

**SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD
COORDINACIÓN ESTATAL DE SALUD BUCAL**

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

2021

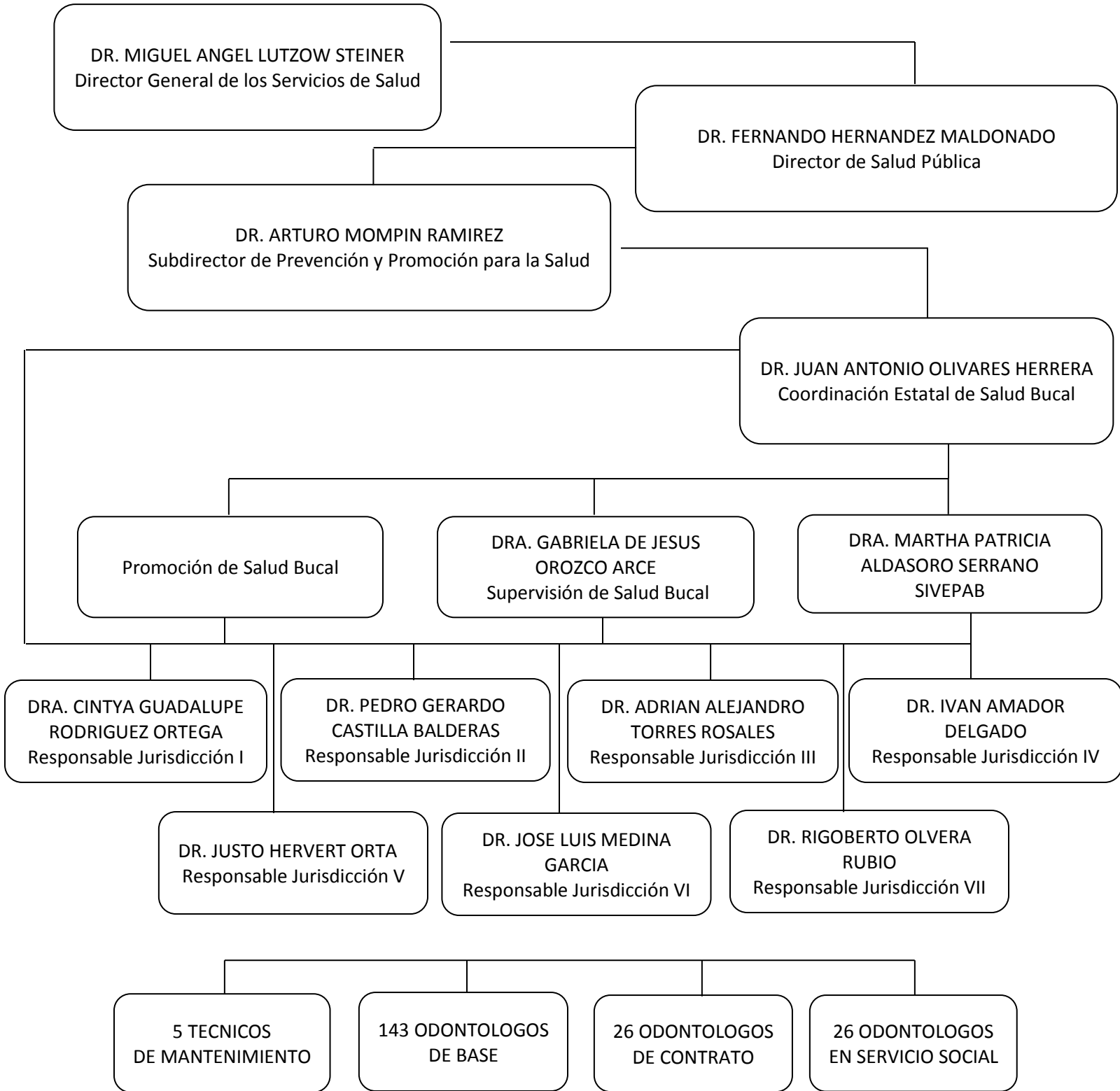


**Dr. Juan Antonio Olivares Herrera
Coordinador Estatal de Salud Bucal**

INDICE

ORGANIGRAMA	3
MISION, VISION	4
INTRODUCCION	5
ANTECEDENTES	8
OBJETIVOS	9
LINEAS ESTRATEGICAS	10
NORMATIVIDAD	12
ALINEACION AL PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO	14
ALIANCIA AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD	15
INDICADORES CAMINANDO A LA EXCELENCIA	16
SUPERVISION	22
RECURSOS	26
METAS	27
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	28

ORGANIGRAMA



MISIÓN

Conservar la salud y disminuir la morbilidad bucal en la población mexicana, estableciendo acciones específicas de promoción, prevención, limitación del daño y rehabilitación, aplicando estándares de calidad, equidad y trato digno, mediante modelos basados en evidencia y optimización de recursos, enfatizando a la salud bucal como parte de la salud integral del individuo y la comunidad.

VISIÓN

Ser un Programa líder, influyente e integrador en el Sistema Nacional de Salud, que garantice la salud bucal en México, basado en una cultura de prevención con énfasis en los grupos vulnerables, contribuyendo a una mejor calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

Que el artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que corresponde al Estado, la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante la competitividad, el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege la propia Constitución;

Que el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé las bases para que el Estado organice el sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación. Los fines del proyecto nacional contenidos en la Constitución determinarán los objetivos de la planeación;

Que en cumplimiento del artículo 21 de la Ley de Planeación, en relación con el transitorio Segundo del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Planeación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de febrero de 2018, el Ejecutivo Federal a mi cargo, envió el 30 de abril de 2019 a la Cámara de Diputados para su aprobación, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024;

Que la Cámara de Diputados verificó la congruencia entre el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y los fines del proyecto nacional contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que el 27 de junio de 2019 ese Órgano Legislativo aprobó el referido Plan, el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 establece los siguientes Ejes Generales: I. Política y Gobierno, II. Política Social y III. Economía; para lograr su cumplimiento, el propio Plan prevé como principios rectores: “Honradez y honestidad”; “No al gobierno rico con pueblo pobre”; “Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie”; “Economía para el bienestar”; “El mercado no sustituye al Estado”; “Por el bien de todos, primero los pobres”; “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”; “No puede haber paz sin justicia”; “El respeto al derecho ajeno es la paz”; “No más migración por hambre o por violencia”; “Democracia significa el poder del pueblo”, y “Ética, libertad, confianza”; que como se establece en el citado Plan Nacional de Desarrollo, el sistema de salud pública

es insuficiente, ineficiente, depauperado y corroído por la corrupción; por lo que se hace necesaria una transformación desde los cimientos para implementar una política de salud integral para toda la población, priorizando la prevención de enfermedades a través de hábitos saludables y activación física, asimismo, el combate a la corrupción permitirá una adecuada distribución de los recursos y la dignificación de los hospitales públicos;

Que en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se creó el Instituto de Salud para el Bienestar, con el cual se pretende lograr que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México reciban atención médica y hospitalaria gratuita, cumpliendo con los principios de participación social, competencia económica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano, y

Que la Secretaría de Salud elaboró el Programa Sectorial de Salud para el período 2020-2024, conforme a los Ejes Generales previstos en el Plan Nacional de Desarrollo, y previo dictamen de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo sometió a consideración del Ejecutivo Federal a mi cargo.

Nuestro objetivo es claro: Hacer efectivo el artículo 4o. constitucional a toda la población, lo cual asumimos como principal eje para construir una noción clara de lo que se quiere conservar, lo que se debe desterrar y lo que es necesario construir en materia sanitaria.

Transformaremos el sistema que lucraba con la enfermedad para construir un sistema universal e integral donde los enfermos reciban tratamiento y las personas sanas no mueran por causas evitables. Trabajaremos día a día por un sistema de bienestar social enfocado en las personas, las familias, las comunidades, y también, en el ambiente.

Nuestros pilares son el acceso universal de los servicios de salud y medicamentos gratuitos a toda la población, el modelo APS-I, la reorganización y regulación sanitaria, el fortalecimiento de la industria farmacéutica nacional e impulso a la investigación.

Trabajaremos para garantizar el derecho a la salud a todas las personas, particularmente a quienes no cuentan con seguridad social a través de los esfuerzos reflejados en el INSABI.

Reconocemos que el sistema de salud tiene contextos epidemiológicos, sociales e institucionales de creciente complejidad, y dentro de este marco plantearemos eliminar las barreras de acceso a la salud, entre ellas las financieras, geográficas, culturales y de género, así como eliminar o reducir la segmentación y

fragmentación en la provisión de los servicios de salud y atención a nuestros pueblos.

En cuanto a la Integración y Desarrollo del Sector Salud, aplicaremos un nuevo modelo APS-I para mejorar la calidad de los servicios de salud, teniendo como principio la asistencia sanitaria esencial y accesible a todas las personas y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país, todo esto de la mano con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Estamos conscientes que las comunidades son parte fundamental del núcleo del sistema de salud del país y forman parte integral del desarrollo socioeconómico. Por esta razón propiciaremos un trato incluyente de parte del personal sanitario escuchando las opiniones de la gente en torno al cuidado de la salud y al mismo tiempo capacitando a las y los derechohabientes para fomentar hábitos saludables, en pro de mejoras en la salud comunitaria, estrategia clave y poco utilizada en el pasado, en pocas palabras: medicina con enfoque preventivo.

Se fortalecerán los mecanismos que eviten la corrupción y procuren el gasto responsable, fomentando esfuerzos articulados como son la compra consolidada de medicamentos y material de curación y la inversión en investigación que signifique tratamientos efectivos y la producción nacional de medicamentos

Las enfermedades bucales se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los Servicios de Salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral.

Con relación a la cultura de salud bucal, en nuestro país, existen diversos mitos y creencias muy arraigadas tales como; a la salud bucal no se le considera parte de la salud general, no se le da importancia al cuidado de la primera dentición y se considera normal que los adultos mayores sean edentulos a edades tempranas.

Si estamos comprometidos a cambiar esto, y centramos nuestros esfuerzos en llegar a tener un mayor número de adultos sanos que representen una menor carga económica al sistema de salud al padecer menos enfermedades bucales, tenemos que empezar o seguir trabajando con la niñez.

La interrelación entre la salud bucal y general ha sido probada con evidencia científica, la enfermedad periodontal severa por ejemplo, tiene una asociación sinérgica con diabetes.

La cercana correlación entre varias enfermedades bucales y crónicas no transmisibles, es sobre todo el resultado de factores de riesgo comunes.

El actual significado más amplio de la salud bucal, no disminuye la importancia de las dos enfermedades bucales principales, caries dental y enfermedad periodontal, ambas se pueden prevenir y controlar con eficacia con una combinación de acciones entre la comunidad, el profesional y la acción individual.

El cuidado médico oral apropiado puede reducir el riesgo de mortalidad prematura. La detección temprana de la enfermedad es en la mayoría de los casos crucial para salvar vidas ya que se proporciona tratamiento oportuno.

Un examen bucal cuidadoso puede detectar deficiencias alimenticias así como en algunas enfermedades incluyendo infecciones microbianas, desordenes inmunes, lesiones y cáncer oral. Los tejidos orales también proporcionan información sobre las condiciones de órganos y de sistemas de las partes menos accesibles del cuerpo; por ejemplo, las glándulas salivales son un modelo de las glándulas exocrinas y un análisis de la saliva puede proporcionar hallazgos importantes sobre la salud o la enfermedad general.

La carga de la morbilidad bucal

A pesar de los grandes logros en la salud oral de poblaciones alrededor del mundo, todavía hay problemas graves en muchas comunidades, particularmente entre grupos marginados en países en vías de desarrollo y desarrollados. La caries dental y las enfermedades periodontales históricamente se han considerado las cargas bucales globales más importantes de la salud. Actualmente, la distribución y la severidad de las enfermedades bucales varían en diversas partes del mundo y dentro del mismo país o de las diferentes regiones de este.

La caries dental sigue siendo un problema de salud oral prevalente en la mayoría de los países industrializados, afectando entre el 60 y 90% de la población escolar y la mayoría de los adultos. Es también la enfermedad bucal más frecuente de varios países asiáticos y latinoamericanos, mientras que parece ser menos común y menos severa en la mayoría de los países africanos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), espera que la incidencia de la caries dental aumente en muchos países en vías de desarrollo y en África, particularmente como resultado de un consumo cada vez mayor de azúcares y a la exposición inadecuada a los fluoruros.

En la región de las Américas, a principios de la década de los noventa, los resultados del índice de dientes cariados, perdidos y obturados a los 12 años (CPOD-12) estuvieron por arriba de cinco en catorce países, entre tres y cinco en

diez países y por debajo de tres sólo en seis países. Para el año 2000, sólo dos países obtuvieron un resultado de CPOD-12 mayores de cinco, siete países tuvieron entre tres y cinco y veintinueve países tuvieron menos de tres. Esto da como resultado una reducción de caries en un rango del 35 al 85% y demuestra un cambio significativo en el perfil epidemiológico de la caries dental.

En México

Dentro de la transición demográfica hacia el envejecimiento que está viviendo nuestro país, donde 1 de cada 20 personas tienen 60 años o más y se estima que para el año 2050, 1 de cada 4 los tendrá.

Este grupo de edad sufre cambios sustanciales en la dieta, influenciados por los bajos recursos económicos, la pérdida de gran número de dientes, así con la presencia de infecciones bucales recurrentes y crónicas y al no incluirse la atención odontológica como parte integral de la atención médica, no se podrá gozar de una salud general, viéndose disminuida su calidad de vida.

Debido a que para las tres principales causas de muerte en mayores de 20 años y más, en el 2005 la diabetes, la cardiopatía isquémica y la enfermedad vascular cerebral se ha demostrado que la Enfermedades Periodontales (EP), los abscesos dentarios e infecciones crónicas, son un factor de riesgo.

En este programa se describen las estrategias que ayudarán a disminuir estos riesgos y así mejorar las condiciones de vida de los potosinos.

Ante estas necesidades de atención el Programa de Salud Bucal ha realizado diversas acciones que le han permitido, en los últimos diez años pasar de ser un programa en crecimiento a un programa de consolidación, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ya que se presentó evidencia donde se demuestra que los escolares de 12 años de edad presentan un índice CPOD-12 menor a 3.7.

La información disponible en 1989 para México muestra un índice CPOD-12 de 4.4 y para el año 2001 fue un promedio nacional de 1.9, lo que demuestra un gran avance durante este periodo pero que aún no es suficiente.

Para poder explicar esto se presentan las estrategias que han conformado el programa en los últimos años. Dentro de los componentes del programa, se incluye el componente de fluorización de la sal, que es la estrategia preventiva de tipo masivo para disminuir la caries dental y que en la actualidad cubre a más de 75 millones de personas, cabe señalar que la población mexicana forma parte de los 350 millones de personas, que la OPS considera que tiene acceso a este beneficio en la Américas.

Así mismo se promueven y desarrollan modelos de mejoras prácticas, para aumentar y mejorar el acceso a la salud bucal mediante la aplicación de procedimientos sencillos como es el Tratamiento Restaurativo Atraumático, estrategia con la cual se propone limitar el daño causado por la caries dental en la población con mayor marginalidad de 19 entidades federativas.

La capacitación de los odontólogos, así como la actualización de los equipos dentales han sido parte importante para iniciar el proceso de mejora en la calidad de la atención, dentro de este proceso se encuentra la integración de la visión epidemiológica del programa, por lo que, por primera vez en México, se da inicio al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patología Bucal (SIVEPAB), que se desarrolla en coordinación con la Dirección General Adjunta de Epidemiología y por medio de la cual se determina el estado de salud y necesidades de atención odontológica de la población usuaria de los servicios del primer nivel de atención.

La estrategia de Jornadas de Salud Pública se alinearan a las 3 Semanas Estatales de Salud Bucal y el componente de Salud Bucal del Preescolar y el Escolar, son parte central del programa ya que es importante lograr un cambio favorable a la salud bucal en edades tempranas, por lo que deberán mantenerse y fortalecerse para impactar a la salud bucal y en general de las próximas generaciones.

El Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal integrado en Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, se convierte en la columna vertebral del programa, ya que permite brindar las acciones de prevención que corresponden a cada grupos de edad, y que contemplan acciones de promoción de la higiene bucal, detección de alteraciones de la mucosa de la cavidad oral e higiene de prótesis dental en los adultos mayores.

Una colaboración interinstitucional, con la Universidades y los diferentes grupos de estudio del país, han permitido actualizar la normatividad y desarrollar investigación para conocer las causas actuales de las enfermedades bucales en México y diseñar programas de trabajo con una planeación basada en evidencia.

San Luis Potosí

En el estado como al igual de las demás entidades federativas, se aplican los diferentes programas y acciones ya mencionados, encaminadas a la mejora de la condición de salud bucal de la población no derechohabiente.

ANTECEDENTES

Las medidas educativas, preventivas y curativas de la salud bucodental son componentes de importancia decisiva en el marco general de atención a la salud. Los Servicios de Salud en la Entidad han participado activamente en el fomento a la cultura del autocuidado y en resolver de fondo las acciones curativas asistenciales a través del proyecto “Escuela Libre de caries”. Así como las urgencias estomatológicas que se presentan en los diferentes grupos de edad.

En los últimos diez años se han obtenido grandes logros como son la adquisición de equipos dentales, instrumental y se han mejorado sustancialmente con espacios dignos los consultorios dentales, se ha impulsado la capacitación, y se inició la estructuración de un programa de mantenimiento en equipo dental, aspecto medular para el buen funcionamiento de los equipos dentales. Se estableció el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucales en tres unidades centinela, el cual nos ha permitido tener registros estatales de los principales padecimientos estomatológicos. Pero también debemos de ver el futuro con redoblados esfuerzos, porque el reto es mayor; mantener los logros y superarlos de tal manera que nos permita frenar la elevada prevalencia y la incidencia de la caries dental, enfermedad de las encías y la pérdida prematura de los dientes, las cuales tornan al individuo más susceptibles a otras enfermedades y a problemas de nutrición.

A partir del 2006 en los Servicios de Salud de la Entidad se inició el programa Escuelas Libres de Caries estrategia que se suma a las ya existentes pero que nos permitió cambiar el sentido de la odontología tradicional por una odontología anticipatoria y nos aporta información relevante que nos permiten continuar atendiendo a los grupos etéreos de alto riesgo como son: escolares, embarazadas, diabéticos e hipertensos y nos permite tener un panorama de las necesidades actuales de la atención estomatológica.

En los últimos 10 años se han certificado como libres de caries en la entidad 1568 escuelas y se tienen bajo este control 127,115 escolares, estos resultados nos revelan que el 71.68% de los escolares atendidos requerían atención estomatológica por la presencia de caries. A los sanos se les intensifico acciones educativas-preventivas que les permitirá conservar los órganos dentarios, al grupo que se observó con órganos dentarios cariados se les resolvió todas sus necesidades de atención estomatológicas tanto educativas-preventivas y rehabilitación de órganos dentarios de primer nivel de atención, como son

amalgamas, resinas y restauración dental atraumática, se eliminaron los focos infecciosos a través de extracciones dentales.

En el año 2009 se inició con la certificación de comunidades libres de caries y actualmente se cuentan con 86 localidades certificados garantizando la salud bucal de 8566 habitantes certificados como libres de caries.

Se inició también en el 2010 la certificación de los grupos GAM (Grupos de Ayuda Mutua) y en este período se han certificado como libres de caries 40 grupos, donde se les brindó de manera integral la atención odontológica a 891 beneficiados.

OBJETIVO GENERAL

Promover y proteger la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención estomatológica, a través del trabajo intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad.
2. Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal en la población.
3. Ampliar la cobertura de atención estomatológica en los servicios de salud.
4. Actualizar, colaborar y difundir el marco normativo y fortalecer la capacitación técnica y gerencial del personal de salud bucal para elevar la calidad de la atención estomatológica.
5. Vigilar la prestación de los Servicios de Salud Estomatológicos para mejorar su desempeño y productividad.

LINEAS ESTRATEGICAS

1. Integrar de manera conjunta y consensada con todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud los modelos de promoción, prevención y atención estomatológica considerando la participación social y la pertinencia cultural.
2. Intensificar la promoción y prevención de enfermedades bucales en las 32 entidades federativas.
3. Fortalecer la vigilancia de la fluoruración de la sal de mesa.
4. Integrar la aplicación de barniz de flúor como medida de salud pública durante las Semanas Nacionales de Salud, para reducir la prevalencia de caries dental.
5. Mantener la salud bucal de los preescolares y escolares, otorgando medidas de educación, promoción, prevención, protección específica y limitación del daño en el territorio nacional.
6. Reforzar las medidas de protección específica durante las Campañas Nacionales en materia de salud bucal.
7. Integrar la participación del personal de Atención Primaria a la Salud (APS) en temas de Salud Bucal
8. Participar en coordinación con Promoción de la Salud para acercar la promoción, prevención y atención estomatológica a comunidades de difícil acceso y con menor índice de desarrollo humano.
9. Promover la ampliación de cobertura de la atención estomatológica.
10. Fortalecer la atención estomatológica con el fin de mejorar la salud bucal de la población.
11. Unificar criterios de normatividad en materia de salud.
12. Incrementar la calidad de la atención estomatológica en los servicios de salud a través de la capacitación técnica y gerencial.
13. Supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de las estrategias del programa de salud bucal.
14. Asegurar los recursos necesarios para el desempeño del programa de salud bucal para brindar servicios de calidad.

Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

Objetivo prioritario 1: Establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención estomatológica, a través del trabajo intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad.

Estrategia prioritaria 1.1: Integrar de manera conjunta y consensada con todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud los modelos de promoción, prevención y atención estomatológica considerando la participación social y la pertinencia cultural para unificar los procedimientos en beneficio de la población.

ACCIONES PUNTUALES	
1.1.1	Unificar criterios de promoción, prevención y control de las enfermedades bucales con los diferentes actores del sector público estomatológico del Sistema Nacional de Salud.
1.1.2	Promover un nuevo Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal e incluirlo en las Cartillas Nacionales de Salud.

Objetivo prioritario 2: Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para preservar la salud bucal en la población.

Estrategia prioritaria 2.1: Incorporar el componente de salud bucal en las Jornadas Nacionales de Salud Pública para otorgar salud integral a la población.

ACCIONES PUNTUALES	
2.1.1	Colaborar en la definición de los lineamientos de las Jornadas Nacionales de Salud Pública.
2.1.2	Gestionar que el personal de Atención Primaria a la Salud y de estomatología aplique semestralmente barniz de flúor a personas de 1 a 5 años de edad, durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública.
2.1.3	Gestionar con las instancias correspondientes la incorporación de las acciones del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública de acuerdo a las Cartillas Nacionales de Salud.
2.1.4	Gestionar el recurso financiero a nivel federal para garantizar el insumo necesario para la realización de la estrategia.
2.1.5	Capacitar al equipo multidisciplinario sobre la aplicación de la estrategia.
2.1.6	Concertar la participación del sector público, social y privado en campañas de salud bucal y vigilar su ejecución en las 32 entidades federativas.
2.1.7	Fomentar la aplicación de selladores de fosetas y fisuras en primeros

	molares permanentes, en población de 6 a 10 años de edad.
--	---

Estrategia prioritaria 2.2: Integrar la participación del personal de Atención Primaria a la Salud (APS) en temas de Salud Bucal para fortalecer las acciones que permitan mantener la salud bucal en la población.

ACCIONES PUNTUALES	
2.2.1	Capacitar a los odontólogos como facilitadores del proyecto “Salud Oral y Factores de Riesgo” (SOFAR).
2.2.2	Capacitar al personal APS sobre el proyecto SOFAR.
2.2.3	Promover y dar seguimiento al proyecto SOFAR en las entidades federativas.

Estrategia prioritaria 2.3: Otorgar medidas de educación, promoción, prevención, protección específica y limitación del daño a los preescolares y escolares, para mantener la salud bucal en este grupo.

ACCIONES PUNTUALES	
2.3.1	Fortalecer el componente de Salud Bucal del Preescolar y Escolar.
2.3.2	Incrementar la cobertura del componente de Salud Bucal del Preescolar y Escolar con énfasis en planteles de educación preescolar.
2.3.3	Implementar en planteles de educación Preescolar y Escolar la aplicación de barniz con flúor dentro del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal.
2.3.4	Fomentar el incremento de escuelas atendidas con el Sistema de Atención Gradual.
2.3.5	Promover el incremento de escuelas acreditadas como promotoras de salud bucal.
2.3.6	Promover la participación de escolares en el “Concurso Nacional Dibujando Sonrisas”.

Estrategia prioritaria 2.4: Participar en coordinación con el área de Promoción de la Salud para acercar la promoción, prevención y atención estomatológica a comunidades de difícil acceso y zona de menor desarrollo económico y social.

ACCIONES PUNTUALES	
2.4.1	Capacitar a promotores de salud en materia de salud bucal.
2.4.2	Promover el Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA).

Estrategia prioritaria 2.5: Garantizar la vigilancia de la fluoruración de la sal de mesa para prevenir la caries dental en la población.

ACCIONES PUNTUALES	
2.5.1	Promover la participación de diferentes instituciones del sector público y privado para la adecuada toma de decisiones, respecto a la fluoruración de la sal de mesa.
2.5.2	Analizar de manera coordinada los resultados de flúor natural en el agua de consumo humano, de origen subterráneo y superficial.
2.5.3	Concertar con las instancias correspondientes la dosificación y distribución de la sal yodada - fluorurada.
2.5.4	Promover con las instancias correspondientes la vigilancia de la fluoruración de la sal de mesa en las 32 entidades federativas para maximizar los beneficios y limitar el riesgo de fluorosis dental.
2.5.5	Informar a la población de los beneficios de la fluoruración de la sal de mesa para la prevención de caries dental.

Estrategia prioritaria 2.6: Intensificar la promoción y prevención de enfermedades bucales en las 32 entidades federativas para ayudar a mantener la salud bucal de la población.

ACCIONES PUNTUALES	
2.6.1	Diseñar y actualizar el contenido del material educativo preventivo en temas de Salud Bucal con pertinencia intercultural perspectiva de género, con énfasis en el trato digno, incluyente y no discriminatorio.
2.6.2	Promover campañas masivas y locales de comunicación de forma permanente, en radio, televisión, redes sociales y otros medios que sirvan para tal fin.

Objetivo prioritario 3: Mejorar el acceso y ampliar la cobertura de la atención estomatológica.

Estrategia prioritaria 3.1: Promover la ampliación de cobertura en la atención estomatológica en los servicios de salud, con la finalidad de eliminar barreras que dificultan cubrir las necesidades de salud bucal en la población.

ACCIONES PUNTUALES	
3.1.1	Promover el incremento de infraestructura física.
3.1.2	Gestionar la adquisición de unidades dentales móviles y portátiles para otorgar atención odontológica.
3.1.3	Fomentar la contratación del recurso humano estomatológico.
3.1.4	Promover la atención estomatológica extramuros.

Estrategia prioritaria 3.2: Fortalecer la atención estomatológica en los servicios de salud, con el fin de mejorar la salud bucal de la población y evitar la presencia, avance y secuelas de las enfermedades bucales.

ACCIONES PUNTUALES	
3.2.1	Fortalecer la adquisición de insumos y equipamiento suficiente y de calidad para la atención estomatológica.
3.2.2	Fortalecer el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal a lo largo de la línea de vida.
3.2.3	Promover la aplicación de barniz de flúor principalmente a población de 1 a 5 años de edad.
3.2.4	Promover la aplicación de selladores de fosetas y fisuras en población de 6 a 10 años de edad en primeros molares permanentes en consultorios estomatológicos del primer nivel de atención.
3.2.5	Promover el tratamiento integral terminado.
3.2.6	Elaborar los lineamientos que aseguren el constante funcionamiento del equipo odontológico y el correcto abastecimiento de los insumos necesarios para el desarrollo de las intervenciones.
3.2.7	Fortalecer la referencia y contra-referencia en los Servicios de Salud principalmente en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer), así como con personas con adicciones.

Objetivo prioritario 4: Actualizar, colaborar y difundir el marco normativo para regular la práctica odontológica.

Estrategia prioritaria 4.1: Unificar criterios de normatividad en materia de salud para establecer un marco normativo basado en evidencia en beneficio de la población.

ACCIONES PUNTUALES	
4.1.1	Actualizar y difundir el marco normativo para la prevención y control de las enfermedades bucales.
4.1.2	Contribuir en la elaboración, revisión y difusión de la normatividad relacionada con la salud.

Objetivo prioritario 5: Fortalecer la capacitación técnica y gerencial del personal de salud bucal para elevar la calidad de la atención estomatológica.

Estrategia prioritaria 5.1: Fomentar la capacitación y actualización técnica de las y los odontólogos de los servicios de salud, para brindar un mejor servicio a la población.

ACCIONES PUNTUALES	
5.1.1	Capacitar y actualizar a estomatólogos en conceptos y actividades del programa, para fortalecer la atención en el primer nivel.

Objetivo prioritario 6: Mejorar el desempeño y productividad de los Servicios de Salud Estomatológicos.

Estrategia prioritaria 6.1: Supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de las estrategias del programa de salud bucal para mejorar el desempeño del servicio de estomatología.

ACCIONES PUNTUALES	
6.1.1	Actualizar los métodos e instrumentos de supervisión con base en la normatividad.
6.1.2	Coordinar y efectuar la supervisión y evaluación del Programa de Salud Bucal.
6.1.3	Promover el análisis de la información del Sistema de Información en Salud y Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, como instrumentos básicos para la toma de decisiones.
6.1.4	Gestionar la realización de la Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental para el año 2022-2023.

Estrategia prioritaria 6.2: Asegurar los recursos necesarios para el desempeño del programa de salud bucal para brindar servicios de calidad.

ACCIONES PUNTUALES	
6.2.1	Establecer los criterios técnicos para la programación de los recursos presupuestarios asignados a la salud bucal.
6.2.2	Validar la programación y aplicación de recursos financieros destinados para el desarrollo de las actividades del programa con transparencia.
6.2.3	Vigilar la ejecución del presupuesto asignado a la salud bucal en el ejercicio fiscal correspondiente.

Estrategias transversales.

- El Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales incorpora una perspectiva de género como principio esencial, ya que contempla realizar acciones orientadas a garantizar los derechos de las mujeres y los hombres, para evitar que las diferencias de género sean causa de desigualdad, exclusión o discriminación.
- El Programa orienta actividades específicas para la intervención en la población, tanto para mujeres como para hombres, así mismo; pretende involucrar acciones para la prevención de las enfermedades bucales de mayor prevalencia y atención estomatológica orientadas a todas las personas afectadas sin importar el género.
- Así también con el objetivo de colaborar para que la población general pueda alcanzar un estado de bienestar, se requiere tomar acciones conjuntas con otras dependencias de gobierno, para atender otros determinantes clave, como el rezago, la pobreza, el bajo nivel socioeconómico, la desigualdad, deficiente planeación urbanística, la contaminación atmosférica, condiciones de trabajo precarias, deficiente nivel educativo, así como financiamiento limitado en salud.

NORMATIVIDAD

Con el propósito de mejorar las condiciones de salud bucal de la población, es indispensable contar con servicios de calidad que respondan a las expectativas de los usuarios tomando en cuenta la diversidad cultural y su demanda de atención. La actualización y la unificación de los principios y criterios de operación de dichos servicios incluyen:

Cuadro Básico y Catálogo de instrumental y equipo médico del sector salud: su utilización en las instituciones del Sistema Nacional en Salud permiten fortalecer la operación y funcionamiento de consultorios de atención de salud bucal.

NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud del escolar: establece las actividades, criterios y estrategias de operación del personal de salud para realizar acciones de educación, prevención, atención a la salud y rehabilitación, el apoyo y participación, lo contempla.

NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana: refuerzan las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana en los quehaceres odontológicos.

NOM-013-SSA2-2015. Para la prevención y control de las enfermedades bucales: establece los principios de la prevención de la salud bucal a través de la operación de las acciones para el fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor prevalencia en nuestro país.

NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica: establece que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Acuerdo 132: que establece la formación del Comité Nacional de Salud Bucal para unificar y homologar criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica y elaboración de normas.

NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño: establece el apoyo a las acciones de preservar la salud del niño con medidas preventivas para reducir la probabilidad de enfermar.

NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulina en el humano, establece la aplicación y frecuencia de estas medidas de protección específica para el odontólogo.

NOM-040-SSA1-1993. Productos y servicios. Sal yodatada y sal yodatada fluorada. Especificaciones sanitarias: establece los rangos de adición de fluoruro en la sal de consumo humano y determina las zonas donde debe distribuirse.

NOM-127-SSA1-1994. Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano: define los límites permisibles de calidad y tratamiento a que debe someterse el agua para su potabilización, con el propósito de evitar que se presente fluorosis dental como un problema de salud pública.

NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental—Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico—infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo y la NOM-001-ECOL-1993. Definen los mecanismos para evitar los riesgos ambientales asociados a los derechos odontológicos y los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales.

NOM-004-SSA1-2012. Del expediente clínico: constituye un apoyo para una buena práctica odontológica con ética y calidad, el manejo del expediente clínico odontológico se promueve con actividad fundamental para la atención del paciente.

NOM-178-SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios: determinan los requisitos mínimos de infraestructura y le equipamiento de los consultorios dentales.

Y de los siguientes manuales:

Manual de Alteraciones de la Mucosa Bucal
Contenidos Educativos
Control de Infecciones y Riesgos Profesionales
Tratamiento Restaurativo Atraumático
Fluoruros Dentales
Odontogeriatría
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales
Indicadores Caminando la Excelencia
Guías de Práctica Clínica

Los documentos anteriormente mencionados se encuentran vigentes, y están disponibles en la página del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE) con el siguiente enlace:

<http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/normatividad/index.html>

La información numérica, que se registrará en los siguientes formatos del Sistema de Información en Salud y están calendarizados según la Subdirección de Informática y Estadísticas en Salud:

SIS – SS – CE – H HOJAS 1, 2, 12 Y 13 (informe mensual).
SIS – SS – 01P – BIS registro diario de paciente en consulta externa.
SIS – SS – SNSB Informe de actividades durante la Semanas Nacionales de Salud Bucal.

Alineación con el Programa Nacional de desarrollo PND

EJE 2 POLITICA SOCIAL

SALUD PARA TODA LA POBLACIÓN

La administración que inició el 1 de diciembre de 2018 encontró un sistema de salud pública insuficiente, ineficiente, depauperado y corroído por la corrupción. Millones de personas no tienen acceso a ninguna de las instituciones o modalidades de ese sistema o bien enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura. Como en otros terrenos, el desastre del sistema de salud pública es resultado de los afanes privatizadores y de los lineamientos emitidos por organismos internacionales copados por la ideología neoliberal. El resultado: en un periodo en el que proliferaron los dispensarios, clínicas y hospitales privados de todas las categorías, incluso los de gran lujo, los establecimientos públicos han sido librados al saqueo de la corrupción, la indolencia burocrática y el estrechamiento presupuestal. Es casi normativo el que los pacientes de los hospitales del Estado tengan que llevar sus propios materiales de curación y que se vean obligados a esperar meses antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica, tanto por la saturación de los quirófanos como por descomposturas o faltantes de equipo. Otros ni siquiera logran acceso a terapias y tratamientos porque no están afiliados a ninguna institución de seguridad social o bien porque la cobertura del Seguro Popular es insuficiente. En suma, el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PARA EL BIENESTAR

El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional. a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

- El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud.
- Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.
- Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.
- Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones.
- Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.

ALINEACION AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD

EJE RECTOR 2, SAN LUIS INCLUYENTE

En los próximos años aspiramos a contar con un sistema de salud equitativo y con enfoque a los más vulnerables, en donde la atención médica que se otorgue sea de calidad, calidez, con la seguridad de estándares internacionales, con un enfoque de género e interculturalidad. Que en cada una de las Instituciones que conforman el sector, el personal esté capacitado y con un alto sentido de responsabilidad humana. Un sistema de salud que llegue a todas las comunidades del Estado y sea de beneficio para todos los Potosinos y Potosinas. En el Estado de San Luis Potosí, el reto más importante al que nos enfrentamos es el de la transición epidemiológica, en el cual se presentan no solo las patologías infecciosas que de manera tradicional se han padecido en la entidad, sino la presencia de enfermedades que se asocian al envejecimiento de la población, al estilo de vida poco saludable, el incremento de enfermedades relacionadas con la salud mental, enfermedades emergentes y reemergentes, la presencia de adicciones y accidentes. Los daños a la salud, que actualmente se presentan, con frecuencia requieren de una atención compleja, de larga duración, costosa, y que exige el empleo de medicamentos de última generación y equipo médico de alta tecnología. La salud es el bien más preciado de todo ser humano, y no se trata

solamente de la ausencia de enfermedades, sino el bienestar físico, psicológico y social del individuo como persona; es por eso que se debe garantizar el derecho a la protección de la salud, así como la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades. El conocer el estado de salud/enfermedad de la población, la morbilidad y mortalidad que se presenta en los potosinos, nos permite anticiparnos a los fenómenos que puedan presentarse, nos obliga a redoblar esfuerzos para en un mediano plazo contar con un San Luis sano e incluyente.

El Programa Sectorial de Salud 2016-2021, enmarcado en el eje San Luis Incluyente, con sus objetivos, estrategias y líneas de acción, se plantea como un reto ante la sociedad potosina, la cual debe de enfrentar los nuevos desafíos con un sistema fuerte y consolidado.

EL PROGRAMA SECTORIAL Y ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA DE PLANEACIÓN

En apego a la normatividad vigente en materia de planeación, los Programas Sectoriales definen con mayor precisión y detalle las políticas públicas a implementar en cada una de las Vertientes, mediante la definición de programas, proyectos, indicadores y metas anuales alineados a los objetivos, estrategias y líneas de acción contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021. Asimismo, el Sistema Estatal de Planeación contempla la realización de programas de carácter especial y regional, los cuales complementan las políticas públicas contenidas en los Programas Sectoriales, para la atención específica de grupos poblacionales y zonas territoriales de interés para el desarrollo del Estado.

Para lograr la operatividad de los Programas Sectoriales, estos derivan en Programas Presupuestarios, los cuales definen con precisión los productos y componentes a entregar como resultado de las políticas públicas implementadas, en el marco de Matrices de Indicadores para Resultados, con asignaciones presupuestales definidas.

De igual forma, los Programas Sectoriales sientan las bases para la integración de Programas Operativos Anuales que definirán el actuar institucional del Gobierno como soporte y con base a los Programas Presupuestarios definidos. Como una actividad permanente en el transcurso de cada ejercicio fiscal, la programación de proyectos, obras y acciones, como derivación de los Programas Presupuestarios, se someterá a un ejercicio de seguimiento operativo y evaluación del desempeño, mismos que retroalimentarán las diversas etapas del proceso de planeación, programación y ejecución de las políticas públicas.

VISIÓN DEL PROGRAMA SECTORIAL

Lograr dar atención médica integral de calidad y calidez a los potosinos, con infraestructura hospitalaria, equipamiento y capital humano calificado que permita disminuir la mortalidad infantil, materna, el embarazo en adolescentes, el sobrepeso y la obesidad, la diabetes y las adicciones.

El presente Programa Sectorial de Salud establece claramente los programas, proyectos y acciones a emprender por las instituciones del sector. Si bien es cierto que las enfermedades crónicas degenerativas toman una gran relevancia, también las enfermedades infecciosas crónicas lo tienen, sin dejar de mencionar que las enfermedades emergentes, como el zika y el chikungunya, son un reto enorme a vencer.

Mediante la implementación de programas y acciones se pretende que la población se oriente a la práctica de hábitos de vida más saludables y con ello prevenir gran parte de las enfermedades que nos aquejan; así mismo, incidir en la prevención de enfermedades, lo que está íntimamente ligada a la detección de las mismas.

MARCO NORMATIVO

El Programa Sectorial de Salud se encuadra en un conjunto de normas que constituyen el marco normativo que regula la actuación de las dependencias y entidades coordinadas en este sector.

a) Normatividad Federal:

□□ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4

Establece la garantía individual que goza toda persona al derecho a la protección de la salud, mediante la definición de bases y modalidades de acceso a los servicios de salud, a través de las leyes en la materia. De este artículo se desprende la creación del Sistema de Protección Social en Salud.

□□ Ley General de Salud

Artículo 2

Establece que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la

población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

□□ **Plan Nacional de Desarrollo**

Traza los objetivos de las políticas públicas y establece las acciones específicas para alcanzarlos. Un plan viable y claro para alcanzar un México en Paz, un México Incluyente, un México con Educación de Calidad, un México Próspero y un México con Responsabilidad Global.

□□ **Programa Nacional de Salud**

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México

Normatividad Estatal:

□□ **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí**

Artículos 57 y 80 Señalan la atribución del Ejecutivo de presentar ante el Congreso del Estado el Plan Estatal de Desarrollo para su aprobación, en el plazo y con el procedimiento que dispongan las leyes de la materia.

□□ **Ley de Planeación del Estado y Municipios**

Artículos 1, 4 y 5

Refieren a la formación del Sistema Estatal de Planeación Democrática. Al proceso sujeto a un instrumento rector denominado Plan Estatal de Desarrollo, del que derivan los demás instrumentos de la planeación del desarrollo estatal, tales como planes municipales, programas regionales, sectoriales, especiales e institucionales, congruentes con los establecidos en la planeación nacional, los cuales serán obligatorios para las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal, y que serán la base para la coordinación de acciones entre los tres niveles de gobierno y servirán para inducir la participación de los sectores social y privado.

□□ **Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado**

Capítulo I

Define estructuras y funciones de las dependencias y entidades del ejecutivo estatal con un enfoque dirigido a la planeación estratégica.

Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí

Señala que la Coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de los Servicios de Salud en el Estado. Correspondiéndole establecer y conducir la política estatal en materia de salud, de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal. Así como la elaboración del Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

c) Normatividad Interna:

□□ Acuerdo de Creación de los Servicios de Salud

Establece que el objeto de estos servicios será el de prestar servicios de salud a la población abierta en el Estado en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de salud.

CONTEXTO

En materia de salud San Luis Potosí requiere atender cinco prioridades principalmente: morbilidad y cambio del perfil epidemiológico, mortalidad materna e infantil, embarazo en adolescentes, adicciones y alcoholismo y obesidad, y diabetes.

Morbilidad y cambio del perfil epidemiológico

Las principales enfermedades que afectan la salud de los potosinos han disminuido al mejorar los servicios en las viviendas y las actividades de promoción y prevención de la salud. Sin embargo, los padecimientos relacionados con el envejecimiento de la población, los cambios en los estilos de vida, el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas y problemas como las adicciones son parte del nuevo perfil de morbilidad en el Estado y en el país.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL ESTADO.

Comparativo 1989 2015

NO.	1989		2015	
	PADECIMIENTO	*TASA	PADECIMIENTO	*TASA
1	Infecciones respiratorias agudas	9,567	Infecciones respiratorias agudas	24,594
2	Otras infecciones intestinales y las mal definidas	1,934	Infección de vías urinarias	3,912
3	Amibiasis	1,207	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	3,833
4	Áscaris	459	Gingivitis y enfermedades periodontales	1,738
5	Hipertensión arterial	288	Úlceras, gastritis y duodenitis	1,222
6	Oxiuriasis	242	Otitis media aguda	694
7	Sarna	234	Hipertensión arterial	489
8	Angina estreptocócica	204	Conjuntivitis	459
9	Giardiasis	203	Diabetes mellitus no insulodependiente (tipo II)	401
10	Parasitos sin otra especificación	199	Varicela	306

*Tasa por 100,000 habitantes.

FUENTE: SSA, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PATOLOGIAS BUCALES (SIVEPAB) EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

El Objetivo General del SIVEPAB en nuestro Estado es aportar elementos útiles para la planificación, programación, organización, integración, control y dirección del programa de salud bucal que nos orienta para la atención adecuada de nuestra población conociendo Índices de CPOD, ceod, Higiene Bucal, Índice Periodontal así como también el porcentaje de adultos con bocas funcionales.

En el 2019 los Índices se pudieron realizar favorablemente ya que el trabajo fue normal de Enero a diciembre pero en el 2020 la situación fue muy diferente ya que estamos pasando por la Pandemia del Covid 19 alterando completamente el trabajo Odontológico del Sistema de Salud y no pudiendo llevar a cabo las actividades odontológicas y el por lo tanto el registro en la Plataforma del Sistema de Vigilancia Epidemiológicas de Patologías Bucales.

Por lo tanto adjunto el registro de los Indices del 2019

Índice ceod de 1-4 años de 3.46

Índice caries de 1-4 años de 3.3

Índice ceod de 5-9 años de 3.46

Índice caries de 5-9 años 3

Índice CPOD 10-14 años de 2.62

Índice de Caries de 10-14 años

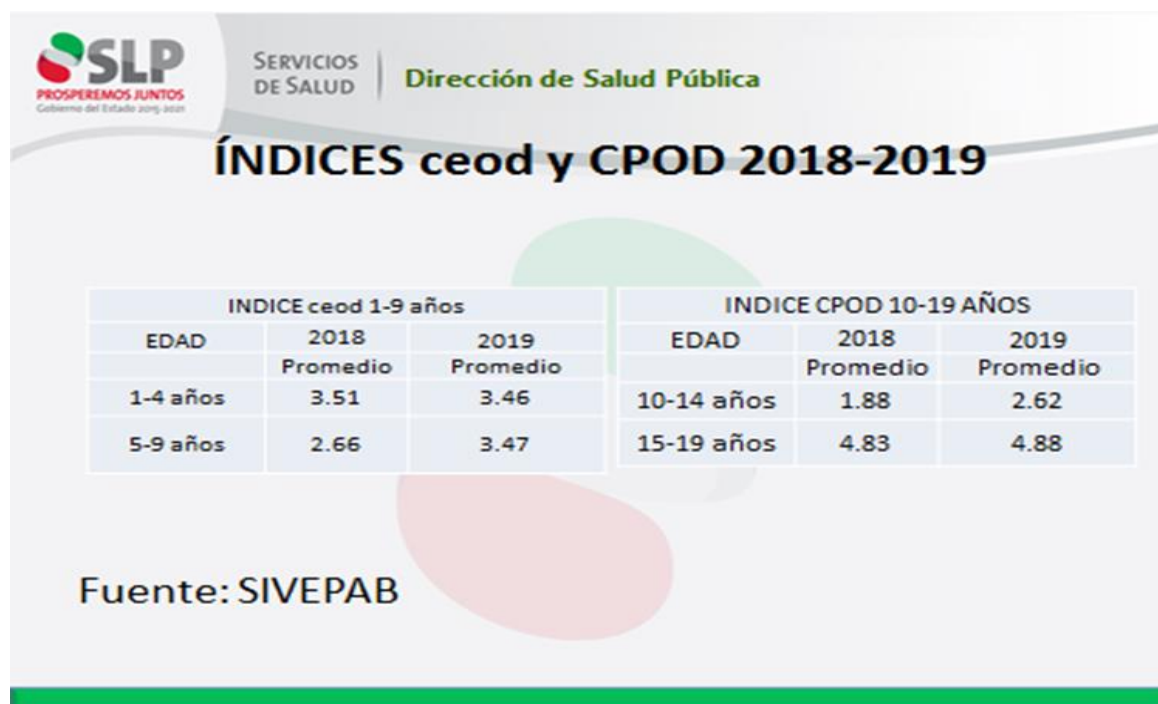
Índice CPOD 15-19 años de 4.88

Índice de caries 15-19 años 4.03

Índice CPOD de 20-65 años 11.47

Índice de caries de 20-65 años 5.42

Y el Porcentaje de Pacientes con Enfermedades Periodontales de 20 a 65 años fue del 61% en el 2019.



SISTEMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL SISTEMA

El Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que los recursos públicos de que dispone el Estado deben ser evaluados, con el objeto de que se administren con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para satisfacer los objetivos a los que están destinados. Asimismo, para afianzar la confianza de la sociedad en sus instituciones, es preciso transitar hacia un Gobierno orientado a la generación de valor público, abierto a la evaluación, comprometido con los resultados y la medición de su desempeño. Con estos propósitos, la presente administración implementará un Sistema de Seguimiento y Evaluación del Desempeño que permitirá realizar una valoración objetiva sobre los alcances de las políticas públicas definidas en los Programas Sectoriales, su impacto real en la satisfacción de las necesidades de la población, así como en el cumplimiento de los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021. Dicho sistema permitirá implementar mejoras progresivas conforme a las oportunidades identificadas, así como priorizar la asignación de recursos públicos con base en los resultados generados.

INDICADORES FEDERALES DE IMPACTO CENAPRECE 2021

Elemento	Características				
Indicador 1	Proporción de caries dental a los 6 años de edad.				
Objetivo del PAE 1	Establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención estomatológica, a través del trabajo intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad.				
Descripción general	Proporción de caries dental (dentición temporal). En los usuarios de los servicios de salud de 6 años de edad.				
Método de cálculo	Numerador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 6 años de edad que presentan al menos un diente afectado por caries dental. Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 6 años de edad.				
Periodicidad	Anual				
Fuente	SIVEPAB 1				
Referencias adicionales	Secretaría de Salud				
Metas intermedias	2020	2021	2022	2023	2024
	74.55	73.00	70.08	67.58	65.0%
Líneas base 2019			Meta Sexenal		
76.04%			65%		

Elemento	Características				
Indicador 2	Índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados en dentición permanente) a los 12 años de edad.				
Objetivo del PAE 2	Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal en la población.				
Descripción general	Índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados en dentición permanente) en los usuarios de los servicios de salud de 12 años de edad.				
Método de cálculo	Numerador: Total de dientes permanentes cariados + perdidos + obturados en usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 12 años de edad. Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 12 años de edad.				
Periodicidad	Anual				
Fuente	SIVEPAB 1				
Referencias adicionales	Secretaría de Salud				
Metas intermedias	2020	2021	2022	2023	2024
	2.59	2.46	2.33	2.20	≤ 2
Líneas base 2019			Meta Sexenal		
2.65			≤ 2		

Elemento	Características				
Indicador 3	Recurso físico/humano para la atención estomatológica				
Objetivo del PAE 3	Ampliar la cobertura de atención estomatológica en los servicios de salud.				
Descripción general	Contar con al menos un estomatólogo con unidad odontológica funcionando por cada 8,000 habitantes.				
Método de cálculo	Numerador: Población sin seguridad social. Denominador: Número de odontólogos con unidad odontológica funcionando.				
Periodicidad	Anual				
Fuente	Caminando a la excelencia				
Referencias adicionales	CENAPRECE				
Metas intermedias	2020	2021	2022	2023	2024
	9,600	9,200	8,800	8,400	8,000
Líneas base 2019			Meta Sexenal		
9,904			8,000		

Elemento	Características				
Indicador 4	Selladores de fasetas y fisuras				
Objetivo del PAE 3	Ampliar la cobertura de atención estomatológica en los servicios de salud.				
Descripción general	Proporción de niñas y niños de 7 a 10 años de edad con sellador de fasetas y fisuras.				
Método de cálculo	Numerador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 7 a 10 años de edad con al menos 1 sellador en primeros molares permanentes. Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 7 a 10 años de edad.				
Periodicidad	Anual				
Fuente	SIVEPAB 2				
Referencias adicionales	Secretaría de Salud				
Metas intermedias	2020	2021	2022	2023	2024
	1%	2%	5%	7%	10.0%
Líneas base 2019			Meta Sexenal		
0.04%			10%		

Elemento	Características				
Indicador 5	Capacitación				
Objetivo del PAE 4	Actualizar, colaborar y difundir el marco normativo y fortalecer la capacitación técnica y gerencial del personal de salud bucal para elevar la calidad de la atención estomatológica.				
Descripción general	Capacitar al personal estomatológico en las estrategias del programa.				
Método de cálculo	Numerador: Total de capacitaciones realizadas. Denominador: Total de capacitaciones programadas por 100.				
Periodicidad	Anual				
Fuente	Documentación oficial				
Referencias adicionales	CENAPRECE				
Metas intermedias	2020	2021	2022	2023	2024
	10	10	10	10	10
Líneas base 2019			Meta Sexenal		
8			50		

Elemento	Características				
Indicador 6	Supervisión				
Objetivo del PAE 5	Vigilar la prestación de los Servicios de Salud Estomatológicos para mejorar su desempeño y productividad.				
Descripción general	Supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de las estrategias del programa de salud bucal.				
Método de cálculo	Numerador: Total de supervisiones realizadas. Denominador: Total de supervisiones programadas por 100.				
Periodicidad	Anual				
Fuente	Documentación oficial				
Referencias adicionales	CENAPRECE				
Metas intermedias	2020	2021	2022	2023	2024
	11	14	12	12	12
Líneas base 2019			Meta Sexenal		
3			61		

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	
Fluoruración de la Sal de Mesa	
Salud Bucal del Preescolar y Escolar	Prevención Grupal
	Sistema de Atención Gradual
	Semanas Nacionales de Salud Bucal y Dibujando Sonrisas
Salud Oral y Factores de Riesgo	
Comunidades Saludables	
Tratamiento Restaurativo Atraumático	
Atención a población indígena	
Capacitación virtual de Salud Pública (CVSP)	
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	
Atención a grupos de acuerdo a edad.	
Manejo estomatológico a personas en condiciones de vulnerabilidad (énfasis en personas médicamente comprometidas)	
Recursos humanos e infraestructura	
Ampliación de cobertura	
Actualización de Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud	

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	
Sistema de Vigilancia Epidemiológica	
Encuesta Nacional	
Investigación	
Sistema de Información en Salud	Población
	Recursos
	Servicios Otorgados

LÍNEAS ESTRATÉGICAS
Normatividad
Comité Nacional de Salud Bucal
Programas y Diagnósticos de Salud Estatal
Capacitación, Organización y Logística a Responsables Estatales
Programación y Presupuesto
Supervisión
Rendición de Cuentas
Evaluación General

INDICADORES CAMINANDO A LA EXCELENCIA EN REVISION PARA MODIFICACION EN 2021

Los indicadores caminando a la excelencia del programa son cuatro y se mencionan a continuación:

1. INFRAESTRUCTURA
2. EFICACIA
3. EDUCATIVO PREVENTIVO INTRAMUROS
4. PREESCOLARES Y ESCOLARES

Cada uno de los indicadores anteriormente mencionados se compone de sub indicadores y se estructuran para poder determinar el Índice Desempeño logrado para poder evaluar las actividades desarrolladas dentro del programa.

1. Infraestructura.

Objetivo:

Incrementar el número de unidades dentales funcionando en cada entidad federativa para cubrir la demanda de la atención odontológica.

Construcción:

$$\frac{\text{Población sin seguridad social}}{9,000} = \text{U/O NECESARIAS}$$

$$\frac{\text{Número de unidades con odontólogos existentes}}{\text{U/O necesarias}} \times 100 = \text{INFRAESTRUCTURA}$$

Notas:

De acuerdo a los lineamientos por cada 3 núcleos básicos deberá existir un odontólogo lo que representa 9,000 habitantes por odontólogo.

U/O=Número de unidades con odontólogo necesarias.

Para calcular el total de unidades dentales funcionando, deberá sumar el total de unidades dentales funcionando en el turno matutino y vespertino, que cuenten con odontólogo; y se tomará la cifra del último día del periodo a evaluar.

2. Eficacia.

Objetivo:

Incrementar el rendimiento de unidades dentales funcionando con odontólogo, para satisfacer la demanda de la población. Privilegiar las actividades curativas sobre las mutilantes para limitar el daño en etapas más tempranas que permitan prevenir así la pérdida de dientes y las

consecuencias en su salud integral. Promover la conclusión del plan de tratamiento odontológico en la población atendida en el primer nivel de atención.

Construcción:

Total de consultas odontológicas

Total de unidades funcionando con odontólogo por turno

$$\frac{\text{Total de unidades funcionando con odontólogo por turno}}{\text{/días laborables al año / Horas diarias trabajadas en sillón dental / 1.33 X 100} = \text{PRODUCTIVIDAD}$$

Nota:

Se contemplan 190 días laborables al año. (Se eliminaron 10 días que corresponden a las Semanas Nacionales de Salud Bucal).

En Turno matutino y vespertino (jornada de 8 horas. contratadas); se contempla que el odontólogo destine 6 horas. diarias de trabajo de sillón, atendiendo 8 pacientes diarios. (Se redujo el indicador de 1.5 a 1.33 para incrementar el tiempo de atención, mejorar la calidad y estimular el tratamiento integral terminado).

En Jornada Acumulada o Especial (jornada de 12 horas diarias); se contemplan 10 pacientes por día y se contabilizará como 0.5 de unidad convencional.

$$\frac{\text{Tratamiento Integral Terminado}}{\text{Consultas de 1ra Vez}} / 0.003 = \text{TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO}$$

Notas:

Actualmente 1 de cada 10 pacientes terminan su tratamiento, se propone elevar esta cifra a 3 de cada 10 pacientes para el 2014.

$$\frac{\text{Actividades Restaurativas}}{\text{Total de Actividades Mutilantes}} / 0.05 = \text{LIMITACION DEL DAÑO}$$

Notas:

Es el total de actividades restaurativas realizadas: amalgamas, resinas e ionomero de vidrio, entre el total de actividades mutilantes realizadas: extracciones de dientes permanentes y el resultado se divide entre 0.05.

En promedio nacional se realizan 4.2 actividades restaurativas por una mutilante (extracción de diente permanente) Se modifica este indicador de 3 a 5 actividades restaurativas para incentivar el tratamiento integral terminado.

Nota General del Indicador:

Posterior a obtener los resultados de los tres sub-indicadores del Indicador de Eficacia, se procederá a multiplicar los resultados de cada sub-indicador por su ponderador correspondiente y sumar los resultados de acuerdo a la siguiente fórmula:

(Productividad x 0.30) + (Tratamiento Integral Terminado x 0.35) + (Limitación del Daño x 0.35) = EFICACIA

3. Educativo preventivo intramuros

Educativo Intramuros

Objetivo:

Reducir las enfermedades periodontales mediante el control de la Placa Bacteriana y registrar su índice para dar seguimiento. Concientizar al paciente de la importancia de la salud bucal y su relación con la salud general para promover la prevención de las enfermedades bucales y lograr continuidad en el tratamiento.

$\frac{\text{Control de Placa Bacteriana}}{\text{Total de Consultas Odontológicas}} \times 100 = \text{CONTROL DE PLACA BACTERIANA}$

$\frac{\text{Sesiones de Salud Bucal}}{\text{Total de Consultas Odontológicas de 1ra Vez}} \times 100 = \text{SESIONES DE SALUD BUCAL}$

$\frac{\text{Profilaxis}}{\text{Consultas Odontológicas de 1ra Vez}} \times 100 = \text{PROFILAXIS}$

Preventivo Intramuros

Objetivo:

Reducir la caries y enfermedad periodontal mediante la eliminación de la placa bacteriana y el pulido de las superficies dentales (profilaxis), aplicación de fluoruro en las superficies dentarias (aplicación tópica de flúor) y remoción de sarro y tártaro mediante raspado y alisado periodontal (odontoxesis). Concientizar al paciente de la importancia de la realización de examen de los tejidos blandos y duros intra y extra bucales.

$\frac{\text{Odontoxesis}}{\text{Total de Consultas de 1ra Vez} \times 0.35} \times 100 = \text{ODONTOXESIS}$

$\frac{\text{Aplicación Tópica de Flúor}}{\text{Consultas Odontológicas de 1ra Vez}} \times 100 = \text{APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR}$

$\frac{\text{Revisión de Tejidos Bucleas}}{\text{Total de Consultas Odontológicas}} \times 100 = \text{REVISION DE TEJIDOS BUCALES}$

Nota General del Indicador:

Posterior a obtener los resultados de los seis sub-indicadores del Educativo Preventivo Intramuros, se procederá a multiplicar los resultados de cada sub-indicador por su ponderador correspondiente y sumar los resultados de acuerdo a la siguiente fórmula:

$(\text{CPB} \times 0.25) + (\text{SSB} \times 0.25) + (\text{Prof.} \times 0.12) + (\text{Odont.} \times 0.12) + (\text{ATF} \times 0.14) + (\text{RTB} \times 0.12) =$ EDUCATIVO
PREVENTIVO
INTRAMUROS

4. Preescolares y escolares

Esquema básico de prevención

Objetivo:

Determinar la cobertura del Componente de Salud Bucal del Preescolar y Escolar, conociendo el número de escuelas donde se aplica el Esquema Básico de Prevención. Determinar el número de niños atendidos extramuros por odontólogos que destinan el 15% de su jornada laboral para éste componente. Garantizar la aplicación del Esquema Básico de Prevención a los preescolares y escolares de acuerdo a los lineamientos nacionales del componente.

$$\frac{\text{Total de alumnos atendidos de 1ra vez}}{\text{Total de Odontólogos en el estado}} / 4.32 = \text{PRODUCTIVIDAD}$$

$$\frac{\text{Total de Técnicas de Cepillado en preescolares}}{\text{Total de alumnos preescolares atendidos de 1ra vez}} / 0.04 = \text{TECNICA DE CEPILLADO EN PREESCOLARES}$$

$$\frac{\text{Total de Detección de Placa Bacteriana en preescolares}}{\text{Total de alumnos preescolares atendidos de 1ra vez}} / 0.04 = \text{DETECCION DE PLACA BACTERIANA EN PREESCOLARES}$$

$$\frac{\text{Total de Sesiones de Salud Bucal en preescolares}}{\text{Total de alumnos preescolares atendidos de 1ra vez}} / 0.04 = \text{SESIONES DE SALUD BUCAL EN PREESCOLARES}$$

$$\frac{\text{Total de Técnicas de Cepillado en escolares}}{\text{Total de alumnos escolares atendidos de 1ra vez}} / 0.04 = \text{TECNICA DE CEPILLADO EN ESCOLARES}$$

$$\frac{\text{Total de Detección de Placa Bacteriana en escolares}}{\text{Total de alumnos escolares atendidos de 1ra vez}} / 0.04 = \text{DETECCION DE PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES}$$

$$\frac{\text{Total de Sesiones de Salud Bucal en escolares}}{\text{Total de alumnos escolares atendidos de 1ra vez}} / 0.04 = \text{SESIONES DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES}$$

$$\frac{\text{Total de Instrucción del Uso del Hilo Dental en escolares}}{\text{Total de alumnos escolares atendidos de 1ra vez}} / 0.04 = \text{USO DE HILO DENTAL EN ESCOLARES}$$

$$\frac{\text{Total de enjuagues con flúor en escolares}}{\text{Total de alumnos escolares atendidos de 1ra vez}} / 0.14 = \text{ENGUAJES DE FLUORURO DE SODIO EN ESCOLARES}$$

Sistema de atención gradual

Objetivo:

Mantener al escolar sano y rehabilitar a los detectados como enfermos (con caries) para lograr “Escuelas Promotoras de Salud Bucal y/o Libres de Caries”.

$$\frac{\text{Libre de Caries + Obturados Sin Caries (detección final)}}{\text{Total de alumnos examinados (detección inicial)}} / 0.008 = \text{SISTEMA DE ATENCIÓN GRADUAL}$$

Nota General del Indicador:

Posterior a obtener los resultados de los once sub-indicadores del Indicador de Preescolares y Escolares extramuros, se procederá a multiplicar los resultados de cada sub-indicador por su ponderador correspondiente y sumar los resultados de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$(\text{Productividad} \times 0.10) + (\text{TC Preescolar} \times 0.10) + (\text{DPB Preescolar} \times 0.10) + (\text{SSB Preescolar} \times 0.10) + (\text{TC Escolar} \times 0.06) + (\text{DPB Escolar} \times 0.08) + (\text{IHD Escolar} \times 0.06) + (\text{EF Escolar} \times 0.14) + (\text{SSB Escolar} \times 0.06) + (\text{SAG} \times 0.20) = \text{PREESCOLARES Y ESCOLARES}$$

INDICE DE DESEMPEÑO

Para calcular el índice de desempeño se debe conocer la magnitud vectorial del estado y la magnitud vectorial ideal.

Magnitud Vectorial del Estado:

Es la raíz cuadrada de la suma de cada indicador ponderado y al cuadrado.

$$\sqrt{(\text{Indicador de Infraestructura} \times 0.10)^2 + (\text{Indicador de Eficacia} \times 0.30)^2 + (\text{Indicador Educativo Preventivo Intramuros} \times 0.30)^2 + (\text{Indicador de Preescolares y Escolares} \times 0.30)^2} = \text{MAGNITUD VECTORIAL ESTATAL}$$

Magnitud Vectorial Ideal:

Es la raíz cuadrada de la suma de la máxima calificación de cada indicador ponderado y al cuadrado.

$$\sqrt{(100 \times 0.10)^2 + (100 \times 0.30)^2 + (100 \times 0.30)^2 + (100 \times 0.30)^2} = \text{MAGNITUD VECTORIAL IDEAL}$$

52.91

Índice de Desempeño:

Es la magnitud vectorial del estado dividida entre la magnitud vectorial ideal por 100.

$$\frac{\text{Magnitud Vectorial del Estado}}{\text{Magnitud Vectorial Ideal}} \times 100 = \text{INDICE DE DESEMPEÑO}$$

Rangos de Ponderación:

Se evalúan en deficiente, mínimo, satisfactorio y excelente según la ponderación obtenida como se ilustra a continuación:

Excelente	85 -100%
Satisfactorio	70 - 85%
Minimo	60 - 70%
Deficiente	< 60%

SUPERVISION

La supervisión está basada en 10 procesos de importancia en el programa para evaluar a la jurisdicción sanitaria y a la unidad aplicativa y se describen a continuación:

1. PROGRAMACIÓN
2. RECURSOS HUMANOS
3. RECURSOS MATERIALES
4. RECURSOS POLITICO ADMINISTRATIVOS
5. ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN
6. CAPACITACIÓN
7. CONDUCCIÓN DEL PROGRAMA
8. SUPERVISIÓN Y ASESORIA
9. VALIDACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN
10. MANTENIMIENTO

En cada uno de los procesos se evalúan reactivos validados con evidencias o soportes documentales, la estructura de la cedula de supervisión se ilustra a continuación:

Proceso	%	Reactivo	Ponderación	Calificación	Soporte Documental (Evidencia)	Observaciones
I. Programación	10	1. ¿Realiza el diagnóstico de Salud Bucal en coordinación con el Epidemiólogo jurisdiccional?	3		Cumplimiento del 80% de los puntos tratados en la guía de Diagnóstico de salud.	
		2. ¿Cuenta y conoce el Programa de Acción Específico de Salud Bucal 2007 - 2012?	2		Programa Nacional S. B. 2007-2012. Realizar tres preguntas sobre el tópico.	
		3. ¿Cuenta y conoce el Programa de Salud Bucal anual del Estado?	1		Programa Estatal del año en curso.	
		4. ¿Elaboró el Programa de Salud Bucal anual Jurisdiccional?	1		Del año en curso. Realizar tres preguntas sobre el tópico.	
		5. ¿Cuenta con la programación anual de metas jurisdiccional y por unidad aplicativa del programa por componentes? a) Salud Bucal del Preescolar y Escolar, b) Curativo Asistencial. Estrategias: 1. Semana Nacional de Salud Bucal. 2. SIVEPAB (unidad centinela), 3. TRA (MMIDH).	3		Programación anual de metas.	

		SUBTOTAL	10			
II. Recursos Humanos	5	6. ¿Tiene actualizada la existencia, necesidades y faltantes de recursos humanos para el cumplimiento de las metas del programa?	1		Plantilla de personal actualizado y diagnóstico de necesidades de recursos humanos en forma trimestral.	
		7. ¿Los recursos humanos se encuentran distribuidos con base a las necesidades del programa?	2		Distribución del personal por nivel jurisdiccional y unidad aplicativa.	
		8. ¿Elabora el diagnóstico de pasantes en servicio social de acuerdo a las necesidades del programa?	2		Diagnóstico y ubicación de pasantes en servicio social y solicitud al responsable estatal.	
		SUBTOTAL	5			
III. Recursos Materiales	15	9. ¿Cuenta con el equipo dental completo y mobiliario necesario para enfrentar la demanda del servicio? (incluye PC a nivel jurisdiccional y en unidad centinela)	3		Inventario de equipo odontológico de la jurisdicción existente, en relación a cobertura.	
		10. ¿Cuenta con el instrumental odontológico necesario (funcional) para realizar las actividades educativo-preventivas y curativo-asistenciales?	3		Inventario de instrumental odontológico por unidad aplicativa, diagnóstico de necesidades de sustitución y solicitud al área estatal.	
		11. ¿Cuenta con los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades del Programa de Salud Bucal?	5		Programación anual y solicitud de insumos trimestral, distribución en tiempo y forma, existencia en almacén verificando fechas de caducidad.	
		12. ¿Recibe del nivel estatal y distribuye el material didáctico de promoción de salud bucal a las unidades aplicativas?	3		Oficios de solicitud y entrega - recepción en unidades aplicativas.	
		13. En almacén, ¿cuenta con apoyo logístico y el área física adecuada, ventilada y separada de contaminantes para insumos odontológicos?	1		Área física en almacén.	
		SUBTOTAL	15			
IV. Recursos Político administrativos	6	14. ¿Cuenta y conoce las Normas Oficiales Mexicanas que aplican al programa y distribuye las actualizaciones?	3		Normas actualizadas. Contestar dos o tres preguntas sobre el tópico y oficios de entrega a jurisdicciones.	
		15. ¿Cuenta con los diferentes manuales y guías clínicas que aplican al programa y distribuye las actualizaciones?	3		Manuales y guías actualizadas y oficios de entrega de actualizaciones en unidades dentales.	
		SUBTOTAL	6			

V. Organización y Coordinación	10	16. ¿Existe coordinación Interinstitucional con las áreas de: Epidemiología, Promoción de la Salud, Enseñanza, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, Estadística, Calidad y Regulación Sanitaria (COFEPRIS), Equidad y Género e Infancia y Adolescencia?	5		Oficio, memorándum, minuta, nota informativa, etc.	
		17. ¿Existe coordinación Sectorial con las instituciones: ISSSTE, IMSS, SEDENA, SEMAR, DIF, PEMEX y SEP, otras instituciones: Comisión Estatal del Agua, Facultades y Escuelas de Estomatología, Asociaciones Gremiales, Organizaciones no Gubernamentales?	5		Oficio, memorándum, minuta, nota informativa, etc.	
		SUBTOTAL	10			
VI. Capacitación	5	18. ¿Elabora en coordinación con el área de enseñanza el cronograma anual de capacitación a odontólogos y pasantes de servicio social de la jurisdicción con temas acordes al Programa Nacional de Salud Bucal?	5		Programación calendarizada de odontólogos y pasantes en servicio social y temática propuesta.	
		SUBTOTAL	5			
VII. Conducción del Programa.	15	19. ¿Establece coordinación con los odontólogos de las unidades dentales del área de influencia para la planeación y/o detección de desviaciones del programa permanente e intensivo?	4		Oficios de invitación a reunión de trabajo y/o minuta de reunión, acuerdos y seguimiento.	
		20. ¿Realiza coordinación con COFEPRIS para la toma de muestras de agua de consumo humano y envía a laboratorio, monitorea la concentración de flúor y remite resultados al área estatal para la toma de decisiones?	2		Resultados de monitoreo y entrega - recepción al área estatal.	
		21. ¿Cuenta con el listado jurisdiccional actualizado de escuelas y escolares por unidad aplicativa?	4		Listado de escuelas y escolares de la jurisdicción Sanitaria.	
		22. ¿Promueve y participa en proyectos de comunidades saludables?	1		Evidencia de participación.	
		23. ¿Los pasantes de odontología en servicio social realizan las actividades propias del programa?	4		Documento oficial de adscripción y bitácora de actividades.	
		SUBTOTAL	15			

VIII. Supervisión y asesoría técnica	4	24. ¿Elabora y aplica programa de supervisión jurisdiccional?	2		Programación calendarizada.	
		25 ¿Realiza supervisión de acuerdo al cronograma y da seguimiento a las desviaciones detectadas?	2		Formato de supervisión y seguimiento.	
		SUBTOTAL	4			
IX. Validación y evaluación de la información.	20	26. ¿Cuenta con un modelo de historia clínica estomatológica, acorde a la NOM 013 SSA2-2006?	2		Formato de historia clínica estomatológica.	
		27. ¿Cuenta con los formatos en el SIS actualizados y los distribuye a nivel aplicativo?	2		Formatos actualizados del SIS	
		28. ¿Concentra y valida la información generada en SIS y logros alcanzados durante las SNSB?	5		Reporte de logros a nivel estatal.	
		29. ¿Conoce los indicadores y metodología de Caminando a la Excelencia del Programa de Salud Bucal?	6		Reporte del último trimestre de los indicadores por unidad aplicativa.	
		30. ¿Evalúa y valida resultados de cumplimiento de metas de las actividades del programa?	5		Registro de cumplimiento de metas.	
		SUBTOTAL	20			
X. Mantenimiento	10	31. ¿Realiza el programa de mantenimiento preventivo y correctivo para el equipo odontológico y verifica su cumplimiento?	10		Programación calendarizada e informe de bitácora de mantenimiento.	
		SUBTOTAL	10			
TOTAL	100		100			

Rangos de Ponderación:

Se evalúan en deficiente, mínimo, satisfactorio y excelente según la ponderación obtenida como se ilustra a continuación:

	Excelente (95 a 100 %)
	Satisfactorio (80 a < 95 %)
	Mínimo (70 a < 80 %)
	Deficiente (< 70 %)

RECURSOS

Humanos:

Se cuentan en el estado con 1 Coordinador Estatal de Salud Bucal, 1 Supervisor Estatal, 1 Promotor de Salud Bucal, 1 supervisora de salud bucal, 1 responsable de SIVEPAB y 7 Coordinadores Jurisdiccionales, 143 Odontólogos de Base, 23 Odontólogos de Contrato, 39 Pasantes de Servicio Social y 4 Técnicos de Mantenimiento de Equipos Dentales.

Físicos:

Se cuentan con 155 Centros de Salud y Brigadas Móviles con Servicio Dental en los cuales están distribuidos 167 Equipos Dentales Fijos y 27 equipos dentales móviles, con un total de 194 equipos en el Estado.

A partir del año 2019 se empezó con los cambios de equipos dentales que tenían más de 10 años de vida útil en las 7 Jurisdicciones Sanitarias. Se adquirieron 36 sillones dentales Mca. Selecto con presupuesto del Programa Federal U013. Y en 2020 se adquirieron 22 equipos dentales de la marca RITTER. Se va a continuar cambiando el resto de los equipos dentales para el fortalecimiento de la infraestructura dental en los Servicios de Salud.

RECURSOS HUMANOS Y FISICOS A DICIEMBRE DE 2020 EN PLANTILLA JURISDICCIONAL

JURISDICCION	BASE	CONTRATO	PASANTE	TOTAL DE ODONTOLOGOS	EQUIPOS FIJOS	EQUIPOS MOVILES	TOTAL DE EQUIPOS
SAN LUIS POTOSI	28	2	17	47	36	4	40
MATEHUALA	11	4	2	17	18	4	22
SOLEDAD	13	10	3	26	27	2	29
RIO VERDE	23	2	4	29	29	4	33
CD. VALLES	24	4	0	28	22	2	24
TAMAZUNCHALE	27	2	0	29	19	6	25
TANCANHUITZ	17	2	0	19	13	2	15
TOTAL	143	26	26	195	164	24	188

METAS 2021

Programa Permanente

METAS CURATIVO ASISTENCIAL 2021								
	ESTATAL	I	II	III	IV	V	VI	VII
TOTAL DE CONSULTA	57,369	10,368	5,184	7,949	8,640	8,640	10,022	6,566
CONSULTA DE 1a. VEZ	22948	4,147	2,074	3,179	3,456	3,456	4,009	2,627
CONSULTA SUBSECUENTE	34421	6,221	3,110	4,769	5,184	5,184	6,013	3,940
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA	57369	10,368	5,184	7,949	8,640	8,640	10,022	6,566
INTRUCCIÓN DE CEPILLADO	39807	7,194	3,597	5,515	5,995	5,996	6,954	4,556
INSTRUCCIÓN DE HILO DENTAL	38780	7,008	3,504	5,374	5,840	5,840	6,775	4,439
LIMPIEZA DENTAL	38383	6,937	3,468	5,318	5,780	5,781	6,706	4,393
REVISIÓN DE HIGIENE DE PRÓTESIS	2286	416	209	319	333	346	401	262
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES	57369	10,368	5,184	7,949	8,640	8,640	10,022	6,566
SESIÓN SOBRE SALUD BUCAL	39807	7,194	3,597	5,516	5,995	5,995	6,954	4,556
AUTO EXAMEN DE DE CAVIDAD BUCAL	55361	10,003	5,003	7,671	8,337	8,338	9,672	6,337
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	12235	2,211	1,106	1,695	1,843	1,843	2,137	1,400
ODONTOXESIS	19515	3,527	1,763	2,704	2,939	2,939	3,409	2,234
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	17,594.00	3,179	1,589	2,438	2,650	2,650	3,074	2,014
OBTURACIONES DE AMALGAMA	7,382.00	1,334	667	1,022	1,112	1,112	1,290	845
OBTURACIONES CON RESINA FOTOCURABLE	4,900.00	886	443	679	738	738	856	560
OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO	4,864.00	877	440	674	733	733	850	557
CURACIÓN CON MATERIAL TEMPORAL	3,357.00	607	303	465	505	506	587	384
EXTRACCIÓN DE DIENTES TEMPORALES	2,715.00	491	245	376	409	409	474	311
EXTRACCIÓN DE DIENTES PERMANENTES	4,223.00	763	382	585	636	636	738	483
TERAPIAS PULPARES	1,886.00	342	170	261	284	284	329	216
CIRUGÍA BUCAL	463.00	84	41	64	70	70	81	53
FARMACOTERAPIA	12,978.00	2,345	1,173	1,798	1,954	1,956	2,267	1,485
OTRAS ATENCIONES	7,924.00	1,432	716	1,098	1,193	1,194	1,384	907
RADIOGRAFÍAS	258.00	47	23	36	39	39	45	29
TOTAL	429,456.00	77,613	38,807	59,506	64,665	64,685	75,027	49,153
BARNIZ DE FLUOR	8,598.00	1554	777	1191	1295	1295	1502	984

METAS 2021

Actividades extramuros

PENDIENTES SU PROGRAMACION HASTA INICIO DE ACTIVIDADES EN ESCOLARES DE ACUERDO AL SEMAFORO EPIDEMIOLOGICO

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES DE SUPERVISION 2021

JURISDICCION	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
SAN LUIS P												
MATEHUALA												
SOLEDAD												
RIOVERDE												
CD. VALLES												
TAMAZUNCHALE												
TANCANHUITZ												

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LOS CONSULTORIOS DE ESTOMATOLOGIA EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI, ANTE LA NUEVA NORMALIDAD DEL COVID-19

El Odontólogo es responsable por adoptar medidas de prevención y control de infecciones para evitar o reducir al máximo la transmisión de microorganismos durante cualquier atención odontológica realizada en el consultorio. En este protocolo, se presentan pautas básicas que deben seguirse, teniendo en cuenta análisis individuales y específicos de cada caso. Es posible que los profesionales y servicios de odontología apliquen medidas de prevención y control aún más rigurosos.

La actual pandemia ha activado la alerta en distintas regiones alrededor del mundo, debido a que la transmisión provocada por el SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo grave) infectó rápidamente a comunidades de diversos países a través de estornudos, tos, inhalación de gotas y contacto indirecto de la mucosa oral, nasal y ocular. Los odontólogos desempeñan un papel fundamental en la prevención de transmisión de esta infección viral, debido a que aerosoles y gotas pequeñas son los principales medios de transmisión. Por este motivo, el consultorio odontológico debe ser un ambiente de sumo control y prevención de infecciones microbiológicas de manera general.

Cabe recordar que atendiendo a la norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales la cual contempla en el apartado 5.19 que el estomatólogo debe considerar a todo paciente y personal potencialmente infeccioso y el apartado 5.10 que el personal de estomatología debe dominar y practicar los procedimientos de control de infecciones y seguridad del paciente en el establecimiento de atención estomatológica.

En el ambiente de atención odontológica se corre riesgo de infección viral debido a los procedimientos que involucran la comunicación cara a cara con pacientes y la exposición a saliva, sangre y otros fluidos corporales además, de la manipulación de instrumentos perforadores cortantes. En los ambientes odontológicos, los patógenos se pueden transmitir por la inhalación de microorganismos que permanecen suspendidos en el aire durante largos periodos, por el contacto directo con la sangre, fluidos orales del paciente, por el contacto de la mucosa conjuntiva, nasal u oral con gotas y aerosoles que portan microorganismos generados por un individuo infectado que son expelidas a una corta distancia a través de la tos o una

conversación sin máscara y por el contacto indirecto con instrumentos contaminados o superficies del ambiente.

Muchos procedimientos odontológicos producen aerosoles y gotas (ejemplo; piezas de mano de alta velocidad, jeringa triple, ultrasonido, entre otros) que pueden estar contaminados con el virus. En clínicas odontológicas y hospitales, preocupa la propagación de gotas y aerosoles generados por procedimientos dentales, los cuales pueden aumentar el potencial de exposición, en caso de presentarse algún paciente infectado.

Además de la tos y la respiración del paciente infectado, los dispositivos odontológicos, como la pieza de mano, usan el aire a alta velocidad para accionar la turbina y trabajar con agua. Cuando se trabaja con estos dispositivos en la cavidad oral del paciente, se generará una gran cantidad de aerosoles y gotitas mezcladas con saliva o sangre del paciente. Las partículas de las gotas y aerosoles son lo suficientemente pequeñas para permanecer en el aire durante un largo tiempo antes de que se depositen en la superficie del ambiente o entren en contacto con el tracto respiratorio de otro individuo.

Además, los odontólogos profesionales y otros pacientes pueden estar en contacto con la mucosa conjuntiva, nasal u oral, gotas y aerosoles con microorganismos generados por un individuo infectado. El trabajo a una corta distancia de la cara, la tos o la conversación sin máscara motivan la aplicación de estrategias eficientes y eficaces para el control de infecciones y la prevención de la propagación de enfermedades, como COVID-19.

Por este motivo, se fomentó el periodo de cuarentena de 14 + 14 días para personas expuestas y asintomáticas. El virus puede permanecer en la saliva de una persona contagiada durante 24 horas y a partir de ese momento es difícil identificar si la persona está o no contagiada. Por lo que se recomienda que los profesionales de la salud trabajen con todos sus pacientes como si estuvieran contagiados. Los profesionales en odontología están en gran manera expuestos al virus, debido a que durante los procedimientos odontológicos trabajan con la cavidad oral abierta del paciente y se emiten aerosoles. La mejor manera de prevenir cualquier enfermedad es aplicando medidas para impedir la propagación del virus; por eso el control de los ambientes con riesgo biológico es parte de la rutina de los profesionales en odontología.

CONSULTORIOS DENTALES

Medidas de precaución estándares

El consultorio dental debe disponer de los elementos básicos para aplicar y reforzar las medidas de precaución estándares para todos los pacientes, independientemente de que presenten infecciones o no:

- Los pacientes deberán entrar al establecimiento con cubre bocas para cubrir la nariz y la boca. Los cubre bocas deben estar disponibles y colocadas en lugar de fácil acceso para el paciente.
- Contar con alcohol en gel en los ambientes de la clínica, desde la recepción hasta el consultorio. Ubicarlos en lugar de fácil acceso al paciente.
- Contar con pañuelos desechables para la higiene nasal en caso de que el profesional lo necesite o el paciente. Desechar inmediatamente después de su uso y lavarse las manos.
- Lavabo y jabón líquido en la recepción de la unidad de salud para higienización de las manos y rostro: lave con agua y jabón, y frote las manos con alcohol gel al 70 % antes y después de estar en contacto con cualquier paciente. Lavar, después de la extracción de guantes y de estar en contacto con sangre y secreciones. Lávese el rostro con agua y jabón al llegar a la clínica y entre la atención de pacientes.
- Guantes: use guantes en caso de haber riesgo de contacto con sangre y secreciones de la mucosa. Colóquese los guantes inmediatamente antes del contacto con el paciente y retíreselos después de usarlos e higienícese las manos en seguida.
- Careta, lentes, cubre bocas y bata quirúrgica: usar todo lo antes mencionado cuando corra riesgo de contacto con sangre y secreciones para la protección de la mucosa de ojos, boca, nariz, ropa y superficies corporales.
- Contenedor para objetos punzo cortantes: deseche en recipientes apropiados jeringas y agujas tapándolas adecuadamente.
- De ser posible, se debe disponer de un cuarto privado y confortable para el aislamiento de pacientes que tengan posibles infecciones para la espera de la consulta y recuperación después del tratamiento. En caso de que no se cuente

con este lugar, debe haber una silla en la sala de espera con un distanciamiento de entre 1.5 y 2 metros entre sí.

- Elaborar, integrar el expediente clínico.

RECORDATORIO

Los profesionales de la salud deben lavarse las manos antes de examinar a cualquier paciente y de realizar procedimientos odontológicos. Es indispensable la higiene de manos y rostro, después de tener contacto con las inmediaciones de la clínica y/o los equipos que no hayan sido desinfectados, también posterior a haber estado en contacto con la mucosa oral, piel irritada, sangre, fluido corporal, secreciones o excreciones.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PROGRAMADA POR CITA

Estas recomendaciones se encuentran en proceso de revisión constante y son actualizadas de manera permanente.

En las recomendaciones que se aborda el tema de la atención odontológica programada inicial de manera clara y precisa brindando las garantías de protección necesarias para los pacientes y el equipo de salud de odontología.

Las tres rutas de transmisión SARS-Cov-2 más comunes incluyen:

- 1) Transmisión directa (por tos, estornudos o inhalación de gotas).
- 2) Transmisión de contacto (por vía oro-nasal-ocular).
- 3) Transmisión de aerosoles.

Se proponen las siguientes recomendaciones para los odontólogos de las unidades de salud de primer nivel de atención. El responsable de la atención odontológica, debe asegurar la implementación de los nuevos protocolos en su consultorio y el adecuado grado de conocimientos sobre los mismos que tenga el personal bajo su responsabilidad.

En este protocolo de atención dental deberá tenerse en cuenta:

Las consultas deberán ser programadas.

Entre la finalización de un turno y el comienzo del siguiente deberá haber una hora de diferencia como tiempo mínimo para ventilar el ambiente y desinfectar todas las superficies e instrumental.

Sólo se podrá atender en un rango de 5hs.corridas.

Las prácticas que serán habilitadas son las que no produzcan aerosoles.

Atención odontológica programada podrán realizarse tratamientos que no puedan ser postergados más de 60 días y que incluyan:

1) Intervenciones de riesgo reducido de transmisión del virus durante la práctica odontológica. Para ello se sugiere evitar uso de ultrasonido e instrumental neumático rotatorio. Son aquellas prácticas que NO generan aerosoles.

Cada odontólogo evaluará esta medida en base a su criterio profesional y a las circunstancias del paciente.

Ejemplo:

Paciente que concurre con infección odontológica moderada. Puede realizarse la apertura y desinfección del conducto radicular (tratamiento de urgencia), o bien terminar el tratamiento, evaluando el riesgo potencial de volver a citar al paciente (pacientes mayores de 60 años) o de reagudización del cuadro.

No podrán realizarse todas aquellas prácticas que NO sean urgentes y sean consideradas como intervenciones de alto riesgo de transmisión del virus: Son todas aquellas que generan aerosoles: Tartrectomías con ultrasonido, Prácticas de operatoria que requieran de instrumental rotatorio,

INTERVALO DE ATENCIÓN.

El intervalo en la atención entre pacientes deberá ser como mínimo de 1 hora, teniendo en cuenta la descontaminación de todos los ambientes, y la ventilación de los mismos antes de la realización de una nueva práctica. En el caso de realizar prácticas de urgencia con generación de aerosoles, el intervalo entre paciente y paciente deberá ser igual o mayor a 3 horas.

Se recomienda reserva el primer turno para pacientes de riesgo o de 60 años o más.

Atención odontológica programada

INSTRUCCIONES PREVIAS A LA ATENCIÓN DEL PACIENTES: es recomendable aplicar el triage en el día de la visita, para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos.

Recordar la importancia de acudir sin síntomas respiratorios a la consulta.

Priorizar la atención que constituyan grupos de riesgo y adultos de 60 años y mayores, reduciendo el tiempo de espera y asignando los primeros turnos del día.

El paciente deberá contestar un cuestionario y firmar un consentimiento informado por escrito y seguir las siguientes indicaciones:

- Acudir solo.
- Podrá estar acompañado en caso de ser menor de edad o requerir cuidados de un tercero por su grado de dependencia.
- Retirarse pulseras, reloj, aretes, collares.
- Llegar con puntualidad para evitar su estancia en la sala de espera con otros pacientes o personal de la clínica
- En caso de compartir el espacio de la sala de espera, debe permanecer a dos metros de distancia y evitar la comunicación verbal prolongada.
- El uso de cubreboca es recomendado.
- Colocar gel antibacterial en entrada al consultorio. El paciente deberá higienizar su calzado.
- El paciente deberá desinfectar todos sus objetos personales (celulares, llaves, etc.) con soluciones a base de alcohol.
- El paciente debe colocarse alcohol en gel al llegar, durante 20 segundos, frotándose bien las palmas y entre los dedos. Se le pedirá que se lave las manos con agua y jabón si estos elementos estuvieran a su alcance y el secado solo debe hacerse con toallas de papel.

Se le pide al paciente que se quede sentado, sin caminar ni deambular por el centro de salud o sala de espera hasta ser llamado. Es importante que el paciente permanezca la menor cantidad posible de tiempo en la sala de espera.

Si en el consultorio se atienden niños y adultos, se sugiere diferenciar horarios.

Atención odontológica programada.

En el consultorio:

- Planificar de antemano la práctica a realizar.
- Colocarse el EPP (equipo de protección personal) que dependerá de las maniobras a realizar en el interior del consultorio. En todos los casos debe contemplar cubre bocas tricapa, careta, protectores oculares, guantes. En los casos en que, por una urgencia, se necesitará utilización de instrumental rotatorio generador de aerosoles, el equipo necesario para atención de pacientes deberá incluir (además de lo anteriormente mencionado), bata quirúrgica, y cubre bocas Nk95.

Si en una urgencia se llevan a cabo procedimientos de generación de aerosoles, los operadores deben usar la ropa adecuada. El EPP debe estar compuesto idealmente por una máscara resistente a fluidos, lentes y bata quirúrgica completa. Es importante recordar como colocar y como retirar el EPP sin riesgo de contaminación.

No dejar a la vista ni sobre la charola del instrumental el material que no se vaya a utilizar.

Colocar película plastificada entre paciente y paciente sobre aquellas superficies con mayor contacto durante la practica (botones del equipo, lámpara dental, charola dental).

Se recomienda trabajar a cuatro manos para evitar el riesgo de contaminación cruzada y optimizar el tiempo de trabajo.

Trabajar con la puerta del consultorio abierta y ventanas abiertas para una mejor circulación de aire exterior.

Se le pide al paciente que vuelva a colocarse alcohol en gel en sus manos y que luego no toque nada.

Se recomienda que el paciente realice un enjuague bucal con un colutorio de iodopovidona al 0.2% o de peróxido de hidrogeno al 1% durante 30 segundos con el objeto de disminuir la carga viral.

Se recomienda el uso de aspiración en alta potencia y cubrir con funda descartable la manguera del aspirador.

Evitar el uso de la jeringa triple (agua y aire). Preferentemente secar con gasa. En caso usar jeringa triple ante una situación de urgencia / emergencia; utilizar funda desechable en la manguera de la misma.

Atención odontológica programada en el sillón dental

El uso de aislamiento absoluto con dique de hule y grapas reduce de manera muy considerable el riesgo de transmisión viral.

Toda aparatología que pueda estar en contacto con la boca del paciente (ej: lámpara de polimerización etc.) debe estar cubierta con protector desechable.

En caso de necesitar una radiográfica, esta deberá ser protegida con film antes de colocarla en la boca del paciente. Luego de tomar la radiografía, retirar dicho film y desinfectarla con alcohol en gel antes de proceder al revelado.

En caso de recurrir al instrumental rotatorio, este deberá ser esterilizado entre paciente y paciente, y deberá estar provisto de sistema anti retorno. Deberá utilizarse protección desechable cubriéndola.

Después de la atención al paciente:

Se retiran los elementos protectores de mobiliario que se hubieran colocado previamente para la atención.

Se procederá a una minuciosa limpieza y desinfección de todas las superficies con una solución de hipoclorito de sodio al 0.1% utilizando para ello una toalla desechable. Dejar actuar el producto unos minutos.

Es conveniente la ventilación del lugar por 10 minutos aproximadamente sin corriente de aire.

Se procederá a la desinfección del material de protección ocular y al cuidadoso descarte del EPP desechable.

Todas las zonas comunes serán sometidas a limpieza y desinfección.

Agentes de desinfección odontológicos de superficies inanimadas

- Hipoclorito de sodio al 1 %
- Cuaternario de amonio de 7-9%

- Alcohol al 70 %

Para aplicar alcohol al 70 % y el hipoclorito de sodio, se debe limpiar previamente con toallas de papel, agua y detergente en los lugares con suciedad visible para la posterior desinfección. En el caso del alcohol, se debe repetir 3 veces como mínimo. Estos agentes son contraindicados para acrílico, goma y plástico, ya que los endurecen y provocan que se tornen amarillentos.

Cuidado de las sillas y mesas para la atención

Entre las sillas, debe haber una distancia de 2 metros con una barrera mecánica entre ellas, en caso de distancia mínima. El rociado producido por una pieza de mano de alta rotación alcanza hasta un radio de 2 metros. Por este motivo, los lugares expuestos a dichos aerosoles siempre se deben desinfectar teniendo en cuenta que el virus puede vivir en superficies inanimadas a temperatura ambiente, durante 9 días.

Limpieza del ambiente clínico

La desinfección de las superficies del ambiente clínico se debe realizar de la siguiente manera:

1. ° Ir del área menos contaminada hacia la más contaminada.
2. ° Ir de la parte superior a la inferior.
3. ° Ir de adentro hacia afuera.

No se olvide de las mangueras de aire y agua, así como el filtro del aire acondicionado. Para la limpieza de la biopelícula de las mangueras de aire y agua.

Lugares que deben tener barreras mecánicas (películas de PVC o bolsas plásticas)

- Botones manuales de accionamiento.
- Apagadores de luces.
- Cabezal del sillón dental.
- Apoyabrazos del sillón odontológico.
- Respaldo de la silla.

- Piezas de mano de alta velocidad.
- Cuerpo de la jeringa triple.
- Puntas de unidad del eyector.

Equipamiento individual de protección (EPP)

Utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento clínico, equipo de protección personal que incluya:

Goggles o careta, Bata de manga larga y de preferencia con el puño elástico adaptado a la muñeca y sin bolsillos, cerrada hasta el cuello y preferentemente de color blanco o colores claros que permitan ver con facilidad cuando se han contaminado, Cubrebocas quirúrgico nuevo y desechable. Par de guantes nuevos.

La vestimenta protectora del profesional y sus asistentes debe mantener su integridad para proteger la piel, mucosas y ropa de calle del operador, y debe utilizarse exclusivamente en el sitio y momento quirúrgico.

Bata impermeable, gorro, guantes, cubrebocas quirúrgica y protecciones de superficies: se debe utilizar durante la atención y desecharlos después de cada atención en el basurero para materiales infecciosos. Se deben usar mientras se tiene contacto directo con el paciente (examen físico) y retirar en el momento administrativo de la consulta. Las batas se deben cerrar en la parte trasera. Los protectores de superficie deben cubrir áreas críticas, como dispositivos de apoyo del instrumental, en especial las regiones de difícil limpieza para evitar contaminación directa y asegurar la protección del paciente.

Anteojos y caretas: Se deben usar mientras se tiene contacto directo con el paciente (examen físico) y retirar en el momento administrativo de la consulta. Se debe desinfectar después de cada consulta y antes de ser reutilizados.

Ropa y ambos: se debe sumergir en solución de hipoclorito de sodio (ropa blanca) algún desinfectante de acción antimicrobiana que mate virus, bacterias y hongos (ropa colorida) después lavar con agua y jabón por separado de otras prendas. Estas prendas deben ser usadas por el equipo odontológico que trabaja de forma directa con el paciente y por los pacientes en caso de procedimientos invasivos.

Respirador facial (NK95): lo deben usar profesionales involucrados en procedimientos que generen aerosoles (manipulación de vías aéreas, exámenes invasivos) y se debe cambiar después de cada atención.

Retirar el equipo de protección personal (EPP).

- Para el profesional de salud, este procedimiento es fundamental para evitar una posible contaminación.

Quítese los guantes

Enseguida, quítese la protección facial de atrás para adelante.

Quítese la bata o el delantal empujando desde los hombros.

Quítese el gorro primero con un solo movimiento de atrás para adelante. Retire la máscara, por los elásticos laterales, evitando tocar en la parte contaminada.

Para desinfectar la visera, use guantes nuevos

Higienice las manos y el rostro siempre al final de todo proceso y las manos después de cada paso.

PACIENTES

Su función como profesional de la salud es fundamental para orientar y explicar de qué manera debe actuar un paciente para prevenir la propagación del virus y las enfermedades contagiosas además de brindar seguridad a sus pacientes. Los odontólogos son profesionales capacitados dentro de su formación académica para trabajar en ambientes de alto riesgo biológico. Aquí se recopilaron las recomendaciones para los pacientes para que puedan recibir una asistencia segura y profesional tanto para él como para usted.

Recomendaciones para la Práctica Odontológica siguiendo el nivel de Alerta Sanitaria

REVISADO POR CENAPRECE EL 25 DE AGOSTO DE 2020



Recomendaciones para la Práctica Odontológica siguiendo el nivel de Alerta Sanitaria



Actualización 25 de agosto del 2020

Nivel de Alerta Sanitaria	ROJO	NARANJA	AMARILLO	VERDE
Tipo de Atención	Atención urgencias	Atención urgencias	Atención urgencias	Atención reducida
Medidas preventivas de desinfección personal en ambiente clínico	Jabón líquido con dispensador, toallas desechables o rollos de papel con soporte, alcohol en gel al 70% con dispensador			
Desinfección de superficies	Preparación de hipoclorito de sodio 1:10, toallas desechables o rollos de papel con soporte, toallas desechables con acción desinfectantes			
Equipo de protección personal	Mascarilla filtrante (N95, FFP2, equivalente o superior), protección ocular (goggles) protección facial (careta), bata quirúrgica manga larga, impermeable y desechable con puños elásticos, guantes de exploración (látex, nitrilo o vinil), gorro y cubre zapato impermeable y desechable			
Barreras de protección	Campo quirúrgico impermeable y desechable			
Triage	<p style="text-align: center;">Realice las siguientes preguntas</p> <p>En los últimos 10 días ha tenido o tiene:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Dificultad para respirar? 2. ¿Dolor Torácico? 3. ¿Fiebre? 4. ¿Dolor de cabeza? 5. ¿Tos? 6. ¿Tiene algún otro síntoma como dolor o ardor de garganta, conjuntivitis, congestión nasal, dolor muscular, dolor de articulaciones, fatiga y debilidad, escalofríos, sudoración, diarrea, náuseas o vómito? <p>A cualquier persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas mayores: tos, fiebre, disnea (dato de gravedad) o cefalea*. Acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas menores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mialgias • Artralgias • Odinofagia • Escalofríos • Dolor torácico • Rinorrea • Anosmia • Disgeusia • Conjuntivitis <p>Refiera de inmediato, para su diagnóstico y tratamiento. *En menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir la cefalea.</p> <p>Si no presenta signos y síntomas el paciente será atendido, de acuerdo a lo especificado en el apartado de atención de ésta semaforización.</p>			
Atención	<p>Solo se atenderán urgencias</p> <p>La atención de urgencia se refiere a: pulpitis reversible e irreversible, periodontitis apical aguda, celulitis, pericoronitis, trauma dental, absceso periapical agudo, absceso periodontal, sangrado oral, sospecha de patología maligna, fractura de corona o puente que compromete la función masticatoria con dolor e infección, dolor repentino o limitación de la apertura de la boca, luxación de la articulación temporomandibular. Para determinar la urgencia también deberá considerarse la especialidad de que se trate.</p> <p>Restricción absoluta de equipos que generen aerosoles, por ejemplo: piezas de mano de alta y baja velocidad, equipo ultrasónico y jeringa triple.</p>			<p>Actividades preventivas y curativas. Limitar el uso de equipo que genere aerosoles limitar el daño causado por caries o fracturas dentales preferentemente a través del Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA).</p>
Indicaciones para el personal vulnerable	<p style="text-align: center;">Establecer los valores de vulnerabilidad</p> <p>Embarazo (tercer trimestre del embarazo), lactancia materna (durante la incapacidad por maternidad), obesidad IMC ≥ 40kg/m², mayores de 60 años, diabetes mellitus descontrolada, hipertensión arterial sistémica (HAS) descontrolada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma moderada, enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, enfermedad renal crónica, estados patológicos con tratamiento inmunosupresor, infección por VIH, cáncer, combinaciones de comorbilidades.</p> <p>Consultar documento: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Criterios_vulnerabilidad_27Julio2020.pdf</p>			<p>Se presenta a laborar en jornada normal</p>

Recomendaciones para la práctica odontológica siguiendo el nivel de alerta sanitaria

El Programa de Salud Bucal analizó las recomendaciones vigentes, en función de los requisitos sanitarios y uso racional del equipo de protección personal. La salud ocupacional, la seguridad de los trabajadores de la salud y la seguridad del paciente son la máxima prioridad y se debe aplicar el principio de precaución.⁷

Considerando la situación epidemiológica en el país y observando que el estomatólogo tiene mayor riesgo de infección por el virus SARS-CoV-2 derivado de practicar la atención a pacientes a un distanciamiento físico de menos de 1 metro y de realizar procedimientos generadores de aerosoles. El odontólogo de práctica pública y privada deberá regirse entorno a los siguientes ejes:

Acondicionamiento del consultorio

En virtud de los acontecimientos recientes se debe reorganizar el consultorio:

- En la sala de espera se debe guardar sana distancia, en caso de haber más personas presentes. deberá estar libre de mobiliario y objetos que puedan servir de reservorio del virus tales como: revistas, cuadros, floreros, juguetes entre otros.
- El área de operatoria deberá estar libre de mobiliario y objetos que puedan servir de reservorio del virus tales como: escritorio, cuadros, percheros, artículos personales, celulares o cualquier otro, que no sea estrictamente para la atención clínica del paciente.

Actualización del personal

Revisar constantemente los lineamientos establecidos para la atención odontológica que emita la Secretaría de Salud.

Debido al volumen de información emitido actualmente por todos los medios de comunicación, es altamente recomendable sólo consultar aquellos cuya información ya ha sido verificada por un comité o revisión de pares e instituciones como: la Secretaría de Salud, Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos, Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Estados Unidos, Agencia de información de la Unión Europea para la seguridad y la salud en el trabajo, y Asociación Dental Americana.

Apegarse a un protocolo para consulta.

Establecer una pre consulta evitando el contacto cercano (teléfono correo electrónico, videoconferencia o filtro de entrada) para determinar si es factible una cita por tratarse de una urgencia. Indicar al paciente acudir a su cita programada sin acompañantes, sólo se permitirá el acceso de un acompañante en caso de ser

menor de edad o con discapacidad. Notifique a todos sus pacientes que deberán presentarse al consultorio con cubre boca al igual que su acompañante.

Identifique los casos sospechosos (triage), a través de las siguientes preguntas: En los últimos 10 días ha tenido o tiene:

¿Tiene algún otro síntoma como dolor o ardor de garganta, conjuntivitis, congestión nasal, dolor muscular, dolor de articulaciones, fatiga y debilidad, escalofríos, sudoración, diarrea, náuseas o vómito?

A cualquier persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas mayores: **tos, fiebre, disnea (dato de gravedad) o cefalea***. Acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas menores:

- Mialgias
- Artralgias
- Odinofagia
- Escalofríos
- Dolor torácico
- Rinorrea
- Anosmia
- Disgeusia
- Conjuntivitis

Refiera de inmediato, para su diagnóstico y tratamiento. **En menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir la cefalea.* Si no presenta signos y síntomas el paciente será atendido, de acuerdo a lo especificado en el apartado de atención de esta semaforización. Ante el COVID-19, los centros de trabajo deberán identificar la vulnerabilidad de todos los trabajadores por función, actividad y condición. Se limitará el acceso al centro laboral del personal vulnerable conforme al nivel de alerta sanitaria.

De acuerdo al documento emitido por el Gobierno de México “Criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad que pueden desarrollar una complicación o morir por COVID-19 en la reapertura de actividades económicas en los centros de trabajo”, se considera como vulnerable a las personas con: Embarazo (tercer trimestre del embarazo), lactancia materna (durante la incapacidad por maternidad), obesidad IMC ≥ 40 kg/m², mayores de 60 años, diabetes mellitus descontrolada, hipertensión arterial sistémica (HAS) descontrolada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma moderada,

enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, enfermedad renal crónica, estados patológicos con tratamiento inmunosupresor, infección por VIH, cáncer, combinaciones de comorbilidades. Para establecer el valor de vulnerabilidad y la reincorporación del personal vulnerable a los centros de trabajo consulte el documento citado.

El nivel de alerta sanitaria se establece conforme a 4 colores: rojo, naranja, amarillo y verde, es un sistema de monitoreo para la regulación del uso del espacio público de acuerdo con el riesgo de contagio de COVID-19.

El tipo de atención estomatológica y el uso de equipos que generen aerosoles se sujetarán al nivel de Alerta Sanitaria.

Nivel de alerta sanitaria: rojo, naranja y amarillo

Solo se atenderán urgencias

La atención de urgencia se refiere a: pulpitis reversible e irreversible, periodontitis apical aguda, celulitis, pericoronitis, trauma dental, absceso periapical agudo, absceso periodontal, sangrado oral, sospecha de patología maligna, fractura de corona o puente que compromete la función masticatoria con dolor e infección, dolor repentino o limitación de la apertura de la boca, luxación de la articulación temporomandibular. Para determinar la urgencia también deberá considerarse la especialidad de que se trate.

La programación de las citas debe considerar el tiempo necesario para realizar limpieza, desinfección y ventilación entre pacientes.

Restricción absoluta de equipos que generen aerosoles, por ejemplo: piezas de mano de alta y baja velocidad, equipo ultrasónico y jeringa triple.

Nivel de alerta sanitaria: verde

Actividades preventivas y curativas. Limitar el uso de equipo que genere aerosoles, limitar el daño causado por caries o fracturas dentales preferentemente a través del Tratamiento Restaurativo A traumático (TRA).

Uso de medidas de barrera y equipo

Se recomienda que los trabajadores de salud que brindan atención directa a la población en zonas de transmisión comunitaria de la COVID-19 realicen las siguientes acciones:

Poner en práctica las disposiciones “medidas básicas para prevención de riesgos” incluidas en el numeral 8 de “**la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015,**

para la prevención y control de enfermedades bucales” y sus normas de referencia. En virtud de la presente epidemia de COVID se agregan algunos puntos:

- Brindar la atención estomatológica bajo el principio de precauciones estándar. Sin excepción alguna, todo paciente debe considerarse potencialmente infeccioso.
- Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón antimicrobiano, antes de tener contacto directo con el paciente, antes de colocarse los guantes. Al terminar el tratamiento se deberá desinfectar los guantes previos a su retiro con agua y jabón, deseche los guantes y lávese las manos.
- Utilizar con todo paciente y para todo procedimiento clínico, equipo de protección personal que incluya: googles y careta; gorro y cubre zapato impermeable y desechable, bata impermeable de manga larga y de preferencia con el puño elástico adaptado a la muñeca y sin bolsillos, cerrada hasta el cuello; uso continuo de una mascarilla filtrante(mascarilla N95, KN95, equivalentes o superiores) por parte del estomatólogo durante todas las actividades de rutina durante todo el turno; emplear en la atención clínica de cada paciente guantes de exploración nuevos y desechables, de látex, vinil o nitrilo, no estériles para operatoria y estériles para cirugía.
- Utilizar, con todo paciente artículos desechables nuevos. Proteger a cada paciente con cubiertas, baberos o campos quirúrgicos desechables.
- Solicitar y observar que el paciente realice un enjuague bucal antes de iniciar cualquier procedimiento estomatológico.
- Usar un sistema de succión eficiente, así como emplear dique de hule desechable cuando lo requiera el procedimiento clínico.
- Utilizar instrumental estéril con cada paciente.

Limpieza y desinfección de material, instrumental y equipo

Utilizar guantes gruesos de hule o nitrilo para lavar material, instrumental y equipo; al hacer la limpieza del área clínica y para el manejo de desechos.

Lavar minuciosamente el instrumental, antes de proceder a cualquier proceso de esterilización.

Limpiar las superficies con agua y jabón y posteriormente desinfectar. Con alguna solución como el hipoclorito de sodio 1:10 (1 parte de hipoclorito de sodio por 10 de agua) antes de atender a cada paciente. En el caso de emplear sobre el equipo y superficies clínicas, cubiertas desechables, éstas deberán ser limpiadas y desinfectadas antes y después de cada paciente

Se recomienda utilizar ventilación natural en el área operatoria entre un paciente y otro.

Para puntos no previstos en el presente documento consulte en extenso la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales

Recomendaciones para la práctica odontológica

Considerando que la vía de transmisión del **SARS-CoV-2** es a través de gotas de saliva y contacto directo con superficies contaminadas, se emiten las siguientes recomendaciones para la atención odontológica:



1. Seguir y promover las medidas de higiene:
 - a. Lavado frecuente de manos con agua y jabón
 - b. Utilizar el estornudo de etiqueta
 - c. No saludar de mano, beso o abrazo
2. Dar prioridad a urgencias y posponer consultas ordinarias hasta nuevo aviso
3. Para la atención de urgencias tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

Pacientes **SIN** síntomas de enfermedad respiratoria en los últimos 14 días

- Lavar las manos antes y después de cada consulta
- Dar al paciente **enjuague bucal antimicrobiano** preoperatorio
- Usar **bata con manga larga y careta o googles**
- Usar campo protector, guantes y cubreboca **desechables**
- Usar **contenedores rígidos (RPBI)** para el desecho de material
- Evitar en lo posible el uso del **equipo rotatorio y jeringa triple**
- Utilizar **dique de hule** en la medida de lo posible
- Usar **guantes gruesos de hule** para lavar y desinfectar instrumental, equipo, mobiliario y el área de trabajo
- **Esterilizar** el instrumental

Pacientes **CON** síntomas de enfermedad respiratoria en los últimos 14 días

Lo antes mencionado y además usar:

- **Cubre zapatos** desechables
- **Bata quirúrgica desechable** con puño elástico e impermeable
- **Mascarilla quirúrgica N95**



Medir y registrar la temperatura del paciente como procedimiento de rutina.



GOBIERNO DE
MÉXICO

 gob.mx/salud