una muestra por sus 4 días de vida.	SI	GPC - Promoción				<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X		X		
			Tomar prueba para hipoparatiroidismo	Tomar prueba para hipoparatiroidismo en recién nacidos a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez al neonato.	SI	Detección				<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X		X		
			Tomar prueba de deficiencia de biotinidasa	Tomar prueba de deficiencia de biotinidasa a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez al neonato.	SI	Detección				<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X		X		
			Tomar prueba para galactosemia	Tomar prueba para galactosemia a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez al neonato.	SI	Detección				<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X		X		
			Tomar prueba para deficiencia de sulfonilureasa	Tomar prueba para deficiencia de sulfonilureasa de cadena media a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez al neonato.	SI	Detección				<a href="http://gpc.minsalud.gob.pe/">http://gpc.minsalud.gob.pe/</a>		X		X		






## LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

# (EN CONSTRUCCIÓN)



# CONTEXTO GENERAL RUTA DE LAS ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL



MINSALUD



# REGULACION DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD - RIAS



País de sonrisas

Gestión individual del riesgo

Gestión colectiva del riesgo

Resultados en salud

INTERVENCIONES INDIVIDUALES – PB CARGO A UPC

Promoción de la salud

Gestión del Riesgo

Educación en cuidados de salud bucal  
Promoción de cuidados bucales en entornos  
Detección temprana de enfermedades bucales prevenibles (Caries, Fluorosis, Enf Period, lesiones tejidos blandos)  
Procedimientos de protección específica individual (Res. 412 y Soy Generación más Sonriente)  
Procedimientos de intervención (Incremento de resolutivez)

INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Promoción de la salud

Gestión del Riesgo

Educación en cuidados de salud bucal  
Promoción de cuidados bucales en entornos  
Movilización Social  
Canalización a servicios Odontológicos  
Jornadas de salud (protección específica – Soy Generación más Sonriente)

Necesidades / Problemáticas

GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA  
(Rectoría y ejercicio de la autoridad Sanitaria)

Ruta de atención integral para alteraciones de la salud bucal  
Coordinación intersectorial: control de exposición a flúor y a mercurio  
Vigilancia centinela de exposición a flúor  
Desarrollo de capacidades de talento humano para desarrollo de proyectos y programas de atención primaria para salud bucal  
Desarrollo de competencias del equipo de salud bucal  
Reglamentación de dispositivos a medida (como prótesis dentales y otros)



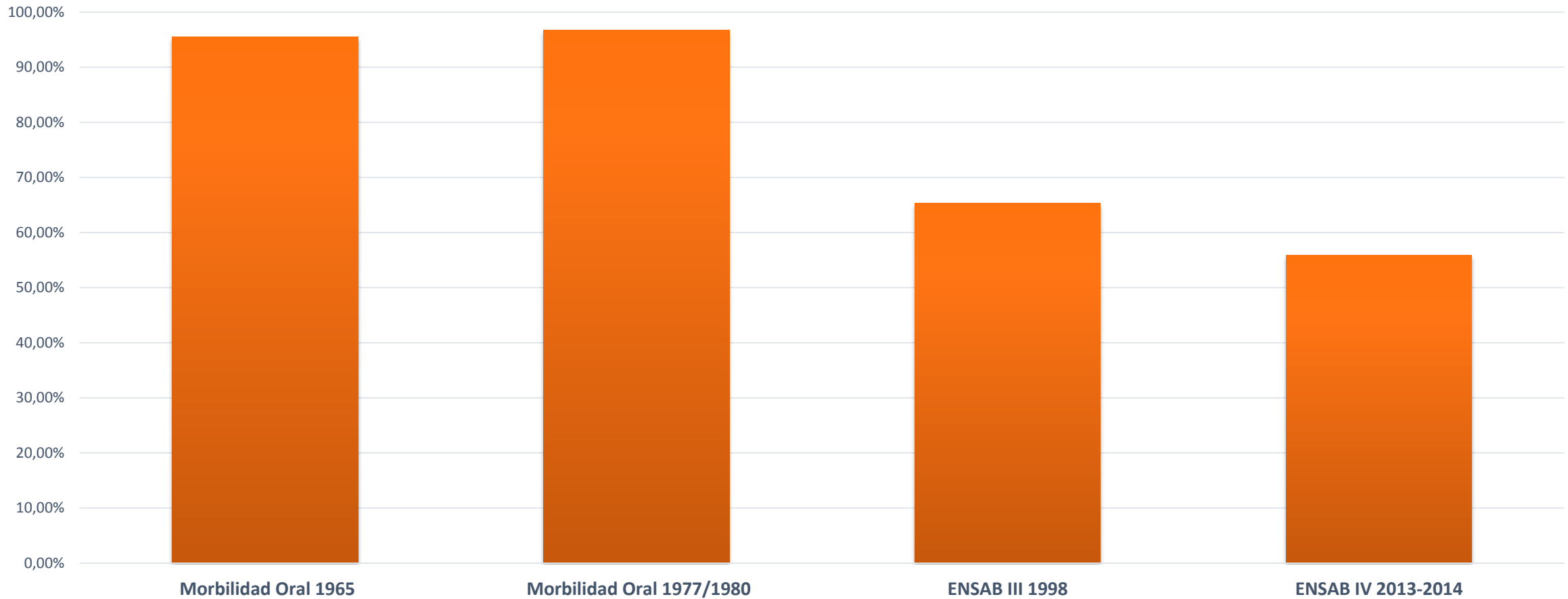
Parte de sonrisas

# METAS PLAN DECENAL RELACIONADAS CON SALUD BUCAL

- A 2021, se incrementa en un 20% 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.



# Prevalencia de Caries Dental – Estudios Nacionales (Dentición permanente)

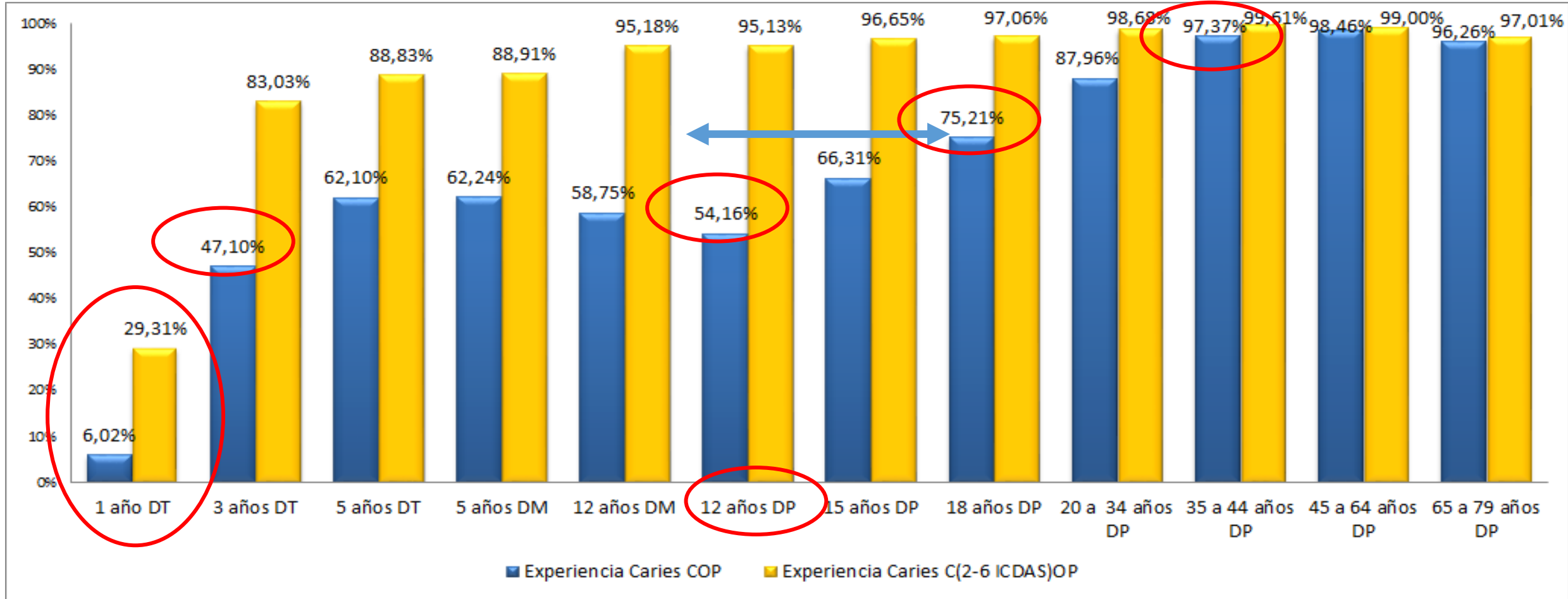


FUENTE: Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal  
- ENSAB IV 2013-2014. Colombia





