

Lineamiento Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia “Soy Generación más Sonriente”

Lineamiento V2,
5 febrero 2024



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**

**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO
MARTÍNEZ**

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de
Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

GONZALO PARRA GONZÁLEZ

Secretario General

YULIANA ANDREA VALBUENA BEDOYA

Subdirectora de Enfermedades no Transmisibles

HEIDY GARCÍA OROZCO

Coordinadora grupo gestión integrada de la
salud cardiovascular, bucal, cáncer y otras
condiciones crónicas

Documento preparado por:

SANDRA TOVAR VALENCIA

Profesional especializado – Referente Nacional de Salud Bucal
Grupo gestión integrada de la salud cardiovascular,
bucal, cáncer y otras condiciones crónicas
Subdirectora de Enfermedades no Transmisibles

Contenido _Toc125544452

Presentación.....	5
1. Situación a intervenir.....	7
2. Avances de la Estrategia	8
3. Propósito de la Estrategia	12
4. Objetivo General de la Estrategia	12
5. Objetivos Específicos de la Estrategia	12
6. Población	13
7. Metas Generales de la Estrategia	13
8. Metas de la Estrategia Específicas para 2023	13
9. Actividades de la Estrategia.....	14
10. Mecanismos para ampliar las coberturas	26
11. Financiación	31
12. Reporte para el monitoreo y evaluación	31
13. Recomendación para estrategias de IEC hacia la comunidad	33
14. Unidad de imagen para la estrategia.....	34
ANEXO. CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA PADRES Y CUIDADORES.....	35

Presentación

La Estrategia Soy Generación más Sonriente, cumple **10 años** desde el inicio de su implementación, cuando fue concebida como una herramienta operativa para entregar a la población entre 1 y 17 años y a sus familias, acciones de educación para el cuidado de la salud bucal y la aplicación de barniz de flúor. El énfasis en estas acciones, fue basado en la evidencia que da cuenta de cómo las acciones de protección específica, contribuyen al logro de mejores condiciones de salud bucal en la población, por ser acciones básicas a implementar dentro y fuera de los consultorios odontológicos, para la prevención y el control de las principales causas de la morbilidad bucal que aún persiste en el país como la caries dental, la enfermedad periodontal e incluso la fluorosis dental.

Las acciones propuestas en esta estrategia, se encuentran alineadas al marco de las políticas, normatividad y orientaciones vigentes en el Sistema de Salud:

- La Salud como Derecho Fundamental, según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que comprende *“el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud para lo cual el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”*.
- El Modelo de salud, preventivo, predictivo y resolutivo, establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 *“Colombia Potencia Mundial de la Vida”*, el cual se basa en la gestión territorial de la Atención Primaria en Salud – APS, además del trabajo sobre los determinantes sociales de la salud, el fortalecimiento de la gobernanza, la gobernabilidad y los sistemas de información, la sostenibilidad de los recursos en salud, el acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías y el fortalecimiento de la política de ciencia, tecnología e innovación en salud¹.
- El Plan Decenal de Salud Pública –PDSP- (2022-2031), modificado por la resolución 2367 de 2023, que incluye dentro de las metas de resultados en salud, la reducción de la prevalencia de caries al menos en 10 puntos porcentuales en primera infancia, infancia y adolescencia y el incremento en mínimo 5 puntos porcentuales de las personas mayores de 18 años, sin pérdida dental en dentición permanente, debida a enfermedad bucodental prevenible, para lo cual la prevención de la caries y de la enfermedad periodontal resultan ser fundamentales.

¹ Congreso de la República. Ley 2294 de 2023. Tomado del aparte: 1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo

- Las acciones de protección específica para salud bucal, definidas por la Resolución 3280 de 2018, contemplan la atención en salud bucal por profesional de odontología, la aplicación de barniz de flúor, la profilaxis y remoción de placa bacteriana, el detartraje supragingival y la aplicación de sellantes.
- La organización y operación de los Equipos Básicos de Salud, dentro de los cuales los odontólogos hacen parte de los equipos complementarios, articulado al trabajo de los equipos de salud territorial (EST), para que de forma conjunta configuren el Plan Integral de Cuidado Primario – PICP, con el cual el equipo de salud identifica, planea, implementa, monitorea y evalúa las acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectivo, en los diferentes momentos de curso de vida, considerando las particularidades poblacionales y territoriales. El PICP contempla una serie de acciones que están agrupadas en información general para todas las familias, educación específica por tipo de prioridad y general para todas las familias, canalización específica por tipo de prioridad, búsqueda activa de casos para todas las familias y canalización a otros sectores o actores locales².

Es por ello que la Estrategia *Soy Generación más Sonriente*, apropia las acciones definidas como de obligatorio cumplimiento financiadas con recursos públicos por el Sistema de Salud, que se constituyen por tanto en un derecho de la población, en procura de aportar a la mejora de la salud de la población objetivo, reduciendo el riesgo de la presencia y avance de las enfermedades y favoreciendo la reducción de acciones curativas debidas a las complicaciones que pueden ocurrir a lo largo de todos los momentos del curso de vida.

La estrategia, por tanto, mantiene su espíritu de:

- ✓ Aportar desde la primera infancia, en el fomento a la práctica de hábitos saludables,
- ✓ Controlar y reducir los riesgos de presentar enfermedades bucales prevenibles para ser coherentes con el mantenimiento de la salud del derecho a la Salud, y del Modelo preventivo, predictivo y resolutivo.
- ✓ Mejorar las coberturas de protección específica y su reporte en el sistema de información (RIPS), garantizando el derecho de las personas a tener acciones para mantener su salud bucal y su salud general
- ✓ Aportar a la reducción de las prevalencias y severidad de condiciones como la caries, la enfermedad periodontal e incluso la fluorosis dental.

² Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud. 2022

1. Situación a intervenir

Con la estrategia se busca incidir en la participación de las personas en el propio cuidado de su salud bucal, con la entrega de información útil por parte de los servicios y profesionales de la salud, que permita a las personas, familias y comunidades contar con herramientas en la toma de decisiones para progresivamente mejorar o mantener sus conocimientos y prácticas de cuidado personal y familiar, reduciendo los factores de riesgo (como parte de los determinantes proximales, dado que los intermedios y estructurales tienen otras acciones que no se contienen en esta estrategia), y avanzar en el logro de mejores condiciones de salud bucal y general.

De otra parte, se busca acercar la entrega de acciones de prevención y protección específica, que junto con la realización de acciones positivas de cuidado, permitan controlar y reducir la presencia y severidad de las enfermedades, reduciendo la morbilidad por las principales causas de afectación de la salud bucal (caries, enfermedades que afectan los tejidos de soporte dental (gingivitis y enfermedad periodontal), la fluorosis dental, e incluso a largo plazo, incidir en la reducción de pérdida dental).

