



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION TECNICA DE NORMATACION DE PROGRAMAS

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL

SERIE P.A.I.S N° 4
SALUD BUCAL N° 3

LIMA-PERU
Marzo 1986

**PROGRAMA NACIONAL DE
SALUD BUCAL**



Decreto Supremo N° 010-86-SA

El Presidente de la República

Considerando:

Que existen en el país elevados índices de enfermedades buco-dentales que afectan la salud de la población, en especial de pre-escolares y escolares;

Que es de necesidad establecer un programa nacional de promoción, protección y recuperación de la salud bucal, en aplicación de las acciones prioritarias consignadas en el artículo 4° de la Ley Orgánica del Sector Salud, Decreto Legislativo N° 351;

Que dicho programa para su adecuado desarrollo, requiere contar con la participación activa de todos los Sectores e Instituciones vinculadas y con la comunidad organizada, para la mejor solución de los problemas de salud bucal;

Que existen recursos técnicos, científicos y materiales disponibles que permitirán, coordinadamente en acción multisectorial, la ejecución de dicho programa;

Estando a lo dispuesto por los artículos 5° y 7° de la Ley Orgánica del Sector Salud, Decreto Legislativo 351 y normas complementarias;

DECRETA:

Artículo 1°- Declárase de prioridad y necesidad pública el desarrollo, aplicación y ejecución del Programa Nacional de Salud Bucal en todo el territorio del Perú.

Artículo 2°- El Programa Nacional de Salud Bucal estará dedicado principalmente a los siguientes grupos:

- a) pre-escolares y escolares;
- b) madres gestantes y lactantes;
- c) poblaciones rurales campesinas; y
- d) poblaciones urbano-marginales

Artículo 3º- Crease en el Ministerio de Salud, la Comisión Nacional de Salud Bucal encargada de coordinar, programar, desarrollar y evaluar todas las acciones sobre Salud Bucal que deban efectuarse obligatoriamente en todo el país, en aplicación del Programa Nacional de Salud Bucal, en acción multisectorial y con la participación permanente de la comunidad organizada.

Artículo 4º- La Comisión Nacional de Salud Bucal estará integrada por un representante de cada una de las siguientes Instituciones:

- a) Ministerio de Salud;
- b) Ministerio de Educación;
- c) Instituto Peruano de Seguridad Social;
- d) Colegio Odontológico del Perú; y,
- e) Asociación Peruana de Facultades de Odontología;

La Comisión Nacional de Salud Bucal será presidida por el representante designado por el Ministro de Salud.

Artículo 5º- Los Sectores y Organismos comprendidos en el Artículo 4º proporcionarán a la Comisión Nacional de Salud Bucal, las facilidades necesarias para el debido cumplimiento de sus programas, acciones y actividades correspondientes.

Artículo 6º- El Ministerio de Salud, en acción multisectorial, queda encargado de gestionar y obtener apoyo financiero nacional y de cooperación externa, para la aplicación y desarrollo permanente del Programa Nacional de Salud Bucal.

Artículo 7º- El Ministro de Salud dictará las disposiciones reglamentarias pertinentes, a propuesta de la Comisión, y designará la dependencia encargada de facilitar el desarrollo y ejecución del Programa Nacional de Salud Bucal.

Artículo 8º- El presente Decreto Supremo será refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y por el Ministro de Salud.


Artículo 9º- Las normas del presente Decreto Supremo rigen desde el día siguiente de su publicación en el diario oficial "El Peruano".


Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinticuatro días del mes de Abril de Mil novecientos ochenta y seis.

**ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL**


DR. MIGUEL RABI CH.
Secretaría General
Ministerio de Salud


Dr. ALAN GARCIA PEREZ
Presidente Constitucional
de la República


Dr. DAVID TEJADA DE RIVERO
Ministro de Salud


Dr. LUIS ALVA CASTRO
Presidente del Consejo de Ministros

DR. DAVID TEJADA DE RIVERO
MINISTRO DE SALUD

DR. MELITON ARCE RODRIGUEZ
VICE MINISTRO SECTORIAL

DRA. ADRIANA REBAZA
VICE MINISTRO INSTITUCIONAL

DR. GILBERTO DOMINGUEZ DEL RIO
DIRECCION TECNICA DE FORMACION DE PROGRAMAS

DR. LUIS ARELLANO LOZANO
DECANO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERU

CONTENIDO

- JUSTIFICACION
- PROPOSITO
- OBJETIVOS
- RESULTADOS ESPERADOS
- COMPONENTES
- ACTIVIDADES

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL

JUSTIFICACION

La deficiente situación de salud en nuestro país, agravada aún más en los últimos años por la crisis económica, ha afectado prioritariamente a los grupos de población más deprimida.

Los recursos de salud económicos, humanos y tecnológicos destinados a enfrentar esta problemática se han venido utilizando ineficientemente y en forma centralizada. Esto sumado a la dispersión institucional y de des-coordinación intra, intersectorial y de la comunidad, y al desarrollo de programas que no responden a sus necesidades sentidas, ha contribuido a hacer más crítica la situación.

La acción de Salud Bucal, como responsabilidad del Ministerio de Salud ha bía sido casi nula, siendo las instituciones profesionales a través del Colegio Odontológico del Perú, y las Facultades de Odontología del País, quienes habían exigido una política y programas de Salud Bucal.

El Programa de Atención Integral de Salud, está dirigido a obtener el objetivo Final del Sector SALUD PARA TODOS, dentro del marco de Lineamientos de Política Nacional de Salud.

El Programa Nacional de Salud Bucal está encuadrado dentro de los Lineamientos de Política y es un componente indisoluble del Programa Nacional de Salud.

Con el Objeto de garantizar el Programa Nacional de Salud Bucal, el Gobierno Peruano ha promulgado el Decreto Supremo NO.010-86-SA declarando de prioridad y necesidad pública el desarrollo, aplicación y ejecución del Programa Nacional de Salud Bucal en todo el territorio Nacional.

Por lo anteriormente señalado, el Ministerio de Salud, retoma su papel conductor en el sector, en acción multisectorial, constituyéndose en el eje planificador, ejecutor, y evaluador, con objetivos y metas comunes, a través de la Comisión Nacional de Salud Bucal.

El Programa de Salud Bucal dirige sus acciones con prioridad a la madre y el niño hasta los catorce años de edad, y en especial a la población de las zonas rurales campesinas y poblaciones urbano marginales.

El Proceso de organización de las acciones de salud se llevarán a cabo en el hogar, la escuela, puestos de salud, centros de salud y los hospitales, según niveles de atención en un orden de complejidad creciente.

Dentro de los Lineamientos del Programa se enfatiza la creación y desarrollo de la infraestructura preventiva, orientada a reducir y controlar los problemas prevalentes que afectan la salud bucal, así como aumentar la capacidad de los recursos para extender la cobertura de los servicios.

El trabajo se desarrollará en el campo con el equipo de salud y la comunidad, mediante investigaciones socioepidemiológicas, programas preventivo-promocionales en los Centros Educativos, Fábricas, etc; sistemas de Atención Simplificada (que no significa trabajo de segunda o tercera calidad) sino que significa aplicación de los conocimientos científicos del más alto padrón con métodos económicos y simples accesibles a todos los peruanos.

La población nacional es de 20'207,100 habitantes, de los cuales el 31.04 % corresponde a niños de 3-14 años (6'272,283). El 67.8 de la población total está considerada como población urbana y el 32.9% como rural. Esta población está distribuida de la siguiente manera:
El 50.9% en localidades de 20,000 ó más habitantes;
el 2.3% en localidades de 2,000 a 20,000 habitantes , y
el 46.8% en localidades menores de 2,000 habitantes.

