



La salud
es de todos

Minsalud

Lineamientos Estrategia Incremental de Cuidado y Protección Específica en Salud Bucal para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia “Soy Generación más Sonriente”

■ Lineamiento 2022



FERNANDO RUIZ GOMEZ

Ministro de Salud y Protección Social

GERMAN ESCOBAR MORALES

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

DIANA ISABEL CARDENAS GAMBOA

Viceministra de Protección Social

ANDREA ELIZABETH HURTADI NEIRA

Secretaria General

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Director de Promoción y Prevención

NUBIA ESPERANZA BAUTISTA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

HEIDY GARCÍA OROZCO

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



Dirección de Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles

**Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del
Cáncer y Otras Condiciones Crónicas**

Elaborado por:

SANDRA TOVAR VALENCIA

Profesional Especializado - Referente Nacional de Salud Bucal



Tabla de Contenido

PRESENTACIÓN	5
1. Problemática a Intervenir	6
2. Avances de la Estrategia	6
2.1 Avances en la aplicación de barniz de flúor 2015 - 2021	6
2.2 Avances en actividades de educación 2015 - 2021	10
3. Propósito de la Estrategia	11
4. Objetivo General de la Estrategia	12
5. Objetivos Específicos de la Estrategia	12
6. Población	12
7. Metas Generales de la Estrategia	13
8. Metas de la Estrategia Específicas para 2022	13
9. Actividades de la Estrategia	13
9.1 Educación para promover el cuidado de la salud bucal:	13
9.2 Aplicación de Barniz de Flúor	19
10. Mecanismos para ampliar las coberturas	25
11. Financiación	30
12. Reporte para el monitoreo y evaluación 2022 de la Estrategia Soy Generación más Sonriente	31
13. Recomendación para estrategias de IEC hacia la comunidad	31
14. Unidad de imagen para la estrategia	32
ANEXO. CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA PADRES Y CUIDADORES	33



Presentación

La Estrategia Soy Generación más Sonriente, continúa siendo una herramienta operativa de la RIA de Promoción y Mantenimiento que busca fortalecer la realización de intervenciones de educación para el cuidado de la salud bucal y de aplicación de barniz de flúor en la población entre 1 y 17 años, como aporte al incremento de coberturas para la protección específica y la prevención de algunas enfermedades que afectan la salud bucal.

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 la reducción de 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 aportar a las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública –PDSP- (2012-2021) hasta tanto se adopte el nuevo PDSP 2022-2031; a aportar desde lo que le compete a los equipos de salud bucal en garantizar el derecho a la salud establecido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015; a contribuir al cumplimiento de acciones programáticas contenidas de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud –RIAPYMS- adoptada mediante la Resolución 3280 de 2018 considerando también las condiciones y la normatividad particular dentro de la emergencia sanitaria debida a la pandemia por COVID 19, lo cual implica que se mantengan durante la ejecución de la estrategia las medidas de bioseguridad recomendadas en el *“Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por sars-cov-2 (COVID-19)”* y el anexo de la Resolución 536 de 2020 que contiene el *“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)”*, que se encuentren vigentes.



1. Problemática a Intervenir

La estrategia, como herramienta operativa de la RIA de promoción y mantenimiento de la salud y de la RIA materno perinatal para las mujeres gestantes, busca incidir en la morbilidad y severidad de condiciones como la caries, la fluorosis dental, las enfermedades que afectan los tejidos de soporte dental (gingivitis y enfermedad periodontal), e incluso a largo plazo en la reducción de personas con pérdida dental y en la reducción del número de dientes perdidos (edentulismo), 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

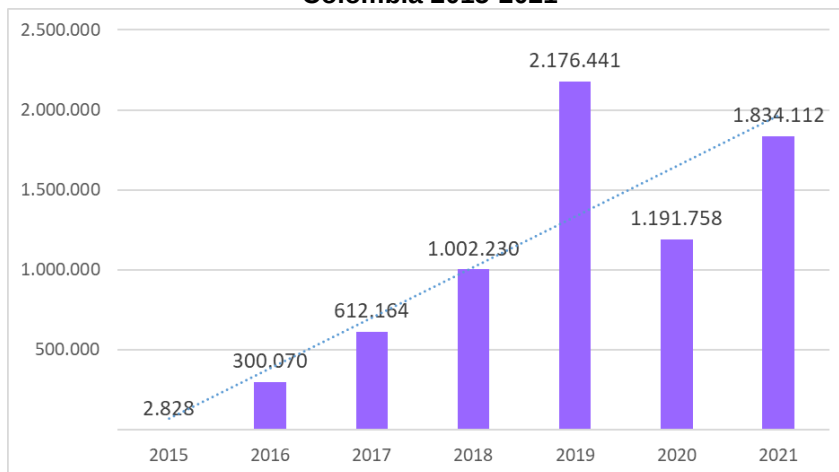
La estrategia para la población de 1 a 17 años, se concentra principalmente en los procesos de educación en el cuidado de la salud bucal y en la aplicación de barniz de flúor.