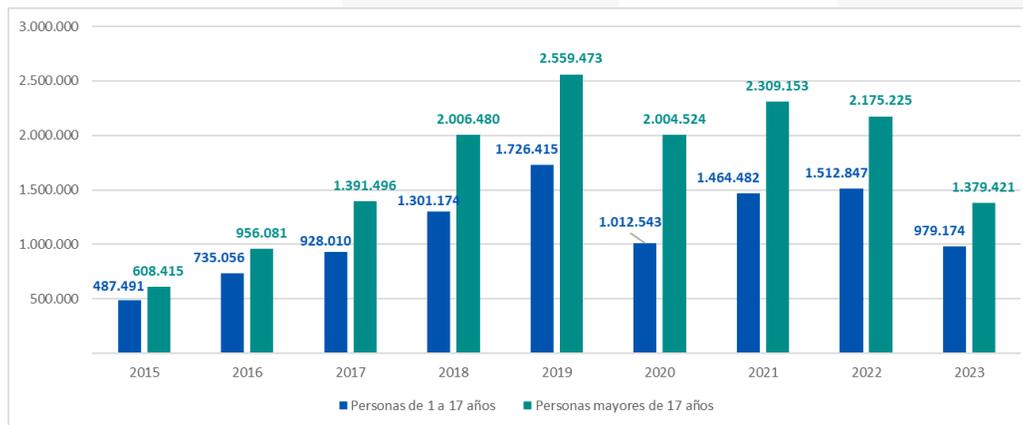
2. Resultados de la Estrategia

El monitoreo y seguimiento de los avances obtenidos en la población, se realiza a través del análisis de la información reportada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). A partir de los RIPS se presentan a continuación los resultados, conforme los datos disponibles a 9 de enero de 2024; debe tenerse presente que los datos están sujetos a los ajustes que realicen las entidades obligadas a reportar para complementar o modificar los reportes de los periodos previos

2.1 Avances en actividades de educación 2015 – 2023

Como se aprecia en la Gráfica 1, con posterioridad al momento de pandemia, no se ha recuperado la curva de crecimiento en el número de personas a las que se realizan acciones de educación para el cuidado de la salud bucal, en la atención individual. Si bien para 2023, aún es viable el ajuste en la información, se evidencia una amplia diferencia negativa, confrontado con el número de personas cubiertas en 2019 e incluso en 2021.

Gráfica 1. Número de personas de 1 a 17 años y mayores de 17 años con actividades de educación individual (por odontólogo e higienista). Colombia 2015-2023

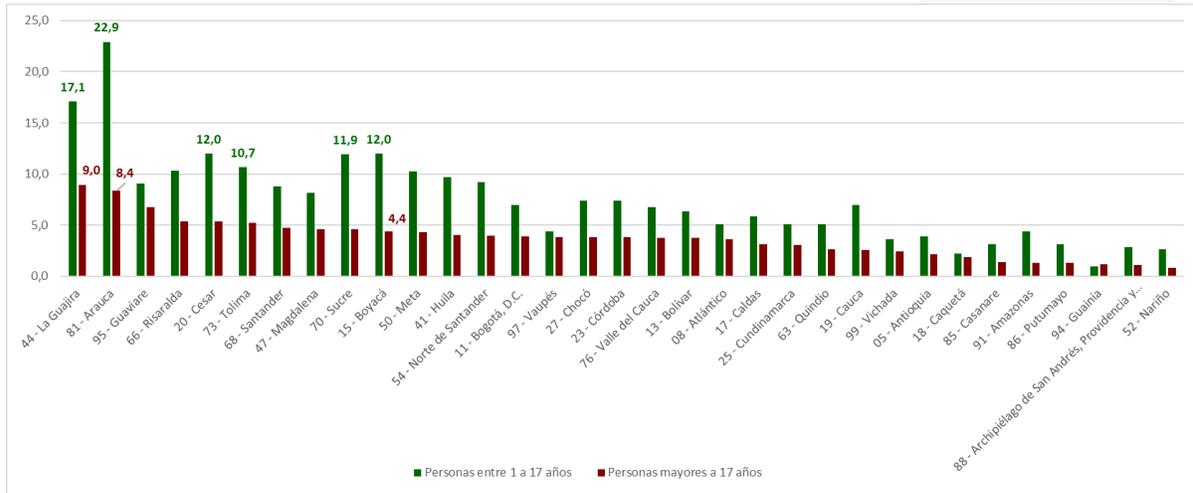


Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consulta 9/01/2024 con corte a 29/12/2023. Códigos CUPS 990203 y 990212 y edades simples DANE de 1 a 17 años

En la Gráfica 2, los departamentos de mayor reporte de personas con actividades individuales de educación fueron La Guajira (en población de 1 a 17 años del 17.1% y en mayores de 17 años de 9%), Arauca (con 22.9% y 8.4% para menores de 17 y mayores de 17 respectivamente), y Cesar, Boyacá, Sucre, Tolima y Risaralda quienes dan cuenta de coberturas entre el 10 y el 12% en los menores de 17 años y entre 4.4 y

5.4% para la población mayor de 17 años, en todos los casos con respecto a la proyección de población del DANE para 2023.

Gráfica 2. Proporción de personas de 1 a 17 años y mayores de 17 años con actividades de educación individual (por odontólogo e higienista) del total de población proyectada para cada Departamento. Colombia 2023



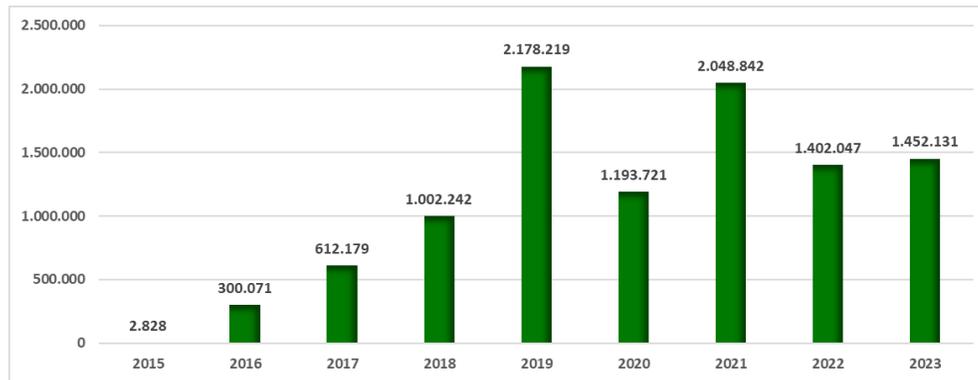
Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consulta 9/01/2024 con corte a 29/12/2023. Códigos CUPS 990203 y 990212 y edades simples DANE de 1 a 17 años y de 18 y más para 2023

2.2 Avances en la aplicación de barniz de flúor 2015 - 2023

En la Gráfica 3, se aprecia que, si bien el reporte para 2023 es similar al del año 2022, no se supera lo cubierto en 2019 y 2021, aunque como se ha mencionado previamente, los datos de 2023 aún pueden ser ajustados.

Conforme las proyecciones del DANE, el total de población entre 1 y 17 años es de 13.462.293 personas, por lo que la cobertura con la información reportada, se mantiene en el 10.4% a pesar que la meta para 2023 se había previsto para llegar al 20% de la población.

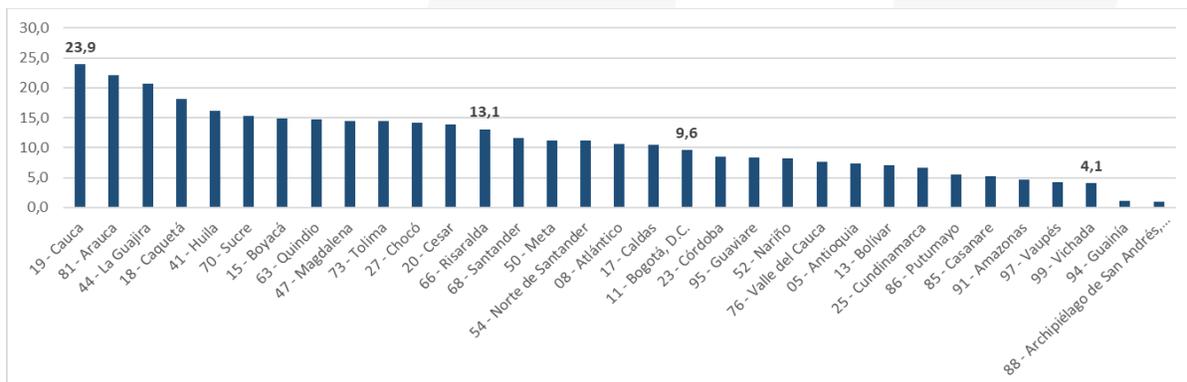
Gráfica 3. Número de personas de 1 a 17 años, con aplicación tópica de barniz de flúor. Colombia 2015-2022



Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consulta 9 enero de 2024. Código CUPS 997106 y edades simples DANE de 1 a 17 años

En la gráfica 4, se presenta la proporción de población entre 1 y 17 años reportada a través de los RIPS frente a la población proyectada por el DANE, con aplicación de flúor barniz para 2023, siendo el departamento del Cauca el que presenta mayor cobertura.

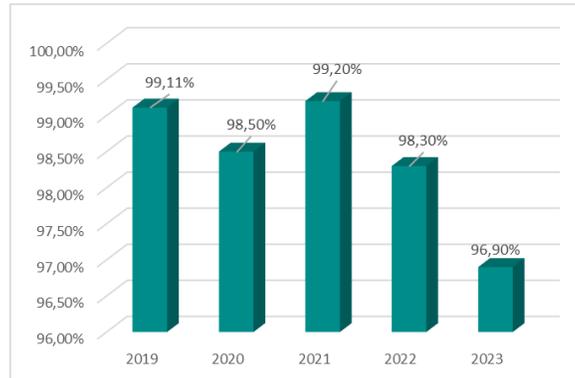
Gráfica 4. Proporción de personas de 1 a 17 años con aplicación tópica de barniz de flúor por Departamentos. Colombia 2023



Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consulta 9 enero de 2024. Código CUPS 997106 y edades simples DANE de 1 a 17 años

Con relación a los territorios participantes, a través del reporte de los RIPS se evidencia con los datos disponibles a la fecha para 2023 que, de los 1123 municipios el 99,6% de los municipios realizaron aplicación de aplicación de barniz de flúor (Gráfica 5) y de estos el 84.6% realizó esta actividad a más de 50 personas en sus municipios.

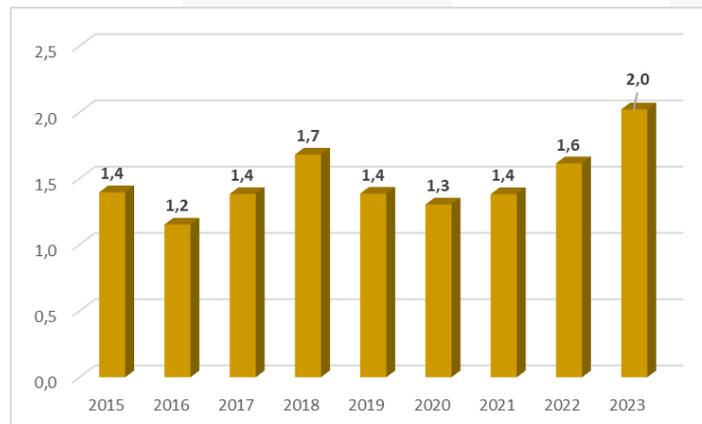
Gráfica 5. Proporción de municipios del país, con reporte de aplicación tópica de barniz de flúor población de 1 a 17 años Colombia 2019 a 2023



Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consulta 9 enero de 2024. Código CUPS 997106 y edades simples DANE de 1 a 17 años, por municipios

A diferencia de los años previos, si bien las coberturas siguen sin cumplir las expectativas para la aplicación de barniz de flúor, se evidencia que la frecuencia de uso en promedio llegó a ser el esperado, que es de mínimo 2 aplicaciones anuales. Esto indica que se avanza en el cumplimiento del esquema esperado, de tener al menos dos aplicaciones del barniz de flúor al año en cada persona entre 1 y 17 años, (cada seis meses), conforme lo definido en la Resolución 3280 de 2018 (Gráfica 6).

Gráfica 6. Frecuencia de uso de aplicación tópica de barniz de flúor en personas de 1 a 17 años. Colombia 2018-2022



Fuente: Cálculo propio a partir de consulta de RIPS a 9/01/ 2024. Código CUPS 997106

3. Propósito de la Estrategia

Servir como herramienta operativa para la consolidación de cohortes de población de primera infancia, infancia y adolescencia con mejores condiciones de salud bucal, en particular con reducción en la historia y prevalencia de caries dental, de enfermedad periodontal, y de fluorosis dental entre otras, mediante la realización de acciones de educación y de protección específica a través de la aplicación de barniz de flúor y de la educación para el cuidado de la salud bucal.

4. Objetivo General de la Estrategia

Incrementar la cobertura de personas intervenidas con información y educación para el cuidado de la salud bucal y con esquema completo anual de aplicación de barniz de flúor.

5. Objetivos Específicos de la Estrategia a 2024

- Concientizar a los cuidadores y padres de los menores de 18 años de la importancia de cuidar la salud bucal desde la erupción de los primeros dientes a fin de mantener una buena salud bucal a lo largo de los diferentes momentos del curso de vida.
- Aumentar progresivamente las coberturas de educación en cuidado de la salud bucal en menores de 18 años, cuidadores y padres y gestantes.
- Aumentar progresivamente las coberturas de aplicación de barniz de flúor en la población entre 1 y 17 años, incluyendo las posibles mujeres gestantes.
- Canalizar y realizar demanda inducida a los servicios de odontología y demás servicios de salud, para recibir las demás intervenciones de protección específica definidas en la Resolución 3280 de 2018 y la entrega de los demás servicios, procedimientos e intervenciones, financiados con recursos públicos del Sistema de Salud.

6. Población

- Menores de edad entre 1 y 17 años que reciben aplicación de barniz de flúor y actividades de educación en salud bucal.
- Mujeres gestantes en el grupo de edad indicado, con aplicación de barniz de flúor y actividades de educación.
- Familias, padres y cuidadores de menores 18 años con actividades de educación para el cuidado de la salud bucal.

7. Metas Generales de la Estrategia

- El 100% de los municipios del país implementan las intervenciones de salud bucal para población menor de 18 años, acorde con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y los presentes lineamientos.
- Logro de coberturas útiles de esquema completo de aplicación de barniz de flúor e incrementar las coberturas de educación, conforme lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las normas que la complementen, adicionen o modifiquen.

8. Metas específicas de la Estrategia para 2024

- Implementación en todos los departamentos y municipios del país, de intervenciones de salud bucal para población menor de 18 años, acorde con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Alcanzar en 2024 una cobertura del 20% con esquema completo de aplicación de barniz de flúor en la población entre 1 y 17 años e incrementar como mínimo en un 10% con relación a lo logrado en 2023, la población con educación, para avanzar en la mejora de las condiciones de salud bucal.

El logro de esta cobertura, implica el compromiso y la gestión tanto de las Entidades Territoriales, como de las EPS y de los prestadores, para procurar la entrega de las intervenciones, por lo que cada una de estas entidades debe definir sus propias metas, y gestionar los debidos procesos, a partir de considerar sus tendencias, sus capacidades, y de identificar sus potencialidades, oportunidades y debilidades.

9. Actividades de la Estrategia

Las intervenciones que hacen parte de la estrategia, deben realizarse de forma permanente y continua en los servicios de odontología como parte de la atención rutinaria, coordinando con los demás servicios de puerta de entrada, para que la población objeto sea canalizada e inducida para recibir la educación y las aplicaciones de barniz de flúor.

Los mecanismos de Jornadas extramurales y de Intensificación en los propios servicios de salud, son herramientas para reforzar en las personas el reconocimiento de las acciones y para completar las coberturas que no se han logrado en la atención rutinaria y regular.

La continuidad de la Estrategia, se logra con la realización de acciones de educación y de aplicación de barniz de flúor a través de las consultas regulares, la realización de jornadas de salud, la realización de días de intensificación y la implementación de otros posibles mecanismos, siempre que favorezcan la reducción de las oportunidades perdidas para la entrega efectiva de estas acciones:

Figura 1. Mecanismos de la Estrategia para la entrega de acciones



Para ello las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias y de la gestión en salud pública, deben apoyar, orientar y acompañar a las entidades aseguradores y a los prestadores de servicios de salud, para que de forma articulada y corresponsable realicen las gestiones pertinentes.

Como parte de la gestión, es relevante el contacto y los acuerdos con otros actores claves relacionados con el cuidado de la población de 1 a 17 años, como el ICBF, la agencia Red Unidos, ANSPE, Cajas de Compensación, instituciones educativas y comunitarias, organizaciones sociales, y demás, para:

- socializarles la importancia y los beneficios de realizar las acciones de cuidado de la salud bucal en esta población
- concertar con ellos a partir de sus competencias, su participación en procura de favorecer el acceso de las personas y familias a las consultas, las jornadas de salud y los días de intensificación

u otros posibles mecanismos, para la entrega de las atenciones de protección específica para la salud bucal y la vacunación.

Para el desarrollo articulado de jornadas de salud con el equipo del Programa Ampliado de Inmunización PAI, se debe tener presente que los dos programas gestionarán conjuntamente los aspectos logísticos (ubicación de puestos, consecución de permisos, transporte, y otros aspectos) pero que cada uno será responsable de la entrega de las intervenciones y procedimientos que les son propios.

En este sentido, las personas de los equipos del PAI no tendrán a cargo la aplicación del barniz de flúor o los procesos de educación de salud bucal; su aporte consiste en brindar información, canalizar y realizar la demanda inducida de los niños y cuidadores hacia los equipos de salud bucal y por su parte los equipos de salud bucal deberán hacer lo propio informando, canalizando y derivando a la población objeto al equipo de vacunación. En este contexto, la coordinación, comunicación, concertación y trabajo en equipo de estos dos programas es fundamental, así como el desarrollo de sesiones de trabajo con los actores del sistema de salud, aliados estratégicos y referentes de otros sectores para la socialización de los lineamientos y planificación de las jornadas.

Es importante tener en cuenta que, en los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI – 2024, se establecieron jornadas nacionales de vacunación del programa permanente (que, para el momento de la difusión de los presentes lineamientos, incluyen la realización de jornadas en los meses de abril (SVA), julio, octubre y las demás que se programen de acuerdo con el avance de las coberturas). Por tanto, es indispensable coordinar conjuntamente entre los dos programas, a fin de contar con el talento humano necesario, estableciendo estrategias y tácticas y puntos donde se prestará el servicio de vacunación y puntos de aplicación de barniz en flúor, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos nacionales.

9.1 Educación para promover el cuidado de la salud bucal:

La promoción de la salud se define como “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”. Implica la creación de ambientes y entornos saludables, facilitando la participación social desde la construcción de ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. El compromiso es involucrar a la comunidad en la

implementación de las políticas. Las actividades deben involucrar la vida personal, familiar, laboral y comunitaria³.

Las acciones de educación y comunicación para promover la salud deben estar articuladas con otras acciones como la implementación de políticas a través del uso de herramientas, planes, programas, proyectos y estrategias; también debe articularse con estrategias de movilización social, a fin de lograr la modificación de modos, condiciones y estilos de vida, y el ajuste de los servicios de salud y de la prestación de servicios como los de odontología. Pueden desarrollarse haciendo uso de las tecnologías de la Telesalud como la Teleeducación en Salud⁴.

Definición

Como parte de las acciones de promoción de la salud, la educación y comunicación para la salud se conciben como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud⁵.

Alcance de la educación en la Estrategia

La educación para promover el cuidado de la salud bucal debe permitir:

- que la población pueda reconocer las condiciones que les favorece mantener una buena salud general y bucal a lo largo del curso de vida (alimentación saludable, no consumo de tabaco y alcohol, buenas prácticas de higiene bucal, atención preventiva y de protección específica) acorde con sus propias condiciones de vida, cultura y diversidad;
- reconocer como actuar para evitar y controlar los factores de riesgo comunes con las ENT (alimentación no saludable, consumo de tabaco y alcohol), y los específicos que afectan la salud bucal (higiene bucal inadecuada, el estrés y trauma⁶, o presencia de dispositivos o elementos extraños en boca, entre otras),

³ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. 21 de noviembre de 1986.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), Versión 3. Anexo de la Resolución 536 de 2020

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento técnico y operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. (Resolución 3280 de 2018)

⁶ Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bulletin of the World Health Organization. 2005; 83(9).

- participar en el trabajo sobre factores protectores o de riesgo, comunes entre la salud bucal y otras enfermedades no transmisibles - ENT (obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes, EPOC y cáncer);
- conocer sus derechos para acceder a la atención en salud a través de los servicios de salud, para a entrega de intervenciones cubiertas con recursos públicos, que deben garantizar todas las entidades responsables del pago de servicios y los prestadores, entre otros actores.
- participar en procesos de movilización y participación para el cuidado de su salud y salud bucal, así como el de las personas con quienes se relacionan en la familia y en los entornos.

Esta educación pretende que las personas puedan apropiarse de elementos para la toma de sus decisiones frente a mantener una buena salud bucal que les permita comunicarse, alimentarse, tener una buena autoestima, evitar complicaciones por enfermedades bucales como dolor, malestar, insomnio, limitaciones para comer que afectan su bienestar y por ende su calidad de vida y evitar complicaciones relacionadas con enfermedades como las no transmisibles, particularmente en personas con enfermedades cardiovasculares, metabólicas, respiratorias o cáncer entre otras.

La promoción de cuidados de salud bucal, requiere el desarrollo de capacidades por parte de los actores del Sistema de Salud y de procesos que permitan hacer uso del conocimiento científico, para aplicarlo conforme las condiciones y características propias de las diversas poblaciones, comunidades y personas, haciendo uso de las herramientas del sistema de salud (servicios e intervenciones con cargo a la UPC, gestión de la salud pública, e intervenciones y tecnologías contenidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)).

La educación para el cuidado de la salud bucal, parte de:

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las personas (sean ancestrales o no), para reconocer y potencializar las que sean favorables para mantener y conseguir una buena salud bucal y las que deban ser modificadas positivamente en favor de la salud bucal.
- Reconocer las realidades individuales y/o colectivas y particulares que se relacionan con la salud bucal, normas sociales, creencias, actitudes, desarrollo de habilidades, cultura de la población, motivaciones y contexto bio-psico-social que afectan las prácticas en salud bucal.
- Favorecer el acercamiento con las personas, poblaciones y comunidades, para concertar procesos de desarrollo del saber, comprender, sentir y actuar en relación con los temas de interés, en procura de favorecer la participación y movilización social.

- Diseñar, implementar estrategias y seleccionar medios, a través de los cuales se socialicen y difundan los contenidos para el cuidado de la salud, de acuerdo con las particularidades de la población a quienes se busca acompañar.
- Seleccionar las herramientas de información y educación pertinentes para lograr el acercamiento positivo que permita llevar los contenidos de cuidado en salud bucal.
- Diseñar e implementar conjuntamente, procesos formativos basados en diálogos de saberes y fomentando la participación comunitaria para la multiplicación de acciones de cuidado bucal.
- Acompañar a las personas, familias y colectivos para aplicar y transformar conceptos que favorezcan el cuidado de la salud bucal.
- Promover estrategias y proyectos colaborativos con participación ciudadana para difundir y fomentar cuidados de salud bucal.
- Desarrollar procesos de seguimiento, acompañamiento y asistencia, de forma sistematizada y documentada que permita identificar avances, logros y aspectos de interés a través del tiempo, como insumos para modificar estrategias, contenidos y acciones e implementar planes de mejoramiento.

Las estrategias para guiar las buenas prácticas para el cuidado de la salud son variadas y están supeditadas a las posibilidades e iniciativas que puedan desarrollar los profesionales, la comunidad, los servicios y los sectores, en los espacios de vida cotidiana de la población objeto.

Población beneficiada

Las actividades de educación en cuidado de la salud bucal, lideradas y orientadas por los equipos de salud bucal (profesionales odontólogos y auxiliares de salud oral) con el apoyo de otros profesionales de la salud y otros sectores, deben fomentarse en todas las familias, padres, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, cuidadores, gestantes y gestores comunitarios que mantengan contacto con los menores de 18 años, procurando que sean apropiadas como parte de las acciones de cuidado de la salud de los menores pero también de ellos mismos. Estas orientaciones deben aplicarse independientemente de la condición de seguridad social, pero si deben aplicarse considerando las particularidades de las personas, poblaciones y comunidades y por tanto ser adaptadas según sus características diferenciales en los diversos ámbitos territoriales y entornos.

Recomendaciones

Lograr la apropiación de prácticas de cuidado bucal, implica que el equipo de salud bucal en conjunto con otros profesionales de la salud, de otros sectores y los gestores comunitarios, realicen de forma continua y

sostenida procesos de acompañamiento, educación y comunicación, monitoreo y evaluación a las personas, familias y comunidades en sus ámbitos de vida cotidiana, con el fin de lograr de forma progresiva la apropiación de conocimientos y el desarrollo de habilidades que lleven a mantener o mejorar la salud bucal.

Se deben tener en cuenta las particularidades y los diferenciales (edad, características socioeconómicas, étnicas, culturales, creencias, percepciones, entre otras) de las personas que hacen parte de las familias y comunidades de los menores de 18 años en todos los entornos (familias/viviendas, jardines infantiles, hogares de ICBF, establecimientos escolares de primaria y de secundaria, entornos universitarios y laborales, espacios sociales, entre otros y cuando aplique considerando la pandemia), así como en los servicios de salud a través de todos los profesionales de la salud y la comunidad.

Descripción de la actividad

Las actividades de educación para la población objeto, se pueden desarrollar en los siguientes contextos:

- Educación individual a través de las tecnologías del Plan de Beneficios con cargo a la UPC como Educación en Salud por Odontología (CUPS 990203), Educación en Salud por Higiene Oral (CUPS 990212) e incluso Educación por Agente Educativo (CUPS 990211).
- Educación grupal (CUPS 9901) para todas las personas acorde con el momento de curso de vida, con cargo a la UPC (incluye CUPS 990103 Educación grupal en salud, por Odontología, CUPS 990111 Educación grupal en salud, por Agente Educativo).
- Educación colectiva acorde con las intervenciones del PIC

La educación para la promoción de la salud bucal, implica:

- reconocer con todos los actores relacionados las problemáticas dentro de los contextos territoriales específicos;
- identificar los conocimientos, creencias, actitudes, imaginarios, normas sociales y prácticas existentes, sobre cuáles es pertinente incidir;
- seleccionar las herramientas educativas y comunicativas pertinentes para junto con los actores involucrados, construir el conocimiento y aprendizaje orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes;
- diseñar e implementar igualmente con los actores el proceso formativo a partir del diálogo de saberes;
- acompañar a personas, familias y comunidades en la aplicación de los conceptos construidos;

- promover el desarrollo de proyectos concretos de intervención ciudadana para solucionar o incidir en las problemáticas identificadas;
- construir un plan de acción educativo para ahondar en las transformaciones individuales y sociales;
- evaluar participativamente el impacto obtenido con el proceso educativo, todo lo cual aplica claramente para el tema de salud bucal.

Mediante estas acciones, se espera la transformación positiva en los entornos de los conocimientos y las prácticas relacionadas entre otras con:

- Fortalecimiento de factores protectores para la salud bucal y la salud general, como: no consumo de tabaco o cesación del consumo en quienes ya lo iniciaron; control del consumo de alcohol; reducción de nutrientes críticos de interés en salud pública (sodio, grasas y azúcares); control de condiciones crónicas que comprometen la salud bucal, entre otros.
- Alimentación saludable: fomentando de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; alimentación complementaria saludable desde el sexto mes de vida; consumo de alimentos frescos no procesados; desarrollo de capacidades para la lectura de etiquetado tendiente a seleccionar alimentos saludables; reducción del consumo de alimentos procesados, entre otros.
- Identificación y control del tabaquismo como factor de riesgo que favorece el desarrollo de la enfermedad periodontal¹, de lesiones premalignas en cavidad oral y de cuatro enfermedades crónicas (enfermedad cardiovascular, cáncer, EPOC y diabetes), informando sobre el riesgo de todas las formas de consumo de tabaco (cigarrillo, pipa, masticar tabaco) y de los cigarrillos electrónicos (también son llamados vapeadores, sistemas electrónicos de suministro de nicotina (SEAN), sistemas electrónicos sin suministro de nicotina (SSSN), vaporizadores personales, e-cigarettes, e-cigs, e-hookahs, mods, plumas de vapor o sistemas de tanque).
- Fomento de la autovaloración, para que cada persona identifique por sí misma sus propias condiciones bucales y reconozca situaciones fuera de lo habitual: inflamaciones, enrojecimientos, sangrados, aftas, abscesos, lesiones que no sanan en 15 días, u otras situaciones, de forma que al identificarlas acudan de forma oportuna a la atención en los servicios de odontología.
- Cuidados bucales y riesgos de las gestantes: cambios que se presentan a nivel periodontal durante la gestación; presencia de placa bacteriana por mala higiene oral e incremento del riesgo de desarrollar enfermedad periodontal, parto prematuro, niños con bajo peso al nacer. Prácticas de salud bucal para la madre y el bebé como, lactancia materna y alimentación complementaria que debe comenzar a implementar con su hijo desde el nacimiento, higiene bucal, asistencia a controles preventivos, entre otros.

- Identificación y fortalecimiento de situaciones locales (en boca), temporales o permanentes, como: erupción dentaria (primaria, recambio y secundaria), trauma dental en prácticas deportivas, identificación de signos de alerta que requieran de atención inmediata basados en el Libro Clínico de AIEPI (Ministerio de la Protección Social, Sociedad Colombiana de Pediatría y OPS, 2010), riesgos en el uso de elementos como piercing intra y peri bucales y la pérdida temprana de dientes deciduos; hábitos como succión digital, bruxismo, empuje lingual, uso de chupos, onicofagia entre otros, que afectan el desarrollo de los maxilares y generan alteraciones en la oclusión.
- Inicio de hábitos de higiene bucal desde la erupción del primer diente, con una frecuencia de por lo menos dos veces al día para controlar el biofilm y la placa bacteriana; responsabilidad y compromiso de padres y cuidadores para ayudar a los niños que por la edad no han desarrollado la motricidad para realizar solos la higiene o en los casos en que presentan condiciones de discapacidad que limitan la realización de una adecuada higiene bucal; higiene ante presencia de aparatología de ortodoncia, piercing y otros; indicaciones en el uso de elementos de higiene bucal como cepillos de tamaño acorde a la edad y al tamaño y forma de los maxilares; instrucciones para el uso de crema dental **con flúor** de 1100 ppm, en las cantidades recomendadas, como las que se ven a continuación⁷

Figura 2. Recomendaciones cantidad de crema dental a usar.



Fuente: Academia Colombiana de Odontología Pediátrica, ACOP⁸

- Indicaciones sobre uso de seda dental para remoción de residuos en las caras interproximales y/o sobre el uso de cepillos interproximales en los casos que sea requerido, así como orientaciones sobre el uso de enjuagues bucales conforme la necesidad y pertinencia.

⁷ Academia Colombiana de Odontología Pediátrica, ACOP - <https://www.acop.com.co/preguntas-frecuentes/>

⁸ Academia Colombiana de Odontología Pediátrica, ACOP - <https://www.acop.com.co/preguntas-frecuentes/>

- Información para el reconocimiento de los servicios y actividades a los que tiene derecho para el cuidado de su salud general y en particular para el cuidado de la salud bucal, relacionadas con la prevención, diagnóstico, atención y rehabilitación, teniendo presente la normatividad vigente (Resolución 2808 de 2022)

9.2 Aplicación de Barniz de Flúor

La aplicación de barniz de flúor, hace parte de las acciones preventivas y de protección específica, destinadas a prevenir y controlar la aparición de la enfermedad, reducir los factores de riesgo y realizar diagnóstico y tratamiento temprano para detener su avance y atenuar sus consecuencias. Se clasifica en tres niveles: prevención primaria (medidas orientadas a evitar la enfermedad), prevención secundaria (diagnóstico precoz) y prevención terciaria (tratamiento y rehabilitación)⁹.

La terapia con flúor ha sido una estrategia utilizada para el control de la caries dental, ya que el ion flúor tiene la capacidad de retrasar o prevenir el desarrollo de lesiones de caries dental porque reduce la solubilidad del esmalte en un medio ácido promoviendo la remineralización del mismo¹⁰.

Uno de los métodos de aplicación profesional de flúor, es el barniz de flúor, que tiene como ventajas la facilidad de aplicación desde edades tempranas, el tiempo de contacto prolongado con la superficie dental, seguridad en su uso mientras sea usado de forma adecuada (evitando la ingesta sistémica) y una buena aceptación por parte de los pacientes. Es un producto viscoso que se endurece cuando entra en contacto con la saliva formando una película que se adhiere a la superficie dental liberando de forma lenta el flúor hacia la superficie del esmalte y hacia la saliva. De esta forma sirven para prevenir la aparición de lesiones de caries porque reducen la desmineralización del tejido dental, así como también pueden generar procesos de remineralización del esmalte cuando existen lesiones iniciales de caries¹¹. Una revisión sistemática de la literatura encontró que en poblaciones donde se usa el barniz de flúor como medida preventiva se logra disminuir el número de dientes cariados, obturados y perdidos en dentición decidua en un 37% y en dentición permanente en un 43%¹².

⁹ Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Int. 2011; 33(1): 7-11.

¹⁰ Buzalaf MA, Pessan JP, Hónorio HM, ten Cate JM. Mechanisms of action of fluoride for caries control. Monogr Oral Sci 2011; 22: 97-114.

¹¹ Pessan JP, Tumba KJ, Buzalaf MA. Topical use of fluorides for caries control. Monogr Oral Sci. 2011; 22: 115-32.

¹² Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 11; (7):CD002279.9

Esta medida unida a prácticas de cuidado bucal como la higiene bucal, bajo consumo de azúcares, y control periódico por odontología, entre otros, contribuye a reducir el riesgo de ruptura del esmalte y la consecuente formación de cavidades por caries dental. Adicionalmente, el control sobre la dispensación de fluoruros, permite reducir el riesgo de presencia de fluorosis dental y de sus complicaciones, que surgen como consecuencia de un exceso en el consumo sistémico de fluoruros a partir de las diversas fuentes a las que una persona puede estar expuesta.

Definición

Actividad que busca retardar y controlar el proceso de formación de caries dental al poner en contacto un método profesional de aplicación de flúor con la porción coronal o radicular del diente, para lo cual usa un vehículo que contiene altas concentraciones de flúor (22.000 ppm) que al entrar en contacto con la saliva forma una película que libera en forma continua iones de fluoruro hacia la superficie del diente y el medio bucal previniendo la desmineralización y disolución del tejido dental por la acción de microorganismos (estreptococo mutans y lactobacilos, principalmente).

Población beneficiada

Los niños y jóvenes, entre 1 y 17 años, son la población objeto para la aplicación de barniz de flúor, siendo concordantes con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.

Recomendaciones

La aplicación de barniz de flúor, se debe realizar para todas las personas en la primera infancia (a partir del primer año de edad), infancia y adolescencia, conforme lo que se ha establecido en la Resolución 3280 de 2018.

El barniz se aplica **mínimo dos veces al año (con un espacio en tiempo de al menos 6 meses)**. Sin embargo, y solo cuando el profesional tratante evidencie factores que generen un alto riesgo como la dependencia para la práctica de cuidados bucales y para la atención odontológica (como ocurren en estas edades); poco desarrollo motriz, de crecimiento y de autopercepción; presencia de xerostomía; mal posición dentaria; discapacidad física o mental; falta de habilidad manual; presencia de elementos externos (piercing) y dispositivos como Brackets u otra aparatología bucal; altos índices de placa dental por inadecuados hábitos higiénicos; altos índices de COP (historia de caries por encima de 3); presencia de caries cavitacionales; alto

consumo de carbohidratos (azúcares refinados), entre otros, determinara en el marco de su autonomía la necesidad de la aplicación del barniz con una mayor frecuencia (cada tres meses).

La población sobre la que se inicie y complete el esquema con barniz de flúor, **NO DEBE** recibir adicionalmente aplicaciones de flúor en gel, para no realizar sobre-exposición y mantener un adecuado control de la exposición al flúor, con miras a no generar riesgo de presencia de otras condiciones.

Descripción de la actividad

Acciones previas a la aplicación

- Los servicios de salud, en coordinación con las entidades responsables del pago de los servicios, deben contactar (telefónica, virtual o presencialmente) a los padres y/o pacientes, a fin de concertar con ellos la agenda para su asistencia al servicio (intramural o extramural incluida la atención domiciliaria), para definir la modalidad de la atención y se reduzcan los tiempos de espera.
- Debe brindarse información previa a padres y cuidadores a través de estrategias de comunicación, incluyendo los contactos físicos, telefónicos o virtuales que puedan tenerse, para que los niños y adolescentes reciban alimentación de forma previa a la aplicación del barniz de flúor, de forma que posterior al procedimiento, puedan estar una hora o más sin consumo de alimentos ni bebidas. Esto contribuye a la efectividad del procedimiento.
- Debe informarse también a los padres o cuidadores que, debido al color de algunos de los productos de barniz, puede presentarse un cambio temporal en el color de los dientes del niño o adolescente.
- Debe prevenirse a los padres y cuidadores, que en especial los niños pequeños, pueden manifestar queja durante la aplicación, pero que esta se debe a la falta de costumbre de tener elementos extraños en boca, pero que no se debe a generación de dolor o lesiones o mal sabor por el uso del barniz.
- Debe instruirse a los niños, adolescentes, padres y cuidadores en que, una vez aplicado el barniz, **no debe consumirse alimentos por lo menos en la siguiente hora y que debe realizarse cepillado solo hasta 12 horas después de la aplicación o al día siguiente.**
- Deben **revisarse las recomendaciones de los fabricantes de los diferentes productos** para garantizar que el material sea de calidad y para brindar las recomendaciones a niños, padres y cuidadores con relación a los cuidados que deben tenerse durante y posterior a la aplicación.

- Previo a la aplicación tópica de flúor, debe brindarse la información completa a los cuidadores de los menores, para que puedan diligenciar el respectivo consentimiento informado.

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

Acciones durante la aplicación del barniz

- Se recomienda para los niños de 1 a 3 años, que sean colocados en el regazo de los padres (método rodilla-rodilla), con la cabeza del niño dirigida hacia el profesional y las piernas alrededor de la cintura de los padres o bien en el sillón o una mesa de examen.
- Haciendo uso de una suave presión, se abre la boca del niño y se retira el exceso de saliva con una gasa; en los niños mayores y adolescentes, el cepillado de dientes puede ser suficiente y la profilaxis profesional no es requerida en caso de no poder ser realizarla.
- Se aísla de forma relativa, la zona de trabajo dependiendo de la cantidad de dientes presentes y la edad del niño.
- Haciendo uso de un aplicador microbrush o pincel o un aplicador tipo jeringa, según las recomendaciones de la casa comercial del producto, se aplica una capa delgada del barniz directamente sobre **todas las superficies de los dientes** (entre 0,3 y 0,5 ml de barniz), buscando tener un orden para evitar que algún diente se quede sin aplicación; aún si presenta lesiones de caries no cavitacionales en una o más de sus superficies. No aplique en los dientes donde presente grandes cavidades abiertas.
- La seda, el hilo dental u otros aditamentos, deben usarse en caso de que se pueda para asegurar el depósito de barniz, en las zonas interproximales.
- Una vez aplicado el barniz, no es necesario preocuparse por la contaminación de la saliva, pues el material se seca rápidamente en su presencia.

Acciones posteriores a la aplicación

- Instruya a niños, padres y cuidadores sobre **no consumir alimentos durante una hora o más posterior a la aplicación del barniz** (se debe verificar el tiempo recomendado en las instrucciones del fabricante del material que se está empleando); una vez se pueda consumir alimentos, esta debe ser una dieta blanda y no abrasiva o pegajosa (dulces, chicles, entre otros) por el resto del día.

- Instruya en no realizar cepillado ni uso de crema dental hasta 12 horas después o el día siguiente (o según las recomendaciones del fabricante del material).
- Entregue a los padres, cuidadores o al menor, de ser posible un carné para el seguimiento de la aplicación o una constancia de la aplicación como la que se propone en el Anexo de este documento.

10. Mecanismos para ampliar las coberturas

Con la Estrategia Soy Generación más Sonriente, como herramienta operativa para entregar algunas acciones de protección específica en población entre 1 y 17 años y sus cuidadores, se busca **reducir las oportunidades perdidas** para realizar educación y aplicación de barniz de flúor principalmente, en procura de aportar al control y reducción de riesgos que puedan generar afectación de la salud bucal y a la reducción de la severidad de las alteraciones de salud, como camino para reducir su prevalencia e incidencia.

Los mecanismos que se presentan a continuación son solo algunas de las opciones que pueden ser adoptadas y adaptadas por las entidades responsables del pago de los servicios y por los prestadores de servicios, considerando en todo caso las situaciones particulares en las que se encuentra la población objeto y las condiciones de los propios prestadores de servicios de salud: municipio de residencia; zona de residencia (urbana, rural o rural dispersa); acceso en tiempo y/o distancia a los servicios de odontología; articulación entre EMS¹³; articulación entre diversos servicios de atención, entre equipos territoriales y centros de atención; entre equipos PIC y equipos de atención individual; condiciones socioculturales y económicas de la población; entre otros. Estos mecanismos, sin embargo, no excluyen otras posibilidades que las entidades territoriales, las entidades responsables del pago de servicios o los propios prestadores, puedan desarrollar acorde con sus capacidades y habilidades de innovación.

¹³ EMS: Equipos multidisciplinarios de salud

Para 2024 se mantienen los siguientes mecanismos:

Figura 3. Mecanismos posibles para la entrega de intervenciones de la Estrategia.



Estos mecanismos, pueden implementarse de forma simultánea o independiente, con el propósito en todo caso permitir a las personas acceder efectivamente a la entrega de intervenciones a las que tiene derecho.



Aplica para todos los servicios de odontología, sin distinción del tipo de afiliación, durante todos los días hábiles del año.

Consulta regular:

Este mecanismo busca aprovechar todo contacto que la población objeto tenga a lo largo de todo el año, con los servicios de salud en sus modalidades intramurales o extramurales (incluyendo la atención domiciliaria), y actualmente con los equipos básicos de salud, para que independiente del motivo de consulta y del estado de afiliación, se genere la demanda inducida hacia las acciones de educación y de aplicación de barniz de flúor.

Los propios servicios de odontología en el cotidiano de su atención, deben gestionar permanentemente el acceso de la población entre 1 y 17 para la realización de las acciones de protección específica, en el marco de la atención regular, continua y cotidiana que debe proveerse por los servicios de odontología.

Para ello las entidades responsables del pago de servicios, incluidas las entidades territoriales, deberán coordinar con sus redes de prestadores, las acciones para actualizar y disponer de los listados de la población, para

desarrollar las acciones de demanda inducida, canalización y atención regular. En todo caso deben coordinar, brindar apoyo, realizar la gestión requerida y el monitoreo para que la población asignada **reciba el esquema completo de aplicación de barniz de flúor** (al menos dos aplicaciones anuales con intervalo de 6 meses).

Los prestadores de servicios por su parte (equipos de profesionales, equipos territoriales, básicos y complementarios de atención, centros de atención, consultorios, profesionales, u otras formas de organización de prestadores), han de gestionar en su interior, todas las acciones estratégicas que permitan captar e identificar desde otras consultas (médicas, pediátricas, vacunación, atención integral, terapias, entre otras), la población objeto, sin olvidar a posibles adolescentes gestantes. Sea por procesos de identificación, canalización, demanda espontánea o por oferta activa de servicios, deberán garantizarse a la población entre 1 y 17 años en el menor tiempo posible, las acciones de protección específica con especial interés para esta estrategia en la aplicación de barniz de flúor y de educación.

Se resalta que, para garantizar las acciones de protección específica, no es suficiente la demanda espontánea de las personas a los servicios, por lo que deben adelantarse toda gestión que permita generar una oferta activa de los servicios y una demanda inducida (incluso búsqueda activa, jornadas, entre otras posibles), para reducir las oportunidades perdidas, favoreciendo la atención integral y la mejora de la salud, además de aportar a la eficiencia de los servicios.



Aplica para todos los niveles departamentales y locales, y requiere de la concertación entre los equipos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y los equipos de salud bucal de EPS, Entidades Territoriales y Prestadores, para articular acciones en las fechas que sean definidas por el PAI.

Jornadas de salud:

En las entidades territoriales, los actores del sistema deberán coordinar sus equipos territoriales para gestionar las acciones conjuntas con el Programa Ampliado de Inmunizaciones, de forma que pueda articularse la aplicación de barniz de flúor a las jornadas de vacunación.

En este contexto, los encargados de las atenciones de odontología en los territorios deberán articular con los equipos PAI las jornadas establecidas a nivel nacional en los meses de **abril (SVA), julio, octubre** y las demás que se programen de acuerdo con el avance de las coberturas, para organizar conjuntamente la logística necesaria (disposición de insumos, disponibilidad de talento humano, ubicación de sitios estratégicos para el acceso de la población, entre otros), e informar ampliamente a la población sobre las fechas de realización de las Jornadas conjuntas.

Los servicios de odontología, en todo caso serán los responsables de la compra, preparación y disposición de recursos, insumos y talento humano para realizar las actividades de educación y ampliación de barniz de flúor que son de su competencia.

El mes de abril, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud OPS/OMS junto con los países y territorios de la Región de las Américas y sus socios, celebrará la 22.^a Semana de Vacunación en las Américas (SVA) y la 13.^a Semana Mundial de Inmunización (SMI) del 20 al 27 de abril del 2024 por tanto es indispensable realizar articulación para el logro de coberturas en ambos programas.

Al momento de presentar este lineamiento, se recuerda que las Jornadas de Salud conforme la Resolución 3100 de 2019, hacen parte de la modalidad extramural de atención, entendiéndose como “una forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas temporalmente a la atención en salud”, para lo cual es posible

la combinación de recursos y fuentes de financiación de los actores, siempre y cuando estén en el marco de las respectivas competencias.

Si bien esto es relevante para las zonas urbanas lo es aún más, para las zonas rurales y rurales dispersas, a fin de garantizar a la población residente en estas zonas el derecho a atenciones que les permitan ayudar a controlar y prevenir el avance de condiciones de morbilidad.



**Aplica para las siguientes
fechas:**

Entre el 14 y 16 de marzo

Entre el 13 y 15 de junio

Entre el 22 y 24 de agosto

Entre el 17 y 19 de octubre

Días de intensificación:

Estas jornadas se realizan de forma independiente a las Jornadas Nacionales realizadas en conjunto con el PAI.

Son propias de los servicios y equipos de odontología y pueden realizarse en modalidad intramural o extramural (en unidad móvil o atención domiciliaria o en jornada adicional a la que se realice en coordinación con el PAI), conforme se planea y coordina entre las aseguradoras, los equipos territoriales y básicos de salud, los prestadores, y los equipos territoriales, los centros de atención y otros prestadores.

Con estas Jornadas de Intensificación, se busca que los propios servicios y profesionales de odontología, provean mecanismos para **ofertar ampliamente la realización de las intervenciones de protección específica en los días definidos**, como complemento a las aplicaciones de barniz de flúor y a la educación entregada a lo largo de todo el año, en procura de facilitar y promover que quienes no hayan podido ser cubiertos o quienes requieran completar el esquema (segunda dosis), tener la oportunidad de acceder, programándose de forma previa y sin restricciones.

Los prestadores por tanto deberán gestionar acciones de información, para que la población conozca de su derecho a lo largo de todos los días del año y de estos días de intensificación, además de las jornadas con el PAI

en las que puedan participar. En estos días, podrán gestionarse acciones como: flexibilización y/o ampliación de horarios de atención, dedicación exclusiva de profesionales en estas fechas para la sola aplicación de barniz y educación, disposición de equipos de profesionales exclusivamente para realizar estas actividades, activar atenciones intra y extramurales e incluso jornadas de teleeducación, u otras gestiones conforme los acuerdos pactados, las innovaciones que puedan desarrollarse y las condiciones del territorio y de la población.

11. Financiación

Las acciones se encuentran financiadas con recursos públicos a través de la UPC y el PIC, para lo cual deben articularse a nivel territorial los actores pagadores y prestadores, a fin de garantizar el derecho de contar con estas medidas de forma efectiva.

12. Reporte para el monitoreo y evaluación

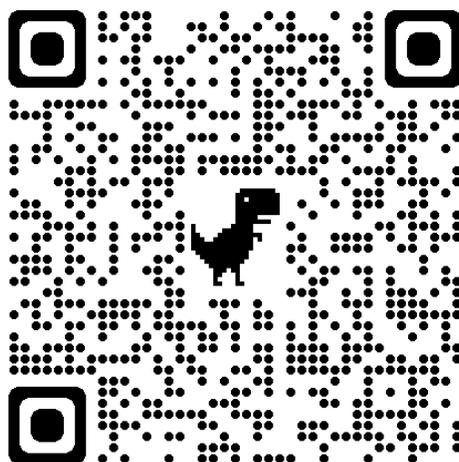
El reporte de las intervenciones de educación en toda la población y de aplicación de barniz de flúor, realizadas en los servicios de salud en modalidad intra o extramurales, deben quedar registradas en las respectivas Historias Clínicas, y reportarse **mediante los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS**, toda vez que los indicadores de seguimiento de los avances, se calcularán a partir de dichos reportes.

A partir de los RIPS se obtendrán como indicadores trazadores:

- Número y porcentaje de niños y/o cuidadores que reciben acciones de educación en salud bucal.
- Número y porcentaje de población entre 1 y 17 años, con al menos una aplicación barniz de flúor.
- Número y porcentaje de población entre 1 y 17 años, con esquema completo de aplicación barniz de flúor.

Para 2024, adicional al reporte que debe realizarse a través de los RIPS, se solicita a las Entidades Territoriales Departamentales y a las Entidades Administradoras (EPS), un informe de gestión, para poder contar a nivel nacional con una primera aproximación de los logros, gestiones y dificultades tenidas durante la realización de las Jornadas de Salud y los Días de Intensificación.

La información consolidada por cada Entidad Territorial Departamental y Distrital y por cada EPS, debe remitirse a más tardar 20 días calendario, después de la realización de cada Jornadas de Salud y de cada Días de Intensificación programados en el presente lineamiento, y debe hacerse a través del formulario digital disponible en:

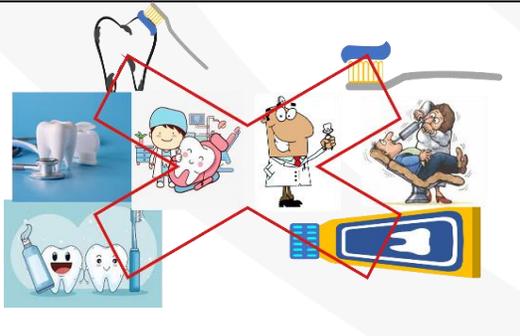


El vínculo, solo estará disponible para su diligenciamiento, los 20 días hábiles siguientes a las fechas definidas por el PAI para las Jornadas Nacionales, los 20 días hábiles siguientes a las fechas definidas en el presente lineamiento para los días de intensificación, o cuando un territorio o EPS solicite su apertura por haber realizado alguna modificación a las fechas de las Jornadas o Días de Intensificación y solicite la apertura para el reporte, a través del correo stovar@minsalud.gov.co.

13. Recomendación para estrategias de IEC hacia la comunidad

Dado que esta estrategia y las actividades de cuidado de la salud bucal en general, **propenden por contribuir a mantener la salud de las personas**, se solicita a todos los actores del Sistema de Salud y en particular a las entidades territoriales, administradores y prestadores de servicios de toda índole, que al hacer uso de las estrategias de comunicación, información y educación para promocionar y difundir a sus usuarios información sobre la estrategia “Soy Generación más Sonriente” y en general sobre cualquier estrategia de promoción, prevención o atención de la salud bucal, **se haga uso de imágenes, dibujos, fotos o gráficas que representen o hagan referencia a personas (niños, niñas, padres, cuidadores)**, para dar cuenta del aporte que la salud bucal tiene en el bienestar de las personas,

Por tanto, se solicita **no hacer uso** de imágenes, dibujos, fotos o gráficas que solo presenten estructuras anatómicas aisladas como estructuras dentales fuera de boca, dado que esto desvirtúa el propósito de estas estrategias de **cuidado bucal centrado en las personas**, y más bien perpetúan el imaginario relacionado con que la atención odontológica sigue basada en la extracción dental, lo cual claramente no corresponde a los propósitos de la odontología del Siglo XXI, ni a lo ordenado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que por el contrario buscan el bienestar integral de las personas y comunidades.

SI USAR	NO USAR
<p style="text-align: center;">Propósito de la Odontología del siglo XXI debe estar centrado en LA SALUD Y EN LAS PERSONAS</p> 	

14. Unidad de imagen para la estrategia

Para que la población pueda tener fácil recordación, se solicita mantener el nombre de **ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS SONRIENTE**, y hacer uso del siguiente formato conforme la imagen institucional oficial, para ser usada en cualquier comunicación orientada a la población.



Salud

ESTRATEGIA SOY GENERACIÓN
MÁS SONRIENTE



Los logos de las propias entidades administradoras, prestadoras o de las Entidades Territoriales, podrán incluirse acogiendo las orientaciones que pueden consultar en:

https://drive.google.com/file/d/1YCGswA9p-y_QNY2M6uLRVQMY6NSiVlli/view

Los logos, pueden descargarse a través de:

<https://drive.google.com/file/d/1FMkArdpGh2fjmYv8oySwrpU4Its6h9oG/view?usp=sharing>

ANEXO 1. Ejemplo de constancia de realización de procedimientos a entregar a los padres y cuidadores.

 Salud					ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS SONRIENTE					 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA				
CONSTANCIA DE REALIZACIÓN														
APLICACIÓN TOPICA DE BARNIZ DE FLUOR - EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL														
Nombre de la Institucion que presta el servicio _____														
Nombre (Completo) de padre/acudiente _____														
Nombre(s) del niño/a _____														
Primer nombre					Segundo nombre									
Apellido(s) del niño/a _____														
Primer apellido					Segundo apellido									
Edad (Años cumplidos)	Aplicación tópica de barniz de flúor				Educación a padres y/o cuidadores									
	Primera aplicación (registre la fecha de aplicación en dd/mm/aa)	Segunda aplicación (registre la fecha de aplicación en dd/mm/aa)	Primera sesión (registre la fecha de aplicación en dd/mm/aa)	Segunda sesión (registre la fecha de aplicación en dd/mm/aa)	Primera sesión (registre la fecha de aplicación en dd/mm/aa)	Segunda sesión (registre la fecha de aplicación en dd/mm/aa)	Primera sesión (registre la fecha de aplicación en dd/mm/aa)	Segunda sesión (registre la fecha de aplicación en dd/mm/aa)						
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
Adolescentes gestantes														
Poblacion en condición de discapacidad														