A nivel de la red de Servicios de Salud existen 2,324 establecimientos, de los cuales 1,572 son Puestos de Salud, 640 Centros de Salud y 112 Hospitales, distribuidos en las 57 Areas de Salud. Los Servicios de Salud Bucal en la red son limitados y no productivos, siendo su acción eminentemente - mutilatoria.

En cuanto a la infraestructura educativa, se dispone de 35,658 Centros Educativos con un total de 139,098 aulas, de los cuales 113,000 (81%) corresponden a Centros Educativos Estatales y 26,098 aulas (19%) a Centros Educativos Privados. Estas aulas se utilizan en diferentes turnos aumentando su capacidad.

El 75% de los Centros Educativos está ubicados en zonas urbanas (26,744) y el 25% en zonas rurales (8,914).

El 64% de Centros Educativos, como promedio nacional, no dispone de agua, desagüe y electricidad , incrementándose este porcentaje en las zonas rurales a 82% y en la selva a 87%.

Los problemas de Salud Bucal que mayormente afectan a la población son las caries, la enfermedad periodontal y la maloclusión en el orden del 95% , 85% y 65% respectivamente. En el grupo de niños de 3 a 14 años, el promedio en el Perú es de 6 dientes afectados por caries; tomando en consideración que la población en este grupo es de 6'272,283 y que el 95% está afectada por caries obtenemos la alarmante cifra de 35'752,013 de dientes afectados, los cuales deben ser restaurados dadas las características irreversibles de la enfermedad.

La capacidad de los recursos para producir estos servicios son limitados y responden a una tecnología costosa y tradicional, básicamente mutilatoria, con técnicas complejas, que han hecho inaccesible la Salud Bucal para la mayoría de la población.

En cuanto a la práctica odontoestomatológica, que comprende tres componentes principales, a saber : la producción de conocimientos la producción de servicios y el desarrollo de recursos humanos , estos se han desarrollado en forma separada y desarticulada, debido a los diferentes objetivos, fines e intereses de las instituciones que han tenido la responsabilidad de administrarlos. Los distintos componentes de la práctica odontológica han tenido en común el abordaje individualista, complejo y costoso, con evidente dependencia, especialmente en lo tecnológico. Entre los rasgos más notables de estos componentes se han señalado : investigación escasa, dispersa, repetitiva, costosa y dependiente en lo económico y en los contenidos.

Los servicios se han caracterizado por desarrollarse dentro de una práctica costosa, individualista, de baja-cobertura, orientada hacia la mutilación y la restauración antes que a la prevención. La formación de recursos humanos se ha orientado al manejo de la enfermedad y no a la preservación de la salud; a la especialización, en desmedro de la formación integral; no desarrolla en los educandos odontoestomatólogos, la capacidad crítica ni la búsqueda sistematizada de alternativas de solución a los problemas.

Frente a la situación planteada, los tres componentes de la práctica odontoestomatológica deben articularse para funcionar como un conjunto indivisible.

En lo esencial se concibe a la práctica odontoestomatológica como un intento organizado por alcanzar los mejores niveles de salud bucal, que el trabajo, la ciencia y tecnología, y los principios de justicia social, permite obtener en la actualidad.

Elo implica pensar y actuar en términos de salud y no de enfermedad. La Salud se alcanzará y conservará a través de la prevención integral y masiva, y ésta será de máximo beneficio para la población sólo en la medida que sea accesible, simple, de bajo costo y eficaz.

Enmarcado dentro de la política nacional de salud se desarrollará este Programa de Salud Bucal, basado en la movilización y participación del pueblo organizado; la descentralización efectiva de los servicios de salud; la acción intersectorial; el desarrollo de nuevos enfoques y alternativas en el enfrentamiento de los problemas de salud; el reordenamiento del sector salud y sus instituciones; y la salud para todos como objetivo final del sector.