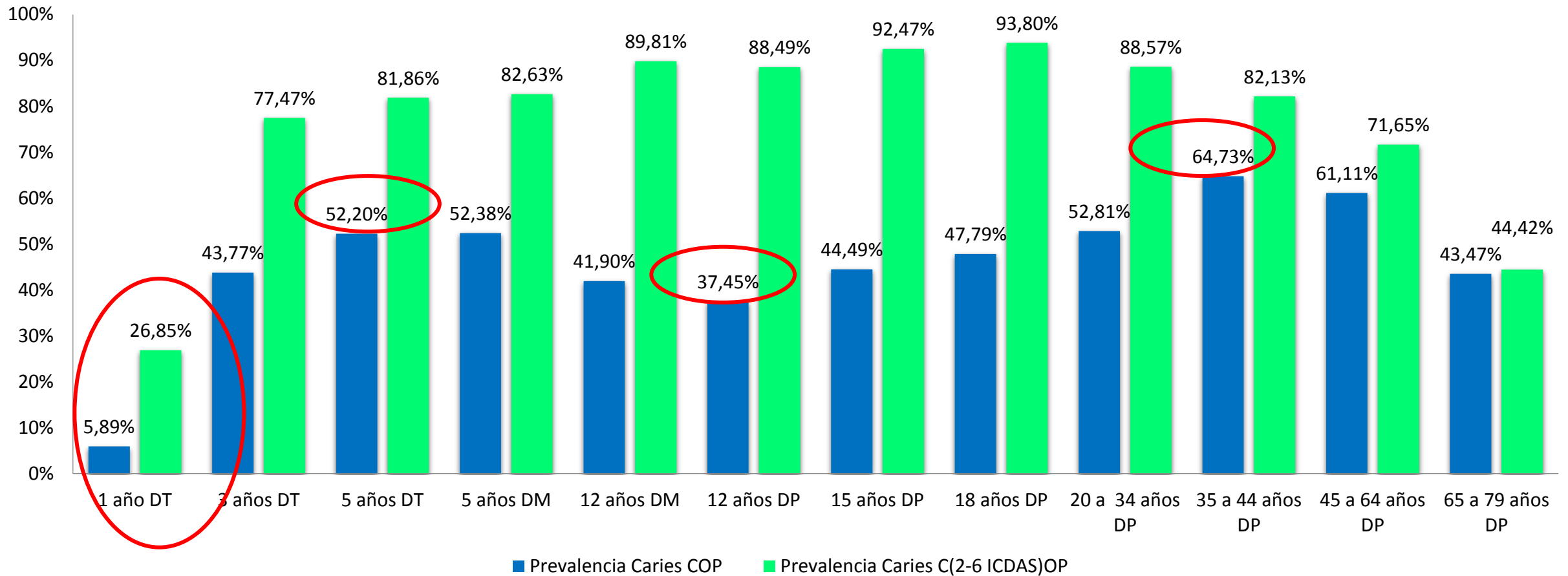
# Experiencia de Caries



FUENTE: Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV 2013-2014. Colombia



# Prevalencia de Caries

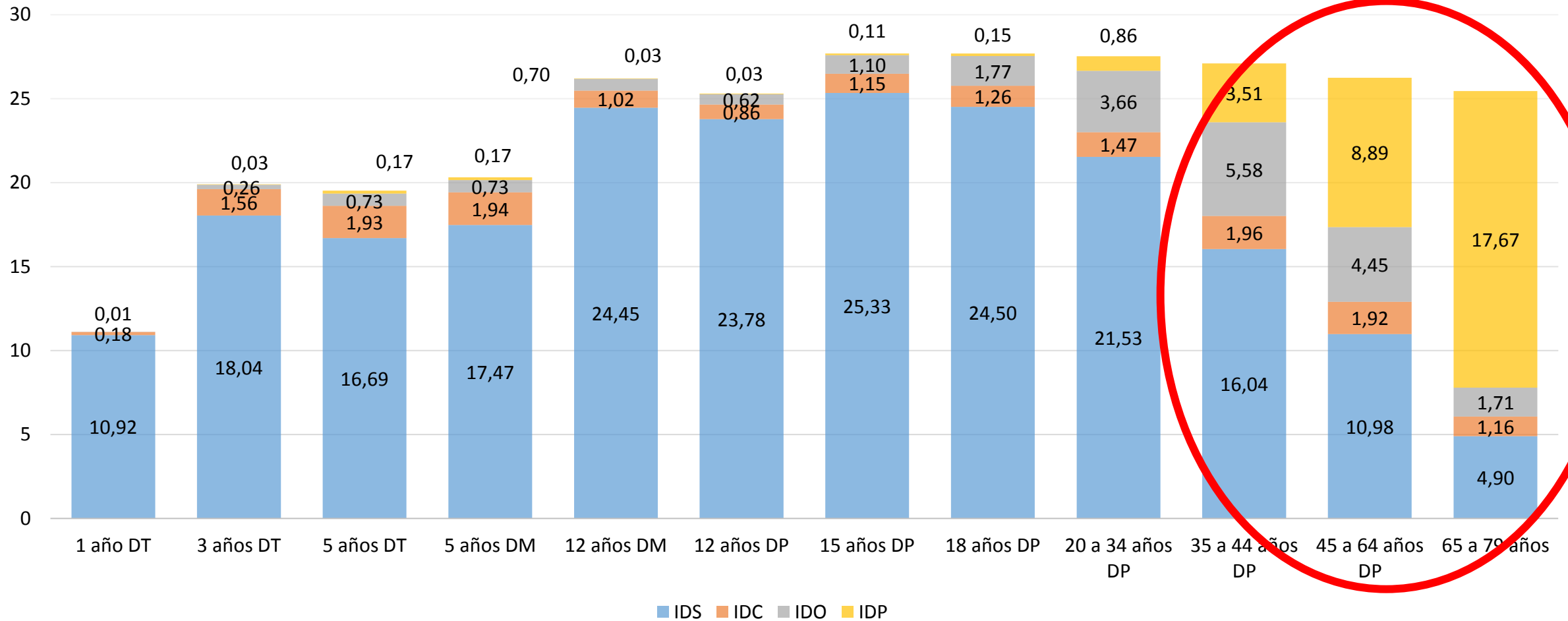


FUENTE: Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV 2013-2014. Colombia





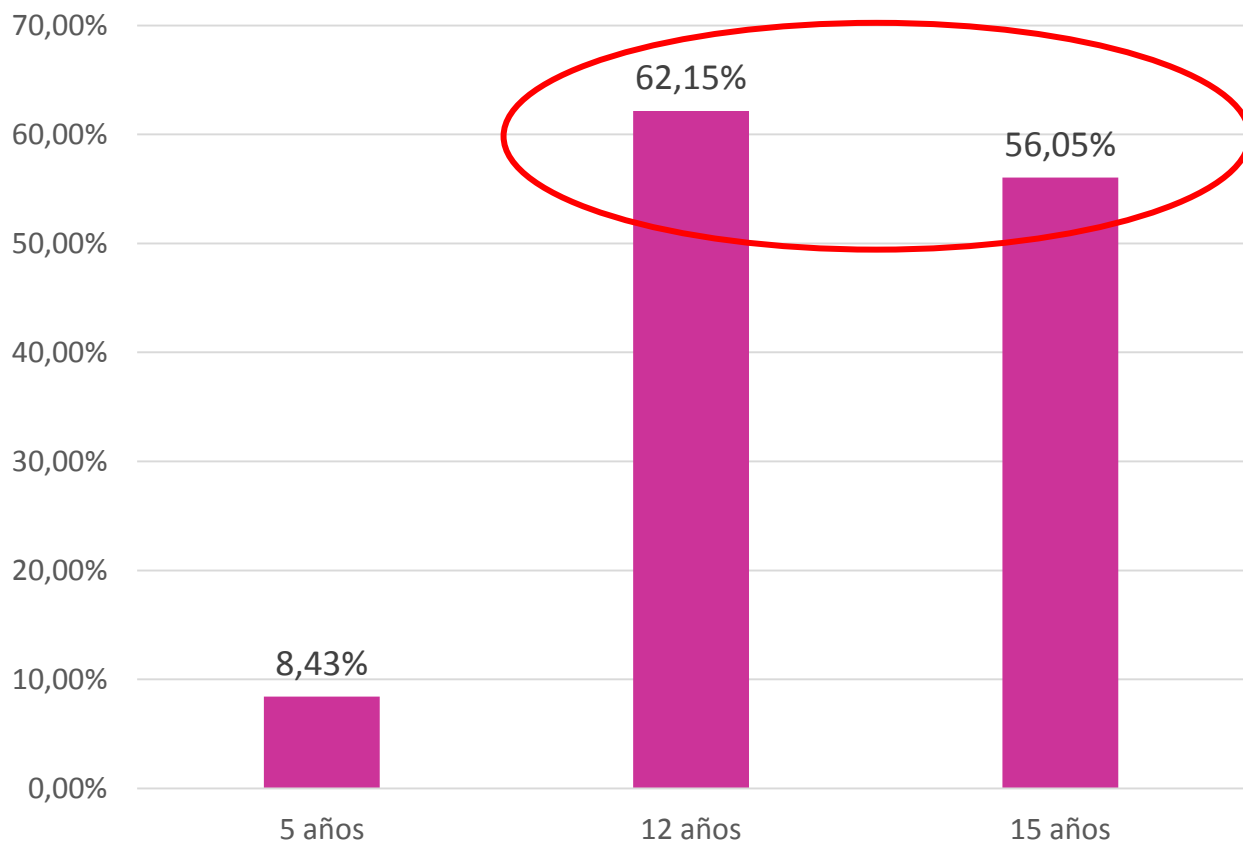
# Índice COP – Componentes (todas las personas y denticiones)



FUENTE: Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV 2013-2014. Colombia



# Prevalencia de fluorosis del esmalte

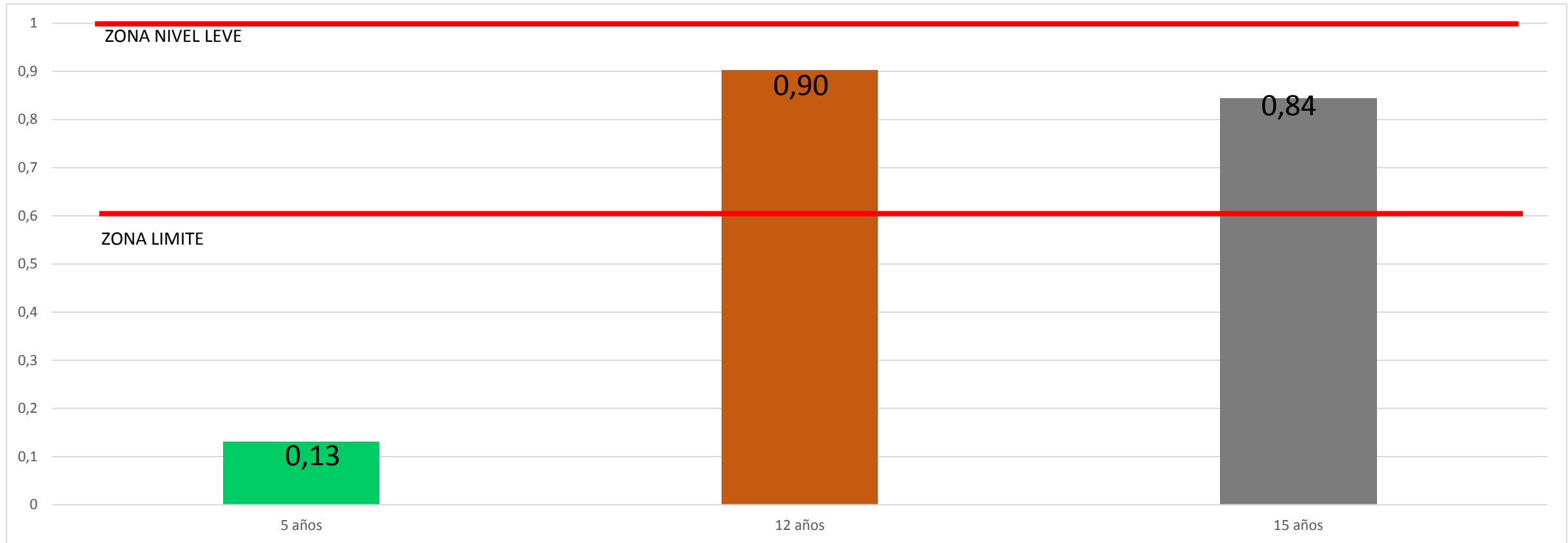


Se valoró a los 5 años en DT y a los 12 y 15 años en la DT

Proporción de personas que al momento del examen presentan algún nivel de fluorosis según los criterios de muy leve, leve, moderado y severo definidos por Dean.



