



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

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

Lineamiento 2023



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA

Ministra de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministra de Protección Social

MANUEL RUBERNOY AYALA MARÍN

Secretario General

JOHANNA MARCELA BARBOSA ALFONSO

Directora de Promoción y Prevención

NUBIA ESPERANZA BAUTISTA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles



Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades no Transmisibles
Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del
Cáncer y otras Condiciones Crónicas

Documento elaborado por:

SANDRA TOVAR VALENCIA

Profesional Especializado - Referente Nacional de Salud Bucal



Contenido

Contenido	- 3 -
Presentación	- 4 -
1. Situación a intervenir.....	- 5 -
2. Avances de la Estrategia	- 5 -
3. Propósito de la Estrategia	- 9 -
4. Objetivo General de la Estrategia	- 9 -
5. Objetivos Específicos de la Estrategia	- 9 -
6. Población	- 9 -
7. Metas Generales de la Estrategia	- 10 -
8. Metas de la Estrategia Específicas para 2023	- 10 -
9. Actividades de la Estrategia	- 10 -
10. Mecanismos para ampliar las coberturas	- 23 -
11. Financiación	- 28 -
12. Reporte para el monitoreo y evaluación	- 28 -
13. Recomendación para estrategias de IEC hacia la comunidad	- 28 -
14. Unidad de imagen para la estrategia	- 30 -
ANEXO. CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA PADRES Y CUIDADORES....	- 31 -



Presentación

La Estrategia Soy Generación más Sonriente, es una herramienta operativa para fortalecer la realización de intervenciones de educación para el cuidado de la salud bucal en toda la población, basado en el entorno hogar, educativo y comunitario, y de aplicación de barniz de flúor en la población entre 1 a 17 años.

En el marco de la política pública del Sistema de Salud, la estrategia se soporta en la normatividad vigente y 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 la visión del mantenimiento de la salud,
- ✓ 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.

La estrategia por tanto, busca garantizar desde las competencias de los equipos de salud bucal, el derecho a la salud establecido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015; contribuir al cumplimiento de acciones programáticas de protección específica establecidas en el Sistema de Salud (Resolución 3280 de 2018); y lo más importante aportar a la reducción de la morbilidad y a la carga de enfermedad por afectaciones de la salud bucal.



1. Situación a intervenir

Con la estrategia se busca incidir en la morbilidad y en la severidad de condiciones que afectan la salud bucal de las personas como la caries, la fluorosis dental, las enfermedades que afectan los tejidos de soporte dental (gingivitis y enfermedad periodontal), e incluso a largo plazo, incidir en la reducción de pérdida dental, como condiciones que se presentan con una mayor frecuencia en la población colombiana.

Así mismo, se pretende que, con las acciones de la estrategia, los equipos de salud bucal aporten para que la población beneficiada progresivamente mejore sus conocimientos y prácticas de cuidado personal y familiar, reduzcan o controlen los factores de riesgo (determinantes proximales, dado que los intermedios y estructurales tienen otras acciones que no se contienen en esta estrategia), y se avance en el logro de mejores condiciones de salud bucal y general.

2. Avances de la Estrategia

2.1 Avances en la aplicación de barniz de flúor 2015 - 2021

La estrategia para la población de 1 a 17 años, se concentra principalmente en los procesos de educación en el cuidado de la salud bucal y en la aplicación de barniz de flúor.

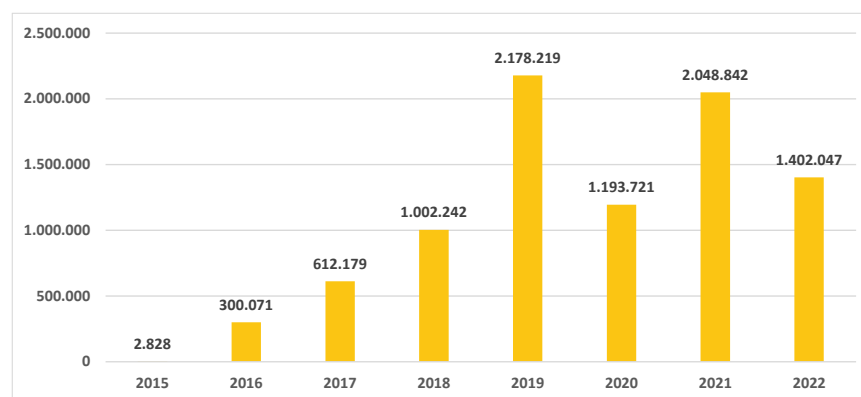
En 2022, se concertó con las entidades administradoras y las entidades territoriales, la realización de gestiones en procura de recuperar las coberturas de aplicación de barniz previas al periodo de pandemia, buscando lograr como mínimo un 15% de la población entre 1 y 17 años cubierta con esquema completo de aplicación de barniz de flúor e incrementar como mínimo en un 10% con relación a lo logrado en 2021, la población con educación.