PROPOSITO

Movilizar la capacidad y los recursos nacionales para desarrollar el Programa Nacional de Salud Bucal a través de la investigación, la educación y prevención masivas, y la ampliación de la cobertura de los servicios de salud bucal; para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población peruana y su incorporación al desarrollo económico y social del país.

OBJETIVOS

- Conocer científicamente el problema de salud bucal en la población peruana, en relación a las afecciones prevalentes.
- Crear la infraestructura preventiva para incorporar en la población, en base a la participación organizada de la comunidad, los hábitos sobre cuidado e higiene buco-dental.
- Aplicar técnica de prevención de eficacia reconocida; tanto a nivel general, como la fluorización de la sal; así como de nivel específico a través de los enjuagatorios, con flúoruro de sodio, y otras técnicas alternativas de prevención.
- Diseñar modelos de servicio adecuado a las necesidades nacionales, y fundamentados en los principios de la tecnología apropiada, para proporcionar atención a la población escolar en los centros educativos; así como la de otros grupos de riesgo a través de la red de servicio de salud.
- Capacitar personal tanto de la comunidad como odontostomatológica para ejecutar el programa nacional, utilizando metodología apropiada a los requerimientos nacionales.
- Organizar y poner en funcionamiento un sub-sistema de mantenimiento preventivo y reparativo del equipo odontológico, dentro del sistema de mantenimiento de salud.
- Organizar e implementar el sub-sistema de información en salud bucal dentro del sistema nacional de información en salud.
- Desarrollar con la participación comunitaria la tecnología apropiada para salud bucal, accesible a todos los peruanos.
- Propiciar el desarrollo organizado e integrado de la salud bucal en apoyo al programa nacional, dentro de un enfoque multidisciplinario, inter-institucional e inter-sectorial.

RESULTADOS ESPERADOS

- Perfil de salud- enfermedad bucal de la población peruana terminado y disponible para su utilización en la programación y evaluación de las actividades del programa nacional.
- Infraestructura preventiva nacional en base a la educación el cepillado, la aplicación local de fluoruro a través de enjuagatorios, la incorporación sistemática del fluor a través de la sal y otros métodos alternativos.
- 139,098 aulas de los Centros Educativos incorporadas al Programa de Salud Bucal como espacios de educación activos.
- Planta productora de cepillos dentales instalada y en funcionamiento.
- 4'718,000 escolares (inicial y primaria) incorporados en la actividad de educación y utilización sistemática del cepillo dental.
- 4'718,000 escolares (inicial y primaria) incorporados a la actividad periódica y masiva de aplicación local de fluor a través de los enjuagatorios bucales.
- 12'000,000 de habitantes mayores de 14 años incorporados a las actividades de educación para el cuidado e higiene buco dental.
- Proyecto sobre la fluoruración de la sal terminado y en ejecución; y 13'000,000 de personas participando de la ingesta de fluor, a través de la sal, para la prevención de la caries dental y sus secuelas.
- Proyecto de recuperación de la salud escolar en funcionamiento a través de 570 módulos de salud bucal en los Centros Educativos de las zonas urbano-marginal, rural concentrada rural dispersa y selva.
- 4'482,100 escolares en las acciones de recuperación.
- Proyecto de recuperación de la salud bucal a nivel de la red de servicio en funcionamiento a través de 640 Centros de Salud y 112 hospitales de las 57 áreas de salud.
- Promotores de salud polivalentes entrenados en el componente salud bucal para apoyar las acciones del programa a nivel de los Puestos de Salud.

