



Resolución Ministerial



Lima, .14. de.....Julio..... del...2005

Visto el Expediente N° R-052332-05;



CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, viene definiendo e implementando políticas y estrategias dirigidas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, creando condiciones favorables para el desarrollo sostenible de la persona y la comunidad;



Que la salud bucal en nuestra población atraviesa una situación crítica, debido principalmente a la alta prevalencia de patologías odontoestomatológicas, por lo que, en el marco de las mencionadas políticas y estrategias, es necesario implementar un Plan Nacional, a efecto de priorizar y consolidar acciones de atención en el campo de la salud bucal;

Que en tal sentido, la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado el "Plan Nacional de Salud Bucal 2005", como documento marco para las acciones que deben asumir y ejecutar los establecimientos de salud del Ministerio de Salud;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,



De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:



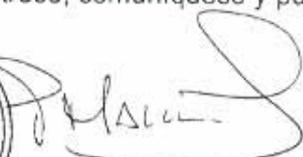
Artículo 1°.- Aprobar el "Plan Nacional de Salud Bucal 2005", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, se encargará de la difusión del citado documento.

Artículo 3°.- Las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, son responsables del cumplimiento del mencionado documento, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones publicará dicho documento en la página web del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



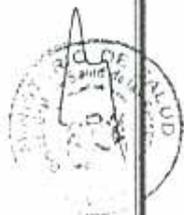
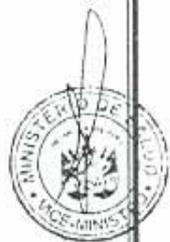


MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL 2005

2005



Signature



CONTENIDO

I.- INTRODUCCIÓN

II.- ANTECEDENTES

III.- OBJETIVOS Y RESULTADOS

IV.- LINEAS DE INTERVENCIÓN

V. CRONOGRAMA

VI. BIBLIOGRAFÍA



Signature

Ministerio de Salud
Dirección General de Salud de las Personas
Plan Nacional de Salud Bucal 2005



PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL 2005

I. INTRODUCCIÓN:

La condición de salud bucal en el Perú, atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas, tenemos así que la prevalencia de caries dental es de 95%, la enfermedad periodontal 85% y la maloclusión 80%, constituyendo un problema de salud pública. Además, en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados perdidos y obturados (CPOd), a los doce años es de aproximadamente seis, ubicándonos según OPS en un país en estado de emergencia.



Según el ASIS 2003 de la Oficina General de Epidemiología, en la población extremadamente pobre la tercera causa de consulta externa, en establecimientos de salud del MINSAL, son las enfermedades de la cavidad bucal, mientras que en la población de estrato aceptable ocupa el segundo lugar.

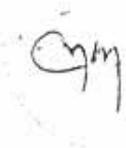


El Ministerio de Salud a pesar de los múltiples esfuerzos realizados durante los últimos años, no ha podido revertir esta situación, debido a que las intervenciones realizadas han tenido diversos factores que incidieron negativamente en el logro de los objetivos propuestos. Entre éstos, podemos mencionar las limitaciones existentes en la disponibilidad de recursos humanos, financieros e información para la toma de decisiones. Asimismo, la escasa asistencia técnica y supervisión desde los diversos niveles para la implementación y cumplimiento de las normas.



En este contexto, la Dirección General de Salud de las Personas pone a consideración el presente Plan de Salud Bucal, que comprende un conjunto de líneas de intervención en el nivel central y regional, el cual tienen como propósito mejorar la salud bucal de la población peruana a través de la provisión de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación oral, eficientes, oportunas y de calidad.

Ministerio de Salud
Dirección General de Salud de las Personas
Plan Nacional de Salud Bucal 2005



II. ANTECEDENTES

Durante muchos años, en el campo de la salud bucal se han desarrollado diferentes actividades relacionadas al componente de prevención, promoción, recuperación e investigación epidemiológica.

En el componente preventivo, desde la década de los 50, se desarrollaron actividades basadas en la aplicación de flúor, destinadas al fortalecimiento del tejido dentario con el fin de evitar que sea atacado por las caries.

Debido a que se recomienda que la administración del flúor se deba dar mediante vía sistémica y aplicación tópica, el Ministerio de Salud, estableció que con relación a la vía sistémica, el medio elegido fuera el agua de consumo. Es así que esta actividad se inicia a finales de los años 50, en la Unidad Vecinal de Mirones en Lima y en el barrio de Chimbote. Posteriormente, a principio de 1970, se realizan las acciones para adicionar flúor en el centro de tratamiento del agua de la Atarjea, con la intención de cubrir a la población limeña. Este proceso sólo duró cinco meses debido a la imposibilidad técnica para continuar con él.