Debido a las limitaciones de los servicios tenidas durante la pandemia en 2020, la entrega de las intervenciones se vio afectada debido a lo cual para el año 2021 se planteó como meta, la implementación de las acciones en todos los departamentos y municipios del país, y la recuperación al menos de las coberturas que se tenían previo a la pandemia

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). Mediante la consulta de la base de los RIPS actualizada a 1 de marzo de 2022, que debido a los procesos

de ajuste de reportes posteriores pueden tener modificaciones, se presentan los resultados a dicha fecha.

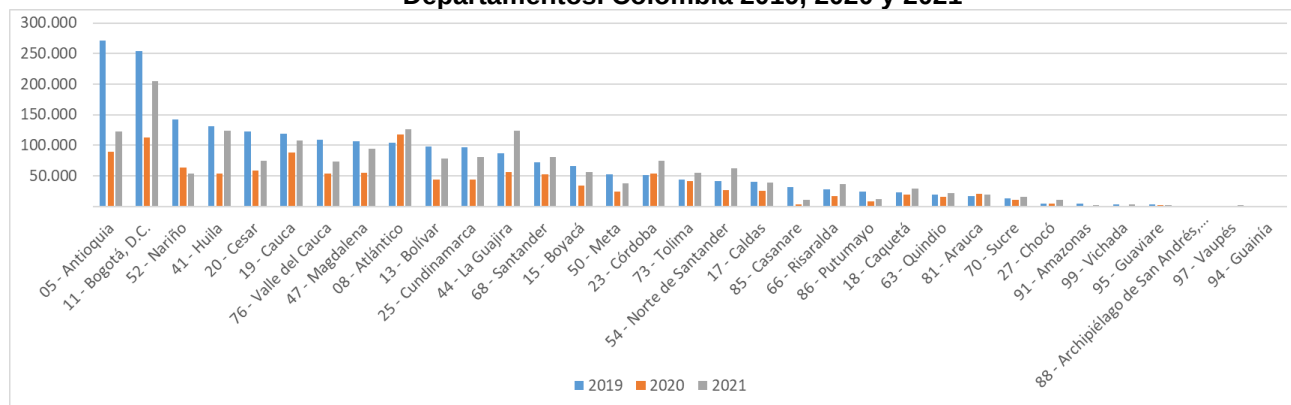
Figura 1. Número de personas de 1 a 17 años, con aplicación tópica de barniz de flúor. Colombia 2015-2021



Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consultado 1 marzo de 2022. Código CUPS 997106 edades simples DANE de 1 a 17 años, 2021 datos preliminares

Si bien desde el inicio de la estrategia, la tendencia de la población intervenida ha tenido un progresivo aumento, no se ha logrado tener coberturas superiores al 30%, como se esperaba contar al inicio de la estrategia y de la RIA de Promoción y Mantenimiento. Debido a la pandemia, en 2020 las coberturas se reducen ostensiblemente, teniéndose una recuperación importante en 2021 (Figura 1).

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

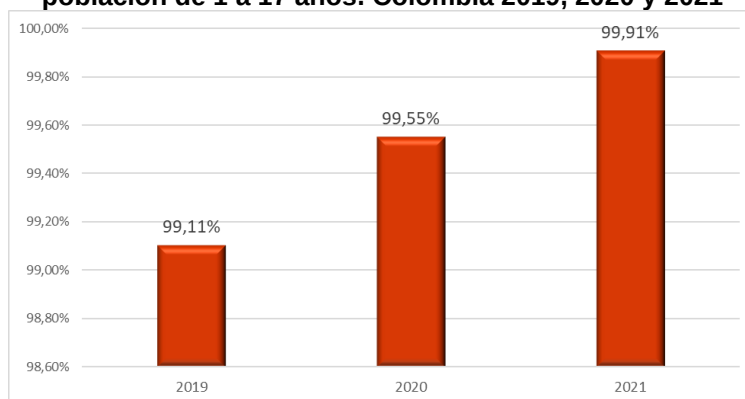


Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consultado 1 de marzo de 2022. Código CUPS 997106 edades simples DANE de 1 a 17 años, 2021 datos preliminares

En el análisis por departamentos y distritos, se reconoce el esfuerzo por tratar de recuperar las coberturas previas a la pandemia (Fig. 2), lo cual, si bien no se logró, si es relevante la recuperación lograda.

Del total de 1.118 municipios del país, la proporción que reportan acciones de aplicación de barniz de flúor supera el 99% lo cual es de relevancia para lograr la garantía de estas actividades conforme la normatividad vigente (Fig. 3).