- Comités de la comunidad participando en las acciones de planificación, ejecución, supervisión y evaluación de las acciones del programa de salud bucal.
- Asistentes de odontología entrenados a través de un programa de educación permanente incorporado al trabajo de salud.
- Incorporación de los trabajadores del Ministerio de Educación en el programa de Salud Escolar.
- Incorporar al Instituto Peruano de Seguridad Social y otros componentes del Sector Salud en el Programa Nacional de Salud Bucal.
- Estudiantes de pre-grado y personal docente de las facultades de odontología incorporados en el programa a través de la integración docencia-servicio.
- Odontólogos incorporados al programa a través de las acciones de educación permanente desarrollado con apoyo de las Facultades y el Colegio de Odontólogos del Perú.
- Sub-sistema de mantenimiento organizado y en operación para apoyar el componente de recuperación del programa nacional.
- Sub-sistema de información diseñado, organizado y en funcionamiento para apoyar el programa nacional.
- Normas nacionales de salud bucal, elaboradas, terminadas y aplicadas en todas las áreas de salud del país.
- Programa Nacional de Salud Bucal organizado, consolidado y difundido en el país.

COMPONENTES

El Programa Nacional de Salud Bucal, de acuerdo a los lineamientos de política de salud, está integrado por los siguientes componentes:

A) Educación y Prevención:

La eliminación de la placa bacteriana y la aplicación sistemática de fluor deben ser piedras angulares sobre las cuales debe sustentarse el programa para controlar al enfermedad. Esto se constituye en infraestructura preventiva para reducir y controlar el problema de caries, y como consecuencia lograr que los recursos sean más eficientes. Las acciones educativas incluyen la participación comunitaria para

la acción de cuidado e higiene bucal; la masificación en el uso del cepillo dental; y la utilización del hilo. La prevención se ejecutará a través de métodos general, añadiendo fluor a la sal de cocina y la aplicación local masiva por medio de los enjuagatorios bucales y otros métodos alternativos.

B) Recuperación

Está sustentada en el enfoque de riesgo, dirigida con prioridad a los niños, en especial los de los grupos deprimidos económicamente. Siendo los principales problemas: caries, enfermedad periodontal y mal oclusión, se atenderá al grupo vulnerable comprendido entre los 3-14 años a través de sistemas de atención incorporados a los Centros Educativos del país, en estrecha coordinación con el Ministerio de Educación y el IPSS y otras instituciones, basados en los principios de la tecnología apropiada y simplificada.

A través de la red de servicio de salud, se proporcionará atención a otros grupos de edad en los Centros de Salud y Hospitales, readecuados según prioridades y niveles de atención.

C) Capacitación para la Acción

En esencia está dada por la participación de la comunidad organizada, de acuerdo a los principios básicos establecidos en la política nacional de salud. Además se adiestrará al personal de promotores de salud en acciones inherentes a salud bucal. Se desarrollará un programa de educación permanente para el personal auxiliar, los técnicos, los odontólogos, así como a personal de otras disciplinas que participan en las acciones de salud bucal.

Además habrá énfasis en el desarrollo del proceso de integración docencia-servicio con la participación de las Universidades y todas las instituciones de servicio del país, en acción multisectorial.

D) Investigación

Es necesario conocer objetivamente la realidad local y nacional respecto a la producción y distribución de la salud bucal, y de sus determinantes y condicionantes. El diagnóstico se elaborará a partir del conocimiento sistematizado de cuatro aspectos fundamentales de la política de Salud Bucal; la condición socio-económica y demográfica; la

organización y caracterización de los sistemas de servicio de salud; la situación de salud-enfermedad, expresada en indicadores epidemiológicos referidos a los principales problemas que afectan la cavidad bucal.

Son de carácter prioritario además, las investigaciones operativas con fines de monitoreo y evaluación de los programas, así como las investigaciones dirigidas a la creación de tecnología apropiada en apoyo al programa.

ACTIVIDADES

A) Del componente Educación y prevención

1. Educación masiva sobre cuidado e higiene buco-dental, utilizando metodologías de capacitación masiva con la participación activa y protagónica de la comunidad organizada. Dentro de la actividad se incluirá la eliminación de la placa bacteriana a través de medios físicos basados en cepillado dental e hilo dental, y limpieza interproximal. Esta actividad se apoyará en la instalación en el país de una planta productora de cepillos dentales e hilo dental, además de los medios de enseñanza masiva y de comunicación que se utilicen para este propósito.
2. Prevención del problema caries dental, a través de la incorporación de fluoruro en la sal de cocina. Esta alternativa permite lograr amplia cobertura, bajos costos y facilidad tecnológica.
3. Enjuagatorios bucales con fluoruro de sodio al 0.2% en los grupos escolares, cada dos semanas durante el año lectivo, lo cual servirá de complemento a la fluoruración de la sal; los enjuagatorios se aplicarán en forma masiva y progresiva en los Centros educativos ubicados en las distintas Areas de Salud del País.