El monitoreo y seguimiento de los avances, se realiza con la información reportada a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). A continuación, se presentan los resultados de la consulta de los RIPS realizada el 12 de enero de 2023, teniendo presente que la información disponible está a corte de 22 de noviembre de 2022 y por lo tanto, esta información estará sujeta en el presente



trimestre, a los ajustes conforme se completan los reportes de todo el año 2022 por parte de las entidades obligadas a reportar.

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



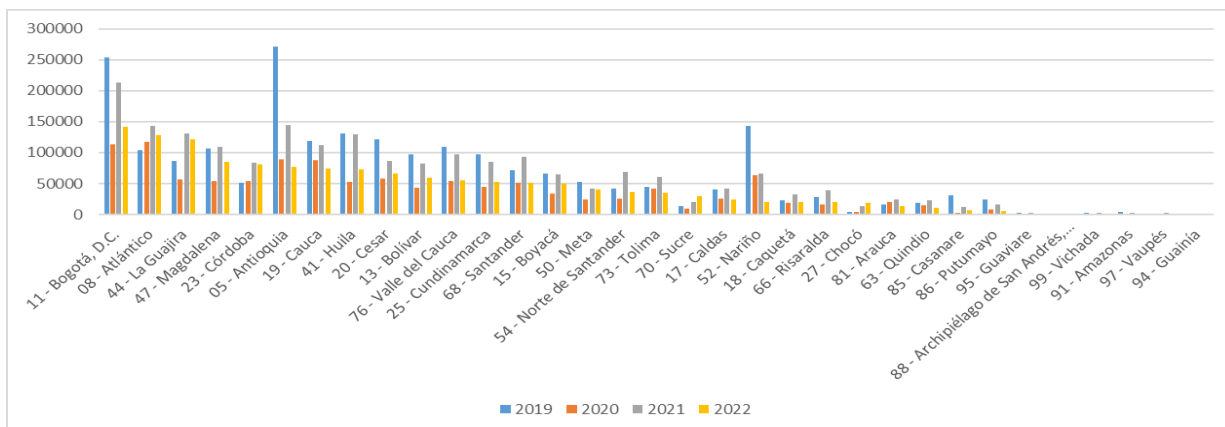
Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consulta 12 enero de 2023. Código CUPS 997106 edades simples DANE de 1 a 17 años

La gráfica 1, presenta las personas que han sido cubiertas con la aplicación de barniz de flúor desde el inicio de la estrategia, dando cuenta que a partir de la información reportada en RIPS, no se logra tener incremento en las coberturas de personas con al menos una aplicación de barniz de flúor al año. Para el 2022 las proyecciones Dane consideran que se contaba con una población de entre 1 a 17 años de 13.487.956 de personas, habiendo sido cubiertas por tanto solo el 10.4% de esta población, por lo que al menos con la información disponible no se evidencia haber logrado la meta concertada de 15%.

En la gráfica 2, lamentablemente se aprecia que, con la información disponible en la fecha de la consulta, ninguno de los departamentos supero en 2022 la cobertura que se había logrado en 2019 y por tanto no se logró la meta propuesta para el 2022. Esta situación llama la atención sobre la pérdida de interés para dar cumplimiento a la medida de protección específica en salud bucal.