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

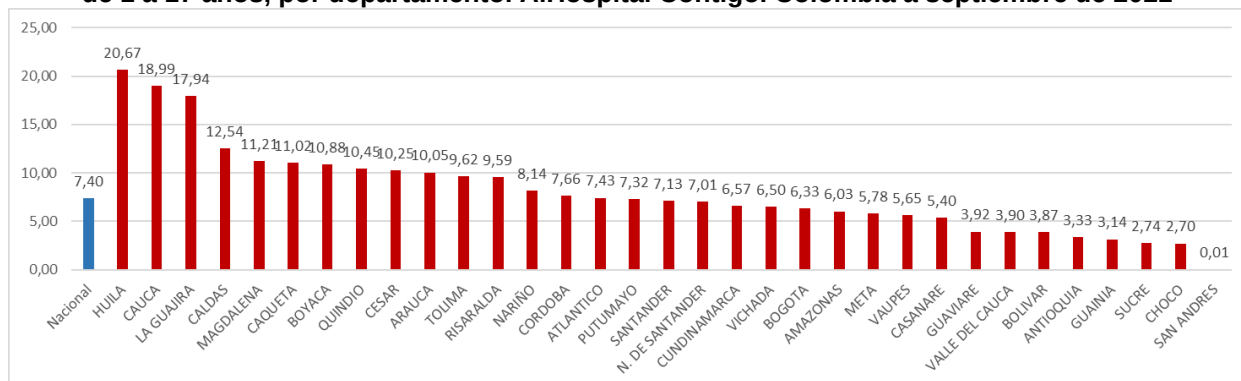


Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Revisado 1 marzo de 2022. Código CUPS 997106 edades simples DANE de 1 a 17 años, por municipios, 2021 datos preliminares

A través del visor de AiHospital Contigo, se realiza el seguimiento de las coberturas de los eventos programáticos de la Resolución 3280 de 2018 que deben aplicarse a toda la población conforme lo establecido por la RIA de Promoción y Mantenimiento, evidenciándose que la cobertura del esquema completo de aplicación de barniz de flúor (2 veces al año cada 6 meses) llegó en septiembre de 2021 a solo 7,36%, lo cual comparado con el 1,5% para el mismo momento en el año 2020, muestra un incremento que, sin embargo, se mantiene muy distante de la cobertura útil esperada.

El comportamiento por departamento en 2021 a través del visor de AiHospital Contigo, corrobora el esfuerzo realizado para incrementar las coberturas por encima de lo tenido en 2020, siendo particularmente relevante en los departamentos de Huila, Cauca y La Guajira. (Fig. 4).

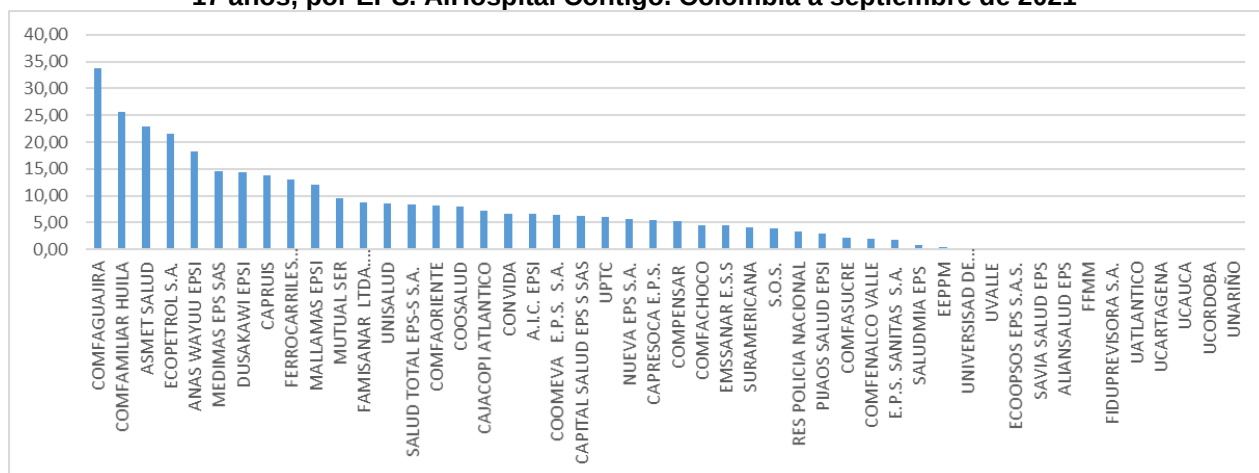
Figura 4. Cobertura de esquema completo aplicación tópica de barniz de flúor en personas de 1 a 17 años, por departamento. AiHospital Contigo. Colombia a septiembre de 2021



Fuente: SISPRO- MSPS Visor AiHospital Contigo (<https://sig.sispro.gov.co/AiHospitalcontigo/>). Corte a 20210930 – Consultado el 13 de enero de 2022.

En la revisión del comportamiento por EAPB, Camfaguajira presenta la mayor cobertura (33.71%), seguido de Comfamiliar Huila, Asmet Salud, y Ecopetrol S.A., quienes presentan coberturas por encima del 20% (Fig. 5).

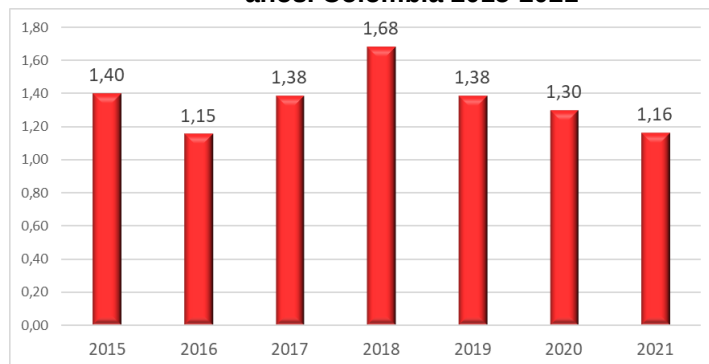
Figura 5. Cobertura de esquema completo aplicación tópica de barniz de flúor en personas de 1 a 17 años, por EPS. AiHospital Contigo. Colombia a septiembre de 2021



Fuente: SISPRO- MSPS Visor AiHospital Contigo (<https://sig.sispro.gov.co/AiHospitalcontigo/>). Corte a 20210930 – Consultado el 13 de enero de 2022.