B) Del componente recuperación

1. Salud Bucal Pre-Escolar y Escolar: Está dirigido a ejecutar las acciones de recuperación de la salud bucal, como complemento a las acciones educativo preventivas señaladas anteriormente.

Se instalarán y pondrán en funcionamiento 570 módulos de salud bucal en el país, incorporados en las escuelas.

2. Entrenamiento de líderes en la comunidad: a través de metodologías apropiadas y de carácter masivo, se entrenará a los líderes de la comunidad, para incorporar en su accionar el componente de salud bucal. Estas acciones estarán dirigidas a apoyar el trabajo de las organizaciones populares
3. Entrenamiento del personal auxiliar: Con el propósito de dar respuesta a las inmensas necesidades de salud bucal de la población peruana, se movilizará la capacitación del personal auxiliar, para apoyar la operación de los sistemas en los programas de salud escolar y de la red de servicios. El entrenamiento de este personal se realizará en el servicio, bajo los principios del aprendizaje en condiciones reales y subordinado el aprendizaje teórico al aprendizaje práctico. Se garantizará por otra parte la educación permanente del personal, en forma sistemática.
4. Formación de pre-grado y educación permanente: Con la participación directa de las Facultades de Odontología y el Colegio Odontológico del Perú, se desarrollará el trabajo para la integración, docencia-servicios, dirigida entre otros aspectos a la formación de los estudiantes de pre-grado y a desarrollar la educación permanente del personal. Este proceso incluirá además, el desarrollo de la investigación, de acuerdo a las prioridades establecidas en este campo. Por otra parte la integración permitirá racionalizar y optimizar los recursos y formar los recursos humanos de acuerdo a la realidad y necesidades nacionales, aplicando métodos de aprender haciendo y aprender transformando. Dentro del proceso, las clínicas centrales de las Facultades de Odontología se integrarán al sistema de salud como unidades de atención odontostomatológica de alta complejidad.

D) Del Componente Investigación

1. Investigación socio-epidemiológica.: De acuerdo a lo establecido en uno de los lineamientos básicos que constituyen la política nacional de salud, relacionado con el desarrollo de nuevos enfoques para el enfrentamiento de los problemas de salud, se realizará el diagnóstico socio-epidemiológico a partir de la indagación sistematizada de cuatro aspectos fundamentales:
 - La política de Salud bucal.
 - Lo socio-económico y lo demográfico que comprende, entre otros aspectos, producto nacional bruto, principales rama: de la economía, población, distribución demográficas, niveles educacionales, ocupación, ingresos familiares y per cápita, etc.

- Sistemas de servicios de salud bucal, identificando las instituciones de servicios existentes, estructura administrativa; recursos utilizados; costo de los servicios infraestructura de tipo preventivo; número, tipo y utilización de los recursos, etc.
 - Situación de salud-enfermedad, expresada en indicadores epidemiológicos referidos a los principales problemas que afectan la salud bucal.
2. Evaluación Periódica: de la efectividad de las medidas educacionales y preventivos desarrollados a través del programa de salud bucal.
 3. Investigación operativa multidisciplinaria e inter-institucional para la evaluación de los modelos de servicio, estimación, costo, beneficio, etc.
 4. Investigaciones para orientar la creación y/o asociación de tecnología apropiada en apoyo a las acciones del Programa Nacional.

E) Sub-Sistema de información y evaluación

Constituye un elemento de apoyo a los componentes del programa nacional de salud bucal, es indispensable establecer las condiciones para vigilar su propio desarrollo y evaluar los resultados. Este sub-sistema debe ser parte del sistema de información en salud.

Debe ser de aplicación general para todas las instituciones de salud del país, propiciando que se obtengan elementos de comparación que permitan conocer el rendimiento, costo, beneficio, etc., en esta forma la información servirá de apoyo para la toma de decisiones y no se convertirá en un simple banco de datos.

La evaluación será de carácter permanente y continua. Se debe realizar al inicio, desarrollo y término especificados en la meta objetivo del programa. Para esto, será necesario definir variables con sus respectivos indicadores, que deberán agruparse en categorías o componentes fundamentales del programa. La evaluación comprenderá aspectos técnicos y administrativos. Estos indicadores serán parte del sub-sistema de información de salud bucal, concebido a su vez como componente del sistema de información en salud.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL
COMPONENTES

COMPONENTE	ACTIVIDAD	SUB-PROYECTO
A) <u>Educación y Prevención</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación para el cuidado e higiene buco-dental. 2. Prevención de caries a través de métodos generales. 3. Enjuagatorios bucales para prevención de las caries dental. 	<ol style="list-style-type: none"> a.1 Educación masiva para el cuidado e higiene buco-dental de la población del Perú. a.2 Fluoruración de la sal de consumo humano. a.3 Aplicación masiva y sistemática de fluor a través de enjuagatorios bucales con fluoruro de sodio.
B) <u>Recuperación</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud Bucal Pre-Escolar y Escolar 2. Salud bucal en la red de servicios 3. Mantenimiento de equipo 	<ol style="list-style-type: none"> b.1 Recuperación de la salud bucal de los escolares del Perú. b.2 Recuperación de la salud bucal de la población cubierta por la red de servicios. b.3 Mantenimiento preventivo y reparativo del equipo odontológico a nivel nacional.
C) <u>Capacitación</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Movilización y participación comunitaria 2. Líderes de la comunidad 3. Personal auxiliar 4. Formación de pre-grado y educación permanente. 	<ol style="list-style-type: none"> c.1 Desarrollo de las acciones de cuidado y mantenimiento de la salud bucal a través de la movilización y participación organizada del pueblo. c.2 Capacitación masiva de líderes de la comunidad en las acciones de salud bucal. c.3 Capacitación en servicio del personal auxiliar para salud bucal. c.4 Integración docencia-servicio.
D) <u>Investigación</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigación socio-epidemiológica. 2. Evaluación periódica de las medidas educacionales y preventivas. 3. Investigación operativa de los modelos de servicio 4. Investigación aplicada a la tecnología apropiada. 	<ol style="list-style-type: none"> d.1 Estudio del proceso salud enfermedad bucal en regiones típicas del Perú. d.2 Métodos y procedimientos para la evaluación periódica de las acciones educativo-preventivas d.3 Evaluación periódica de los sistemas de servicios de salud bucal en centros educativos y en la red de servicios de salud. d.4 Tecnología apropiada en salud bucal con participación comunitaria.
- Apoyo a los componentes	- Información en Salud Bucal.	- Organización y funcionamiento del sub-sistema de información en salud bucal.

ESTRATEGIA PARA LA COOPERACION EXTERNA

El documento de proyecto ha identificado los aspectos de justificación, propósitos, objetivos, resultados esperados, componentes del programa y actividades de cada uno de los componentes.

Por cuanto la política de salud establece la necesidad de optimizar los recursos en apoyo al programa, se ha planteado que los recursos nacionales se movilizarán en función del Programa, tanto de las Facultades y del Colegio Odontológico del Perú; así como los -provenientes de otros sectores diferentes al sector salud.

En base a dicho planteamiento se propone movilizar la cooperación externa hacia el programa de salud bucal, a través de sub-proyectos que en su conjunto constituyan el proyecto de cooperación externa. Esto permitirá a la vez que se potencializa el programa, optimizar los recursos de cooperación externa en función del conjunto y en base a las prioridades establecidas.

Un resumen de la propuesta se presenta en el cuadro No.1, en el cual se identifican los componentes; las actividades de los componentes y los sub-proyectos que deben formularse para movilizar la cooperación externa hacia el Programa Nacional de Salud Bucal.

De acuerdo al cuadro resumen anterior el proyecto de cooperación externa estaría integrado por 15 sub-proyectos, los cuales corresponden 4 al componente de investigación; 3 al de educación y prevención; 3 al de recuperación; 4 al de capacitación; y 1 de apoyo general relacionado con información y evaluación.

Con el propósito de tener acceso a los recursos de cooperación externa y movilizarlos en apoyo al Programa Nacional de Salud Bucal es necesario entrar en una etapa de formulación de los sub-proyectos, de acuerdo a las prioridades establecidas por el país, para disponer de una cartera de sub-proyectos que garanticen en acceso oportuno a las fuentes de financiamiento, y a su vez potencialicen al programa, evitando la duplicación y dispersión de recursos y esfuerzos.

Se ha establecido en el proyecto matriz, la justificación, el propósito, los objetivos, resultados esperados, componentes y actividades; lo tanto, en la formulación de los sub-proyectos se tomará como base estos elementos del contenido para el desarrollo de acuerdo a las respectivas particularidades, el documento de cada sub-proyecto, cuidando de guardar la coherencia y la consistencia con el documento de proyecto matriz, el cual será luego retroalimentado con la información de los sub-proyectos, en relación con insumos, presupuesto y financiamiento.

Es deseable que el documento matriz sea completado con todos los elementos del contenido; y paralelamente se disponga de los documentos de los sub-proyectos.

A continuación se presentan los rubros que deben ser completados con la información de los sub-Proyectos.

INSUMOS

A) Aportados por el país:

1. Personal

- Personal Directivo expresado en meses/hombre
- Personal Técnico expresado en meses/hombre
- Personal de apoyo expresado en meses/hombre

2. Infraestructura

- Edificaciones
- Establecimientos de Salud
- Centros Educativos
- Equipamiento
- Vehículos
- Instrumental
- Material de Apoyo Técnico
- Material de Apoyo Administrativo.

3. Capacitación

- Personal Técnico administrativo y de apoyo a los programas expresados en meses/hombre.
- Equipo educativo disponible
- Material educativo disponible

4. Varios

- Combustible
- Mantenimiento ,etc.

B) Aportados por el Organismo de Cooperación

1. Personal

- Asesoría Internacional expresada en meses/hombre
- Fondos para contratación local de personal

2. Capacitación

- Cursos, Seminarios Talleres, para capacitación local del personal.
- Becas para reforzar la capacitación del personal nacional en áreas esenciales.

3. Equipo y Vehículos

- Equipo gestable para apoyar el desarrollo del programa - (flour, material fotográfico, etc).
- Equipo no gestable (odontológico, audiovisual, análisis de flour, instrumental, etc)
- Vehículos para apoyar el programa
- Instalación de plantas , talleres, etc.

4. Subvenciones

Para investigaciones, publicaciones

PRESUPUESTO (Por país y cooperación externa)

<u>ELEMENTO</u>	<u>TOTAL</u>	<u>AÑO 1</u>	<u>AÑO 2</u>	<u>AÑO 3</u>	<u>AÑO 4</u>
- <u>Personal</u>	-				
. Directivo	-				
. Técnico	-				
. Apoyo	-				
- <u>Infraestructura</u>					
. Planta Física	-				
. Equipos	-				
. Vehículos	-				
. Instrumental	-				
. Material de Apoyo	-				
- <u>Capacitación</u>					
. Personal	-				
. Equipo	-				
. Material	-				
- <u>Varios</u>					
. Combustible	-				
. Mantenimiento	-				