Posteriormente, a mediados de los años ochenta, el Ministerio de Salud optó por realizar la fluoruración de la sal de consumo humano, en reemplazo de la fallida fluoruración del agua, estableciéndose en 1984 la obligatoriedad para que las empresas productoras de sal le adicione dicho elemento y un año después mediante Resolución Ministerial se normó dicho proceso. Sin embargo, hasta la fecha, esta propuesta no se ha consolidado totalmente, debido a vacíos en la normatividad sobre el monitoreo y vigilancia sanitaria, lo que ocasiona que no se conozca el número exacto de las empresas productoras que adicionan flúor a la sal, ni se cuenta con reportes técnicos de calidad y cantidad de la producción, distribución y comercialización de la sal. Por dicho motivo, el Perú no ha podido lograr los efectos alcanzados por otros países como Jamaica y Costa Rica, que consolidaron dicha propuesta y llegaron a reducir hasta el 80% de caries dental.



En el Perú, para el caso de la aplicación tópica del flúor se vienen utilizando los enjuagatorios de flúor al 0.2%, desde los años setenta. Es importante señalar que esta metodología exige 32 enjuagatorios al año por individuo, a fin de garantizar la eficiencia del tratamiento en la prevención de caries. Sin embargo, esta alternativa ha presentado dificultades en su ejecución, debido a los escasos recursos profesionales y su poca motivación, el limitado apoyo de los centros educativos y las interrupciones de las labores escolares. Adicionalmente, no se cuenta con indicadores de eficiencia, sólo se informa sobre el número de niños que han recibido enjuagatorios más no se conoce el número de niños protegidos, es decir el número de individuos que han cumplido con la totalidad de enjuagatorios exigidos.



En los noventa se sumó a las aplicaciones tópicas de flúor en enjuagatorios, el uso de geles y barnices, los cuales son más costosos y requieren recursos humanos de mayor calificación para su aplicación.



Las actividades en el **componente promocional** han estado históricamente ligadas a la enseñanza del auto cuidado a través del cepillado dental y el consumo de una dieta baja en carbohidratos. Para ello, se han utilizado las charlas educativas, en las escuelas, en la comunidad y en los propios establecimientos de salud. Sin embargo, las principales limitantes para el desarrollo y seguimiento de las actividades programadas, han sido la falta de recursos necesarios y la escasez de profesionales odontólogos. Del mismo modo, en este campo tampoco se cuenta con evidencias del impacto de las actividades realizadas.



En lo que respecta al **campo asistencial**, la atención odontológica se restringe fundamentalmente a las actividades restaurativas y a las exodoncias, que corresponde al 21% del total de actividades odontológicas. Además, el MINSa sólo cuenta con alrededor de 1600 odontólogos para una población de aproximadamente 16'800,000 peruanos que corresponden al 60% de la población total. Existen esfuerzos aislados para la actualización y fortalecimiento de competencias de este profesional,



siendo uno de los factores que tiene incidencia en la falta de motivación y la calidad de atención.

En lo relacionado a la infraestructura el MINSA tiene alrededor de 1093 consultorios odontológicos, lo cual significa que aproximadamente el 16% del total de establecimientos de salud cuentan con este servicio. Un gran número de estos consultorios tienen un equipamiento básico no acorde al nivel de complejidad del establecimiento al que pertenecen ni a las necesidades de la demanda que atienden.

Este panorama nos muestra una deficiente oferta de los servicios odontológicos, lo cual tiende a profundizar la brecha existente entre lo que se oferta y las necesidades de la demanda.

En el **componente epidemiológico**, hasta la fecha sólo se cuenta con un estudio de caries nacional, publicado en 1990, que presenta un índice de caries CPOd con valores muy variados, pues éstos fluctúan entre 5.29 en la actual DIRESA Arequipa y 0.0 como el caso de Ucayali, Amazonas y otras.

En el años de 1996 se realizó otro estudio donde se indica que el índice de caries a los 12 años es en promedio 4.95, es decir que se tienen cinco piezas cariadas, perdidas, u obturadas. De igual manera, existen diferencias marcadas entre DIRESAS, San Martín que presenta un índice de 1.84 y Apurímac tiene un índice de 8.23.