Lo que resulta preocupante, además de que aún no se superan las coberturas para la aplicación de barniz, es que, la frecuencia de uso en la población efectivamente atendida en 2021 llegó solo a 1,16 (Fig. 6), es decir que tampoco se está logrando que cada menor cuente con el esquema definido para la aplicación de barniz de flúor (dos aplicaciones del barniz de flúor con al menos cada seis meses de espaciamiento), conforme lo definido en la RIA de Promoción y Mantenimiento, lo cual es un retroceso frente a lo logrado en 2018.

Figura 6. Frecuencia de uso de aplicación tópica de barniz de flúor en personas de 1 a 17 años. Colombia 2015-2021

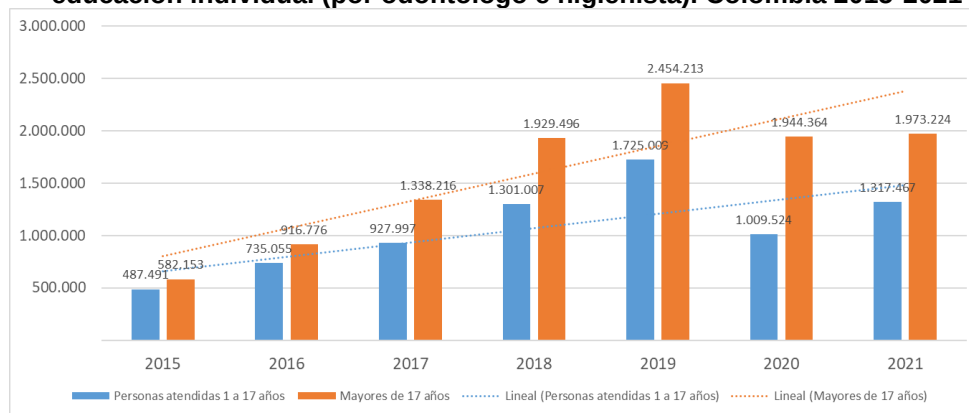


Fuente: Cálculo propio a partir de consulta de RIPS del 1 de marzo de 2022. Código CUPS 997106, 2021 datos preliminares

2.2 Avances en actividades de educación 2015 - 2021

Con relación a la actividad de educación en salud bucal, de igual forma desde el inicio de la estrategia se ha tenido un incremento continuo en el número de personas intervenidas tanto en menores de 18 años como en los mayores de 17 años, que igualmente se vio afectada en 2020 debido a la situación de pandemia, pero que si bien retoma su rumbo en el 2021 (Figura 7), no logra para la fecha de la consulta superar lo realizado en 2019 para la fecha de corte de esta revisión.

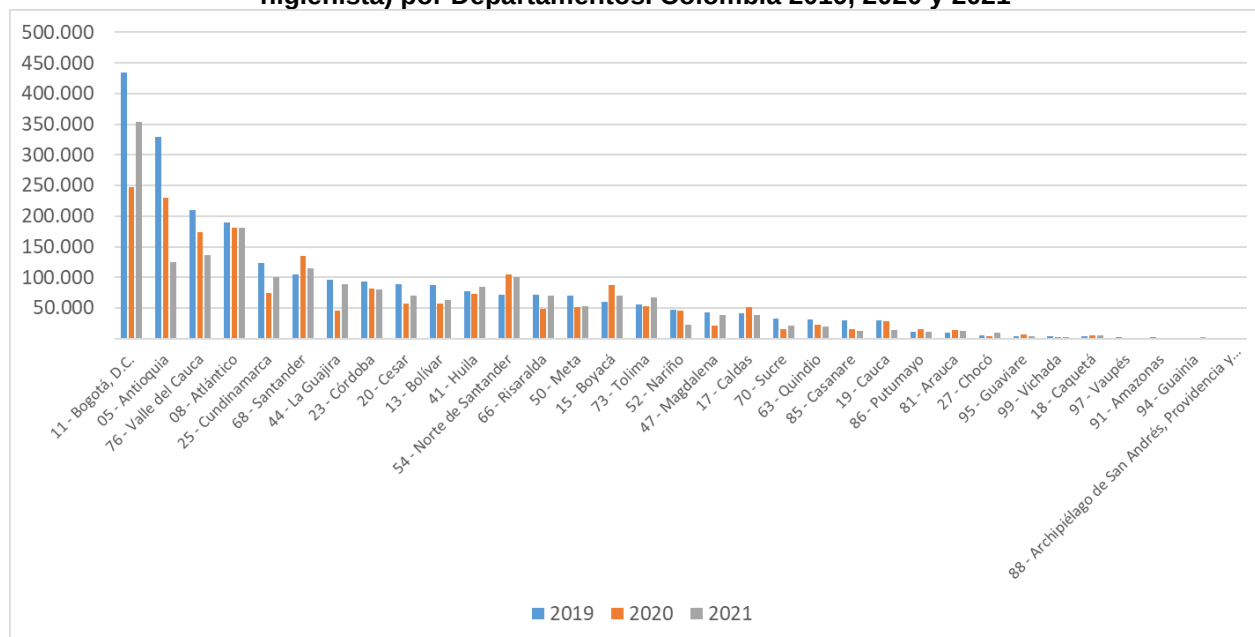
Figura 7. Número de personas de 1 a 17 años y de mayores de 17 años con actividades de educación individual (por odontólogo e higienista). Colombia 2015-2021



Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consultado 1 marzo de 2022. Códigos CUPS 990203 y 990212 edades simple DANE de 1 a 17 años y de 18 y más, 2021 datos preliminares

Por departamento y distritos, algunos lograron superar lo realizado en 2020, algunos otros lograron alcanzar lo logrado en ese mismo año, y solo Santander, Huila, Norte de Santander, Boyacá y Tolima llegaron a superar lo realizado previo a la pandemia en 2019 (Figura 8).

Figura 8. Número de personas de 1 a 17 años con educación individual (por odontólogo e higienista) por Departamentos. Colombia 2019, 2020 y 2021



Fuente: RIPS-Cubos SISPRO- MSPS. Consultado 1 marzo de 2022. Códigos CUPS 990203 y 990212 edades simple DANE de 1 a 17 años y de 18 y más, 2021 datos preliminares

3. Propósito de la Estrategia

Servir como herramienta operativa de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018), con el fin aportar a la consolidación de cohortes de población infantil, adolescente y joven con mejores condiciones de salud bucal, en particular con reducción en la historia y prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal, fluorosis entre otras, mediante la realización de acciones de educación y de protección específica como 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 contenidas en la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento.

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 Ruta de Promoción y Mantenimiento- RIAPYMS- (Resolución 3280 de 2018) y los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Lograr las coberturas del 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 2022

- **Implementación de las intervenciones programáticas de salud bucal para población menor de 18 años en todos los departamentos y municipios del país**, acorde con lo establecido en la Ruta de Promoción y Mantenimiento- RIAPYMS- (Resolución 3280 de 2018) y los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Lograr que como mínimo el 15% de la población entre 1 y 17 años, sea cubierta en 2022 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**, 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

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;
- 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

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)



salud bucal (higiene bucal inadecuada, el estrés y trauma⁴, o presencia de dispositivos o elementos extraños en boca, entre otras),

- orientar a los adultos cuidadores o familia de la población menor de 18 años en como identificar y participar en el control de las afectaciones de la salud bucal y de otras enfermedades no transmisibles - ENT (obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes, EPOC y cáncer), que tienen impacto común
- conocer sus derechos para acceder a la atención en salud a través de los servicios que se prestan por las EPS, pero también por las ET y 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 que debe involucrar no sólo a los profesionales de la salud bucal sino un trabajo conjunto entre las instituciones académicas, de investigación, prestadoras de servicios de salud, EAPBS y entidades territoriales:

- Identificar previamente los conocimientos, actitudes y prácticas -CAP- que tienen las personas, para reconocer y potencializar las que sean favorables para mantener y

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



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 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 hagan llegar los contenidos, de acuerdo a 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 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, iniciativas e innovación 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 quienes se mantienen en 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 ser aplicarse de forma diferencial acorde con las características de las personas, poblaciones y comunidades y por tanto ser adaptadas acorde con 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

Los contextos en los que se pueden realizar las actividades de educación para la población objeto son los contemplados en la RIAPYMS como educación para la salud que incluyen:

- 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).

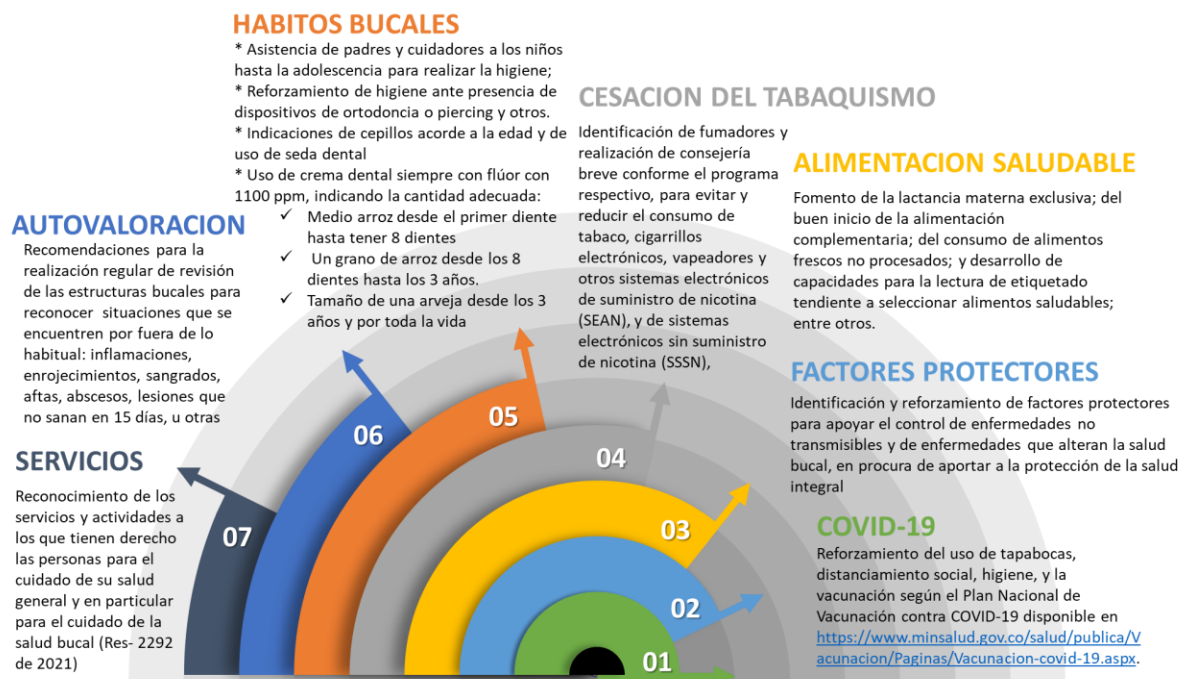


- Educación grupal (CUPS 9901) para todas las personas acorde con el momento de curso de vida, contemplado en la RIAPYMS con cargo a la UPC (incluye CUPS 990103 Educación grupal en salud, por Odontología, CUPS 990111 Educación grupal en salud, por Agente Educativo).
- Educación colectiva acorde igualmente con lo contemplado en la RIAPYMS en el marco de lo que establezca la ET dentro 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 para el cuidado de la salud bucal. Implica que los equipos de salud bucal, desarrollen capacidades para profundizar en los temas que permitan transformar condiciones en las personas, y en las estrategias para su entrega a la población teniendo presente las condiciones particulares y el enfoque diferencial. Los siguientes son algunos ejemplos de base:

Figura 9. Recomendaciones temáticas a desarrollar para el cuidado bucal



Fuente: elaboración propia - 2022

Lo presentado en la figura 9, se constituye en una recomendación, que puede ser ampliada por los prestadores, conforme las características y necesidades identificadas en las personas, familias y comunidades.

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)⁵.

⁵ 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.



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 mismo⁶.

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 caries⁷. 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%⁸.

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

⁶ Buzalaf MA, Pessan JP, Hónorio HM, ten Cate JM. Mechanisms of action of fluoride for caries control. Monogr Oral Sci 2011; 22: 97-114.

⁷ Pessan JP, Toumba KJ, Buzalaf MA. Topical use of fluorides for caries control. Monogr Oral Sci. 2011; 22: 115-32.

⁸ 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



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 Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RIAPYMS (Res. 3280 de 2018).

Recomendaciones

Acorde con la RIAPYMS, el barniz de flúor aplica para todas las personas en la primera infancia (a partir del primer año de edad), infancia y adolescencia.

El barniz se aplica mínimo dos veces por año de vida (cada 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 o hiposalivación; 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/ceo (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 sobreexposición 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 EPS a las que estén vinculados o de forma independiente, deben en primer lugar contactar de forma telefónica o virtual a los padres o pacientes, a fin de concertar con ellos la agenda para su asistencia al servicio (intramural o extramural incluida la atención domiciliaria), de



forma que se reduzca el tiempo de contacto con otros pacientes y el tiempo de permanencia en el servicio sea el mínimo necesario pero suficiente.

- Debe brindarse información previa a padres y cuidadores a través de estrategias de comunicación y durante el contacto telefónico o virtual, 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.
- Debe informarse también a los padres o cuidadores que, debido al color del barniz, puede presentarse un cambio temporal en el color de los dientes del niño o adolescente.
- Prevenga 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 que se genere dolor o lesiones o mal sabor por el uso del barniz.
- Instruya a los niños, adolescentes, padres y cuidadores 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.***
- ***Revise 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.

Mitigación de la transmisión de Coronavirus COVID-19

En tanto se mantenga el riesgo por la pandemia o por la infección por COVID-19, la realización de todas las actividades de atención, incluyendo la aplicación de barniz de flúor, deben realizarse



implementando las medidas de bioseguridad dispuestas en la normatividad y lineamientos disponibles para mitigar su transmisión, disponibles en la página web del Ministerio <https://covid19.minsalud.gov.co/>.

Dentro de las medidas se incluyen:

- Implementar horarios y espacios para la atención administrativa y asistencial de los usuarios, privilegiando las modalidades de atención domiciliaria o telemedicina y la comunicación telefónica o con otro medio usando TIC para programar las citas y/o realizar la tele orientación y educación, haciendo uso de personal o talento humano en salud en trabajo remoto.
- Durante el contacto telefónico o electrónico previo a la cita de atención, se debe brindar información a padres, cuidadores y pacientes sobre los cuidados que debe tener al momento de la atención: uso adecuado de tapabocas (cubriendo nariz y boca), distanciamiento físico, lavado de manos.
- En el mismo momento de asignar citas o cuando las personas acuden al sitio de atención, se ha de indagar por los antecedentes de presencia de síntomas consistentes con la infección por COVID-19 y seguir las pautas de acción recomendadas.⁹
- En las instalaciones de atención (domiciliario e institucional), se debe garantizar el distanciamiento físico y el control del aforo.
- Debe contarse también con todos los Elementos de Protección Personal, conforme las recomendaciones y evidencia disponibles¹⁹.
- Cumplir permanente con los procedimientos de limpieza y desinfección en superficies de trabajo y de esterilización del instrumental requerido¹⁰.
- Disponer adecuadamente los residuos.

Para más información, pueden consultarse los documentos: *“Lineamiento de Bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19)”*, Resolución 1155 de 2020, Resolución 350 de 2022 y todos los documentos relacionados dispuestos en la plataforma señalada.

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento de Bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19)

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1155 de 2020.



10. Mecanismos para ampliar las coberturas

Con la Estrategia Soy Generación más Sonriente, como herramienta operativa de la RIA de Promoción y Mantenimiento, se busca **reducir las oportunidades perdidas** para realizar educación y aplicación de barniz de flúor principalmente, en procura de aportar a la reducción de riesgos que puedan generar afectación de la salud bucal y a la reducción inicialmente 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 EAPB y 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 EMS¹¹, entre diversos de los servicios de atención, entre equipos PIC y de APS, u otros; condiciones socioculturales y económicas de la población; entre otros. Estos mecanismos, sin embargo, no excluyen otras posibilidades que las entidades territoriales, las EAPB o los prestadores puedan desarrollar acorde con sus capacidades y habilidades de innovación.

Considerando que en el 2022 aún persiste la situación de pandemia por Covid-19, pero que para este año se ha avanzado en la cobertura de vacunación conforme el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19, que se ha adelantado la reactivación en la prestación de los servicios programados de odontología, y que se han fortalecido por parte de los profesionales y de los servicios de salud las medidas de bioseguridad para el control de la diseminación de la pandemia por COVID-19, los mecanismos previstos para la entrega de las intervenciones de la estrategia incluyen:

¹¹ EMS: Equipos multidisciplinarios de salud

Figura 9. Mecanismos posibles para la entrega de intervenciones de la Estrategia.



Fuente: elaboración propia - 2022

Estos mecanismos, pueden implementarse de forma articulada o independiente, con el propósito en todo caso de contar con mecanismos que les permitan a las personas acceder a la entrega de intervenciones a las que tiene derecho.



Aplica 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 a la atención regular, continua y cotidiana de la población por los servicios de odontología.

Para ello las EAPB (EPS y ET), deberán coordinar con sus redes de prestadores, estrategias para actualizar y disponer de los listados de afiliados, para desarrollar acciones de demanda inducida, canalización y atención regular. Las EAPB deben coordinar, participar, brindar apoyo, realizar la gestión requerida y el monitoreo para que su población afiliada cuente con la cobertura del esquema completo de aplicación de barniz de flúor (al menos dos aplicaciones anuales con intervalo de 6 meses) en el marco de las acciones que deben



garantizarse periódicamente conforme la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Los prestadores de servicios por su parte (IPS, ESE, consultorios, profesionales), han de gestionar en su interior, todas las estrategias que permitan captar e identificar desde otras consultas (médicas, pediátricas, vacunación, atención integral, terapias, entre otras), a la población entre 1 y 17 años para en el menor tiempo posible realizar la aplicación de barniz de flúor a la población que llega por demanda inducida desde los otros servicios de salud, por canalización desde otras entidades, o por demanda espontánea.

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



**Aplica siempre que se
concerté a nivel local,
entre los equipos PAI y
equipos de salud bucal
de EPS, Entidades
Territoriales y
Prestadores, para las
fechas que sean
definidas por el PAI.**

Jornadas de salud:

Conforme se había realizado previo a la pandemia, y considerando la reactivación laboral a causa del avance en el Plan Nacional de Vacunación por Covid-19, puede retomarse este mecanismo para realizar educación y la aplicación del barniz de flúor. Esto es posible también al tener presente que este vehículo resulta ser una intervención segura (siempre que el equipo de salud bucal haga buen uso del material y de sus medidas de protección), de fácil uso, de aceptación por la población y no requiere de profilaxis profesional.

Para su realización, sin embargo, las Entidades Territoriales, las EPS y los prestadores deberán considerar a nivel local, la viabilidad de la realización de las Jornadas analizando de forma conjunta con el Programa Ampliado de



Inmunizaciones, la capacidad de financiamiento, la disponibilidad de insumos y de talento humano del PAI y de los servicios de odontología para realizar las respectivas actividades. Estas se podrán hacer más visibles durante el mes de abril cuando se realiza la segunda jornada de vacunación del programa permanente incluyendo la celebración de la semana que para el 2022 se realizará del 23 al 30 de abril, para los países y territorios de la Región de las Américas y sus asociados en el cual se celebrará la 20.^a Semana de Vacunación en las Américas (SVA) y la 11.^a Semana Mundial de la Inmunización.

Las Jornadas de Salud, conforme la Resolución 3100 de 2019, hacen parte de la modalidad extramural, siendo *“una forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas temporalmente a la atención en salud”*. En el marco del PIC, las jornadas de salud, buscan desplegar equipos interdisciplinarios para garantizar el acceso de la población, a los servicios de salud individuales y colectivos, especialmente en áreas rurales, aunque no exclusivamente.

Cuando las Jornadas de Salud, se realizan exclusivamente procedimientos, actividades e intervenciones financiadas con recursos públicos a cargo de la UPC, estas Jornadas competen exclusivamente a la EAPB y a los Prestadores de Servicios de Salud que éstas contraten para el efecto, siendo responsables del financiamiento de toda la logística y del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación.

Las jornadas de salud podrán contar con financiación desde el PIC, cuando se concerte entre las EAPB y la entidad territorial, acciones de apoyo como actividades informativas, educativas y de canalización. Si se realizan intervenciones, procedimiento y actividades tanto del PIC como cubiertas por la UPC, las



actividades a desarrollar deben ser financiadas conjuntamente por la Entidad Territorial y la respectiva EAPB en el marco de las competencias de cada una y de los servicios a prestar¹² por cada una.

De acordarse a nivel local, la viabilidad de realizar las Jornadas, los equipos de odontología y del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI de las EAPB (EPS y ET) y sus redes de prestadores, podrán coordinar los posibles espacios a compartir y los lugares que faciliten el acceso de la población objetivo tanto a las acciones de vacunación como a las acciones de aplicación de barniz; también podrán coordinar y apoyarse en los procesos y mecanismos de información y de movilización dirigidos a la población siempre y cuando así se concerté entre las partes. Sin embargo, en lo relacionado con la preparación de recurso humano, disposición de insumos y materiales, logística para la disposición y aplicación de las intervenciones, cada servicio será responsable por su propio proceso (la vacunación por parte el PAI y lo relacionado con la aplicación de barniz por parte de servicios de odontología), incluyendo el registro y reporte de la información correspondiente a cada uno.



**Aplica para fechas
específicas:**

Jornadas de intensificación:

Considerando nuevamente el avance en el Plan Nacional de Vacunación por Covid-19, la reactivación laboral, y la necesidad de incrementar las coberturas en la meta propuesta, resulta viable retomar el mecanismo de las Jornadas de Intensificación.

Las Jornadas de Intensificación, consisten en que los servicios provean mecanismos adicionales a la consulta regular para **ofertar y realizar la intervención de protección específica de**

¹² Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el desarrollo de Jornadas de Salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-jornadas-salud-pic.pdf>



25/26 de marzo

17/18 de junio

26/27 de agosto

14/15 de octubre

aplicación de barniz de flúor, facilitando el acceso y cubrimiento de la población objeto que en los meses previos no hayan sido aún cubiertos y avanzar tanto en la captación para la aplicación de la primera dosis como para completar el esquema con la segunda aplicación, de forma que se logre de forma efectiva la aplicación del esquema completo para el caso del barniz de flúor.

Para tal fin, entre las EAPB y su red de prestadores, se concertarán gestiones adicionales para la realización de estas Jornadas, como por ejemplo la flexibilización y/o ampliación de horarios de atención, la dedicación exclusiva o en mayor proporción de los equipos de salud bucal para la realización de las actividades de protección en la población asignada, u otras gestiones que puedan ser pactadas, considerando las condiciones del territorio y de la población.

Para las jornadas de intensificación de 2022, se definen cuatro días específicos (que pueden o no coincidir con las fechas que defina el PAI para las jornadas nacionales), en los que los servicios de odontología en coordinación con las EAPB con quienes tengan relación, amplían sus esfuerzos para la entrega de esta actividad haciendo uso de modalidades intramurales o extramurales (por ejemplo, unidades móviles, atención domiciliaria u otras).

11. Financiación

- La educación grupal e individual, se encuentran financiadas a través de los recursos públicos con cargo a la UPC y la educación colectiva a través de los procedimientos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, acorde con las competencias tanto de las EPS como de las entidades territoriales.
- Para las personas entre 1 y 17 años, la aplicación de barniz de flúor se encuentra incluida dentro los procedimientos con cargo a la UPC, por lo que no debe generarse ningún tipo



de barrera de acceso dentro de los servicios, para que los usuarios puedan acceder a este procedimiento.

- Las personas que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado, deberán ser cubiertos con los recursos de oferta, por parte de las respectivas entidades territoriales.

12. Reporte para el monitoreo y evaluación 2022 de la Estrategia Soy Generación más Sonriente

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***.

Los indicadores para el seguimiento de los avances, se calcularán a partir de la información reportada al RIPS ya sea directamente a través del cubo dispuesto en SISPRO o a través de AiHospital Contigo, o de las herramientas que las ajusten o sustituyan. 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 las ET, EPS y prestadores de toda índole, qué al hacer uso de 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)**, lo cual permite dar cuenta del bienestar que las personas logran y alcanzan con la realización de intervenciones para la salud, que es el fin último que se pretende con las atenciones y servicios de salud.

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 de 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.

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.

 <div>La salud es de todos</div> Minsalud	ESTRATEGIA SOY GENERACIÓN MÁS SONRIENTE	LOGO DE LA INSTITUCION
--	--	-----------------------------------



ANEXO. CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA PADRES Y CUIDADORES

 <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block;"> La salud es de todos </div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> Minsalud </div>	ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS SONRIENTE CONSTANCIA DE REALIZACIÓN APLICACIÓN TOPICA DE BARNIZ DE FLUOR - EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL 2021
--	--

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