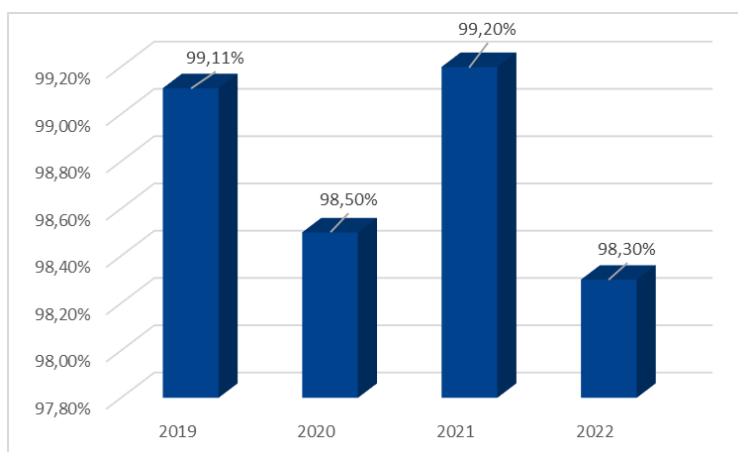
Gráfica 2. Número de personas de 1 a 17 años con aplicación tópica de barniz de flúor por Departamentos.
Colombia 2019, 2020, 2021 y 2022



Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consulta 12 enero de 2023. Código CUPS 997106 edades simples DANE de 1 a 17 años

Con relación a los territorios participantes, a través del reporte de los RIPS se evidencia que con los datos disponibles a la fecha para 2022, el 98% de los municipios reportaron realización de la actividad de aplicación de barniz de flúor. (Gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de municipios del país, con reporte de aplicación tópica de barniz de flúor población de 1 a 17 años
Colombia 2019, 2020, 2021 y 2022



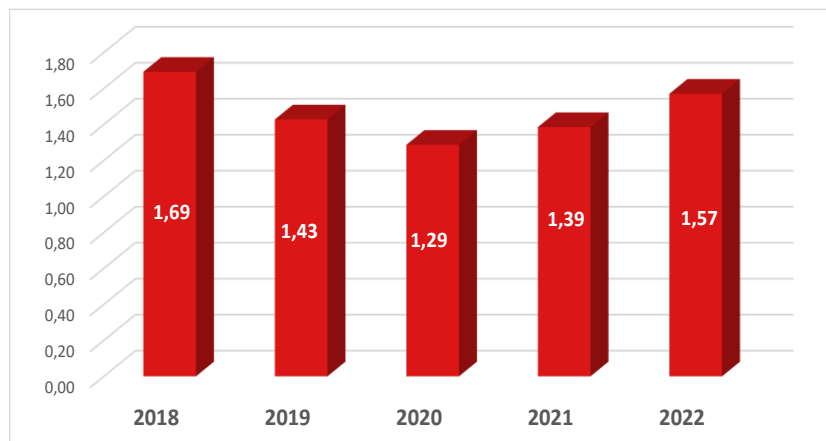
Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consulta 12 enero de 2023. Código CUPS 997106 edades simples DANE de 1 a 17 años, por municipios

Adicional a la baja cobertura, se mantiene la preocupación frente a que las frecuencias de uso en la población efectivamente atendida, para 2022 solo llega a ser de 1.6 (Gráfica 6). Esto indica que no se está



logrando el esquema completo de aplicación en cada menor, que debe ser de al menos dos aplicaciones del barniz de flúor al año (cada seis meses), conforme lo definido la Resolución 3280 de 2018.

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

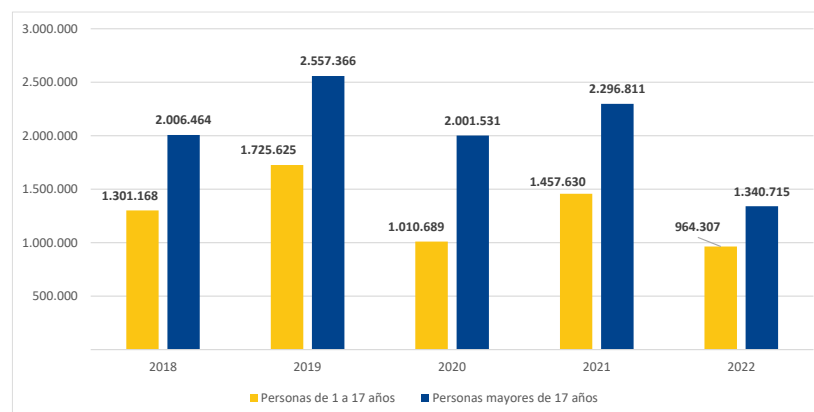


Fuente: Cálculo propio a partir de consulta de RIPS del Consulta 12 enero de 2023. Código CUPS 997106

2.2 Avances en actividades de educación 2015 - 2021

Desde el inicio de la estrategia, se había venido tenido un incremento en las acciones de educación; sin embargo, llama la atención que para 2022 las atenciones fueron incluso menores que para el tiempo de pandemia como se ve en la Gráfica 7. Debe tenerse presente que aún faltan reportes por subir para el 2022.