En el año 2001 la Oficina General de Epidemiología realizó un último estudio sobre el índice de caries dental que aún no ha sido publicado.

Por lo tanto, toda la información epidemiológica con la que actualmente se cuenta es referencial.



III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Mejorar la salud bucal de la población peruana a través de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación oral, eficientes, oportunas y de calidad.

Objetivos Específicos:

- Lograr que los individuos, familias y comunidades adopten comportamientos y estilos de vida saludables, para mejorar su Salud Bucal.
- Desarrollar una intervención técnico-normativa dirigida a la prevención de la caries dental.
- Desarrollar una intervención técnico-normativa dirigida al mejoramiento de la calidad de la oferta de servicios de salud odontológicos.

Resultados Esperados:

- Se ha reducido el índice de caries dental en la población peruana.
- Se ha disminuido la prevalencia de enfermedades odonto-estomatológicas, en las diferentes etapas de la vida, priorizando a la población en situación de pobreza y extrema pobreza.
- Se ha promovido y/o fortalecido las competencias en los diferentes niveles para las acciones de salud bucal.
- Se ha establecido el perfil epidemiológico en salud bucal.
- Se ha fortalecido la articulación del Ministerio de Salud con las diferentes instituciones públicas y privadas ligadas a la salud bucal



IV. LINEAS DE INTERVENCIÓN:

En el presente Plan de Salud Bucal, se han establecido cinco líneas de intervención que enmarcarán las actividades a realizar en todo el ámbito nacional.

Intervención Promocional:

Las actividades enmarcadas en la intervención promocional estarán orientadas a lograr que los individuos, familias y comunidades adopten comportamientos y estilos de vida saludable. Para tal fin se desarrollarán intervenciones costo efectivas y de mayor cobertura. Es por ello, que en el marco de esta intervención se realizará la siguiente actividad.



Desarrollo de paquetes promocionales:

Esta actividad implica lo siguiente:

Desarrollo del paquete promocional sobre salud bucal para el Ministerio de Educación

La propuesta se basa en el desarrollo de un paquete de contenidos educativos sobre salud bucal, adaptado a escolares de diferentes edades. El paquete será incorporado al Proyecto Huascarán del Ministerio de Educación, el cual tiene una población objetivo de 2'400,000 escolares los que podrán acceder a dicha información. Para tal efecto y como está establecido en el marco del convenio MINSА-Colegio Odontológico del Perú (COP), este último proporcionará el material promocional sobre salud bucal, el que será enviado al Ministerio de Educación con la conformidad de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección General de Promoción de la Salud.



Desarrollo de paquetes promocionales para los programas e intervenciones de la Dirección General de Promoción de la Salud

Se diseñarán módulos educativos de salud bucal, dirigidos principalmente a los padres de familia, educadores, promotores, personal técnico de salud y otros actores comprometidos con el tema. Los contenidos estarán básicamente referidos a la nutrición adecuada durante el periodo de formación de los dientes, al consumo de alimentos detergentes, a la higiene bucal y a evitar hábitos nocivos. Estos módulos deberán integrar el marco de contenidos para la promoción de la salud a cargo de la Dirección General de Promoción de la Salud.



Intervención Preventiva:

En esta línea de intervención es precisamente donde residen las mejores posibilidades en la lucha contra la caries dental, pues se trata de actividades, que aplicadas oportunamente reducen, en proporción significativa la incidencia de la enfermedad bucal



Es así, que en base a las evidencias científicas se ha aceptado que el mejor mecanismo de prevención es la administración sistémica y la aplicación tópica de flúor.



Para la administración sistémica se ha establecido el consumo de sal fluorurada, que desde hace 20 años en países como el nuestro, es considerada como el mejor medio para dicho fin.



Con relación al mecanismo tópico, existen evidencias que la autoaplicación de flúor mediante cremas dentales, ofrece mejores ventajas que los métodos convencionales (enjuagatorios de flúor, aplicación de gel y barniz fluorurado), entre las que podemos señalar:



- ◆ Fácil aplicación
- ◆ Reducción en el gasto para el estado,
- ◆ Reorienta las actividades de los Odontólogos hacia la terapéutica lo que favorece el incremento de la cobertura de atención.