# Índice comunitario de fluorosis - ICF

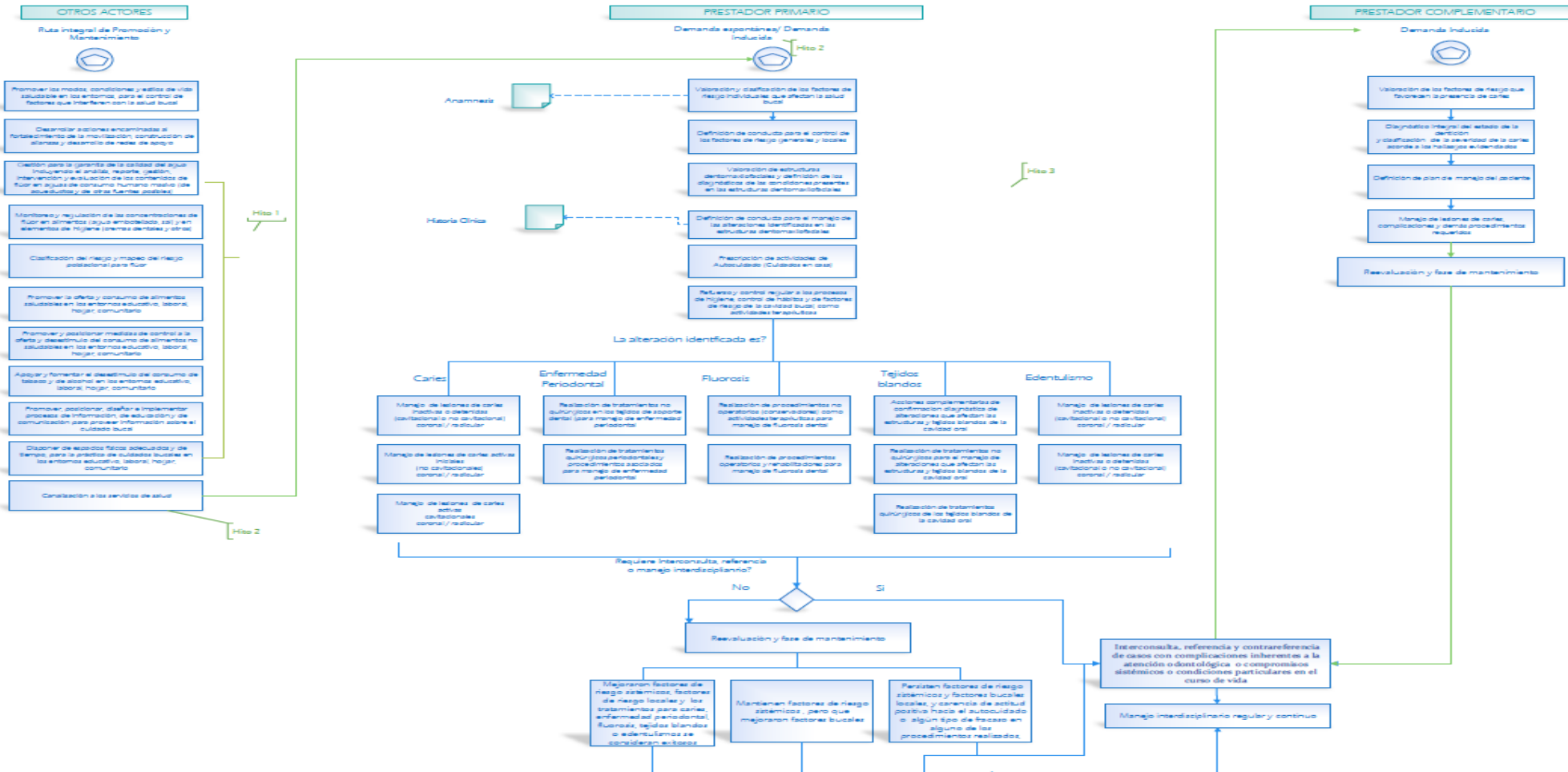


## Convenciones ICF de Dean

- 0,6 a 1,0 Leve    1,01 a 2,0 Medio    2,01 a 3,0 Grave    3,01 a 4,0 Muy Grave



# RIA ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL (en construcción)



Nota Aclaratoria: Esta imagen es solo un ejemplo. Las rutas del grupo de riesgo de Alteraciones de la Salud Bucal, aún no están disponibles.



**ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS  
SONRIENTE  
PARA OPERAR INTERVENCIONES DE LAS  
RUTAS DE PROMOCIÓN Y  
MANTENIMIENTO Y MATRTERNO  
PERINATAL**

# EJEMPLOS DE DIFUSIONES

**Día de la Salud Oral**  
3 de Octubre

## La Salud Oral con Sentido

La sonrisa es el reflejo del alma, el sentir y el bienestar del ser humano.

Somos Generación más Sonriente

Ejercemos el autocuidado de nuestra higiene bucal, como la mejor rutina para nuestra felicidad integral

Evita Chupar Evita Beber

Centros de Buenas Prácticas

## Salud Total

No te pierdas nuestra jornada de salud bucal para niños entre 1 y 3 años, te aseguramos que saldrás con una gran sonrisa.

Sábado 23 y 30 de Mayo de 8am a 3pm

Más información en tu unidad odontológica asignada.

Cuando tu hijo sonríe, el mundo le sonríe.

PRIMERA JORNADA NACIONAL DE APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR

Si tienes niños(as) menores de 2 años es el momento de prevenir la caries, una enfermedad que puede impedirles comer, hablar, dormir y aprender.

Acércate a nuestras IPS odontológicas o pregúntale a tu odontólogo por la aplicación gratuita de barniz de flúor durante el mes de mayo. Un tratamiento rápido, seguro e indoloro.

¡SOY GENERACIÓN MÁS SONRIENTE!

## COLOMBIA SIN CARIES

Sabías que el Ministerio de salud incluye en el POS el Barniz Flúor?

Una sonrisa sana, más cerca a la felicidad y bienestar

Aplicación al Barniz con Flúor en tu Día de la Salud Oral

Además es GRATIS, debes aplicarlo 2 veces al año

En todo Norte de Santander

IPS Salud Bucal

## Carnaval de sonrisas

del Subsistema de Salud Bucal en la

DE FLÚOR EN EDAD

2015

IP) a nivel nacional.

## Somos una generación + Más + sonriente

Jornada de aplicación de barniz de flúor para niños de 1 a 5 años

JORNADA NACIONAL DEL 24 AL 31 DE MAYO

## AQUÍ JORNADA DE SALUD BUCAL

Soy Generación más Sonriente

Para niños y niñas de 1 y 2 años

Aplicación de flúor en barniz y charlas sobre buenos hábitos orales

¿Cuál es el costo de su aplicación?

Este procedimiento está cubierto por el Plan Obligatorio de Salud tanto del Programa de Seguro Obligatorio de Salud como del Programa de Seguro Obligatorio de Salud para el Retiro.

Beneficios del Barniz de Flúor

- Mayor efectividad en la reducción de la caries dental, especialmente en niños.
- Fácil aplicación.
- Seguro y no doloroso.
- Protección contra el ataque de los ácidos que producen la caries.
- No tiene efectos secundarios.

En Famisanar trabajamos para que digas ¡No Puedo! con orgullo y participar en las actividades preventivas que protegen a nuestras futuras generaciones de la caries dental.

## ¡Soy Generación Sonriente!

VENTAJAS:

- Prevención y control de caries en dientes temporales.
- 75% en reducción de caries.
- Método seguro y fácil de aplicar en niños.

RECUERDE:

El niño debe ingerir alimentos antes de la aplicación, ya que sólo podrá tomar líquidos 2 horas después y sólidos 3 horas después de la aplicación.

Conoce más acerca de nuestros planes

Plan POS 30780809 Línea gratuita atención POS 01800 916663

## capital salud

¡Soy generación más sonriente

¡PAPITOS! Si tu hijo o hija tiene entre 1 y 2 años, debes cuidar su salud bucal

Solicita la cita, en el punto de salud de tu hijo(a) para la aplicación del barniz de flúor.

¡Sabías que...! El flúor funciona como una capa protectora que ayuda a controlar la formación de caries hasta por 6 meses?

¡Párate para cuidar la sonrisa de los más pequeños!

Participa en las jornadas de aplicación de barniz de flúor liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social para niños entre 1 y 2 años.

## “SOY GENERACIÓN + SONRIENTE”

Domingo 31 de mayo de 2015

### Jornada masiva de topicación de barniz de flúor

JORNADA PARA MENORES DE 5 AÑOS

7:00 a.m. a 12:00m. Plazaleta de ICBF

salud bucal mucho mas que dientes sanos

¡¡¡ TE ESPERAMOS !!!

¡¡¡ PARTA EPS-S te Servicio Con Solidaridad !!!