Gráfica 7. Número de personas de 1 a 17 años y de mayores de 17 años con actividades de educación individual (por odontólogo e higienista). Colombia 2015-2021



Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consulta 12 enero de 2023. Códigos CUPS 990203 y 990212 edades simple DANE de 1 a 17 años y de 18 y más



3. Propósito de la Estrategia

Servir como herramienta operativa de la Resolución 3280 de 2018, para la consolidación de cohortes de población infantil, adolescente y joven con mejores condiciones de salud bucal, en particular con reducción en la historia y prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal, fluorosis entre otras, mediante la realización de acciones de educación y de protección específica a través de la aplicación de barniz de flúor.

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

- 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 menores de edad.
- Aumentar progresivamente las coberturas de aplicación de barniz de flúor en menores de edad entre 1 y 17 años y gestantes menores de edad.
- Canalizar y realizar demanda inducida a los servicios de odontología y demás servicios de salud, para recibir las demás intervenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018.

6. Población

- Menores de edad entre 1 y 17 años que reciben aplicación de barniz de flúor y actividades de educación en salud bucal.
- Gestantes menores de 18 años 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 lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Lograr las coberturas útiles de esquema completo de aplicación de barniz de flúor e incrementar coberturas de educación, conforme lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las normas que la complementen, adicionen o modifiquen.

8. Metas de la Estrategia Específicas para 2023

- 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.
- Lograr que como mínimo el 20% de la población entre 1 y 17 años, sea cubierta en 2023 con esquema completo de aplicación de barniz de flúor e incrementar como mínimo en un 10% con relación a lo logrado en 2022, la población con educación, para aportar a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las normas que la complementen, adicionen o modifiquen.

9. Actividades de la Estrategia

Las intervenciones que hacen parte de la estrategia, deben realizarse de forma permanente y regular en los servicios de odontología, coordinando con los demás servicios de puerta de entrada, para que la población objeto sea canalización e inducida para la realización de los mismos.

Los mecanismos de Jornadas y de Intensificación, con herramientas para reforzar en las personas el reconocimiento de las acciones y son complementaria a la entrega rutinaria y regular de las acciones de educación y de aplicación de barniz de flúor.



La continuidad de la Estrategia, se da con la realización de las acciones de educación y de aplicación de barniz de flúor a través de las consultas regulares, la realización de jornadas, los días de intensificación o de otros posibles mecanismos que en todo caso favorezcan la reducción de las oportunidades perdidas y la entrega efectiva de estas acciones. Para ello Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, deben apoyar, orientar y acompañar a las entidades aseguradores y a los prestadores de servicios, para que de forma articulada y corresponsable realicen las gestiones pertinentes.

Como parte de la gestión es importante también convocar a 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 presentarles la importancia y beneficios de realizar las acciones en esta población y concertar con ellos considerando sus competencias, como poder acceder a las personas y facilitar la difusión de información y la implementación de mecanismos como las jornadas o la derivación a los servicios para la entrega de las atenciones que pueden incluir las relacionadas con la protección específica para la salud bucal y la vacunación.

Para el desarrollo articulado de jornadas 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 todos los demás) y que cada uno será responsable de la entrega de los productos asignados por cada actividad.

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 será brindar información, canalizar y realizar la demanda inducida de los niños y cuidadores con los que tengan contacto hacia los equipos de salud bucal; 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 equipos es fundamental.

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 comunitaria¹.

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, incluyendo 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 Salud².

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 salud³.

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 favorecen 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;

¹ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. 21 de noviembre de 1986.

² 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

³ 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)



- 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 trauma⁴, o presencia de dispositivos o elementos extraños en boca, entre otras),
- identificar y apoyarse para participar en el control de las interacciones entre las afectaciones de 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 cubiertos con recursos públicos, que deben garantizar 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 propende por la toma de decisiones por parte de las personas, frente a mantener una buena salud bucal para permitir a las personas comunicarse, masticar, deglutir y tener una buena autoestima, evitar molestias por enfermedades bucales como dolor, malestar, insomnio y limitaciones para comer afectando su bienestar y por ende su calidad de vida y evitar complicaciones relacionadas con enfermedades como las no transmisibles.