La línea de Intervención para la prevención de la caries dental implica tres actividades:

Fluoruración de la sal de consumo humano

Esta actividad implica lo siguiente:



Elaboración inter-institucional de la norma técnica de la sal de consumo humano

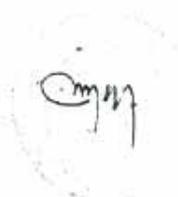
Actualmente se cuenta con la norma técnica que describe las características necesarias de la sal para el consumo humano; sin embargo, se requiere su actualización con la finalidad de realizar descripciones específicas relacionadas a la incorporación de flúor en este producto.



En tal sentido, se hará las coordinaciones necesarias con INDECOPI para la conformación del Comité Técnico que estará a cargo de la elaboración de la Norma Técnica Peruana que establecerá los parámetros de calidad, higiene y fortificación de la sal de consumo humano. El Ministerio de Salud tendrá a su cargo la Secretaría Técnica.



Esta norma servirá como base para el desarrollo de una norma técnica sanitaria específica, que garantice la adición de yodo y flúor a la sal de uso alimentario y que establezca los mecanismos de control de su producción, importación, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización, en tanto su relación con la salud de la población.



Elaboración de la guía para la adición de flúor a la sal de consumo humano

La adición de flúor en la sal de consumo humano requiere que se cumplan una serie de procedimientos estandarizados que garanticen tanto, la cantidad de flúor que se adicionará; así como, los cuidados que el personal debe tener durante la manipulación del flúor. Al respecto, la guía establecerá los procedimientos a cumplir por el sector producción.



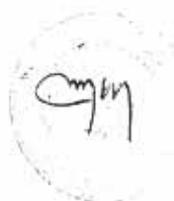
Capacitación en la adición de flúor a las empresas que producen sal de consumo humano

Con relación a la adición de flúor a la sal, se hace necesario elaborar y dirigir un proceso de capacitación a las empresas productoras de sal de consumo humano. Este proceso deberá ser descentralizado, priorizando la región Lambayeque, Arequipa, Puno y Lima, debido a que son lugares donde se encuentran las principales empresas productoras de sal del país.



Coordinación intra-institucional para el cumplimiento de la norma vigente sobre adición de flúor a la sal y cremas dentales

Es necesario establecer mecanismos de coordinación para mantener reuniones periódicas, que permitan compartir y cruzar información entre las direcciones encargadas de la vigilancia y monitoreo de las empresas productoras, importadoras, distribuidoras y comercializadoras de la sal de consumo humano y de cremas dentales, con el fin de hacer cumplir las normas vigentes sobre adición de flúor a los citados productos.



Ministerio de Salud
Dirección General de Salud de las Personas
Plan Nacional de Salud Bucal 2005



Fluoruración de cremas dentales

Esta actividad implica lo siguiente:

Elaboración de la norma complementaria sobre cremas dentales fluoruradas

El año 2001 el Ministerio de Salud publicó la R.M. 454-2001 SA/DM, con la cual se aprobó la Norma técnica sanitaria para la adición de flúor a las cremas dentales. Esta norma se abocó principalmente a establecer las características relacionadas al flúor y la regulación del procedimiento.

El 8 de marzo del 2002, los países miembros de la Comunidad Andina adoptaron la Decisión 516, que es una norma jurídica supranacional que regula a los productos cosméticos de esta región, la cual permite que éstos sean comercializados sólo con la obtención de la Notificación Sanitaria Obligatoria (NSO - que reemplaza al registro sanitario) otorgado por cualquiera de los países miembros.

Por lo mencionado, se requiere establecer en el país, una norma complementaria que incluya otros requisitos tales como: concentración de metales pesados, ph adecuado, consistencia de la crema, entre otros, que garanticen la calidad del producto y que se ajuste a la Decisión 516.

Estas características deberán ser evaluadas por el Centro de Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud.

Aplicación tópica de flúor a través de enjuagatorios.

Esta actividad implica lo siguiente:

Aplicación de enjuagatorios de flúor

Durante el periodo de transición al uso de cremas dentales fluoruradas, las Direcciones Regionales de Salud se encargarán de



realizar los enjuagatorios de flúor en poblaciones cautivas, donde se garantice las 32 aplicaciones al año ó 28 como mínimo. Para ello se deberá identificar los lugares donde los niños de 6 a12 años tengan una permanencia mínima de 28 semanas al año. Con esto se garantizaría que los niños reciban el número de enjuagatorios necesarios para lograr un impacto adecuado.