## ESE DEPARTAMENTAL “Solución Salud”

INVITA

1ª JORNADA DE APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR “SOY GENERACIÓN SONRIENTE” a Niños y Niñas de 1 y 2 años de Edad

Realizaremos el 27 de MAYO de 2015

Servicio de ODONTOLOGIA de su Centro de Atención

Primera jornada: 24 al 31 de mayo de 2015

Segunda jornada: 25 al 31 de octubre de 2015

Para niños y jóvenes entre los 3 y 10 años programada en su IPS cómo acceder a esta actividad de Promoción y Prevención sin costo.

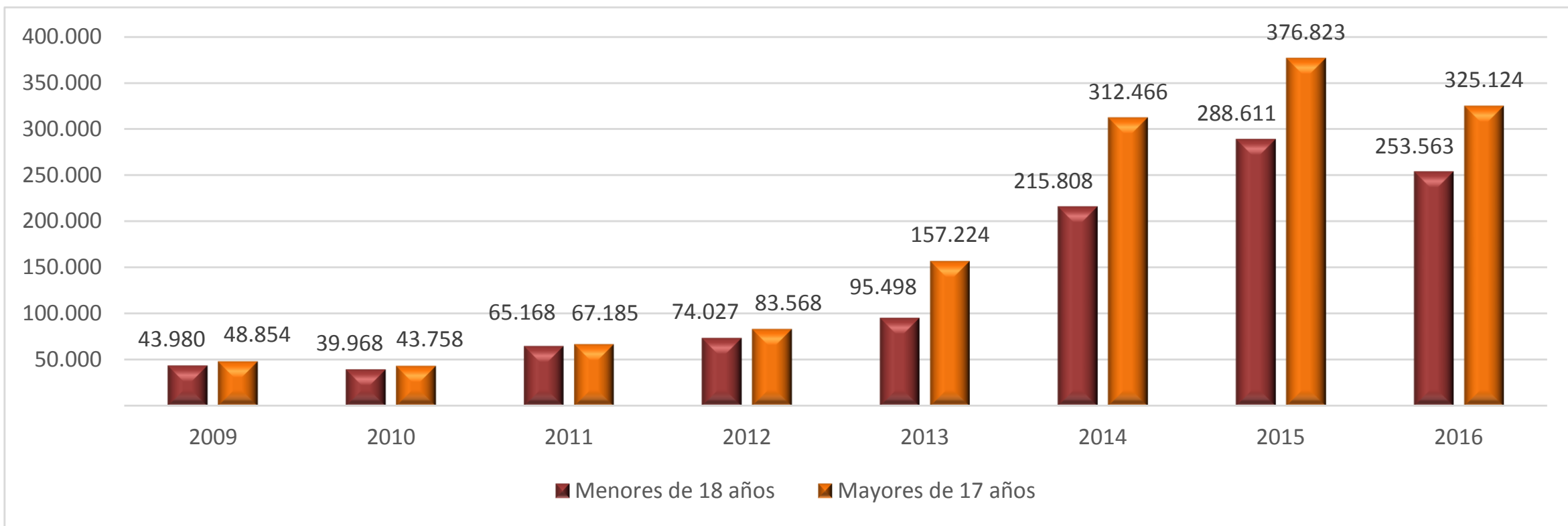
generación + sonriente

EPS | SURA





## Número de personas menores de 18 años y mayores 17 años que se beneficiaron de educación individual en salud por odontología (Código 990203) reportadas por RIPS. Colombia 2009-2016



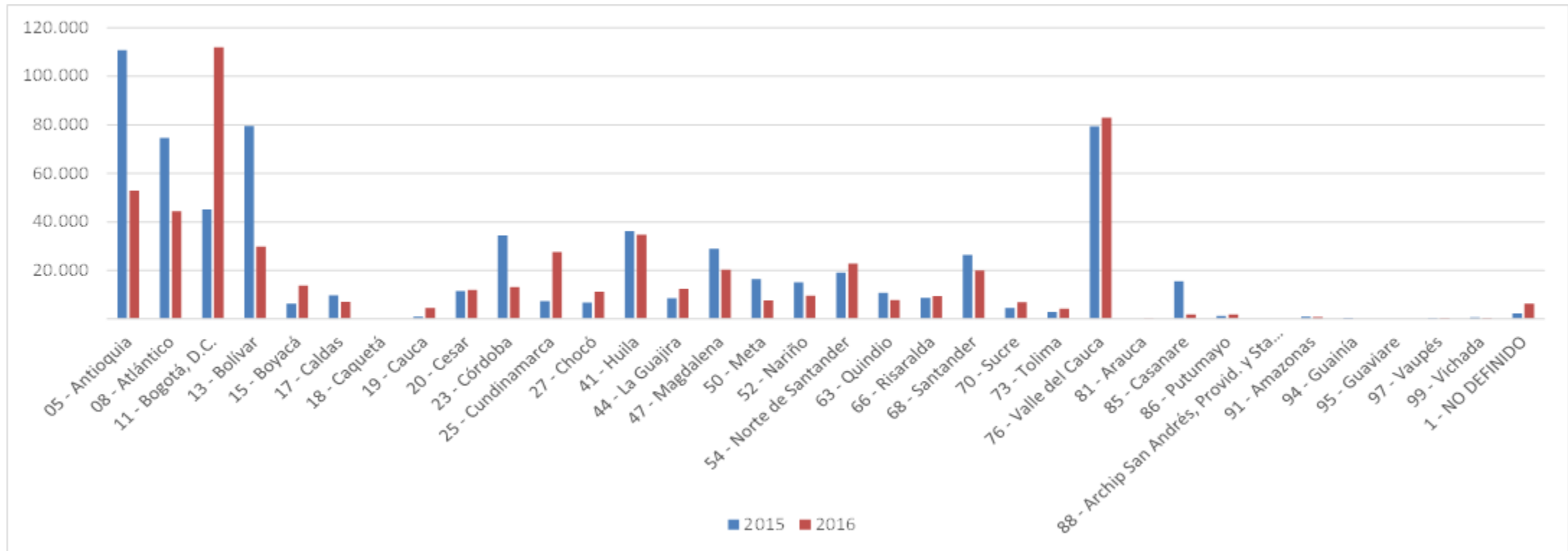
Fuente: Fuente: RIPS a corte de Octubre de 2016 – Consulta SENT entre el 25 y 31 de Enero de 2017.

VARIABLES EMPLEADAS EN LA CONSULTA: procedimiento CUPS 990203, fecha de atención, edad de la atención (edades simples DANE), municipio de residencia y atendidas.





## Número de personas, de todas las edades, que se beneficiaron de educación individual en salud por odontología (Código 990203) reportadas por RIPS, según departamento. Colombia 2015-2016



Fuente: Fuente: RIPS a corte de Octubre de 2016 – Consulta SENT entre el 25 y 31 de Enero de 2017.

Variables empleadas en la consulta: procedimiento CUPS 990203, fecha de atención, edad de la atención (edades simples DANE), municipio de residencia y número de personas atendidas.



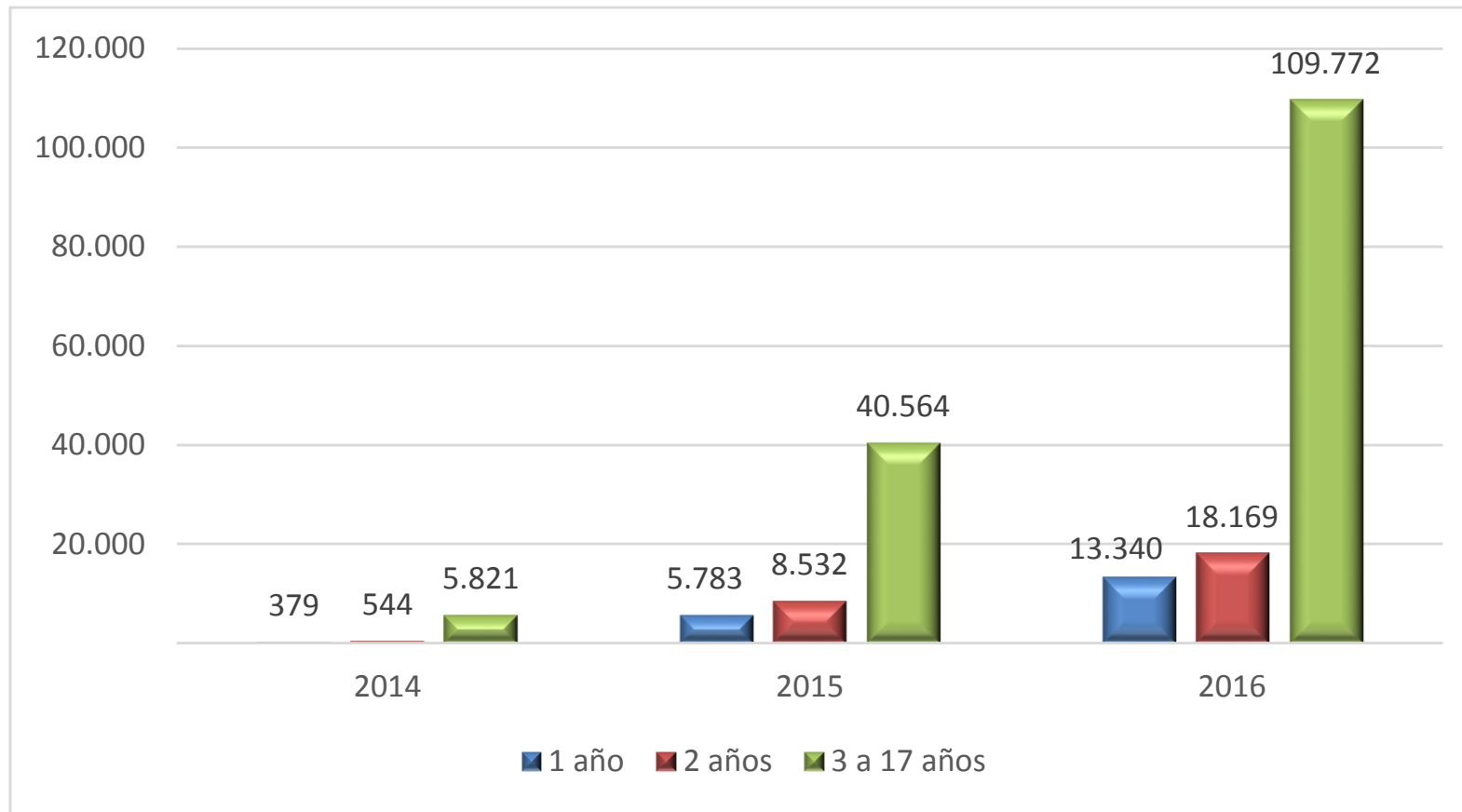
**Número de personas que recibieron información y educación en cuidados bucales, a través de los prestadores que hacen parte de la red de las ET y EPS en diversos momentos del curso de vida.**

	NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS	NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS	NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS	ADOLESCENTES Y JOVENES DE 13 A 17 AÑOS	ADOLESCENTES Y JOVENES DE 18 A 19 AÑOS	ADULTOS DE 20 A 34 AÑOS	ADULTOS DE 35 A 44 AÑOS	ADULTOS DE 45 A 64 AÑOS	ADULTOS DE 65 A 79 AÑOS	ADULTOS DE 80 AÑOS Y MÁS	ADOLESCENTES Y JOVENES GESTANTES	TOTAL PERSONAS
ET	32906	18982	46066	30310	11770	45837	29759	34373	9565	3527	9402	272597
EPS	48101	39747	111746	46920	24957	135116	84687	90479	25036	3351	14795	624935
<b>TOTAL PERSONAS</b>	<b>81007</b>	<b>58729</b>	<b>157812</b>	<b>77230</b>	<b>36727</b>	<b>181053</b>	<b>114446</b>	<b>124852</b>	<b>34601</b>	<b>6878</b>	<b>24197</b>	<b>897532</b>

Fuente: Reportes en Anexo 4 de la Estrategia, realizado por ET y EPS hasta el 20 de Febrero de 2017.



## Número de personas menores de 18 años con realización del procedimiento C00015/ 997106 Aplicación de Barniz de Flúor reportadas por RIPS, por año de atención. Colombia 2014 - 2016.

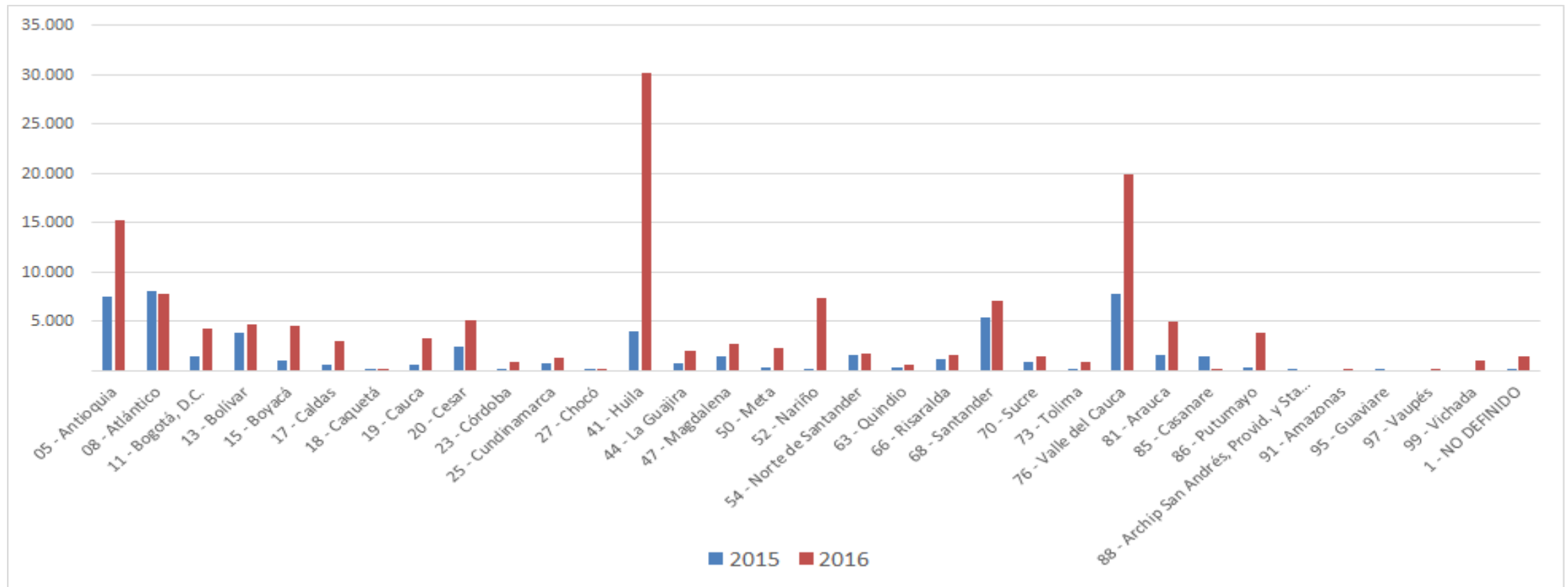


Fuente: Fuente: RIPS a corte de Octubre de 2016 – Consulta SENT entre el 25 y 31 de Enero de 2017.

Variables empleadas en la consulta: procedimiento CUPS C00015 y 997106, fecha de atención, edad de la atención (edades simples DANE), y número de personas atendidas.



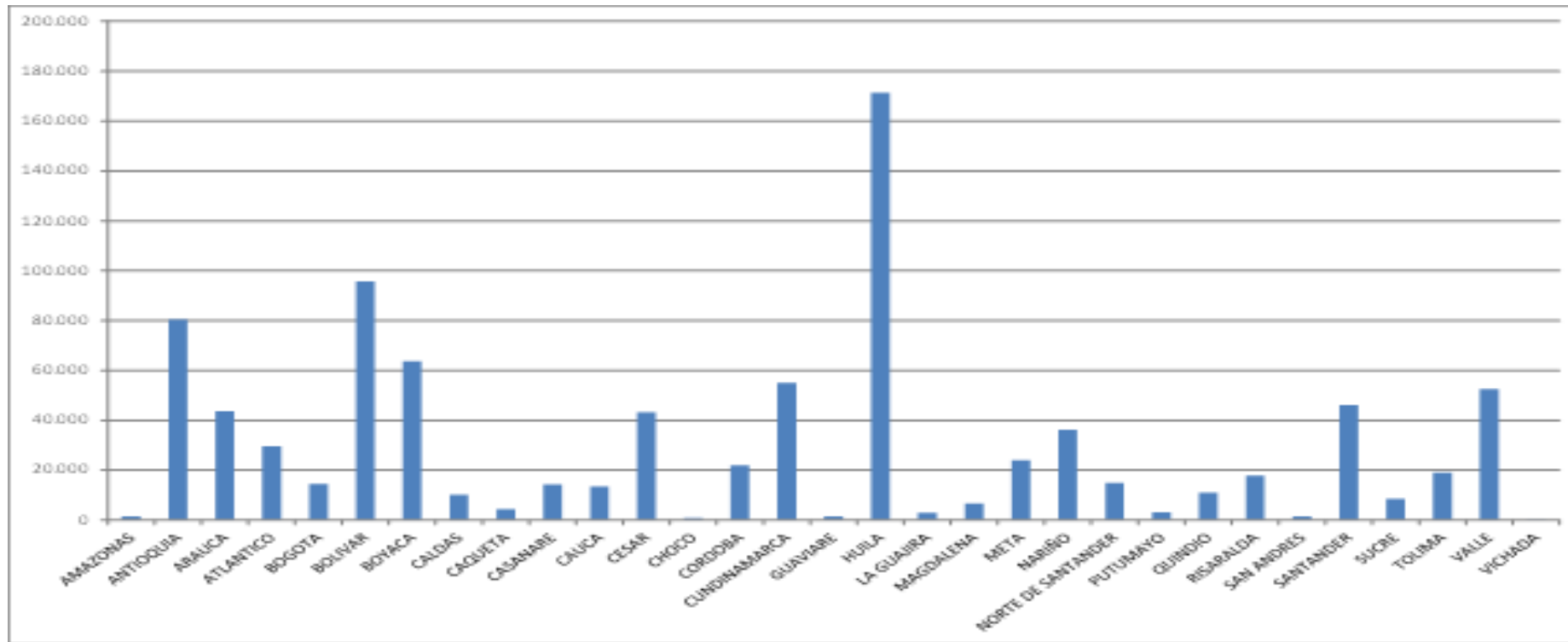
## Número de personas menores de 18 años beneficiadas con Aplicación de Barniz de Flúor (C00015 y 997106), reportadas por RIPS por departamento. Colombia 2015-2016.



Fuente: Fuente: RIPS a corte de Octubre de 2016 – Consulta SENT entre el 25 y 31 de Enero de 2017.  
Variables empleadas en la consulta: procedimiento CUPS C00015 y 997106, fecha de atención, edad de la atención (edades simples DANE), municipio de residencia y número de personas atendidas.



## Número de personas beneficiadas con educación en cuidados bucales reportadas a la Estrategia, por departamento. 2016

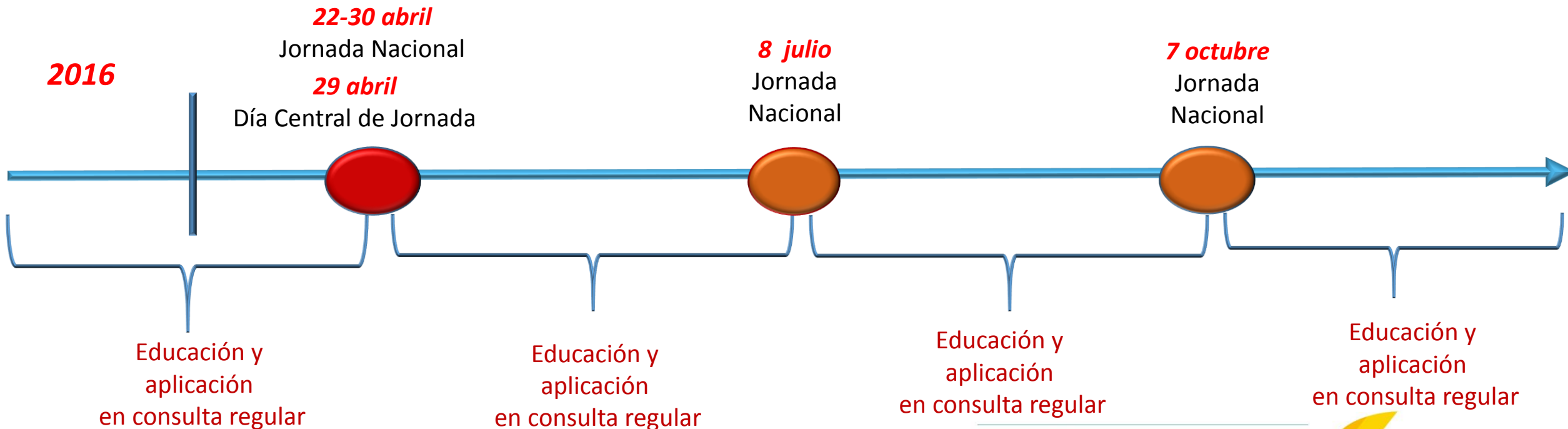


Fuente: Reportes en Anexo 4 de la Estrategia, realizado por ET y EPS hasta el 20 de Febrero de 2017.



## Intervenciones y población sujeto:

- Educación en cuidados bucales: toda la población en todo el curso de vida
- Protección específica con barniz de flúor: todos los menores de 18 años, con prioridad en el 100% de niños de 1 y 2 años (12 a 35 meses de edad)





# LINEAMIENTOS Y ABECÉ





# PROPOSITO Y OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA

## PROPÓSITO

Servir de *herramienta a la Ruta de Promoción y Mantenimiento*, para aplicar las intervenciones de protección específica de salud bucal en 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.

## OBJETIVO

*Incrementar las coberturas de personas en todo el curso de vida, intervenidos con acciones de educación para la realización de prácticas de cuidado bucal e incremento de la cobertura de niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años), con aplicación de barniz de flúor y otras intervenciones de protección específica*, para reducir progresivamente la historia de caries dental y mejorar las condiciones de salud bucal.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- *Lograr incrementos progresivos en las coberturas* de población, *con prácticas diarias de cuidado bucal* para la prevención de la caries dental.
- *Lograr incrementos progresivos en las coberturas* de población menor de 18 años, *con aplicaciones de barniz de flúor* como medida de intervención preventiva para reducir el riesgo de caries



MINSALUD







Cerca de 15'493.017 menores de 18 años

(con prioridad en niños de 12 a 35 meses cercanos a 1'700.000 niños, pero no exclusivamente)

y los cerca de 33'000.000 de personas cuidadores de los menores de 18 años

**La población directa a intervenir** son todos los menores de 18 años del territorio nacional, independientemente de su condición de afiliación, pertenencia étnica o presencia de condiciones de discapacidad

(con prioridad en niños de 12 a 35 meses)

**Indirectamente** serán beneficiarias las familias y comunidades de las que hacen parte.



# SOY GENERACION + SONRIENTE

## ESTRATEGIA INCREMENTAL DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA EN SALUD BUCAL, PARA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

### 1. *Prácticas diarias de cuidado bucal* *Curso de vida* *(PB – PIC en todo el curso de vida)*



### 2. *Aplicaciones de Barniz de Flúor* *(PB en menores de 18 años)*





## Metas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

La Resolución 6408 de 2016, en sus artículos 77, 95, y 111 hacen mención a que “...el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC ***cubre la atención preventiva en salud bucal y la aplicación de biológico*** según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y atención en planificación familiar, en concordancia con las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, ***con el fin de*** reducir la incidencia y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles, embarazo adolescente y ***disminuir factores de riesgo para la aparición de caries y enfermedad periodontal. Igualmente, cubre la topicación con barniz de flúor, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud —PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud —RIAS***

Resolución 429 de 2016, que adopta la Política de Atención Integral de Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), ***incluida las Rutas de Promoción y Mantenimiento y la Ruta Materno Perinatal que contienen las acciones de protección específica***, y las rutas del grupo de riesgo y alteraciones de la salud bucal

Resolución 3202 de 2016, que adopta las primeras RIAS incluyendo las ***Rutas de Promoción y Mantenimiento y la Ruta Materno Perinatal***.



- Cobertura de población con acciones de educación y comunicación en cuidados de salud bucal (en todas las edades a través de PIC y de acciones POS).
- Número y porcentaje de niños de 1 a 2 años con primera aplicación de barniz de flúor en su año de vida.
- Número y porcentaje de niños de 1 a 2 años con primera y segunda aplicación de barniz de flúor en su año de vida.
- Número y porcentaje de niños de 1 a 5 años con primera aplicación de barniz de flúor en su año de vida.
- Número y porcentaje de niños de 1 a 5 años con primera y segunda aplicación de barniz de flúor en su año de vida.
- Número y porcentaje de niños de 6 a 17 años con primera aplicación de barniz de flúor en su año de vida
- Número y porcentaje de niños de 6 a 17 años con primera y segunda aplicación de barniz de flúor en su año de vida.
- Historia de caries (COP menor de 1) y Prevalencia de Caries por edad para la población de 1 a 5 años
- Historia de caries (COP menor de 1) y Prevalencia de Caries para las edades simples de 12 y 15 años, como edades de seguimiento.

*(Línea de base de referencia: los resultados del IV Estudio Nacional de Salud Bucal – ENSAB IV 2013-2014 y monitoreo a partir de los RIPS)*

“Vacunas al día se la ponemos fácil”



## Alianza para la articulación y apoyo mutuo de acciones entre los equipos PAI y los equipos de Salud Bucal

Consiste en articular trabajo, funciones, recursos especialmente para el desarrollo de actividades durante las fechas de las Jornadas Nacionales en los meses de Abril, Julio y Octubre

- *Papel de los equipos PAI en el marco de la Alianza*

- *Informar a los padres, sobre el derecho que tienen los menores de 18 años y sus padres y cuidadores de recibir educación en cuidados bucales y de recibir aplicación de barniz de flúor.*
- *Orientar y canalizar a los padres y niños, sobre los lugares a donde deben acudir en las fechas de las jornadas para recibir los beneficios de la estrategia de Salud Bucal.*
- ***En la alianza con el PAI, los vacunadores realizarán las respectivas aplicaciones de vacunas acorde con los lineamientos del PAI, pero NO asumirán las responsabilidades del equipo de salud bucal, y no han sido capacitados para educar sobre cuidados de salud bucal ni para aplicar el barniz de flúor.***

- *Papel de los equipos de Salud Bucal en el marco de la Alianza*

- *Informar a los padres, sobre el derecho que tienen los niños/niñas, gestantes, mujeres y adultos mayores de recibir vacunas en el marco del Programa*
- *Orientar y canalizar a los padres y niños, hacia los puestos de vacunación del PAI*
- ***El equipo de Salud Bucal (odontólogos y sus auxiliares de salud oral), deberán realizar las acciones de educación en salud bucal y las aplicaciones de barniz de flúor y también orientaran y canalizaran a la población objeto de las diferentes vacunas hacia el equipo PAI***

“Vacunas al día se la ponemos fácil”



## ¿Por qué se ha conformado la Alianza PAI – Salud Bucal?

- Principalmente para beneficiar a la población menor de 18 años con acciones **de protección específica** como son la aplicación de vacunas y las acciones de educación en cuidados bucales y aplicación de barniz de flúor.
- Porque es posible potenciar esfuerzos y ser mas efectivos con los recursos, para llegar a poblaciones vulnerables, a territorios dispersos y de frontera, y para aprovechar oportunidades para el acceso de la población.
- Porque el equipo de salud bucal puede aprender de la gestión del PAI y aportar también con su conocimiento.

## ¿Que es necesario para implementar la Alianza PAI – Salud Bucal?

- Que en cada territorio las Secretarías de Salud y las EPSS y EPSC, se articulen para definir los puestos de las jornadas y los equipos de vacunación y de salud bucal que van a estar disponibles en ellos
- Que las ET y EPS, previamente intercambien la información sobre los lugares donde van a ubicarse los equipos para poder realizar la canalización recíproca.
- Que entre la ET y las EPS y entre las EPS se hagan ACUERDOS DE VOLUNTADES, que permitan que los equipos de salud bucal dispuestos en los lugares de las jornadas, realicen las acciones de educación en cuidados bucales y de aplicación de barniz de flúor, sin discriminación para reducir las oportunidades perdidas.



# ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS SONRIENTE PREGUNTAS FRECUENTES



MINSALUD





País de sonrisas

# PREGUNTAS FRECUENTES

<b>Lineamientos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En los documentos de Lineamiento y el ABECE se encuentran los aspectos que aborda la estrategia relacionados con<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Educación y fomento en Cuidados Bucales</li><li>✓ Aplicación de barniz de flúor</li><li>✓ Gestión para las Jornadas Nacionales</li></ul></li><li>• Los documentos están disponibles en la página del Ministerio, junto con otras herramientas.</li><li>• <b>LOS DOCUMENTOS DEBEN SER LEIDOS EN SU TOTALIDAD</b></li></ul>
<b>Publicidad para socializar la estrategia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La emisión de publicidad nacional para informar sobre la Estrategia a la población, no se realizará hasta tanto no se evidencia una mayor gestión por parte de EAPB, IPS y prestadores, a fin de no generar expectativas en la población y una demanda masiva que no pueda ser atendida por los servicios de forma continua, regular y sostenible.</li><li>• <i>Son por tanto las ET, EAPB, IPS y prestadores</i>, acorde con las alianzas, articulaciones, acuerdos de voluntades y capacidades, <i>quienes deben generar los mecanismos para informar a su población</i> sobre el derecho que les asiste y sobre los mecanismos a través de los cuales garantizan el acceso a este derecho.</li><li>• En un futuro, de acuerdo a los avances en la gestión y en la articulación lograda con el PAI, se procurara participar en la publicidad de forma aliada con el Programa Ampliado de Inmunizaciones, lo que implica un reto para los servicios de Odontología, de ponerse a la par con la gestión de dicho programa.</li></ul>



MINSALUD







País de sonrisas

# PREGUNTAS FRECUENTES

<p><b>Mecanismos y procesos de contratación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ley 1438 de 2011 Artículo 60. Definición de redes integradas de servicios de salud.</b> <i>Las redes integradas de servicios de salud se definen como el <u>conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.</u></i></li><li>• <b>Ley 1438 de 2011 Artículo 62.</b> <i>“Conformación de redes integradas de servicios de salud. Las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo. Las redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social, quien podrá delegar en los departamentos y distritos. La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud consagrada en la presente ley será la guía para la organización y funcionamiento de la red.”</i></li></ul> <p>Lo ordenado por la Ley, establece por tanto, la articulación en los territorios de los actores, para garantizar los derechos de los usuarios.</p>
<p><b>Acciones extramurales (contratación)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>“Para la implementación de la estrategia extramural, también son fundamentales las gestiones de las EAPB (EPS y ET) y los acuerdos que realicen con los prestadores para gestionar el incremento de la cobertura de aplicaciones y garantizar la cobertura esperada, y por tanto para realizar el seguimiento y la demanda inducida para las aplicaciones subsiguientes”.</i> (Tomado del documento de Lineamiento).</li></ul>



# PREGUNTAS FRECUENTES

<b>Gestión para la Inclusión del procedimiento dentro de la contratación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Se insta por tanto a las partes para que incluyan y pacten de forma justa y sin perjuicio de ningún actor, la realización de los procedimientos de la estrategia a los cuales ya tienen derecho las personas, a través de los planes de beneficios y en el marco de la atención integral (PAIS y MIAS)</i></li></ul>
<b>Gestión de los niveles centrales de las EPS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Las EPS deben brindar orientaciones de forma oportuna a su red de servicios para garantizar el acceso de la población menor de 18 años, incluyendo los menores de 1, 2, 3 , 4 y 5 años (primera infancia), de forma rutinaria y durante las jornadas nacionales previstas.</li><li>• <i>Es fundamental la consolidación de Acuerdos de Voluntades entre EAPB y su red de Prestadores e IPS para incorporar las acciones contenidas en las Rutas de Promoción y Mantenimiento y materno Perinatal, y por ende en la Estrategia para reducir las oportunidades perdidas</i> (incluye entre otros acuerdos para formas de pago, flexibilizar soportes de facturación (odontograma), definir recurso humano que realiza el procedimiento y lo vigila, estrategias internas de registro (carné), mecanismos de reporte acorde con los códigos establecidos, entre otras)</li></ul>
<b>Obligatoriedad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La obligatoriedad de realizar las acciones contempladas en la Estrategia (educación , aplicación de barniz y otras acciones de protección específica), están dadas por las <i>Resoluciones 6408 de 20156, 518 de 2015, 429 de 2016 y 3202 de 2016</i>, las cuales deben ser revisadas por los equipos de salud bucal.</li><li>• Reiteradamente se ha manifestado, que por ahora las edades de niños menores de 5 años, no están dentro de la Resolución 412 pero que el derecho esta garantizado por la anterior normatividad.</li></ul>



MINSALUD





País de sonrisas

# PREGUNTAS FRECUENTES

<b>Disponibilidad de material (barniz de flúor)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acorde con la normatividad vigente y basados en los acuerdos de voluntades y procesos contractuales, <i>son las EAPB y los prestadores quienes deben gestionar de forma articulada las formas de disponer de los insumos necesarios en todo el territorio nacional, como el barniz de flúor, para reducir oportunidades perdidas durante la atención regular a lo largo de todo el año y durante las Jornadas Nacionales.</i></li><li>• La adquisición del insumo depende del acuerdo entre las partes, (acuerdo de voluntades sobre el que se basan los contratos), y en ningún caso debe generarse negación de estas intervenciones.</li></ul>
<b>Recomendaciones para cuidadores, antes y después de aplicar barniz de flúor</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LEER DOCUMENTO DE LINEAMIENTO GENERAL Y ABECE</b></li></ul>
<b>Barniz vs gel en población de 5 en adelante</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se recomienda la sustitución progresiva de flúor en gel por barniz de flúor, en todas las edades menores de 18 años, pues se ha demostrado mayor costo-beneficio.</li><li>• <b>En los menores de 5 años, debe usarse exclusivamente barniz de flúor</b></li></ul>
<b>Uso de barniz de flúor en gestantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se han recibido varias consultas frente al riesgo de uso de barniz de flúor en gestantes, debido a la advertencia contenida en el inserto de un producto de una casa comercial.</li><li>• El Ministerio, por tanto traslado la consulta a la casa comercial, dado que en revisión realizada por el equipo de salud bucal de la SENT en el Ministerio, no ha encontrado evidencia de problemas en esta población pero dicho inserto si esta generando dificultad en el acceso de esta población y perdida de oportunidad en la protección específica.</li><li>• A continuación se presenta la respuesta dada por la casa comercial, en la que se interpreta que no hay riesgo, y que la casa comercial modificará el texto del inserto (ver a continuación)</li></ul>

## BARNIZ DE FLÚOR DURAPHAT

### AVISO ACLARATORIO

El barniz de flúor DURAPHAT no representa ningún riesgo para las mujeres embarazadas y/o sus bebés al ser aplicado según instrucciones, pincelando de manera tópica las superficies de los dientes. La advertencia que se encuentra en el folleto que acompaña el producto, que dice: ***“Mantenga fuera del alcance de los niños. Debido a que este producto contiene Etanol, se recomienda evitar el uso en mujeres embarazadas y en período de lactancia. La aplicación de Duraphat® en la dentición completa no debe ser hecha con el paciente en ayunas o con el estómago vacío. No ingerir durante la aplicación (no está indicado para uso sistémico)”***, ha sido revaluada, con base en estudios clínicos que han mostrado beneficios en prevención de caries para las madres gestantes y sus hijo(a)s, sin reportar ningún riesgo para ellas y/o ello(a)s, así como basados en recomendaciones de diferentes documentos académicos. Por lo anterior, las ADVERTENCIAS para el uso de producto quedan en los siguientes términos: ***“Mantenga fuera del alcance de los niños. La aplicación de Duraphat® en la dentición completa no debe ser hecha con el paciente en ayunas o con el estómago vacío. No ingerir durante la aplicación (no está indicado para uso sistémico)”***. El proceso de actualización del folleto que acompaña el producto será completado en el lapso de 6 meses a 1 año a partir de la fecha.



País de sonrisas

## Uso de Barniz de Flúor y riesgo de presencia o aumento de fluorosis dental

# PREGUNTAS FRECUENTES

- *Es obligatorio que los profesionales fortalezcan sus capacidades, entre otras para conocer la etiopatogenia de la fluorosis dental y su manejo, lo que conocer que la fluorosis se produce cuando hay exceso de exposición a flúor durante la formación de los dientes (temporales y permanentes), especialmente por dosis elevadas ingeridas de forma sistémica (no tópica).*
- *También es necesario que los profesionales sepan que **EN EL PAÍS NO SE ADICIONA FLÚOR AL AGUA**, pero que si se hace vigilancia de las concentraciones que de forma natural presentan las fuentes de agua, a fin de identificar zonas de riesgo para definir como intervenirlas.*
- *En el país a través de la vigilancia centinela y de estudios rigurosos **se han evidenciado riesgos de exposición principalmente por consumo de aguas con contenidos naturales elevados de flúor (no añadida) y en limitados casos por que adicionalmente consumen sal con excesos de flúor.***
- *Por tanto los profesionales **deben conocer los niveles de flúor de las diversas fuentes (mínimo de aguas naturales y sal), de los municipios y zonas donde laboran, para contribuir a identificar población en riesgo y contribuir a realizar acciones de intervención.** La información debe proveerla las Secretarías de Salud a través de los sistemas de vigilancia y los programas locales de salud o con el INS o el Ministerio quienes proveerán la información acorde con sus competencias y con los reportes hechos por los propios profesionales y sistemas de vigilancia.*
- ***Las personas con fluorosis dental**, no agravaran su condición de fluorosis dental cuando los dientes ya están erupcionados; pero debido a que si es un déficit en la mineralización, si tienen un mayor riesgo de presentar caries, por lo que **se requiere controlar este riesgo con aplicación de flúor pero de forma tópica (para que actúe directamente sobre el esmalte dental)**, que es lo se procura los dos componentes de la estrategia: favorecer hábitos de cuidado bucal (incluye uso de cantidades mínimas de crema dental con flúor) y aplicación tópica de flúor (barniz) para reducir el riesgo.*



MINSALUD





<b>Indicación de población para aplicación de barniz en el marco de la estrategia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se parte de que la población sana, está en riesgo de caries dental, especialmente, los menores de 5 años (ver documento de lineamientos)</li><li>• Por tanto, <b>como medida de salud pública y de forma similar (aunque no igual) a la protección específica con biológicos</b>, la estrategia además de la educación en cuidados bucales, se centra en la aplicación de barniz en la población:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <i>en quienes no presentan caries dental evidente, para realizar protección específica</i></li><li>✓ <i>en quienes presentan caries dental incipiente (no cavitacional) y con caries dental cavitacional (en zonas sin exposición pulpar), para controlar la progresividad de la lesión (efecto cariostático)</i></li></ul></li><li>• Adicional a estas aplicaciones, los profesionales están en la obligación de establecer el riesgo individual adicional y actuar conforme a ello, con medidas adicionales de protección específica, y con las acciones terapéuticas que se requiera esta población de forma individual.</li></ul>
<b>Metas de cobertura y plazos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acorde con la normatividad actual vigente, la cobertura debe ser del 100% de la población, lo cual se logrará de forma progresiva (VER LINEAMIENTOS y ABECÉ)</li></ul>



<b>Códigos a reportar en RIPS (Resolución 5975 de 2016 - CUPS)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>99.7.1.06</b> para Aplicación de barniz de flúor</li><li>• <b>99.02.03</b> para Educación individual en salud, por odontología (RIPS)</li><li>• Población afiliada (por tipo) – población efectivamente atendida</li></ul> <p><i>Para poder hacer el reporte, por favor actualizar el validador de RIPS.</i></p>
<b>El código 99.7.1.06 para la aplicación de barniz de flúor, no se encuentra en manual tarifario, para facturar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El manual tarifario SOAT aplica en su totalidad para lo relacionado con accidentes de tránsito</li><li>• Pare el plan de beneficios con cargo a la UPC, el manual SOAT se constituye solo en un manual de referencia pero no es de carácter obligatorio</li><li>• <i>Para los contenidos del POS que no se encuentran en ellos, es pertinente la evaluación de costos por parte de los actores involucrados en la relación (Prestadores y EAPB), en procura de pactar de forma justa y sin perjuicio de ningún actor, el valor de este procedimiento teniendo presente los valores comerciales del insumo, las diferencias de costos por región, dispersión geográfica, volumen de población, entre otros, que son particulares en cada caso.</i></li></ul>
<b>Flujo de información</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A partir de 2017 debe hacerse el reporte solamente a través de RIPS (ver documento “Preguntas frecuentes RIPS” en <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/FAQ-RIPS.pdf">http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/FAQ-RIPS.pdf</a>).</li><li>• Se apoyaran los procesos de mejora de la calidad y cobertura de los reportes RIPS a través de los cuales se realizara monitoreo de los logros de la Estrategia.</li><li>• <b>A partir de 2017, no se hará mas uso del Anexo 4 que se había gestionado en 2015 y 2016</b></li></ul>



País de sonrisas

<b>Política y Modelo de Atención Integral en Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://www.minsalud.gov.co/Paginas/politica-integral-de-atencion-en-salud.aspx">https://www.minsalud.gov.co/Paginas/politica-integral-de-atencion-en-salud.aspx</a></li></ul>
<b>Fortalecimiento de capacidades del recurso humano (Sugerencias para revisar)</b>	<p><b>Acciones y educación en cuidados bucales</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Circular 034 de 2010 MinSalud</li><li>• Presentaciones de la SENT del MinSalud</li><li>• <a href="#">Garbin C</a> et al. Oral health education in schools: promoting health agents. <a href="#">Int J Dent Hyg.</a> 2009 Aug;7(3):212-6. doi: 10.1111/j.1601-5037.2009.00394.x.</li><li>• <a href="#">McGrath C</a><sup>1</sup>, <a href="#">Zhang W</a>, <a href="#">Lo EC</a>. A review of the effectiveness of oral health promotion activities among elderly people. <a href="#">Gerodontology.</a> 2009 Jun;26(2):85-96. doi: 10.1111/j.1741-2358</li></ul> <p><b>Manejo mínimamente invasivo (caries y fluorosis)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Frencken et al. Minimal Intervention Dentistry (MID) for managing dental caries a review: Report of a FDI task group. <i>Int Dent J.</i> 2012 October ; 62(5): 223–243. doi:10.1111/idj.12007.</li><li>• Ardu, S., Dtavridakis, M., Kreici, I. Tratamiento mínimamente invasivo de la fluorosis dental grave. <i>Quintessence</i>, Vol. 21, No 8, 2008. Pp 478-481</li></ul>





País de sonrisas

**Fortalecimiento de capacidades del recurso humano (Sugerencias para revisar)**

## **Diagnostico clínico de caries y fluorosis dental**

- <https://www.icdas.org/>
- <https://www.icdas.org/courses/spanish/course/nav.html>
- Índice DEAN - Índice TF

## **Vigilancia exposición a flúor, Curso gestión de la calidad de registros en Salud y Curso Virtual de Enfermedades No Transmisibles, Inducción en Salud Pública**

- [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Exposicion%20Fluor%20\(centinela\).pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Exposicion%20Fluor%20(centinela).pdf)
- <http://aulavirtual.ins.gov.co/moodle/>
- <http://inscripciones.byethost18.com/inscripciones/2016/09/05/induccion-en-salud-publica/>

## **Metabolismo del flúor**

- A Whitford. The Metabilism and Toxicity of Fluoride. Monographs in Oral Science. Vol 13. 1989
- Fejerskov O, Richards A, Den Besten P (1996) The effect of fluoride on tooth mineralization. In Fluoride dentistry. 2nd edition. Ed Munksgaard Copenhagen. Pp 112-152
- Fejerskov O, Baelun V, Richards A (1996) "Dose response and dental fluorosis. In Fluoride dentistry. 2nd edition. Ed Munksgaard Copenhagen. Pp 153-166



**ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS  
SONRIENTE  
CAJA DE HERRAMIENTAS**



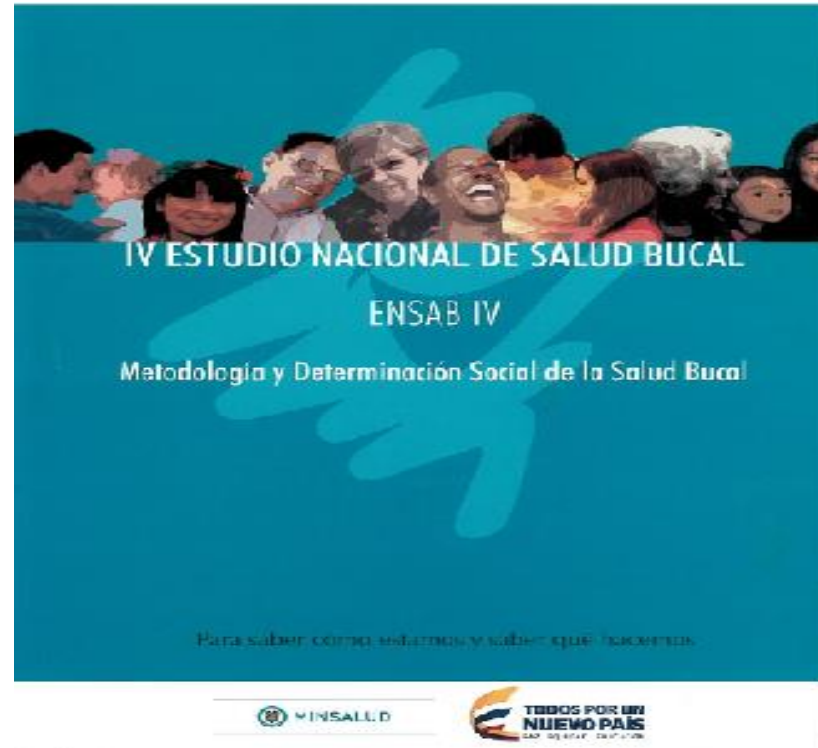
**MINSALUD**





## IV Estudio Nacional de Salud Bucal

Para saber cómo estamos y saber qué hacemos



<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf>

<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>





## Situación en Salud Bucal

ENSAB IV

Ministerio de Salud  
y Protección Social 2015

**ACCEDA YA**



IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL  
ENSAB-IV 2013-2014

**DESCARGUE ESTA  
PRESENTACIÓN EN PDF**



## Metodología y Determinación Social de la Salud Bucal

ENSAB IV

Ministerio de Salud  
y Protección Social 2015

**ACCEDA YA**

## Documento ABC del IV Estudio Nacional de Salud Bucal



**¡DESCÁRGUELO!**

Las presentaciones de Cuidados Bucales por curso de vida, infografía y cartilla, hacen parte de la estrategia por contener las temáticas a reforzar durante las acciones de educación individual y colectiva



## Recursos para la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles



JUL  
18

### Cuidados de la Salud Bucal en los Adultos Mayores (19 mins) /

Orientaciones a los profesionales de la salud, odontólogos y no odontólogos, en los cuidados generales que deben promover en las comunidades, para mejorar sus condiciones de salud bucal; y orientaciones sobre las acciones que deben realizar los profesionales de la odontología en los servicios de salud para favorecer la salud bucal de sus usuarios adultos mayores.

Presentado por la Dra. Sandra Tovar Valencia, Odontóloga, Especialista en Epidemiología y en Gerencia de Proyectos. Profesional Especializada de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Promoción y Prevención. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia - 2014.



JUL  
17

### Cuidados de Salud Bucal en Adultos que Sonríen a la Vida (17 mins) / Sandra Tovar Valencia

Orientaciones a los profesionales de la salud, odontólogos y no



JUN  
30

### Estrategia Soy Generación Más Sonriente (12 mins) / Sandra Tovar Valencia

Estrategia incremental de cuidado bucal y protección específica en salud bucal, para la primera



JUN  
30

### Cuidados de la Salud Bucal de Niños, Escolares, Adolescentes y Jóvenes (31 mins) / Sandra Tovar Valencia

Orientaciones a los profesionales



JUN  
26

### Cuidados de la Salud Bucal de Gestantes y

Orient de la salud, odontólogos y no odontólogos, en los cuidados



JUN  
30

## Estrategia Soy Generación Más Sonriente (12 mins) / Sandra Tovar Valencia



Estrategia incremental de cuidado bucal y protección específica en salud bucal, para la primera infancia, infancia y adolescencia.

Presentada por la Dra. Sandra Tovar Valencia, Odontóloga, Especialista en Epidemiología y en Gerencia de Proyectos. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Promoción y Prevención, Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia - 2014.

Descargue  
esta  
Presentación



Cartilla e Infografía  
sobre los cuidados  
bucales y la  
aplicación de barniz  
de flúor

Ministerio de Salud  
y Protección Social – 2015

**DESCÁRGUELOS YA**



Documentos  
Técnicos de la  
Estrategia Soy  
Generación Más  
Sonriente

MSPS – Mayo de 2015

**DESCÁRGUELOS YA**



Grupo de Enfermedades  
No Transmisibles

## Protocolo de Vigilancia en Salud Pública

# EXPOSICIÓN A FLUOR (Centinela)

**Mancel Enrique Martínez Duran**  
Director General INS (E)

**Oscar Eduardo Pacheco García**  
Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

**Alfonso Campo CArey**  
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública (E)

**Hernán Quijada Bonilla**  
Subdirector Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata  
en Salud Pública

DOCUMENTO ELABORADO POR

**Sandra Patricia Misnaza Castrillón**  
Profesional Especializado  
Dirección Vigilancia y Análisis del Riesgo INS

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

**Sandra Patricia Misnaza Castrillón,**  
Grupo de enfermedades crónicas no transmisibles, INS  
**Sandra Tovar Valencia**  
Referente Nacional de Salud Bucal, Ministerio de Salud y Protección Social  
**Omayda Cárdenas Bustamente, Alejandro Peralta Puentes,**  
**Ermel Olarte Pérez.** Laboratorio nacional de referencia INS



**GRACIAS**

Sandra Tovar Valencia

[stovar@minsalud.gov.co](mailto:stovar@minsalud.gov.co) - [plan.saludbucal@gmail.com](mailto:plan.saludbucal@gmail.com)

Martha Jaramillo Buitrago

[mjaramillob@minsalud.gov.co](mailto:mjaramillob@minsalud.gov.co)