La promoción de cuidados de salud bucal permitirá proveer información que ayude a las personas a recuperar y mantener su salud, para lo cual se requiere el desarrollo de capacidades y procesos que permitan hacer uso del conocimiento científico de acuerdo a las condiciones y características de las diversas poblaciones, comunidades y personas con las que se interactúe a través del plan de beneficios con cargo a la UPC (PB) y de las tecnologías contenidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

La educación para la salud debe incluir las siguientes actividades, gestionando un trabajo conjunto entre los profesionales de la salud bucal, las instituciones académicas, de investigación, los prestadoras de servicios de salud, las entidades responsables del pago de servicios y las entidades territoriales:

⁴ Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bulletin of the World Health Organization. 2005; 83(9).



- Identificar previamente 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 y actividades para guiar las buenas prácticas para el cuidado de la salud son amplias 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 y en los territorios, incluyendo los servicios de salud, los hogares y los establecimientos educativos, entre otros, identificando los mecanismos, tecnologías, medios de difusión y otras estrategias disponibles.



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 de forma diferencial acorde con las características 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, 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 de ellas 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:

- Mantener y reforzar acciones de autocuidado para Covid-19, dado que, aunque ya no tiene declarada la emergencia sanitaria, se mantiene la circulación de las variantes que siguen generando morbilidad y mortalidad. Por tanto, los equipos de salud bucal (odontólogos y auxiliares de salud oral), deben contribuir a promover en los menores de edad, padres, cuidadores y población en general, la implementación adecuada prácticas de autocuidado como la higiene de manos, el adecuado uso de tapabocas, el aislamiento y no asistencia a los servicios ante presencia de síntomas respiratorios, entre otros.
- Identificación y aplicación de factores protectores que favorecen 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 prácticas como 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; 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).
- Recomendaciones para que cada persona de forma regular realice autovaloración de sus condiciones bucales, a fin de identificar situaciones que se encuentren por 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.
- Identificación y fortalecimiento de factores de riesgo 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 continuación⁵

Figura 1. Recomendaciones cantidad de crema dental a usar.



Fuente: Academia Colombiana de Odontología Pediátrica, ACOP

- 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.
- 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)

⁵ Academia Colombiana de Odontología Pediátrica, ACOP - <https://www.acop.com.co/preguntas-frecuentes/>



9.2 Aplicación de Barniz de Flúor

La aplicación de barniz de flúor, hace parte de las acciones preventivas y de protección específica, que están destinadas a evitar 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)⁶.

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 mismo⁷.

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 caries⁸. 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%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,

⁶ 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.

⁷ Buzalaf MA, Pessan JP, Hónorio HM, ten Cate JM. Mechanisms of action of fluoride for caries control. Monogr Oral Sci 2011; 22: 97-114.

⁸ Pessan JP, Toubba KJ, Buzalaf MA. Topical use of fluorides for caries control. Monogr Oral Sci. 2011; 22: 115-32.

⁹ 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



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 a cargo 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 EMS¹⁰; 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.

¹⁰ EMS: Equipos multidisciplinarios de salud

Para 2023 se tienen previstos los siguientes mecanismos:

Gráfica 8. 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 de contar con mecanismos que les permitan a las personas acceder efectivamente a la entrega de intervenciones a las que tiene derecho.



Aplica para todos los servicios de odontología, en las diversas modalidades, 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), para que independiente del motivo de consulta y del estado de afiliación, se genere demanda inducida a las sesiones de educación y a la aplicación de barniz de flúor y para que los propios servicios de odontología en el cotidiano de su atención, gestionen permanentemente el acceso de la población entre 1 y 17 para la realización de las acciones de protección específica. Por tanto, hace referencia la atención regular, continua y cotidiana de la población 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 y equipos de atención, las acciones para actualizar y disponer de los listados de afiliados, para desarrollar 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, 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 y por oferta activa de servicios, deberán garantizar 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**

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 coordinar con los equipos PAI e identificar las fechas de las Jornadas, organizar la respectiva logística (disposición de insumos,



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.

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 de 2023 se considera una interesante oportunidad de articulación, teniendo en cuenta que se desarrolla la Segunda Jornada Nacional de Vacunación, la celebración de la 21.ª Semana de Vacunación en las Américas (SVA).

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:

24/25 de marzo

16/17 de junio

25/26 de agosto

13/14 de octubre

Jornadas de intensificación:

Estas jornadas se realizan independientemente de las Jornadas Nacionales realizadas 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 planee y coordine entre las aseguradoras y los prestadores, y los equipos territoriales, los centros de atención y otros prestadores.