Intervención Asistencial:



Esta intervención estará orientada principalmente a la normalización de procesos odontológicos que comprende la elaboración de guías de práctica clínica y la actualización de normas técnicas para la atención; el fortalecimiento de los servicios odontológicos a través del mejoramiento de las competencias de los recursos humanos y la dotación de instrumental odontológico básico para la Práctica de Restauración Atraumática (PRAT); así como, al mejoramiento de la atención odontológica de las Poblaciones Excluidas y Dispersas.

Para el desarrollo de esta línea de intervención se ejecutarán tres actividades:

Normalización de Procesos odontológicos

Esta actividad implica lo siguiente:

Establecer los estándares de los servicios odontológicos del MINSA

Se definirá las características y requisitos de los servicios odontológicos del MINSA que permitan precisar su capacidad resolutive de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento al que pertenecen, en la red prestadora de servicios de salud.



Elaboración de guías de práctica clínica estomatológicas

Considerando que la estandarización de los procedimientos clínicos para la resolución de daños de la cavidad bucal, contribuye a mejorar la calidad de atención, se hace necesario desarrollar guías de práctica clínica para la atención odontológica en los establecimientos de salud públicos y privados.

Estas guías deberán tener el consenso tanto de quienes laboran en la práctica pública como en la privada, estableciendo alternativas terapéuticas de acuerdo a los niveles de atención, competencias profesionales y equipamiento.



Elaboración de la norma de bioseguridad para los servicios odontológicos

Los avances en el conocimiento sobre la prevalencia, patogénesis, mecanismos de transmisión y secuelas de las infecciones causadas por los virus de la hepatitis B, VIH, herpes, bacilo de la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles, han hecho necesaria la revisión y actualización de los conceptos sobre la prevención y el control de las infecciones posibles de ser adquiridas en los servicios de atención odontológica.



Elaboración de la norma técnica para la atención odontológica básica en la oferta móvil

La necesidad de ofrecer una respuesta eficiente para resolver los problemas de salud bucal de las poblaciones excluidas y dispersas que no cuentan con servicios odontológicos, pero si con elevada prevalencia de caries dental, conlleva al replanteamiento técnico de la intervención odontológica que realizan los equipos itinerantes de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas.

Asimismo, la norma considerará la atención odontológica que debe efectuar el profesional odontólogo en las actividades extramurales.



Signature



Fortalecimiento de los servicios odontológicos

Esta actividad implica lo siguiente:

Desarrollo de un proceso de capacitación a recursos humanos

La capacitación de los odontólogos tiene dos finalidades, desarrollar capacidades ligadas a las necesidades del sector y contribuir a la motivación de dicho personal. La construcción de la propuesta deberá ser concertada con las organizaciones representativas de los odontólogos del MINSA, con el fin de que su participación permita que la propuesta responda a las necesidades de los mencionados profesionales.



Dotación de recursos necesarios para la implementación de la técnica PRAT

La Práctica de Restauración Atraumática (PRAT), es una técnica que permite la prevención y tratamiento oportuno de la caries, directamente en la comunidad y brinda la posibilidad de referencia a las unidades de salud en los casos que requiera una atención de mayor complejidad. En este sentido, el PRAT constituye una excelente alternativa, ya que no utiliza equipo odontológico convencional. Elimina el tejido cariado con instrumentos de mano y emplea cementos a base de ionómero de vidrio para sellar o restaurar las piezas dentales, los cuales además liberan fluoruro previniendo posibles lesiones futuras. Esta nueva alternativa utiliza tecnología apropiada de bajo costo y totalmente accesible a la comunidad y de acuerdo a los últimos estudios reportados, es de gran satisfacción para el usuario porque es prácticamente indolora. Para que la Práctica de Restauración Atraumática sea aplicada eficientemente se realizará un proceso de capacitación que permita desarrollar habilidades manuales a los odontólogos encargados de ejecutar esta estrategia.



Signature



Complementariamente, se gestionará acciones que permitan dotar a las DISAS y DIREAS con instrumentos manuales y material adecuado para la aplicación de la mencionada técnica, que será utilizada durante las intervenciones de salud en poblaciones que no cuenten con las condiciones necesarias para recibir restauraciones convencionales. Esta técnica cambiará la percepción de la población sobre la actividad mutiladora que habitualmente realiza el profesional odontólogo.

Mejora de la atención odontológica en las Poblaciones Excluidas y Dispersas

Esta actividad implica lo siguiente:

Aplicación de la Práctica de Restauración Atraumática (PRAT)

La mayoría de las poblaciones aisladas y dispersas tienen un limitado acceso a los servicios odontológicos, lo que determina que no reciban intervenciones preventivas o un tratamiento dental oportuno que evite la caries dental con el consiguiente riesgo de dolor e infección. En consecuencia, la exigencia del tratamiento para el alivio del dolor ha quedado limitada a las extracciones dentales, ocasionando en muchos casos una pérdida prematura de los dientes.

En respuesta a esta grave situación las DIREAS/DISAS impulsarán el PRAT en el nivel operativo. La aplicación de esta técnica estará focalizada predominantemente en las poblaciones aisladas y en aquellas que no cuentan con las condiciones básicas para recibir una restauración convencional.

Intervención Epidemiológica

El país no dispone de información relacionada al perfil epidemiológico de la salud bucal de la población. Es por ello que existe la imperiosa necesidad de desarrollar investigaciones que nos permitan conocer su actual situación



a fin de orientar las estrategias y fortalecer las intervenciones con las cuales se pretende mejorar la salud bucal de la población.

Para el desarrollo de estas investigaciones se comprometerá el financiamiento y apoyo técnico permanente de instituciones privadas, facultades de odontología u ONG vinculadas al componente de salud bucal,

En el marco de esta línea de intervención se realizará una actividad.

Desarrollo de estudios o investigaciones en salud bucal:

Esta actividad implica lo siguiente:



Estudio nacional sobre presencia de caries dental en la población peruana

La escasez de recursos económicos y recursos humanos en el MINSA, hace necesaria la realización de investigaciones vía fondos privados, en base a la firma de convenios entre el MINSA y empresas privadas ligadas a la actividad odontológica. Éstas realizarán donaciones para la ejecución de la investigación, la cuál será licitada entre instituciones científicas y académicas del sector odontológico.



Este esquema no utilizaría fondos del estado y lograría que en un corto plazo se cuente con información actualizada respecto de los indicadores reales sobre caries dental. Posteriormente, se podrán desarrollar similares estudios sobre Enfermedad Periodontal y Maloclusiones dentales.



Estudio nacional sobre concentración de flúor en agua y sal de consumo humano

El producto de este estudio permitirá al MINSA identificar aquellas zonas que presentan concentraciones de flúor en agua de consumo

por encima o por debajo de las recomendadas y de igual manera en la sal de mesa o cocina, lo cual nos permitirá hacer las recomendaciones pertinentes.

Este estudio se realizará a través de un convenio con la Fundación Británica Borrow, que está interesada en el desarrollo de estudios sobre sal y agua de consumo humano en el Perú.

Estudios en Salud Pública realizados por las facultades de Odontología

En las facultades de odontología del país se desarrollan cada año cerca de 600 investigaciones dirigidas a problemas clínicos, más no a necesidades propias de la salud pública bucal. Por dicho motivo el convenio entre el MINSA y las Facultades de Odontología, busca que el 30% de dichas investigaciones se orienten al campo de la salud pública coincidiendo en una agenda común. Esta modalidad ofrecería investigaciones sin costo para el estado y su direccionamiento a necesidades reales de investigación en este campo. Se calcula que la inversión alcanzaría alrededor de \$120,000 dólares.

Intervención Organizacional

En relación a las diferentes acciones a realizar se hace necesario además de la estructura existente para el trabajo en el nivel nacional, establecer una organización funcional que permita apoyar el desarrollo e implementación de las líneas de intervención que se han considerado en este Plan. Para ello se ha previsto la realización de una actividad.

Conformación de Comités de Salud Bucal

Esta actividad implica lo siguiente:

Comité Técnico de Salud Bucal

El comité técnico estará conformado por los representantes de las diferentes direcciones y otras instancias del MINSA. Entre sus responsabilidades estará el de apoyar el desarrollo, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Bucal; así como, el de gestionar y obtener el financiamiento necesario para su ejecución y cumplimiento.

Comité Consultivo de Salud Bucal

El comité consultivo brindará asistencia técnica para el desarrollo del marco técnico normativo del componente de salud bucal y apoyará en la articulación de acciones del sector público y de la sociedad civil, entre otras responsabilidades.



V. CRONOGRAMA



VI. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Documento impreso. "Diseño e Implementación del plan de atención integral del área de salud bucal en el ámbito de las Direcciones de Salud". Informe final de Consultoría, Vallejos R, Raúl. Febrero.2005.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Documento impreso. "Propuesta de paquete integral dirigido al componente de salud bucal". Informe final de Consultoría. Vallejos R, Raúl. Mayo.2005.
- Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología. Documento impreso. Situación de Salud del Perú 2004. Indicadores básicos 2004.
- Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología. Documento impreso. Análisis de la Situación de Salud del Perú 2003.





PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL

OBJETIVOS	RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	NÚMERO	CRONOGRAMA				RESPONSABLE	PPTO	FINANCIAMIENTO			
						I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.						
Reducir el índice de caries dental y la prevalencia de enfermedades odontobiotomológicas en la población peruana	Mejorar los indicadores de salud bucal	Fluorización de Sal de Consumo Humano	Elaboración y difusión inter-institucional de la norma técnica de la sal de consumo humano	Norma difundida	5,000				X	DGSP	59,600				
			Elaboración y difusión de la guía para la adición de fluoruro a la sal de consumo humano	Guía difundida	200				X	DGSP	2,734				
			Capacitación en la adición de fluoruro a las empresas que producen sal de consumo	Capacitación	5					X	DGSP	23,900			
			Coordinación intra-institucional para el cumplimiento de la norma vigente sobre adición de fluoruro a la sal y cremas dentales	Reuniones de coordinación	4				X	X	DGSP, CENAM, DIGEMID, DIGESA	4,500			
			Elaboración y difusión de la norma complementaria sobre cremas dentales fluoruradas	Norma difundida	5,000				X		DGSP	59,600			
			Aplicación de enjuagatorios de fluoruro	Niño protegido anualmente	7626,025				X	X	DIRESAS	394,180	TP-PAAG		
			Desarrollo de paquetes promocionales para los odontólogos	Niño Educado anualmente	2400,000					X	DIGSP, MINEDU	0	MINEDU		
			Normalización de Procesos odontológicos	Módulo	2					X	DGSP, DGPS	0	DGSP		
			Fortalecimiento de los servicios odontológicos	Mejorar el nivel de atención odontológica	Elaboración y difusión de los estándares del servicio odontológico del MINSA por nivel de complejidad	Norma difundida	5,000					X	DGSP	69,600	
						Elaboración y difusión de guías de prácticas clínicas odontológicas	7 Guías Clínicas difundidas	5,000			X		DGSP	69,600	OPS
Mejora de la atención odontológica en las Poblaciones Excluidas y Dispensas		Elaboración y difusión de la norma de bioseguridad para los servicios odontológicos	Norma difundida	5,000					X	DGSP	69,600	TGP-CAM/SEA			
			Elaboración y difusión de la norma técnica para la atención odontológica básicas en la oferta móvil	Norma difundida	2,500			X		DGSP	34,800				
			Desarrollo de un proceso de capacitación a recursos humanos	Recursos capacitados	200				X	X	DGSP	50,000			
		Dotación de recursos necesarios para la implementación de la técnica PPGAT	Kil de instrumental	100				X	X	DGSP	9,396				
		Aplicación de la Práctica de Restauración Atraumática (PRAAT)	Niños protegidos anualmente	364,023				X	X	DIRESAS	525,531	TP-PAAG			



PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL

OBJETIVOS	RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	NUMERO	CRONOGRAMA				RESPONSABLE	PPTO	FINANCIAMIENTO
						I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.			
Establecer el perfil epidemiológico actual de la salud bucal	Contar con estudios epidemiológicos cada 4 años	Desarrollo de estudios e investigaciones en salud bucal	Estudio nacional sobre presencia de caries decima. en la población peruana	Estudio	1				X	DGSP	208,800	PRIVADO
			Estudio nacional sobre concentración de fluor a nivel nacional en agua y sal de consumo humano	Estudio	2				X	DGSP	348,000	F. EGORRON
Fortalecer la articulación del MINSA con las diferentes instituciones ligadas a la salud bucal	Ejecutar adecuadamente el Plan de Salud Bucal	Conformación de Comités de Salud Bucal	Estudios en Salud Pública realizados por las facultades de Odontología	Convenio	2		X			DGSP	835,200	FACULTADES DE ODONTOLOGIA
			Conformación del Comité Técnico de Salud Bucal	Comité	1		X			DGSP	750	
			Conformación del Comité Consultivo de Salud Bucal	Comité	1			X			DGSP	750
											3,356,591	

Handwritten signature