Con estas Jornadas de Intensificación, se busca que los servicios de odontología, provean mecanismos para **ofertar ampliamente la realización de las intervenciones de protección específica en los días definidos**, facilitando, promoviendo y gestionando el acceso de la población objetivo a las acciones de aplicación de barniz y de educación. Con este mecanismo, se busca generar espacios que permitan a quienes no hayan sido cubiertos o a quienes requieran completar el esquema (segunda dosis), tener la oportunidad de acceder para tener la cobertura.

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. En estos días, podrán gestionarse actividades como flexibilización y/o ampliación de horarios de atención, dedicación exclusiva de profesionales para la realización de aplicaciones y de educación, disposición de equipos de personal para la realización de las 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 de la UPC y del PIC, para lo cual deben articularse a nivel territorial los actores pagadores y prestadores, a fin de garantizar el derecho efectivo a contar con estas medidas.

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.

En todo caso se tendrán como indicadores trazadores:

- Número y porcentaje de niños y/o cuidadores que reciben acciones de educación y/o información en cuidados de 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.

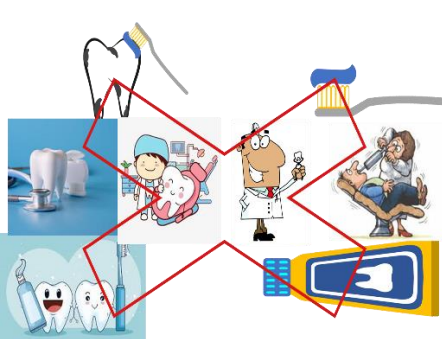
13. Recomendación para estrategias de IEC hacia la comunidad

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
Propósito de la Odontología del siglo XXI debe estar centrado en LA SALUD Y EN LAS PERSONAS 	



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, adicionando el logo de la institución que realiza las gestiones en el siguiente formato para usarlo en las estrategias de comunicación.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ESTRATEGIA SOY
GENERACIÓN MÁS
SONRIENTE**

**LOGO DE LA
INSTITUCION**



ANEXO. CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA PADRES Y CUIDADORES

 La salud es de todos	Minsalud	ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS SONRIENTE
		CONSTANCIA DE REALIZACIÓN APLICACIÓN TÓPICA DE BARNIZ DE FLUOR - EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL 2021

Nombre de la Institución que presta el servicio _____

Nombre (Completo) de padre/acudiente _____

Nombre(s) del niño/a _____

Primer nombre

Segundo nombre

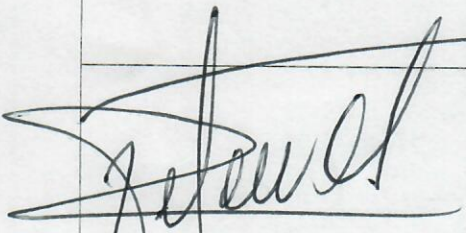
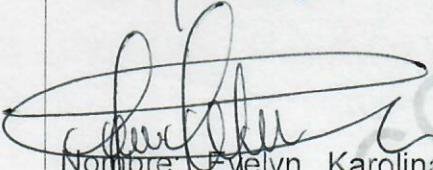
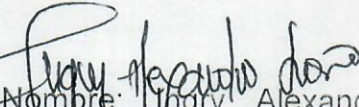
Apellido(s) del niño/a _____

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)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
Adolescentes gestantes				
Población en condición de discapacidad				

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	GUÍA LINEAMIENTOS ESTRATEGIA DE CUIDADO Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA EN SALUD BUCAL PARA LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA "SOY GENERACIÓN MÁS SONRIENTE"			
PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	CODIGO: SA-S2-G7	VIGENCIA: 04/03/2023	V5	PÁGINA 1 de 1

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento:	04/08/2016
2	Modificación del documento:	15/07/2019
3	Modificación del documento:	18/08/2021
4	Modificación del documento:	26/09/2022
5	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de adoptar el lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social de la vigencia 2023 y así mismo obtener una mejora continua en el subproceso: "Odontología".	04/03/2023
 Nombre: Patricia Castro Charry. Cargo: Odontóloga.  Nombre: Evelyn Karolina García Polanco. Agremiada Asistir.  Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la Calidad.  Nombre: Ingrid Alexandra Suárez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina