



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para otorgar atención bucal en hospital y unidad de salud
con servicio de estomatología del Programa IMSS-BIENESTAR
0730-003-006

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dra. Célida Duque Molina
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dra. Gisela Juliana Lara Saldaña
Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR

Elaboró

Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO.

ACTUALIZACIÓN 07 ABR. 2022

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

	Página
1 Base normativa	4
2 Objetivo	4
3 Ámbito de aplicación	4
4 Definiciones	4
5 Políticas	14
6 Descripción de actividades	34
7 Diagrama de flujo	80
Anexos	
Anexo 1 Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria clave 0730-022-006	104
Anexo 2 Diagnóstico Epidemiológico Bucal clave 0730-006-001	121
Anexo 3 Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional clave 0730-023-001	141
Anexo 4 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales clave 0730-019-001	155
Anexo 5 Programa de Trabajo Anual clave 0730-006-002	172
Anexo 6 Metas de Productividad clave 0730-023-002	191
Anexo 7 Registro de Productividad SISPA clave 0730-022-007	206
Anexo 8 Cobertura de Grupos Vulnerables clave 0730-023-003	232
Anexo 9 Normatividad, Material Educativo, Sesiones Educativas y Promoción para la Salud Bucal clave 0730-022-008	242



ÍNDICE

	Página
Anexo 10 Aspectos Administrativos, Conservación e Informática clave 0730-022-009	270
Anexo 11 Control de Infecciones y Prevención de Riesgos clave 0730-006-003	304
Anexo 12 Expediente Clínico clave 0730-006-004	344
Anexo 13 Atención Estomatológica clave 0730-006-005	388
Anexo 14 Acciones Bucales en Centros Escolares clave 0730-006-006	414
Anexo 15 Jornadas Nacionales de Salud Pública–Salud Bucal clave 0730-006-007	434
Anexo 16 Supervisión y Evaluación a Hospitales y Unidades de Salud clave 0730-022-010	452



1 Base normativa

- Artículo 82, fracción I y IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 18 de septiembre 2006 y sus reformas.
- Numeral 3.4 Catálogo de servicios otorgados, apoyos y reconocimientos, del Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2022; publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 2021.
- Numerales 7.1.1, 7.1.1.1 y 7.1.1.1.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, con fecha de registro 8 de octubre de 2021.

2 Objetivo

Promover y mejorar la salud bucal otorgando atención a la población adscrita a los hospitales y unidades de salud con servicio de estomatología del Programa IMSS-BIENESTAR.

3 Ámbito de aplicación

El presente Procedimiento es de observación obligatoria en los hospitales y las unidades de salud con servicio de estomatología del Programa IMSS-BIENESTAR.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 AAM/AEG: Auxiliar de Área Médica / Auxiliar de Enfermera General, personal de enfermería integrante del Equipo de Salud de Unidad de Salud.

4.2 AATF: Auto-aplicación Tópica de Flúor.

4.3 Administrador: Integrante del Cuerpo de Gobierno de Hospital.

4.4 AS-EGAS/AS-EMS: Analista de Sistemas, personal adscrito al EGAS o EMS, personal que apoya en la conformación de los sistemas de información del Padrón de Beneficiarios, así como de la operación y control de equipos de cómputo y redes.

4.5 ATF: Aplicación Tópica de Flúor.



4.6 Brigada de Salud: Equipo de Salud itinerante, integrado por Médico, Enfermera General y Promotor de Acción Comunitaria, destinado a proporcionar cuidados de salud y entrega de medicamentos e insumos en localidades de su área de responsabilidad.

4.7 CARA: Centro de Atención Rural al Adolescente, espacio físico para beneficio de los adolescentes adscritos a hospitales y unidades de salud del Programa IMSS-BIENESTAR, en el cual se realizan diversas actividades para fomentar la salud de este grupo vulnerable.

4.8 CBE: Censo Bucal Escolar, listado nominal de los alumnos de centros escolares del universo de trabajo de la unidad médica.

4.9 ceod: Índice de dientes cariados, extraídos y obturados, indicador para medir el daño bucal en dentición primaria o temporal.

4.10 CEyC: Coordinador de Educación y Calidad, apoya al Titular de la Dirección de Hospital en la evaluación del personal becario y médicos residentes. Coordina todas las actividades de capacitación y educación en salud de la zona de servicios médicos. Evalúa y coordina la funcionalidad y calidad de la atención en consulta externa y servicios de laboratorio, Rayos X, puesto de sangrado y transfusión sanguínea. Apoya al Titular de la Dirección de Hospital en la elaboración del plan de trabajo del hospital y vigila su aplicación. Reporta avances y resultados.

4.11 CGH: Cuerpo de Gobierno del Hospital. Se integra por el Titular de la Dirección de Hospital, Jefe de Enfermería, Administrador y Residente de Conservación.

4.12 Chofer polivalente: Integrante del Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal, responsable del funcionamiento adecuado de las instalaciones de las unidades de salud en el primer nivel de atención.

4.13 CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, Versión 10, documento internacional que incluye la relación clasificada de las enfermedades humanas y se encuentra en la siguiente liga <http://infosalud.imss.gob.mx/PAGINAS/cie10.html>.

4.14 COMETAZ: Comité Técnico Médico Administrativo Zonal.

4.15 CPOD: Índice de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados, indicador para medir el daño bucal en dentición secundaria o permanente.

4.16 CVEyMP: Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva, apoya al Titular de la Dirección de Hospital en todas las actividades de vigilancia epidemiológica del hospital y la zona de servicios médicos. Planea, dirige y supervisa las funciones, objetivos, procesos, programas y recursos de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva, así como de los temas relacionados en el ámbito de la competencia técnica.



4.17 DEB: Diagnóstico Epidemiológico Bucal, documento que surge de los resultados de las valoraciones bucales efectuadas a grupos vulnerables e indicadores de productividad y cobertura, el cual permite identificar las condiciones de salud como base para la toma de decisiones del programa de trabajo anual en cada unidad médica.

4.18 DECB: Documentos del Expediente Clínico Bucal, son la serie de documentos elaborados por el área de estomatología de la UPIB, para cumplir con lo dispuesto por la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico y la herramienta MECIC, tales como: Historia Clínica Estomatológica, Nota Estomatológica Inicial, Nota de Evolución Estomatológica, Nota Hospitalaria Estomatológica, Consentimiento Informado Estomatológico y Nota de Interconsulta, Urgencias Referencia y Traslado, mismos que se integran al expediente clínico del paciente.

4.19 DM-TII: Diabetes Mellitus Tipo II.

4.20 DPB: Detección de placa bacteriana.

4.21 EDD: Eliminación de depósitos dentarios.

4.22 EGAS: Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento, Personal responsable de la operación del Programa IMSS-BIENESTAR en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada. Se integra por el Titular de la Coordinación Médica del OOAD del Programa y un Supervisor Administrativo. En los casos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales de Chiapas y Oaxaca se integra por el Titular de la Coordinación Médica del OOAD del Programa, un Supervisor de Enfermería, un Supervisor Administrativo y un Supervisor de Acción Comunitaria.

4.23 EMS: Equipo Multidisciplinario de Supervisión. Personal responsable de la operación regional. del Programa IMSS-BIENESTAR en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Se integra por el Titular de la Supervisión Médica Regional, un Supervisor de Enfermería, un Supervisor Administrativo y un Supervisor de Acción Comunitaria. En algunos casos es responsable de la operación del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, cuando no existe el Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento.

4.24 Enfermera General: Personal de enfermería integrante del Equipo de Salud de Unidad Médica Móvil o Brigada de Salud.

4.25 Equipo de Salud: Se integra por un Médico General y/o Pasante de Medicina en Servicio Social, así como de personal Auxiliar de Área Médica o Auxiliar de Enfermería General de base y sustitución. En unidad de salud con servicio de estomatología, se incluye al Estomatólogo.

4.26 ESAZ: Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal, Personal responsable de la operación zonal del Programa IMSS-BIENESTAR en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Se integra por el Titular de la Supervisión Médica Zonal, un Promotor de Acción Comunitaria y un Chofer Polivalente.



4.27 EST: Estomatólogo, personal titulado adscrito a la unidad de salud con servicio de estomatología, responsable de mejorar la salud bucal de la población del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.28 ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.

4.29 estudio de caso: Estudio de caso de patologías bucales formato SIVEPAB 1-2019; documento que se obtiene a partir de la valoración bucal de pacientes que acuden al servicio de estomatología para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles y que puede ser consultado en la siguiente liga <https://www.sinave.gob.mx/>.

4.30 FPE: Formatos de Programación de Estomatología, se refiere a la serie de formatos elaborados por del área de estomatología en los cuales se programan metas de consultas, indicadores de productividad, acciones preventivas, cobertura y actividades; con la finalidad de organizar los procesos del servicio, dichos formatos son:

- Cartas Descriptivas de Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria.
- Cronograma Anual de Actividades.
- Censo Bucal Escolar.
- Plan de Salida a Centros Escolares del Universo de Trabajo.
- Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Escolares.
- Calendario de Programación Anual de Jornadas Bucles en Unidades de Salud.
- Análisis de Metas e Indicadores de Estomatología (Metas I).
- Análisis de Metas Operativas Odonto-Preventivas de Estomatología (Metas II).
- Análisis de Cobertura de Grupos Vulnerables Intramuros y Extramuros en Estomatología.
- Programación de Metas y Logros (SALBUC).
- Programación de Promoción para la Salud en Consulta Externa.
- Programación de Sesiones Educativas de Salud Bucal a Grupos Vulnerables.
- Programación de Promoción para la Salud Bucal (Día Comunitario).
- Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional (2019 y 2023).
- Evaluación de Indicadores SIVEPAB.



4.31 GC-OOAD: Grupos de Conducción del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, personal que conforma todos o cualquiera de los Equipos de Gestión, Asesoría y Seguimiento, Equipos Multidisciplinarios de Supervisión, Cuerpos de Gobierno de Hospital y Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal.

4.32 GPC: Guías de Práctica Clínica, documentos de referencia conocidos los cuales proporcionan información actualizada y basada en la evidencia científica, que permiten brindar una mejor atención a los pacientes.

4.33 HAS: Hipertensión Arterial Sistémica.

4.34 hospital: Unidad médica hospitalaria considerada de segundo nivel de atención en el Programa IMSS-BIENESTAR.

4.35 IHOS: Índice de Higiene Oral Simplificado, indicador que mide el grado de higiene bucal de un paciente, a través de la valoración clínica de la superficie de los dientes.

4.36 IISBP: Indicadores de Impacto en Salud Bucal Poblacional, instrumento que permite medir las condiciones de salud bucal de la población, derivado de las valoraciones bucales efectuadas por el Estomatólogo en cinco grupos de población específicos.

4.37 IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social, responsable de la administración del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.38 IPC: Índice Periodontal Comunitario, indicador que mide las condiciones de salud-enfermedad del periodonto de un paciente, por medio de la valoración clínica.

4.39 JEH: Jefe de Enfermería de Hospital.

4.40 JNSP: Jornadas Nacionales de Salud Pública, estrategia complementaria a los servicios permanentes de salud, en las que participan diversas instancias a nivel federal y estatal del sector salud, otros sectores y los municipios, con el propósito de acercar los servicios de salud a la población, para otorgar servicios integrales de prevención, promoción y educación para la salud a lo largo de toda la línea de vida.

4.41 JNSP-SB: Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal, se refiere al proceso específico del componente "Salud Bucal" que se desarrolla dentro de la Jornada Nacional de Salud Pública en el Programa IMSS-BIENESTAR.

4.42 juegos didácticos: Documentos de apoyo desarrollados por el Área de Estomatología del PIB, los cuales tiene la finalidad de reforzar la información otorgada en relación a la educación y promoción de la salud bucal de la población que atiende el Programa, distribuido en las unidades del primer y segundo nivel de atención. Los juegos didácticos constan de:

- Laberinto de Salud Bucal 1 y 2 (3 a 5 años)



- Laberinto de Salud Bucal 3 (6 a 9 años)
- Laberinto de Salud Bucal 4 (9 a 12 años)
- Laberinto de Salud Bucal 5 (Secundaria)
- Sopa de Letras de la Salud Bucal 1 (6 a 9 años)
- Sopa de Letras de la Salud Bucal 2 (9 a 12 años)
- Sopa de Letras de la Salud Bucal 3 (Secundaria)
- Crucigrama de la Salud Bucal 1 (5to y 6to de Primaria / Secundaria)
- Crucigrama de la Salud Bucal 2 (Secundaria)
- Serpientes y Escaleras de Salud Bucal
- Lotería de la Salud Bucal

4.43 LAI: Localidad de Acción Intensiva, zonas poblacionales responsabilidad del hospital o de unidad de salud del entorno de los establecimientos médicos del Programa IMSS-BIENESTAR, en cuya población se desarrollan acciones de prevención, promoción, educación para la salud, atención médica y de enfermería.

4.44 MBE: Morbilidad Bucal en Escolares, expresión numérica de la frecuencia de las enfermedades bucodentales que presentan los alumnos de los centros escolares del universo de trabajo de la unidad médica. La información se obtiene empleando métodos cualitativos y cuantitativos para identificar enfermedades bucodentales.

4.45 MCE: Motivo de Consulta Estomatológica, se refiere a la expresión numérica de la frecuencia de las enfermedades bucodentales que presenta la población que acude a solicitar atención al servicio de estomatología de la unidad médica. La información se obtiene empleando métodos cualitativos y cuantitativos para identificar enfermedades bucodentales.

4.46 MECIC: Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, incorporado como Anexo a la NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.

4.47 MGUM: Médico General en Unidad Médica, personal médico de base o cubre-vacaciones adscrito a unidad de salud.

4.48 MPSS: Médico Pasante en Servicio Social, alumno de medicina que aprobó todas las asignaturas de la carrera de nivel licenciatura, que cursa el último ciclo educativo anual en una unidad médica sede previo a su titulación, el cual participa como becario y es responsable de la salud general de la población en las unidades de salud del Programa IMSS-BIENESTAR.



4.49 normatividad: Son todos los documentos mencionados en el numeral 1 de la base normativa del presente procedimiento y numeral 5.1.11 en documentos de referencia.

4.50 OMS: Organización Mundial de la Salud.

4.51 OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Estatal o Regional conformado por Delegaciones Estatales y Regionales, de acuerdo con el artículo 2, fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, encargados de operar, administrar los recursos y otorgar atención médica a la población derechohabiente y del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.52 PAC: Promotor de Acción Comunitaria, personal integrante del Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad de Salud, Unidad Médica Móvil y Brigada de Salud o asignado al universo de trabajo del hospital, que se encarga de operar el componente comunitario en su ámbito de responsabilidad. Informa, coordina, dinamiza y asesora a la organización comunitaria en materia de promoción a la salud.

4.53 PEO: Persona con Esquema Odonto-preventivo, población beneficiaria que recibe un conjunto de acciones básicas de prevención bucal acorde a su edad o condición. A partir de la productividad es considerada una meta de cobertura.

4.54 PESS: Pasante de Estomatología en Servicio Social, alumno de estomatología que aprobó todas las asignaturas de la carrera de nivel licenciatura y que cursa el último ciclo educativo anual en una unidad médica sede previo a su titulación, el cual participa como becario y es corresponsable de la salud bucal de la población en ambos niveles de atención del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.55 PIB: Programa IMSS-BIENESTAR, Programa administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, en coordinación con las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Finanzas y de Administración, así como, con los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS, y tiene por objeto garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud, mediante el otorgamiento de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención, considerando para ello la implementación del Enfoque Intercultural de Salud, en favor de la población que carece de seguridad social donde el Programa IMSS-BIENESTAR tiene presencia.

4.56 PTA: Programa de trabajo anual del servicio de estomatología, documento que elabora el Estomatólogo el cual permite establecer los objetivos, metas, actividades y acciones específicas en estomatología a desarrollar en un periodo determinado de tiempo.

4.57 RCH: Residente de Conservación del Hospital, integrante del Cuerpo de Gobierno de Hospital, responsable del funcionamiento adecuado de las instalaciones del hospital y de las unidades de salud del primer nivel de atención de la zona de servicios médicos.



4.58 RMZ: Reuniones Mensuales Zonales, reuniones con personal institucional de los Equipos de Salud del primer nivel de atención que acude con periodicidad mensual, bimestral o trimestral a una sede específica, que puede ser el aula del hospital cabecera de zona o una sede alterna, en donde dicho personal recibe capacitación y entrega información de la productividad, entre otras actividades.

4.59 RPBI: Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, desechos materiales generados durante la atención médica en los servicios, que contengan agentes biológico-infecciosos según se definen en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente y deben ser tratados en el Instituto con base en la Guía para el manejo y control de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, emitida por la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Administración en diciembre de 2011.

4.60 RSB: Rotafolios de Salud Bucal, material educativo utilizado en la promoción y sesiones de educación de la salud bucal.

4.61 RSH: Responsable de Sistemas de Hospital, personal que apoya en la conformación de los sistemas de información del Padrón de Beneficiarios, así como de la operación y control de equipos de cómputo y redes.

4.62 SAC: Supervisor de Acción Comunitaria, Integrante del Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento o Equipo Multidisciplinarios de Supervisión, que se encarga de operar el componente comunitario a nivel de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada. Les corresponde informar, coordinar, asesorar y supervisar las estrategias que el Programa IMSS-BIENESTAR desarrolle a nivel nacional, en materia de organización comunitaria y promoción a la salud, a los Promotores de Acción Comunitaria y en su caso a la organización comunitaria.

4.63 SAIS: Servicio de Atención Integral a la Salud.

4.64 SALBUC: Sistema de captura de información de metas y logros aplicables a las Jornadas Nacionales de Salud Pública del Componente Salud Bucal, el cual es desarrollado por personal del Área de Estomatología de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y se distribuye mediante una carpeta compartida.

4.65 SFF: Selladores de Fosetas y Fisuras.

4.66 SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, programa de acción conformado por un conjunto de estrategias y acciones que permiten identificar y detectar los daños y riesgos para la salud, plataforma informática de la SSA que puede ser consultado en la siguiente liga <https://www.sinave.gob.mx/>.

4.67 SISPA: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita, instrumento administrado por la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, que vinculado al Padrón de Beneficiarios, registra las acciones del Programa, tales como consultas, entre diversa productividad médica y de acciones comunitarias.



4.68 SISPA-EE: Sistema electrónico de estomatología, herramienta administrativa conformada por una carpeta que contiene archivos en formato de hojas de cálculo del Sistema de Información en Salud para Población Adscrita, que permite el registro electrónico del total de la productividad de consultas y acciones, así como salidas para el análisis y seguimiento de metas y cobertura poblacional del Programa IMSS-BIENESTAR, el cual es desarrollado por personal del Área de Estomatología de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y se distribuye cada año al Estomatólogo mediante una carpeta compartida.

4.69 SIVEPAB: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, estrategia interinstitucional e intersectorial para conocer las condiciones bucales de la población en México y que puede ser consultado en la siguiente liga <https://www.sinave.gob.mx/>.

4.70 SSA: Secretaría de Salud, dependencia del Poder Ejecutivo Federal que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población.

4.71 TCM-OOAD: Titular de la Coordinación Médica del OOAD del Programa, Coordina e integra la gestión de los diferentes componentes del Programa, para capacitación, seguimiento, supervisión y evaluación en el ámbito OOAD.

4.72 TDH: Titular de la Dirección de Hospital, Responsable de la gestión, administración, conservación, operación, información y resultados en salud del hospital a su cargo con apoyo de los integrantes del Cuerpo de Gobierno. Responsable de coordinar y supervisar el cumplimiento de las funciones y actividades de los integrantes del Cuerpo de Gobierno, coordinadores médicos y Promotor de Acción Comunitaria.

4.73 THD: Técnica de Hilo Dental.

4.74 trabajador social: Personal que ocupa la categoría de Trabajadora Social en Hospital, el cual favorece el desarrollo de vínculos humanos saludables y fomenta cambios sociales que derivan en un mayor bienestar para las personas.

4.75 TSMR: Titular de la Supervisión Médica Regional, Coordina e integra la gestión y operación de los diferentes componentes del Programa para capacitación, seguimiento, supervisión y evaluación en el ámbito regional. Se apoya en el resto de los integrantes del Equipo Multidisciplinario de Supervisión. Es responsable como área requirente y se apoya en los Supervisores Administrativos del Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento y Equipo Multidisciplinario de Supervisión de dar seguimiento a todos los Procedimientos Licitatorios en materia de Adquisiciones, Servicios, y Obra Pública del Programa que se llevan a cabo en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

4.76 TSMZ: Responsable de la gestión, administración y operación de los componentes del Programa, así como de la supervisión, información y resultados en salud de las Unidades de Salud, Centros de Atención Rural Obstétrica, Brigadas de Salud y Unidades Médicas Móviles en su ámbito de responsabilidad. Se apoya de ESAZ. Supervisa y



asesora, planea, ejecuta, da seguimiento y ejerce control en la zona de supervisión a su cargo. Responsable de la prestación de servicios y resultados en salud de las unidades de salud. El Equipo de Supervisión Asesoría Zonal dependiendo del ámbito de responsabilidad que le sea asignado. Responsable de la conservación en trabajo conjunto con el Residente de Conservación del hospital y Chofer Polivalente.

4.77 Unidad Centinela: Unidad médica con servicio de estomatología de primer o segundo nivel de atención que participa en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles.

4.78 unidad médica: Establecimiento de salud del primer y segundo nivel de atención en el Programa IMSS-BIENESTAR.

4.79 UMM: Unidad Médica Móvil. Vehículo que contiene el equipo médico para diagnóstico y tratamiento con diversos niveles de capacidad resolutive. Es operado por un Equipo de Salud, que presta servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades. Recorre, bajo una programación determinada por la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, una ruta conformada por localidades donde tiene presencia el Programa. Es operado por un Equipo de Salud integrado por: un médico, una enfermera y un promotor de acción comunitaria.

4.80 unidad de salud: Establecimiento médico que cuenta con capital humano y recursos materiales y tecnológicos destinados a realizar acciones integrales correspondientes al primer nivel de atención. Es operado por un Equipo de Salud.

4.81 US-SE: Unidad de Salud con Servicio de Estomatología, establecimiento médico que cuenta con capital humano y recursos materiales y tecnológicos destinados a proporcionar a la población beneficiaria, acciones bucales integrales con equipo de estomatología en el primer nivel de atención.

4.82 UPIB: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, área adscrita a la Dirección de Prestaciones Médicas que administra el Programa IMSS-BIENESTAR.

4.83 universo de trabajo: Sectores o localidades con población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR de la cual es responsable cada unidad médica en ambos niveles de atención.

4.84 Voluntarios: Personas de la localidad electas en asamblea comunal, que aceptan voluntariamente el cargo de promover el cuidado de la salud de entre 10 y 15 familias de su localidad, incluida la propia; cuentan con capacitación y reconocimiento en su localidad.

4.85 Voluntario de Salud: Son personas de la comunidad, electas en Asamblea Comunitaria, que realizan actividades voluntarias sin tener algún vínculo laboral con el Programa; son orientados y asesorados por personal institucional de acción comunitaria y Equipos de Salud; apoyan en la promoción de la salud y la aplicación de la vigilancia epidemiológica simplificada y realizan acciones de mejora de las condiciones de salubridad



general y ambiental en conjunto con los grupos voluntarios en sus localidades; atienden problemas de baja complejidad y entregan información al Equipo de Salud sobre la situación epidemiológica de su comunidad.

4.86 ZSM: Zona de Servicios Médicos. Está conformada por un hospital y una o más zonas de supervisión (Unidad de Salud, Unidad Médica Móvil, Centro de Atención Rural Obstétrico y/o Brigada de Salud), la cual constituye la red fundamental para prestar los servicios de salud con el objetivo de vincular los procesos de atención integral entre el primer y segundo nivel.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El lenguaje empleado en el presente documento, en los anexos y formatos, no pretende generar ninguna distinción, ni establecer diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción realizadas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza de la acción resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

5.1.2 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.3 La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR a través de la Coordinación de Atención Integral a la Salud, de la División de Atención Médica, del Departamento de Supervisión, Educación y Calidad, así como del Área de Estomatología, será la única facultada para modificar así como para interpretar el presente Procedimiento y resolver los casos no previstos en el mismo.

5.1.4 La Coordinación de Atención Integral a la Salud, a través del personal de la División de Atención Médica, del Departamento de Supervisión, Educación y Calidad, y del Área de Estomatología, supervisará el cumplimiento del presente Procedimiento.

5.1.5 El personal del Área de Estomatología de la UPIB supervisará, evaluará y asesorará la calidad de la atención estomatológica y el seguimiento a compromisos establecidos en ambos niveles de atención, con base en el presente procedimiento.

5.1.6 El EGAS o en su caso el EMS, garantizará que el personal operativo de los hospitales y de las unidades de salud efectúen las actividades establecidas en el presente procedimiento, mediante la instrucción precisa de realizar lo conducente con los CGH, CEyC, CVEyMP, ESAZ, PAC, EST, PESS, Equipo de Salud, AS-EGAS/AS-EMS y RSH.



5.1.7 El personal de los GC-OOAD del Programa IMSS-BIENESTAR, supervisarán y asesorarán al EST y PESS, así como de los Equipos de Salud de US-SE; verificarán el cumplimiento del presente procedimiento.

5.1.8 El personal de los EGAS o en su caso el EMS responsable en el OOAD, incluirán en el presupuesto anual del Programa IMSS-BIENESTAR, previa coordinación y participación de los CGH, ESAZ y EST, el equipamiento, insumos, medicamentos, viáticos y traslados necesarios para la operación y adecuado funcionamiento de los servicios de estomatología y actividades adicionales como las JNSB-SB, acciones en centros escolares, capacitación institucional zonal y jornadas bucales en el primer nivel de atención y garantizarán la atención estomatológica de los pacientes con adecuados estándares de calidad y trato digno.

5.1.9 La información trascendente de los diferentes procesos de estomatología por el nivel de especificidad que conllevan, se encuentra contenida en los 16 anexos que integran el presente procedimiento.

5.1.10 El personal de los EGAS, EMS, CGH, ESAZ, CEyC, CVEyMP, EST y Equipos de Salud, deberán auto-capacitarse en temas específicos de estomatología, los cuales se describen en el Anexo 8 denominado "Conceptos Básicos de Estomatología", clave 0730-022-005, del Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR, clave 0730-003-001.

5.1.11 El presente procedimiento tiene los siguientes documentos de referencia:

- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 7 de febrero de 1984 y sus últimas reformas.
- Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS 2021-2023.
- Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales; publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 23 de noviembre de 2016.
- Manual de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad 2018, en relación al "Apéndice A Normativo", NOM-013-SSA2-2015, primera edición 2019.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo; publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 17 de febrero de 2003.



- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 9 de julio de 2020.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar; publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 9 de diciembre de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 19 de febrero de 2013.
- Procedimiento para la planeación, desarrollo, evaluación y control de los procesos educativos de pregrado: ciclos clínicos, internado médico y servicio social de las carreras del área de la salud, clave 2510-003-017, con fecha de registro 24 de junio de 2020.
- Procedimiento administrativo para farmacias con sistema automatizado y manual, clave 1082-003-001, con fecha de registro 30 de diciembre de 2011.
- Procedimiento para la recepción, almacenamiento, control y surtido en almacén de unidad médica con sistema automatizado, clave 1082-003-002, con fecha de registro 30 de diciembre de 2011.
- Procedimiento de conservación para Unidades Médicas Rurales del Programa IMSS-Oportunidades, clave 0740-003-001, con fecha de registro del 5 de mayo de 2010. <http://intranet/normatividad/Paginas/procedimientos.aspx>
- Procedimiento de conservación para Hospital Rural del Programa IMSS-Oportunidades, clave 0740-003-004, con fecha de registro del 17 de abril de 2012. <http://intranet/normatividad/Paginas/procedimientos.aspx>
- Guía para el manejo y control de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, emitida por la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Administración en diciembre de 2011.
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales, con fecha de publicación septiembre 2012, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología.
https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/23_Manual_PatologiasBucales.pdf



- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del Odontólogo de la Unidad Centinela, con fecha de publicación septiembre 2012, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología.
https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/22_Manual_OdontoCentinela.pdf
- Manual de limpieza y desinfección en unidades del IMSS, clave 1210-021-022, descargado el 8 de diciembre de 2021 de <http://comunidades:106/sites/daed/csdc/ddpac/ul/Documentacin/manual%20de%20limpieza%20%20ACTUALIZADO.pdf>.
- Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, emitido el 30 de septiembre de 2021.
- Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 5 de febrero de 2019.
- Guías de Práctica Clínica aplicables en estomatología.

5.1.12 La UPIB a través de su sistema de registro SISPA, cuenta con una serie de formatos para la recolección de datos de la productividad de consultas y acciones de las diversas áreas médicas y de acción comunitaria. De manera particular aplican en estomatología los siguientes formatos primarios, intermedios e integral los cuales se ubican en la siguiente liga: <ftp://172.19.131.150/>

- Hoja Diaria de Acciones en Unidades Médicas con Servicio de Estomatología y Jornadas Bucles en Unidades de Salud, clave SISPA-SS-03PSE.
- Hoja Diaria de Acciones Odonto-preventivas en Centros Escolares y Hospitalización en Hospital, clave SISPA-SS-03PCEH.
- Concentrado de Acciones en Unidades Médicas con Servicio de Estomatología, clave SISPA-SS-03ISE.
- Concentrado de Acciones Odonto-preventivas en Centros Escolares y Hospitalización en Hospital, clave SISPA-SS-03ICEH.
- Concentrado de Acciones en Unidades Médicas con Servicio de Estomatología y Jornadas Bucles en Unidades de Salud, SISPA-SS-03ISEJ.
- Informe de Actividades de Hospital, clave SISPA-SS-II.
- Informe de Actividades de Unidades de Salud, clave SISPA-SS-I (US-SE).



5.1.13 El Área de Estomatología de la UPIB establece una serie de formatos complementarios que permiten organizar los diferentes procesos y análisis de la información, los cuales se describen en los anexos del presente procedimiento y son distribuidos al personal de los OOAD mediante “Correo electrónico” o carpeta compartida:

- Carta Descriptiva de Capacitación Institucional para MPSS, AAM, AEG y TSMZ.
- Minuta de Capacitación Institucional.
- Carta Descriptiva de Orientación Comunitaria.
- Minuta de Orientación Comunitaria.
- Carta Descriptiva de Capacitación a PESS.
- Minuta de Capacitación a PESS.
- Cronograma Anual de Actividades.
- Censo Bucal Escolar.
- Plan de Salida a Centros Escolares del Universo de Trabajo.
- Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Escolares.
- Base de Datos de Morbilidad Bucal en Escolares.
- Reporte Estadístico del Diagnóstico Epidemiológico Bucal - Morbilidad Bucal en Escolares.
- Concentrado Anual de Diagnósticos del Motivo de Consulta Estomatológica.
- Base de Datos del Motivo de Consulta Estomatológica.
- Reporte Estadístico del Diagnóstico Epidemiológico Bucal – Motivo de Consulta Estomatológica.
- Calendario de Programación Anual de Jornadas Bucales en Unidades de Salud.
- Concentrado Anual de Acciones de Jornadas Bucales en Unidades de Salud.
- Indicadores de Evaluación de Jornadas Bucales en Unidades de Salud.
- Análisis de Metas e Indicadores de Estomatología (Metas I).
- Análisis de Metas Operativas Odonto-Preventivas de Estomatología (Metas II).



- Análisis de Cobertura de Grupos Vulnerables Intramuros y Extramuros en Estomatología.
- Programación de Metas y Logros (SALBUC).
- Control de Pacientes que Acuden al Servicio de Estomatología.
- Control Radiografías y Recetas Expedidas al Servicio de Estomatología.
- Control de Consumo de Anestésicos y Amalgama - Servicio de Estomatología.
- Programación de Promoción para la Salud en Consulta Externa.
- Programación de Sesiones Educativas de Salud Bucal a Grupos Vulnerables.
- Programación de Promoción para la Salud Bucal (Día Comunitario).
- IISBP (Población de 6 Años Libres de Caries, Índice CPOD en Población de 12 Años, Población de 18 años con todos sus dientes presentes, Población de 35 a 44 años con dientes perdidos, Población de 60 y más años con dientes presentes y Resultados del Diagnóstico de Impacto de Salud Bucal).
- Estudio de Caso de Patologías Bucales (SIVEPAB 1-2019).
- Concentrado de Estudios de Caso de Patología Bucales.
- Evaluación de Indicadores SIVEPAB.
- Historia Clínica Estomatológica.
- Nota Inicial Estomatológica.
- Nota de Evolución Estomatológica.
- Consentimiento Informado Estomatológico.
- Nota Hospitalaria de Estomatología.
- Nota de Interconsulta, Urgencia, Referencia y Traslado.
- Formato 4-30-8 de Interconsulta a Especialidad.
- Alta Voluntaria Estomatológica.
- Egreso Estomatológico.



5.1.14 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto el “Procedimiento para otorgar atención estomatológica en hospital rural”, clave 0730-003-006, registrado el 11 de abril del 2011.

5.2 Específicas

Equipos de Gestión, Asesoría y Seguimiento o Equipos Multidisciplinarios de Supervisión responsables del OOAD

5.2.1 Promoverán y garantizarán la cobertura de la plantilla autorizada de Estomatólogo acorde a las unidades médicas que lo requieran.

5.2.2 Gestionarán ante el Coordinador Auxiliar Médico de Educación; adscrito a la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional (CPEI), dependiente de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas en el OOAD, la cobertura de PESS para hospital del Programa IMSS-BIENESTAR, considerando la plantilla autorizada de EST en hospital.

5.2.3 Gestionarán las necesidades de equipo de cómputo, equipamiento biomédico, instrumental, abasto de bienes de consumos terapéuticos y no terapéuticos, así como de materiales de bio-seguridad del personal, para que el EST y/o los PESS puedan cumplir con sus funciones en el servicio y jornadas bucales, en beneficio de la salud bucal de la población beneficiaria, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 10 “Aspectos Administrativos, Conservación e Informática”, claves 0730-022-009 del presente procedimiento.

5.2.4 Supervisarán que el EST y PESS lleven a cabo las precauciones de bioseguridad para disminuir los riesgos de contaminación y accidentes laborales durante los procedimientos estomatológicos para otorgar una atención segura de los pacientes.

5.2.5 Gestionarán y supervisarán la adecuación de las áreas clínica y administrativa del servicio de estomatología, para evitar la diseminación y preservación de enfermedades infecciosas, en busca proveer un ambiente de trabajo más seguro tanto para el EST y/o PESS, así como para el paciente.

5.2.6 Supervisarán que los EMS, CGH y ESAZ, efectúen las acciones establecidas en el presente procedimiento, con la finalidad de que las unidades médicas y el EST o PESS, cuenten con todo lo necesario para la adecuada atención estomatológica en ambos niveles de atención.

5.2.7 Darán seguimiento para el adecuado cumplimiento de los indicadores del SIVEPAB, así mismo, gestionarán y otorgarán facilidades para las reuniones y concertaciones de asesoría y capacitación con los responsables de la Secretaría de Salud Estatal y el EST de las unidades centinelas participantes.



5.2.8 Difundirán a los GC-OOAD los “Guía Operativa de Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal” y el SALBUC; emitidos por el personal del Área de Estomatología de la UPIB; validarán y concentrarán con apoyo del AS-EGAS/AS-EMS, la información requerida de cada JNSP-SB y enviarán la información consolidada del SALBUC a la UPIB cada que les sea requerida.

5.2.9 Promoverán y garantizarán que se lleven a cabo las Jornadas Bucales en Unidades de Salud, mediante el otorgamiento de viáticos, equipamiento e insumos, así como del apoyo para los traslados necesarios para el EST; supervisarán que los EMS, CGH y ESAZ cumplan con el tramo de su proceso conforme al presente procedimiento.

Equipos Multidisciplinarios de Supervisión

5.2.10 Supervisarán que los CGH, CEyC, CVEyMP y ESAZ efectúen las acciones normadas en el presente procedimiento, con la finalidad de que los EST y PESS cuenten con el equipo de cómputo, equipamiento biomédico e instrumental necesario para otorgar la atención clínica, así como bienes de consumo terapéuticos y no terapéuticos, normatividad aplicable, SISPA, SISPA-EE y material educativo, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 10 “Aspectos Administrativos, Conservación e Informática”, claves 0730-022-009 del presente procedimiento.

5.2.11 Supervisarán que el EST y PESS cuenten con el DEB y el PTA, así como el manejo adecuado del SISPA-EE incluyendo el cumplimiento de metas de productividad y cobertura a grupos vulnerables incluyendo el CBE, sesiones educativas y promoción para la salud, capacitación a personal institucional y asesoría a personas de la estructura comunitaria.

5.2.12 Supervisarán el funcionamiento de los servicios de estomatología a fin de que el EST y PESS otorguen calidad de la atención a los pacientes e identificarán oportunidades de mejora.

5.2.13 Gestionarán la cobertura de plantilla de EST y en su caso PESS.

5.2.14 Verificarán la imagen y funcionamiento de los servicios de estomatología y del equipamiento empleado para las jornadas bucales en unidades de salud.

5.2.15 Supervisarán que los servicios de estomatología cuenten con división física de áreas clínica y administrativa, para otorgar atención bucal segura a los pacientes.

5.2.16 Supervisarán que los EST y PESS utilicen el equipo de protección específica y ropa contractual de acuerdo a su perfil y funciones, para la atención clínica y su traslado dentro de las instalaciones de la unidad médica, así como los insumos y materiales necesarios para efectuar un adecuado control de infecciones y prevención de riesgos en el servicio de estomatología.

5.2.17 Promoverán la coordinación del EST y PESS con la estructura comunitaria.



5.2.18 Supervisarán y darán seguimiento en el adecuado funcionamiento de los servicios de estomatología y los diferentes procesos, a fin de que el EST y PESS otorguen atención a los pacientes con calidad e identifiquen oportunidades de mejora.

5.2.19 Darán seguimiento en todo lo relacionado con el adecuado cumplimiento de indicadores del SIVEPAB, así mismo, gestionarán y otorgarán facilidades para las reuniones y concertaciones de asesoría y capacitación con los responsables de la Secretaría de Salud Estatal y el EST de las unidades centinelas participantes.

5.2.20 Promoverán la coordinación del EST y PESS con la estructura comunitaria, para su participación en los procesos establecidos que requieren de su apoyo.

5.2.21 Difundirán a los CGH y ESAZ los “Lineamientos de Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal” y el SALBUC; emitidos por el personal del Área de Estomatología de la UPIB; validarán y concentrarán con apoyo del AS-EGAS/AS-EMS y RSH, la información requerida de cada JNSP-SB y enviarán la información consolidada del SALBUC al EGAS o EMS responsable en el OOAD.

5.2.22 Promoverán y garantizarán que se lleven a cabo las Jornadas Bucales en Unidades de Salud, mediante el otorgamiento de viáticos, equipamiento e insumos, así como del apoyo para los traslados necesarios para el EST; supervisarán que los CGH y ESAZ cumplan con el tramo de su proceso conforme al presente procedimiento.

5.2.23 Darán seguimiento a los indicadores de evaluación aplicables a los procesos de estomatología, establecidos por el personal del Área de Estomatología de la UPIB.

Cuerpos de Gobierno de Hospital

5.2.24 Supervisarán, asesorarán y verificarán que el CEyC, CVEyMP, EST y PESS, observen cabalmente lo dispuesto en el presente procedimiento.

5.2.25 Apoyarán al EST y PESS en lo relacionado a sus funciones técnico-administrativas y de capacitación, considerando como base la NOM-013-SSA2-2015, el presente procedimiento y lo establecido en el Profesiograma del Contrato Colectivo de Trabajo vigente de la categoría correspondiente, de manera que dicho personal otorgue a la población atención estomatológica con calidad.

5.2.26 Supervisarán y asesorarán a los EST y PESS de cada hospital o unidad de salud, para que elaboren cada año en el periodo establecido el DEB y verifiquen su integración al diagnóstico general.

5.2.27 Apoyarán y evaluarán al EST y PESS para que realicen las valoraciones bucales en los cinco grupos de población de los IISBP, de acuerdo a los periodos establecidos por el personal del Área de Estomatología de la UPIB.

5.2.28 Supervisarán y asesorarán a los EST y PESS de cada hospital o unidad de salud, para que efectúen el PTA con base en la problemática identificada y áreas de oportunidad



para la mejora de los diferentes procesos del área de estomatología. Lo anterior con apego al presente Procedimiento.

5.2.29 Supervisarán y asesorarán a los EST y PESS de cada hospital o unidad de salud, para que conozcan los criterios y el seguimiento en el SISPA-EE del cumplimiento mensual de metas de productividad y cobertura de grupos vulnerables intramuros y extramuros.

5.2.30 Supervisarán que cada servicio de estomatología cuente con el Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal vigente, la base normativa, así como los documentos de referencia descritas en el propio procedimiento, material para la promoción de la salud bucal y formatos institucionales insertos en los anexos del presente procedimiento necesarios para el desarrollo de las actividades que conlleven a mejorar la salud bucal de la población.

5.2.31 Promoverán la participación programada del EST para la capacitación a los Equipos de Salud de las Unidades de Salud en las RMZ, considerando los procesos de estomatología preventiva, abordando además temas de prevención y promoción de la salud bucal, que incluya todos los aspectos de estomatología técnico-administrativos.

5.2.32 Coordinarán capacitación anual de los EST para los TSMZ, sobre la integralidad de los procesos de estomatología preventiva en Unidades de Salud, para reforzar el conocimiento y aplicación de lo establecido en el “Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR”, clave 0730-003-001.

5.2.33 Supervisarán que el EST y los PESS, realicen las actividades establecidas en éste procedimiento, para mejorar las condiciones bucales de la población rural acorde con el ámbito de aplicación, como son el servicio de estomatología, área de hospitalización, centros escolares de la comunidad del universo de trabajo y jornadas bucales en unidades de salud.

5.2.34 Supervisarán que el EST y PESS lleven a cabo las acciones de bioseguridad para disminuir los riesgos de contaminación y accidentes laborales durante los procedimientos estomatológicos para otorgar una atención segura de los pacientes.

5.2.35 Gestionarán y supervisarán la adecuación de las áreas clínica y administrativa del servicio de estomatología, para evitar la diseminación y preservación de enfermedades infecciosas, en busca proveer un ambiente de trabajo más seguro tanto para el EST y/o PESS, personal de apoyo, así como para el paciente.

5.2.36 Verificarán el correcto manejo del SISPA-EE, que conlleva el CBE, la productividad del servicio, hospitalización, centros escolares de la comunidad y jornadas bucales en unidades de salud. Información base que permite medir diversos indicadores de productividad y cobertura poblacional.



5.2.37 Validarán la calidad de la información registrada en el SISPA-EE por el EST, PESS, y el RSH, en lo que se refiere a la productividad de las consultas de estomatología, acciones efectuadas y de promoción para la salud bucal en la población, del servicio de estomatología, hospitalización, centros escolares de la comunidad del universo de trabajo y de las jornadas bucales en unidades de salud.

5.2.38 Serán responsables de la coordinación, organización y difusión de cada JNSP-SB en coordinación con el EST y los PESS; utilizando el SALBUC por zona de servicios médicos, hospital y unidad de salud individualizada; respetando la congruencia de información con el SISPA-EE y fechas establecidas para llevarla a cabo, mismas que son determinadas por personal de la SSA.

5.2.39 Incluirán preferentemente al PESS con el Equipo de Salud para las acciones establecidas del día comunitario, las cuales conlleven efectuar únicamente promoción para la salud bucal con énfasis a grupos vulnerables del universo de trabajo, valoración bucal y derivación al servicio, excepto centros escolares. En caso de no contar con PESS, acudirá el EST sin descuidar sus actividades como son la atención clínica del servicio de estomatología.

5.2.40 Supervisarán que el EST y los PESS en coordinación con el CVEyMP, participen en el cumplimiento adecuado de la normatividad e indicadores establecidos en el SIVEPAB, con base a los acuerdos intersectoriales y la normativa ubicada en documentos de referencia del presente procedimiento.

5.2.41 Organizarán y desarrollarán las jornadas bucales en unidades de salud, con base al Anexo 9 del Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR, clave 0730-003-001, en coordinación con los ESAZ, EST y PESS.

5.2.42 Revisarán, supervisarán, gestionarán y garantizarán que el servicio de estomatología cuente con las normas incluidas en la política de documentos de referencia y de educación para la promoción de la salud bucal; así como equipo de cómputo, equipamiento biomédico requerido, instrumental e insumos odonto-preventivo-curativos de acuerdo a lo establecido en el Anexo 10 "Aspectos Administrativos, Conservación e Informática", claves 0730-022-009 del presente procedimiento; además de los formatos necesarios para el desarrollo de las actividades en favor de la salud bucal de la población.

5.2.43 Promoverán la cobertura de la plantilla autorizada de la categoría Estomatólogo.

5.2.44 Gestionarán la cobertura de la plantilla del EST de base, sustitución (de acuerdo a las ausencias programadas y no programadas) y PESS para hospital.

5.2.45 Supervisarán que el EST de sustitución (08 y 02), cumpla con lo estipulado en el presente procedimiento, participando de manera equilibrada respecto a las cargas de trabajo, procesos y funciones.



5.2.46 Supervisarán que el EST y PESS, realicen trabajo en equipo dando cumplimiento a todos y cada uno de los procesos técnico-médico-administrativos de la disciplina.

5.2.47 Supervisarán y apoyarán para que el EST y PESS, efectúen las actividades aplicables como son: realizar, participar y apoyar en los procesos de atención clínica bucal, expediente clínico, registro de la productividad SISPA; promoción para la salud bucal; visita hospitalaria; visitas a los centros escolares de la comunidad del universo de trabajo del hospital; jornadas bucales en unidades de salud, establecidos en el presente procedimiento y del Profesiograma del Contrato Colectivo de Trabajo.

5.2.48 Emplearán al PESS exclusivamente para realizar actividades inherentes al Área de Estomatología normadas en éste procedimiento.

5.2.49 Garantizarán que los PESS realicen las actividades normadas en el presente procedimiento, bajo la supervisión del EST de base y/o sustitución (08 y 02), en cumplimiento de lo establecido en la NOM-013-SSA2-2015.

5.2.50 Supervisarán que el EST y PESS, efectúen la asesoría a los Voluntarios de Salud y Voluntarios, con periodicidad semestral, otorgando temas de estomatología básica, utilizando el material de promoción para la salud bucal del PIB.

5.2.51 Incluirán al EST en la revisión anual para determinar las necesidades e integración de las claves de material de curación y medicamentos del servicio de estomatología.

5.2.52 Organizarán y desarrollarán las jornadas bucales en unidades de salud, con base al Anexo 9 del Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR, clave 0730-003-001, en coordinación con los ESAZ, CEyC y EST.

5.2.53 El Titular de la Dirección de Hospital supervisará que los integrantes del Cuerpo de Gobierno de Hospital realicen de acuerdo a su ámbito de responsabilidad, lo siguiente:

5.2.53.1 Administrador

- Garantizará la dotación completa de las claves autorizadas de instrumental para el servicio de estomatología y jornadas bucales en unidades de salud, con base a un proceso dinámico de diagnóstico semestral de necesidades, dictámenes de baja y reposición de instrumental.
- Gestionará y garantizará la dotación de equipamiento biomédico para el funcionamiento óptimo del servicio de estomatología y jornadas bucales en unidades de salud, mediante un diagnóstico anual de necesidades, dictámenes de baja y reposición de equipos.
- Gestionará y garantizará la dotación de insumos odonto-preventivos y curativos para el servicio de estomatología, las salidas a centros escolares y jornadas



bucales en unidades de salud, con base a la revisión anual de claves autorizadas de material de curación y medicamentos, además del Consumo Promedio Mensual del servicio de estomatología.

- Supervisará que las solicitudes de insumos odonto-preventivos y curativos se realicen a través del fondo fijo en fechas programadas y que eviten sobre-inversión en el servicio (en unidades de salud el TSMZ realiza esta función).
- Considerará el requerimiento anual de presupuesto de viáticos, para el cumplimiento de la programación de jornadas, derivado del establecimiento de la meta de “Consultas de Estomatología de Jornadas Bucales en Unidades de Salud”.
- Gestionará y garantizará la dotación al EST y PESS de equipo de protección personal y ropa contractual.
- Gestionará y garantizará la dotación de equipo de cómputo (con paquetería Windows, conexión a internet, mensajero y “Correo electrónico” institucional), impresora y consumibles para el servicio de estomatología.
- Establecerá el horario de servicio del Archivo Clínico el cual permita iniciar a tiempo la consulta externa evitando tiempos de espera, así mismo verificará que el personal realice la apertura y conservación de los expedientes clínicos, con apoyo de los CEyC y CVEyMP.
- Supervisará con apoyo de los CEyC y CVEyMP, que el personal de servicios generales asignado al servicio de estomatología efectúe con calidad la limpieza diaria y exhaustiva.
- Supervisará que se realice el adecuado manejo de los RPBI y residuos tóxico-peligrosos.
- Establecerá coordinación con el RCH para la recepción de dictámenes de baja, para la reposición de mobiliario, equipamiento e instrumental del servicio de estomatología.
- Garantizará a través del RSH el funcionamiento del equipo de cómputo e impresora del servicio de estomatología.

5.2.53.2 Residente de Conservación de Hospital

- Mantendrá en óptimas condiciones de operación e imagen las instalaciones (eléctricas, hidráulicas, sanitarias y de aire acondicionado), muros, puertas, ventanas y mobiliario del servicio de estomatología.



- Mantendrá en óptimas condiciones de funcionamiento los equipos biomédicos del servicio de estomatología (autoclave, unidad ultrasónica, amalgamadores, unidad radiológica, unidad estomatológica fija y portátil, entre otros).
- Programará y realizará mantenimientos preventivos y correctivos oportunos al equipamiento de estomatología, dejando evidencia documental de lo realizado en la bitácora específica en el servicio y con la firma de conformidad del EST.
- Reducirá los riesgos de accidentes para el paciente, personal institucional y PESS con la instalación adecuada de conexiones; además instalará filtros en la unidad estomatológica fija para evitar la contaminación en el surtimiento del aire.
- Otorgará capacitación al personal institucional de acuerdo a necesidades, en relación al funcionamiento del equipamiento biomédico de estomatología.
- Garantizará la presión y torque adecuado de las piezas de mano de alta y baja velocidad, así como el arranque y paro del compresor de grado médico.
- Establecerá coordinación con el personal para que diariamente se efectúe el engrasado de la turbina de la pieza de mano de alta velocidad.
- Garantizará la seguridad del servicio de estomatología mediante la colocación de seguros en ventanas y cerradura con llave en puerta principal y mobiliario.
- Emitirá y entregará al Administrador los dictámenes de baja de mobiliario, equipamiento e instrumental del servicio de estomatología, que debido a sus condiciones no sean factibles de reparar.

5.2.53.3 Jefe de Enfermería de Hospital

- Supervisará que el personal de enfermería que apoya al servicio de estomatología realice la toma de signos vitales, somatometría y mida niveles de glucemia (a solicitud del EST y/o PESS) de los pacientes que serán atendidos.
- Vigilará que el personal de enfermería que apoya al servicio de estomatología solicite los expedientes clínicos de los pacientes al Archivo Clínico y los entregue al EST y/o PESS.
- Supervisará que el personal de enfermería que apoya al servicio de estomatología registre en el formato SISPA-SS-03PSE los pacientes citados, derivados y espontáneos que acuden a consulta estomatológica.
- Vigilará que el personal de enfermería, registre en la agenda del servicio las citas subsecuentes para los pacientes que el EST o PESS indique.



- Vigilará que el personal de enfermería que apoya al servicio de estomatología realice la semaforización del material de curación, medicamentos y anestésicos.
- Supervisará que el personal de enfermería de apoyo al servicio de estomatología, realice correctamente de acuerdo a protocolo los procesos de descontaminación, lavado, secado, lubricado, empaquetado, rotulado y esterilizado del instrumental del servicio de estomatología, además de mantener limpios los utensilios y áreas que ocupa en el proceso.

Titular de la Supervisión Médica Zonal (OOAD con US-SE)

5.2.54 Realizará las políticas similares descritas con anterioridad aplicables al EMS y CGH y al modelo de atención de US-SE.

5.2.55 Integrará al EST como parte del Equipo de Salud de la unidad de salud.

5.2.56 Adecuará los procesos y actividades señalados en el presente procedimiento acorde al funcionamiento del servicio de estomatología en unidades de salud y del EST adscrito a la misma.

Estomatólogo y Pasante de Estomatología en Servicio Social

5.2.57 Contarán y tendrán bajo resguardo la normatividad relacionada en la base normativa y documentos de referencia del presente procedimiento y cumplirán con las funciones, actividades y acciones contenidas en ellas.

5.2.58 Participarán y laborarán en las diferentes áreas de acción del ámbito de la salud bucal como el servicio de estomatología, área de hospitalización, consulta externa, salidas a centros escolares del universo de trabajo, día comunitario, capacitación institucional y asesoría comunitaria, así como las jornadas bucales en unidades de salud.

5.2.59 Participarán en los programas o estrategias establecidas en coordinación con otras dependencias de salud, como son las JNSP-SB, SIVEPAB o IISBP.

5.2.60 Serán los responsables del resguardo y adecuada utilización de las instalaciones, mobiliario, equipamiento biomédico e instrumental del servicio de estomatología y de las jornadas bucales en unidades de salud, así como del equipo de cómputo, impresora, sistemas de registro, paquetería, material educativo y formatos.

5.2.61 Mantendrán una adecuada imagen institucional del consultorio de estomatología en los hospitales y las US-SE, con apoyo del personal de enfermería y de servicios generales.

5.2.62 Utilizarán adecuadamente los aditamentos necesarios durante la atención clínica bucal, además garantizarán las medidas de bio-seguridad de protección personal, de los compañeros de trabajo y de los propios pacientes.



5.2.63 Realizarán medidas de precaución de bioseguridad para disminuir los riesgos de contaminación y accidentes laborales, durante los procedimientos estomatológicos para la atención segura de los pacientes.

5.2.64 Utilizarán adecuadamente la separación de áreas clínica y administrativa del servicio de estomatología, para evitar la diseminación y preservación de enfermedades infecciosas, manteniendo un entorno de trabajo seguro para el operativo y el paciente.

5.2.65 Efectuarán el manejo adecuado de los RPBI de acuerdo a los documentos de referencia aplicables en el presente procedimiento, que se deriven de la atención en el servicio estomatológica de hospital, US-SE y durante las jornadas bucales en unidades de salud.

5.2.66 Harán un uso adecuado y racional de los materiales dentales incluyendo los considerados tóxico-peligrosos como la amalgama y el mercurio residual, en cumplimiento a los documentos de referencia aplicables en el presente procedimiento.

5.2.67 Participarán en coordinación con el CGH o TSMZ en la actualización y elaboración del fondo fijo de insumos odonto-preventivo-curativos, necesarios para el servicio de estomatología y jornadas bucales en unidades de salud; solicitarán cada mes, dichos insumos según las necesidades específicas y al fondo fijo autorizado.

5.2.68 Harán un uso racional para optimizar el material de curación, medicamentos y anestésicos en el consultorio de estomatología y durante las jornadas bucales en unidades de salud.

5.2.69 Realizarán las solicitudes de insumos odonto-preventivos y curativos mensualmente a través del fondo fijo y evita sobre-inversiones en el servicio, así mismo notifican al CGH o TSMZ según corresponda, los insumos que no cumplen con la calidad requerida o están próximos a caducar.

5.2.70 Participarán cada año, en el programa de reposición de equipo e instrumental de la unidad médica, de manera que se realice un diagnóstico de existencias y condición del equipo e instrumental del servicio de estomatología y lo relacionado con el equipamiento de las jornadas bucales; solicitarán lo necesario para contar con el 100% autorizado.

5.2.71 Solicitarán al RCH el mantenimiento o reparación de equipos, instalaciones, mobiliario y área física del servicio de estomatología, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 10 "Aspectos Administrativos, Conservación e Informática", claves 0730-022-009 del presente procedimiento y los procedimientos de conservación para hospital y unidades de salud según corresponda.

5.2.72 Establecerán una comunicación asertiva pero respetuosa y coordinada con el personal que interactúa para el adecuado funcionamiento del servicio de estomatología dentro de la consulta externa, hospitalización, la comunidad del universo de trabajo y las jornadas bucales en unidades de salud.



5.2.73 Informarán al CGH o TSMZ por escrito la problemática identificada en relación a los aspectos administrativos que afecten el desarrollo adecuado del servicio.

5.2.74 Participarán de manera coordinada con el CGH, TSMZ, CEyC, PAC, personal médico, de enfermería y trabajo social, en la organización y dinámica adecuada de atención de los pacientes que acuden al servicio de estomatología de manera espontánea, derivada de la consulta externa, citada o derivada por parte de la estructura comunitaria y/o por los Equipos de Salud de Unidades de Salud, UMM o Brigada de Salud.

5.2.75 Informarán al JEH y personal de enfermería asignado al servicio de estomatología, las acciones a efectuar en la consulta externa previo a la atención clínica, así como durante la atención clínica o al terminar la misma.

5.2.76 Aplicarán las acciones establecidas para trato digno y del Programa SERIMSS con el paciente y familiar acompañante.

5.2.77 Efectuarán un uso razonable del recetario en concordancia con la semiología, diagnóstico bucal y plan de tratamiento establecido de estomatología en el "Expediente clínico".

5.2.78 Optimizarán los tiempos de atención clínica bucal, así como el manejo de citas y la capacidad resolutoria, con la finalidad de mejorar los tiempos prolongados de espera.

5.2.79 Otorgarán consulta bucal en el servicio de estomatología a pacientes espontáneos, citados, derivados de los consultorios médicos; en el caso del hospital, incluye los de especialidades, medicina preventiva y SAIS, así como los derivados de otro nivel de atención o de la estructura comunitaria.

5.2.80 Realizarán esquemas odonto-preventivos a todo paciente considerado vulnerable que acude espontáneamente al servicio de estomatología o haya sido derivado. Así mismo otorgarán atención integral mediante el manejo de citas específicas. Para los grupos no considerados vulnerables, resolverán la necesidad sentida de atención manifestada por el paciente y efectuarán una acción preventiva bucal; destaca que en los hospitales y las unidades de salud de baja productividad el manejo de los pacientes será igual a los de grupo vulnerable.

5.2.81 Incluirán la exploración bucal instrumentada como parte de la consulta médica, las acciones odonto-preventivo-curativas de acuerdo a grupo vulnerable y diagnóstico establecido; así mismo realizarán el registro en el "Expediente clínico" en cumplimiento a los documentos de referencia aplicables en el presente procedimiento.

5.2.82 Otorgarán atención estomatológica con calidad a pacientes que acuden al servicio de estomatología, hospitalización, centros escolares y durante las jornadas bucales en unidades de salud.



5.2.83 Otorgarán atención bucal preventiva y curativa con calidad acorde a la semiología, diagnóstico, odontograma inicial o seguimiento y plan de tratamiento.

5.2.84 Establecerán cita con apoyo del personal de enfermería, a pacientes considerados vulnerables o que requieren atención subsecuente.

5.2.85 Acudirán al área de hospitalización, para revisar la cavidad bucal, establecer diagnósticos presuntivos y realizar acciones básicas preventivas en pacientes considerados vulnerables, invitando al paciente y familiar acompañante para acudir al servicio de estomatología y recibir atención bucal integral. En caso de requerirse una valoración bucal por urgencia, el EST realizará interconsulta en coordinación con el médico tratante, y en su caso, dará la atención necesaria.

5.2.86 Efectuarán el llenado de los que den cumplimiento para el “Expediente clínico” bucal, previo, durante y posterior a la atención del paciente en el servicio de estomatología.

5.2.87 Registrarán los datos requeridos y la productividad de consultas y acciones bucales efectuadas de cada paciente en el SISPA-EE. Al final de la jornada laboral diaria y mensual imprimen la productividad para su validación y entrega.

5.2.88 Utilizarán adecuadamente el SISPA-EE; obtendrán respaldos de la información, revisarán la vinculación de la información mensual y anual del CBE cuidando la congruencia entre formatos primarios, intermedios, integrales; vinculación de cuadros de metas I y II, cuadro de cobertura y reportes estadísticos para el diagnóstico de salud.

5.2.89 Elaborarán un censo anual de la población escolar del universo de trabajo considerado vulnerable, de manera que capturen la información en el CBE para el establecimiento de la meta de cobertura del SISPA-EE.

5.2.90 Analizarán en el SISPA-EE mensual, el cumplimiento de las metas de productividad y cobertura de grupos vulnerables, efectuando un plan de acción para mejorar los indicadores que se identifiquen por debajo del valor de referencia.

5.2.91 Acudirán con periodicidad semestral, a los centros escolares de la comunidad universo de trabajo de hospital o US-SE, a efectuar valoraciones bucales, derivación al servicio de estomatología, promoción para la salud bucal y realizar los esquemas de acciones odonto-preventivas, involucrando a los Voluntarios de Salud, Voluntarios y profesores de las escuelas.

5.2.92 Participarán en el día comunitario, efectuando promoción para la salud bucal, revisión bucal simple y derivación al servicio de estomatología. Se excluyen centros escolares del universo de trabajo que se cubren con el punto anterior.

5.2.93 Realizarán anualmente el DEB, para conocer el motivo de consulta estomatológica de los pacientes que acuden a solicitar atención bucal, así como la morbilidad bucal de los escolares del universo de trabajo en la comunidad.



5.2.94 Elaborarán el PTA, con base en los resultados del DEB, incorporando cuadros de análisis de metas I y II, cuadro de cobertura de PEO, IISBP y SIVEPAB (este último solo para unidades centinela); establecerán estrategias y acciones específicas que den respuesta a la problemática identificada durante el año en relación a los diferentes procesos descritos en el presente procedimiento.

5.2.95 Efectuarán la valoración bucal de cinco grupos de población establecidos en los IISBP, durante la consulta estomatológica y en los centros escolares de la comunidad con la periodicidad que establece el personal del Área de Estomatología de la UPIB.

5.2.96 Elaborarán cronograma anual de actividades que incluya las principales actividades del EST como son: consulta de estomatología, salidas a centros escolares, día comunitario, capacitación, jornadas bucales en unidades de salud, vacaciones, entre otros.

5.2.97 Participarán en determinar y validar la meta anual de consultas de estomatología y otras metas de productividad, acordes con los criterios normados elaborados por personal del Área de Estomatología de la UPIB.

5.2.98 Programarán y realizarán sesiones educativas o pláticas de promoción para la salud bucal con la periodicidad establecida a grupos específicos vulnerables, adolescentes del CARA y población que acude al SAIS, en coordinación con el personal de trabajo social, enfermería y psicología.

5.2.99 Programarán y efectuarán las acciones de cada JNSP-SB y lo referente al SALBUC de la ZSM de su adscripción con apoyo del RSH.

5.2.100 Será el EST, el responsable de la tutoría de los PESS, en relación a la asesoría y supervisión de los procesos normados para la disciplina; ningún PESS puede efectuar acciones bucales sin el aval y consentimiento del personal de base o sustitución. La liberación del servicio social es responsabilidad del TDMH y CEyC en forma conjunta con el EST.

5.2.101 Participarán en las jornadas bucales en unidades de salud, con base al Anexo 9 del Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR, clave 0730-003-001.

5.2.102 Atenderán oportunamente las indicaciones de los diferentes integrantes de los GC-OOAD y personal normativo de la UPIB.

5.2.103 Adecuará el EST adscrito al primer nivel de atención, los procesos y actividades del presente Procedimiento, acorde al funcionamiento del servicio de estomatología en unidades de salud.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6 Descripción de actividades</p> <p>Equipo Multidisciplinario de Supervisión, Cuerpo de Gobierno de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo</p> <p>Estomatólogo</p> <p>Equipo Multidisciplinario de Supervisión, Titular de la Dirección de Hospital, Jefe de Enfermería de Hospital, Administrador, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo</p>	<p style="text-align: center;">Módulo 1 Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria</p> <p style="text-align: center;">Etapas I Capacitación institucional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecen coordinación para realizar la programación normada de capacitación a Equipos de Salud de Unidades de Salud, UMM y Brigada de Salud, a TSMZ y PESS, mediante “Carta Descriptiva de Capacitación Institucional”, de conformidad con “Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria”, clave 0730-022-006 (Anexo 1). NOTA: Aplica exclusivamente para hospital. 2. Realiza “Carta Descriptiva de Capacitación Institucional” para cada grupo (MPSS, MGUM, AAM, AEG, PESS y TSMZ) con base en la periodicidad normada y con firma de los involucrados, entrega copia y conserva original; los temas se realizan con el enfoque de acuerdo a las funciones que desarrollan cada uno. 3. Verifica el tipo de capacitación que se va a realizar de acuerdo a las diferentes modalidades: <ul style="list-style-type: none"> <li style="text-align: center;">Modalidad A Titular de la Supervisión Médica Zonal <p>Continúa en la actividad 4</p> <li style="text-align: center;">Modalidad B Equipos de Salud <p>Continúa en la actividad 5</p> <li style="text-align: center;">Modalidad C Pasantes de Estomatología en Servicio Social <p>Continúa en la actividad 6</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Equipo Multidisciplinario de Supervisión, Cuerpo de Gobierno de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Estomatólogo</p> <p>Cuerpo de Gobierno de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo</p> <p>Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Estomatólogo</p> <p>Titular de la Supervisión Médica Zonal, Administrador</p> <p>Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p>	<p style="text-align: center;">Modalidad A Titular de la Supervisión Médica Zonal</p> <p>4. Coordinan y realizan la capacitación institucional a los TSMZ de la ZSM del hospital, durante el mes de enero de manera que conozcan los procesos de supervisión asesoría de estomatología preventiva a Equipos de Salud.</p> <p>Continúa en actividad 9.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Equipos de Salud</p> <p>5. Coordinan y efectúan la capacitación a MPSS, MGUM, AAM y/o AEG en RMZ en los periodos normados, para que conozcan las actividades a realizar en la población sobre salud bucal.</p> <p>NOTA: En US-SE el EST capacita a la AAM y/o AEG sobre los procesos en los que interviene como apoyo al servicio de estomatología. En el caso de médicos la capacitación se enfoca en la derivación de pacientes y la revisión bucal.</p> <p>Continúa en actividad 10.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C Pasantes de Estomatología en Servicio Social</p> <p>6. Coordinan y realizan la capacitación a PESS en los periodos establecidos en relación a los diferentes procesos del área de estomatología del hospital.</p> <p>7. Apoyan en el traslado del EST a la sede de la capacitación y su retorno, cuando su ubicación se encuentra fuera de las instalaciones del hospital.</p> <p>8. Vigilan que el EST realice la capacitación de las diferentes modalidades con base en la programación establecida en la "Carta Descriptiva de Capacitación Institucional".</p> <p>9. Supervisan que la capacitación se lleve a cabo en un ambiente participativo con cordialidad y respeto.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p>10. Realiza la capacitación en las fechas y sedes establecidas, favorece el aprendizaje con dinámicas de participación y utiliza material de apoyo.</p> <p>11. Elabora “Minuta de Capacitación Institucional” con la firma de asistentes; entrega copia al TDH o TSMZ según corresponda y archiva originales en el servicio de estomatología (carta descriptiva y minuta).</p>
<p>Etapa II Orientación comunitaria</p>	
Supervisor de Acción Comunitaria, Promotor de Acción Comunitaria, Coordinador de Educación y Calidad, Estomatólogo	<p>12. Establecen coordinación con el EST para la programación de la orientación comunitaria a Voluntarios de Salud y Voluntarios del universo de trabajo de la unidad médica, de conformidad con “Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria”, clave 0730-022-006 (Anexo 1).</p>
Estomatólogo	<p>13. Elabora “Carta Descriptiva de Orientación Comunitaria” a Voluntarios de Salud y/o Voluntarios estableciendo temas y periodos; incluye firma de involucrados y entrega copia al PAC de hospital o Zonal.</p>
Promotor de Acción Comunitaria	<p>14. Establece coordinación con Voluntarios de Salud y Voluntarios del universo de trabajo de la unidad médica, para que reciban la orientación y conozcan los procesos en los que participan en relación a salud bucal.</p> <p>15. Supervisa que los Voluntarios de Salud y Voluntarios acudan en tiempo y forma de acuerdo a la programación a las sesiones de orientación en coordinación con el EST.</p>
Estomatólogo	<p>16. Realiza la orientación a Voluntarios de Salud y Voluntarios con periodicidad semestral (febrero o marzo / agosto o septiembre) de acuerdo al número de alumnos registrados en el CBE.</p> <p>NOTA: Previamente a las salidas a los centros escolares del universo de trabajo; en relación a la de vigilancia de la salud bucal, derivación de pacientes al servicio de estomatología y apoyo en la realización de actividades en centros escolares.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="164 239 358 275">Estomatólogo</p> <p data-bbox="164 594 623 772">Titular de la Supervisión Médica Regional, Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p> <p data-bbox="164 846 623 947">Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p data-bbox="651 239 1451 310">17. Utiliza el material de apoyo y favorece el aprendizaje con dinámicas de participación.</p> <p data-bbox="651 344 1451 453">18. Elabora “Minuta de Orientación Comunitaria” con la firma de asistentes e involucrados del proceso, entrega copia y archiva original en el servicio.</p> <p data-bbox="789 485 1317 558" style="text-align: center;">Módulo 2 Diagnóstico Epidemiológico Bucal</p> <p data-bbox="651 594 1451 810">19. Supervisan y asesoran al EST y PESS para que elaboren cada año el DEB, incorporando los cuadros de análisis de información y gráficos normados contenidos en el SISPA-EE, de conformidad con “Diagnóstico Epidemiológico Bucal”, clave 0730-006-001 (Anexo 2).</p> <p data-bbox="651 846 1451 1024">20. Elaboran el DEB considerando los componentes MCE, MBE, IISBP y en caso de ser unidad centinela del SIVEPAB, se adiciona también este apartado; además de los cuadros de análisis de cobertura, metas I y II del SISPA-EE.</p> <p data-bbox="781 1056 1317 1129" style="text-align: center;">Etapas I Motivo de consulta estomatológica</p> <p data-bbox="651 1163 1451 1455">21. Analizan el MCE de los pacientes que acudieron a consulta de primera vez en el cuadro “Motivo de Consulta Estomatológica” del archivo “14 Concent”, en la pestaña “Serv” del SISPA-EE del periodo comprendido entre el 2 de enero al 30 de noviembre de cada año, de conformidad con “Diagnóstico Epidemiológico Bucal”, clave 0730-006-001 (Anexo 2).</p> <p data-bbox="651 1488 1451 1705">22. Interpretan la información generada en los reportes estadísticos del DEB (cuadros y gráficos) por grupo de edad, condición y padecimiento, del archivo “14 Concent”, en la pestaña MCE del SISPA-EE y realizan resumen escrito de la etiología de las principales patologías bucales.</p> <p data-bbox="821 1736 1279 1810" style="text-align: center;">Etapas II Morbilidad bucal en escolares</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="164 241 623 346">Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p> <p data-bbox="164 1081 623 1224">Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p>	<p data-bbox="651 241 1455 531">23. Analizan la MBE de la población escolar valorada por grupo vulnerable en el cuadro “Morbilidad Bucal en Escolares” del archivo “14 Concent”, en la pestaña MBE del SISPA-EE, del periodo entre el 1° de septiembre al 30 de noviembre de cada año de acuerdo a la muestra establecida, de conformidad con “Diagnóstico Epidemiológico Bucal”, clave 0730-006-001 (Anexo 2).</p> <p data-bbox="711 569 1455 653">NOTA: El periodo de tres meses cada semestre para acudir con los escolares del universo de trabajo, permite un mayor tiempo y calidad del trabajo efectuado.</p> <p data-bbox="651 690 1455 905">24. Interpretan la información generada en los reportes estadísticos del DEB (cuadros y gráficos) por grupo de edad, del archivo “14 Concent”, en la pestaña MBE del SISPA-EE y realizan resumen escrito de la etiología de las principales patologías bucales identificada en la población escolar.</p> <p data-bbox="850 942 1255 1047" style="text-align: center;">Módulo 3 Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional</p> <p data-bbox="651 1085 1455 1375">25. Reciben del Área de Estomatología de la UPIB vía “Correo electrónico” el archivo IISBP, analizan instructivo de llenado y formatos para su distribución y aplicación en los servicios de estomatología en el primer y antepenúltimo año de cada sexenio, de conformidad con “Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional”, clave 0730-023-001 (Anexo 3).</p> <p data-bbox="651 1413 1455 1551">26. Verifican que el EST y PESS efectúen el levantamiento de información hasta completar la muestra de los cinco IISBP, en los dos ámbitos de aplicación (intramuros y extramuros).</p> <p data-bbox="651 1589 1455 1656">27. Supervisan que el EST incluya los resultados obtenidos en el DEB.</p> <p data-bbox="711 1694 1455 1812">NOTA: Los resultados del primer año se consideran el punto de partida o “basal” y los resultados del antepenúltimo año se comparan contra las cifras basales para su análisis e interpretación.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p style="text-align: center;">Etapas I Valoración bucal en el servicio de estomatología</p> <p>28. Reciben y analizan el archivo IISBP, para identificar las pestañas que contienen el formato de registro y tamaño de la muestra de los cinco grupos establecidos, además del periodo de levantamiento de información, de conformidad con “Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional”, clave 0730-023-001 (Anexo 3).</p> <p>29. Efectúan valoración bucal durante la consulta a pacientes de primera vez de los cinco grupos establecidos (6 años, 12 años, 18 años, 35 a 44 años, 60 y más años), en el periodo comprendido del 2 de enero al 30 de noviembre.</p> <p>30. Capturan la información en el apartado “Servicio de estomatología” de la pestaña correspondiente con el grupo de edad, derivada de la valoración bucal hasta completar la muestra.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Valoración bucal en los centros escolares</p> <p>31. Analizan el archivo IISBP para identificar las pestañas que contiene los formatos de registro de los dos grupos de impacto aplicables en los centros escolares del universo de trabajo (sectores y LAI), de conformidad con “Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional”, clave 0730-023-001 (Anexo 3).</p> <p>32. Identifican el tamaño de la muestra de la población escolar a valorar bucalmente, en el periodo comprendido del 1° de septiembre al 30 de noviembre.</p> <p>NOTA: El periodo de tres meses en cada semestre, permitirá al personal tener mayor tiempo para una mejor muestra y calidad de la misma.</p> <p>33. Realizan durante las visitas a los centros escolares del universo de trabajo, las valoraciones bucales a los escolares de los dos grupos de establecidos (6 y 12 años).</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>34. Capturan la información derivada de la valoración bucal, en el apartado “Centros escolares de la comunidad” del formato de 6 y 12 años hasta completar la muestra.</p> <p style="text-align: center;">Etapa III Integración e interpretación de la información</p> <p>35. Validan que la información derivada de las valoraciones bucales proveniente de las pestañas “6 años”, “12 años”, “18 años”, “35 a 44 años”, “60 y más años”, se vincule correctamente al formato de “Resultados del Diagnóstico de Impacto de Salud Bucal” de la pestaña “Diagnóstico” del archivo IISBP, de conformidad con “Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional”, clave 0730-023-001 (Anexo 3).</p>
<p>Estomatólogo</p>	<p>36. Analiza e interpreta la información del cuadro de resultados y los gráficos de los cinco indicadores de impacto: “6 años”, “12 años” (CPOD y mezcla ideal), “18 años”, “35 a 44 años”, “60 y más años, en coordinación con el CEyC.</p> <p>37. Elabora resumen escrito e incorpora al DEB, junto con el cuadro de resultados y gráficos.</p> <p>38. Envía el archivo IISBP vía “Correo electrónico” (en los cinco primeros días del mes de enero del siguiente año) al personal del Área de Estomatología de la UPIB con copia al TDH y TSMR.</p>
<p>Titular de la Coordinación Médica del OOAD del Programa, Titular de la Supervisión Médica Regional</p>	<p style="text-align: center;">Módulo 4 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patología Bucales</p> <p style="text-align: center;">Etapa I Coordinación, normatividad y plataforma de internet</p> <p>39. Establecen coordinación con el personal responsable jurisdiccional o estatal de la SSA, para la capacitación del EST y CVEyMP del hospital, en relación a la aplicación y registro de los estudios de caso y captura de información en plataforma SIVEPAB del SINAVE, de conformidad con</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Titular de la Coordinación Médica del OOAD del Programa, Titular de la Supervisión Médica Regional</p> <p>Titular de la Coordinación Médica del OOAD del Programa, Titular de la Supervisión Médica Regional, Titular de la Dirección de Hospital</p> <p>Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva, Estomatólogo</p> <p>Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva, Responsable de Sistemas de Hospital</p>	<p>“Sistema de Vigilancia de Patologías Bucales”, clave 0730-019-001 (Anexo 4).</p> <p>NOTA: El SIVEPAB aplica exclusivamente para los hospitales designados como unidad centinela comprometidos ante la SSA; el grupo de trabajo interinstitucional e intersectorial, elaboró normativa específica para su consulta y aplicación.</p> <p>40. Promueven y facilitan la capacitación del EST y CVEyMP, con apoyo del personal responsable de la SSA.</p> <p>41. Supervisan la oportunidad en la dotación impresa y distribución anual necesaria de los formatos de estudio de caso. La meta anual son 720.</p> <p>NOTA: El formato de estudio de caso se encuentra en versión electrónica (hoja de cálculo), mismo que distribuye anualmente el personal del Área de Estomatología de la UPIB a través de carpeta compartida del servicio; se utiliza preferentemente cuando no se cuenta con formatos impresos, su uso detallado se describe en el Anexo 4.</p> <p>42. Verifican que la plataforma de captura de estudios de caso del SIVEPAB que forma parte del SINAVE, se encuentre accesible para los EST en tiempo y forma.</p> <p>43. Acuden a capacitación o seguimiento relacionado con el cumplimiento de estudios de caso del SIVEPAB, y establecen coordinación directa con el responsable jurisdiccional o estatal de la SSA.</p> <p>44. Garantizan que el equipo de cómputo del servicio de estomatología tenga habilitado el ingreso a internet y acceso a la página del SINAVE; además que el EST cuente con las claves de acceso, normatividad aplicable y los 60 formatos de estudios de caso mensuales.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Estudios de caso</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social	<p>45. Conocen y aplican la normatividad del SIVEPAB para la valoración clínica bucal por parte del EST; el PESS apoya en el registro de la información en el formato de estudio de caso.</p> <p>46. Realizan diariamente la valoración bucal a tres pacientes de primera vez que acuden al servicio de estomatología, de acuerdo con las variables del formato de “Estudios de caso” para cumplir con la meta de 60 estudios al mes por unidad centinela.</p> <p>47. Registran en el formato de estudios de caso, la información identificada, de acuerdo con las variables bucales establecidas: datos generales, CPOD, ceod, IPC, IHOS, fluorosis, lesiones pre-malignas de cáncer bucal como leucoplasias y eritropiasias, entre otras enfermedades.</p> <p>48. Entregan diariamente al CVEyMP los tres estudios de caso realizados para su validación y registro en el control mensual electrónico o impreso denominado “Concentrado de Estudios de Caso de Patologías Bucles”.</p> <p>NOTA: El formato control mensual lo elabora el personal del Área de Estomatología de la UPIB y se distribuye anualmente en el mes de diciembre a través de la carpeta compartida del servicio.</p> <p style="text-align: center;">Etapas III Validación, captura y análisis de la información</p>
Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva	<p>49. Recibe diariamente del EST los tres estudios de caso del SIVEPAB, con la finalidad de validar la información de acuerdo con los criterios establecidos en el “Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del Odontólogo de la Unidad Centinela”.</p> <p>NOTA: Existen dos manuales de procedimientos del SIVEPAB que pueden descargarse del sitio oficial del SINAVE.</p> <p>50. Valida que la información registrada en los tres “Estudios de caso”, esté completa y con calidad con base al manual de procedimientos; verifica si hay inconsistencias o no.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva</p> <p>Estomatólogo</p>	<p style="text-align: center;">Existen inconsistencias</p> <p>51. Entrega los “Estudios de caso” y solicita al EST la corrección de las inconsistencias de información.</p> <p>52. Corrige inconsistencias y entrega los “Estudios de caso” nuevamente al CVEyMP para su validación.</p> <p>Continúa en la actividad 50</p>
<p>Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva</p> <p>Estomatólogo</p>	<p style="text-align: center;">No existen inconsistencias</p> <p>53. Entrega los “Estudios de caso” y solicita al EST que registre en el control mensual.</p> <p>54. Captura diariamente la información de los estudios de caso en la plataforma del SINAVE, utiliza clave de acceso y contraseña asignada a la unidad centinela; el folio que genera la plataforma se registra en el estudio de caso.</p> <p>NOTA: Si por alguna razón no se capturan en el mismo día los “Estudios de caso”, se realizará antes de la fecha límite establecida por la normatividad del SIVEPAB-SINAVE, para evitar registros extemporáneos que afectan el indicador de oportunidad.</p> <p>55. Registra los “Estudios de caso” en el formato de control; al concluir cada mes imprime y solicita firma al TDH y CVEyMP para su conservación en el archivo del servicio de estomatología.</p> <p>56. Integra los “Estudios de caso” realizados en los expedientes clínicos de los pacientes.</p>
<p>Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva, Estomatólogo</p>	<p>57. Verifican los “Estudios de caso” mensualmente, que la información que se captura en la plataforma del SINAVE, no se encuentren duplicada, por errores del sistema o fallas en la energía eléctrica.</p> <p style="text-align: center;">No hay estudios de caso duplicados</p> <p>Continúa en la actividad 60</p> <p style="text-align: center;">Hay estudios de caso duplicados</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva	58. Informa vía “Correo electrónico” al responsable jurisdiccional o estatal de la SSA, los folios duplicados y solicita su eliminación.
Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva, Estomatólogo	59. Verifican su eliminación en la plataforma SINAVE.
Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva, Estomatólogo	60. Realizan el análisis de los indicadores de productividad, oportunidad y calidad en la plataforma del SINAVE.
Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva, Estomatólogo	61. Analizan la información en la plataforma del SINAVE con corte al 30 de noviembre, para elaborar gráficos sobre CPOD, ceod, IPC, IHOS, fluorosis, lesiones pre-malignas de cáncer bucal como leucoplasias y eritroplasias, entre otras enfermedades.
Estomatólogo	62. Interpreta la información generada en los gráficos y realiza resumen escrito, mismo que integra al DEB.
Módulo 5 Programa de Trabajo Anual	
Titular de la Supervisión Médica Regional, Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médico Zonal	63. Supervisan y asesoran que el EST elabore cada año el PTA del servicio de estomatología, de conformidad con “Programa de Trabajo Anual”, clave 0730-006-002 (Anexo 5).
Estomatólogo	64. Elabora el PTA del servicio de estomatología en el mes de diciembre, con aplicación en el siguiente año. 65. Incluye en el documento objetivos, metas, estrategias y actividades específicas para cada uno de los procesos, considerando los resultados del DEB, además integra los FPE. 66. Incorpora al PTA el cronograma anual de actividades de los diversos procesos del servicio de estomatología y solicita firma al TDH y CEyC.



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="164 348 623 562">Titular de la Supervisión Médica Regional, Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo</p> <p data-bbox="164 1751 623 1854">Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p data-bbox="873 243 1230 310" style="text-align: center;">Módulo 6 Metas de Productividad</p> <p data-bbox="651 348 1451 600">67. Conocen los criterios para establecer la meta 81003 “Consultas de Estomatología” en sus componentes A, B y C, además de su distribución anual de acuerdo al “Instructivo para el Cálculo de Metas” que emite cada año la UPIB y disponible en el “Directorio raíz”, de conformidad con “Metas de Productividad”, clave 0730-023-002 (Anexo 6).</p> <p data-bbox="651 636 1451 919">68. Validan anualmente los componentes de la meta 81003: “Consultas de Estomatología en Hospital”, “Consultas de Estomatología en Jornadas Bucales en Unidades de Salud” y “Consultas de Estomatología de US-SE”, en coordinación con el EST en el archivo “81003 Consultas de Estomatología” ubicado en el “Directorio raíz” de la UPIB.</p> <p data-bbox="711 957 1451 1045">NOTA 1: La meta de “Consultas de Estomatología en Jornadas Bucales en Unidades de Salud”, no opera en los OOAD Guerrero y México Poniente.</p> <p data-bbox="711 1083 1451 1140">NOTA 2: El componente “Consultas de Estomatología de US-SE”, solo aplica en los OOAD Guerrero y México Poniente.</p> <p data-bbox="651 1178 1451 1461">69. Conocen los criterios incluidos en el SISPA-EE para establecer cada año las metas de productividad e indicadores del servicio de estomatología: índice de subsecuencia, altas, amalgamas y resinas, exodoncias, PEO intramuros y extramuros, ATF, PEO, AATF y SFF, así como su distribución anual, de conformidad con “Registro de Productividad SISPA”, clave 0730-022-007 (Anexo 7).</p> <p data-bbox="651 1499 1451 1713">70. Conocen y utilizan los cuadros “Análisis de Metas e Indicadores de Estomatología” y “Análisis de Acciones Preventivas de Estomatología”, ubicados en las pestañas “A Metas I” y “A Metas II”, del archivo “14 Concent” del SISPA-EE, para el seguimiento al cumplimiento de metas.</p> <p data-bbox="651 1751 1451 1923">71. Capturan diariamente la información de la productividad efectuada en el SISPA-EE: servicio de estomatología, jornadas bucales en Unidades de Salud (“SISPA-SS-03PSE”) y hospitalización (“SISPA-SS-03PCEH”), en el archivo del mes en</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social	curso, de conformidad con “Registro de Productividad SISPA”, clave 0730-022-007 (Anexo 7).
Estomatólogo	72. Verifican y analizan cada mes el avance en el cumplimiento de las metas e indicadores, con base al valor de referencia establecido en los cuadros de análisis de Metas I y II, ubicados en el archivo “14 Concent” del SISPA-EE.
Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal	73. Informa por escrito a fin de mes mediante “Memorándum” o “Correo electrónico” al TDH y CEyC (en US-SE al TSMZ), los motivos del incumplimiento de cada meta o indicador.
Titular de la Supervisión Médica Regional, Cuerpo de Gobierno de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo	74. Supervisan mensualmente que el EST cumpla las metas acordes al valor de referencia, utilizando los cuadros de análisis de Metas I y II en el archivo “14 Concent” del SISPA-EE. 75. Implementan acciones de mejora derivadas del incumplimiento identificado, con la finalidad de obtener mayores logros en las metas e indicadores que se encuentren por debajo del valor de referencia.
Titular de la Supervisión Médica Regional, Cuerpo de Gobierno de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo	76. Establecen como acción de mejora, la coordinación entre las diferentes áreas responsables, para la derivación de pacientes, mantenimiento de equipos, dotación de insumos, entre otros; con la finalidad garantizar la operación del servicio de estomatología y elevar logros.
	Módulo 7 Cobertura de Grupos Vulnerables
	77. Conocen los criterios para establecer las metas de cobertura de grupos vulnerables con esquemas odonto-preventivos (niños de 3 a 5 años, niños de 6 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, embarazadas, pacientes con HAS y/o DM-TII), de personas que acuden al servicio de estomatología, así como su distribución anual, de conformidad con “Cobertura de Grupos Vulnerables”, clave 0730-023-003 (Anexo 8).



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="164 241 623 457">Titular de la Supervisión Médica Regional, Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo</p> <p data-bbox="164 842 623 940">Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p data-bbox="651 241 1456 457">78. Conocen los criterios para establecer las metas de cobertura de grupos vulnerables en población escolar del universo de trabajo (pre-escolar de 3 a 5 años, primaria de 6 a 9 años y primaria-secundaria de 10 a 19 años) con esquemas odonto-preventivos, así como su distribución anual.</p> <p data-bbox="651 493 1456 814">79. Conocen y analizan el cuadro “Análisis de Cobertura a Grupos Vulnerables Intra y Extramuros de Estomatología”, ubicado en la pestaña “A Cober” del archivo “14 Concent” del SISPA-EE, para el seguimiento al cumplimiento de la cobertura de pacientes vulnerables, de conformidad con “Metas de Productividad”, clave 0730-023-002 (Anexo 6) y “Registro de Productividad SISPA”, clave 0730-022-007 (Anexo 7).</p> <p data-bbox="651 842 1456 1087">80. Actualizan en cada inicio de ciclo escolar de la SEP, el registro nominal de población escolar del universo de trabajo, en los formatos “Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares”, ubicados en las pestañas “3 a 5 años”, “6 a 9 años” y “10 a 19 años” en el archivo “13 CBE” del SISPA-EE.</p> <p data-bbox="708 1123 1456 1276">NOTA: La información por grupo vulnerable se entrega al personal de Archivo Clínico, para integrar al registro del Padrón de Beneficiarios, del cual son responsables el AS-EGAS/AS-EMS y RSH de enviar a la UPIB. En US-SE se entrega al TSMZ.</p> <p data-bbox="651 1312 1456 1598">81. Verifican que el total de cada grupo vulnerable capturado en el CBE, se vincule al cuadro “Análisis de Cobertura a Grupos Vulnerables Intra y Extramuros de Estomatología” en el apartado “Extramuros”, ubicado en la pestaña “A Cober” del archivo “14 Concent” del SISPA-EE, para establecer automáticamente la meta anual y mensual PEO en “Escolares”.</p> <p data-bbox="651 1633 1456 1919">82. Registran en el cuadro “Análisis de Cobertura a Grupos Vulnerables Intra y Extramuros de Estomatología” en el apartado Cobertura a Grupos Vulnerables la información requerida de los conceptos: Consultas: otorgadas por personal médico a niño y niña sano, Atención materno infantil: consultas a embarazadas por trimestre de primera vez, Hipertensos con control de la tensión</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social	<p>arterial y Diabéticos con control de glicemia, para establecer automáticamente la meta anual y mensual PEO en Consulta de Estomatología a cubrir de cada grupo vulnerable.</p> <p>NOTA: La información se obtiene del “Informe Integral Hospitalario” del mes de diciembre; se ubica en la carpeta “Reportes SISPA” del “Directorio raíz” de la UPIB. En el caso de US-SE la información por cada unidad médica se adquiere a través del TSMZ.</p> <p>83. Capturan diariamente la información de la productividad efectuada de PEO durante las salidas a centros escolares del universo de trabajo, en los formatos complementarios “Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares” de las pestañas “3 a 5 años”, “6 a 9 años” y “10 a 19 años” en el archivo “13 CBE” del SISPA-EE, de conformidad con “Acciones Bucales en Centros Escolares”, clave 0730-006-006 (Anexo 14) y “Registro de Productividad SISPA”, clave 0730-022-007 (Anexo 7).</p> <p>84. Verifican y analizan cada mes el avance en la cobertura intra y extramuros, con base al valor de referencia establecido en el cuadro de “Análisis de Cobertura de Grupos Vulnerables Intra y Extramuros en Estomatología”, ubicado en el archivo “14 Conccent” del SISPA-EE.</p>
Estomatólogo	<p>85. Informa por escrito mediante “Memorándum” o “Correo electrónico” al TDH y CEyC (en US-SE al TSMZ), a fin de mes, los motivos del incumplimiento de la cobertura a grupos vulnerables.</p>
Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal	<p>86. Supervisan cada mes que el EST cumpla con la cobertura de grupos vulnerables intra y extramuros de acuerdo al valor de referencia, utilizando el cuadro de “Análisis de Cobertura de Grupos Vulnerables Intra y Extramuros en Estomatología”</p> <p>87. Implementan acciones de mejora derivadas de los motivos del incumplimiento de la cobertura, con la finalidad de incrementar los logros de cada grupo vulnerable que se encuentren por debajo del valor de referencia.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Grupos de Conducción del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, Estomatólogo, Analista de Sistemas-EGAS/Analista de Sistemas-EMS, Responsable de Sistemas de Hospital</p> <p>GC-OOAD, EST, AS-EGAS/AS-EMS, RSH.</p> <p>Titular de la Dirección de Hospital, Administrador, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p> <p>Administrador, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p>	<p style="text-align: center;">Módulo 8 Registro de Productividad SISPA</p> <p>88. Identifican el tipo de registro SISPA a utilizar:</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A SISPA impreso</p> <p>Continúa en la actividad 89</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B SISPA-EE</p> <p>Continúa en la actividad 95</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A SISPA impreso</p> <p>89. Reciben anualmente “Correo electrónico” por parte de la UPIB, para informar que en el “Directorio raíz” en la “Carpeta SISPA” se encuentran disponibles para su descarga los instructivos y formatos primarios, intermedios e integral del SISPA, de conformidad con “Registro de Productividad SISPA”, clave 0730-022-007 (Anexo 7).</p> <p>90. Distribuyen los formatos e instructivos del SISPA a las unidades médicas, con la finalidad de identificarlos y aplicarlos.</p> <p>91. Calculan e imprimen formatos primarios e intermedios del SISPA, necesarios para el servicio de estomatología (de acuerdo a meta de consultas).</p> <p>NOTA: En la mayoría de los servicios de estomatología el registro se realiza directamente en el formato electrónico, el cual forma parte del SISPA-EE. En algunos servicios se utilizan formatos primarios impresos para el registro, sobre todo en aquellos donde a los EST se les dificulta el uso de la PC.</p> <p>92. Entregan al EST instructivo y formatos “SISPA-SS-03PSE”, “SISPA-SS-03ISE” y “SISPA-SS-03ISEJ” del servicio de estomatología y jornadas bucales en unidades de salud, “SISPA-SS-03PCEH” y “SISPA-SS-03ICEH” para hospitalización y visitas a centros escolares.</p> <p>NOTA: En US-SE no aplica hospitalización y jornadas bucales.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social, Personal de Enfermería</p> <p>Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo, Responsable de Sistemas de Hospital</p>	<p>93. Utilizan los formatos SISPA con base a lo establecido en los instructivos correspondientes.</p> <p>94. Registran diariamente la productividad en los formatos de las consultas y acciones efectuadas en el servicio de estomatología, área de hospitalización, centros escolares del universo de trabajo y durante las Jornadas Bucales en Unidades de Salud.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B SISPA-EE</p> <p>95. Reciben “Correo electrónico” en el mes de diciembre por parte del personal del Área de Estomatología de la UPIB, en el cual se informa que en la “Carpeta compartida” del equipo de cómputo del servicio de estomatología del hospital se ha depositado la carpeta SISPA-EE para utilizarse a partir del 02 de enero del año próximo, de conformidad con “Registro de Productividad SISPA”, clave 0730-022-007 (Anexo 7).</p> <p>NOTA: Para el caso de las US-SE, el personal del Área de Estomatología de la UPIB envía al EST (de cada unidad médica) “Correo electrónico” con la liga para descargar la carpeta SISPA-EE de la cuenta de Google Drive (creada para este fin) del responsable de este proceso en la UPIB. Cabe señalar que las US-SE no están enlazadas a la red institucional.</p>
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>96. Revisan que la carpeta cuente con las catorce hojas de cálculo que conforman el SISPA-EE y la ubican en el “Disco local C” de la PC del servicio.</p> <p>97. Verifican la vinculación entre los catorce archivos del SISPA, para ello registran datos de prueba en los formatos primarios de cada mes (1 a 12), en el “13 CBE” y “14 Concent”, a fin de identificar existen errores en la vinculación.</p> <p>NOTA: En el SISPA-EE, solo los formatos primarios y los complementarios (ejemplo la programación de promoción para la salud bucal) permiten el ingreso de datos, el resto de los formatos (intermedios e integrales) están bloqueados por que contienen fórmulas con la finalidad mejorar la calidad de la información.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p> <p>Estomatólogo</p>	<p align="center">No existen errores de vinculación</p> <p>Continúa en la actividad 101.</p> <p align="center">Existen errores de vinculación</p> <p>98. Informa vía “Correo electrónico” al personal del Área de Estomatología de la UPIB, los errores de vinculación identificados para su corrección.</p> <p>99. Ubica el SISPA-EE en la “Carpeta compartida” del equipo de cómputo del servicio, para que el responsable de este proceso en el Área de Estomatología de la UPIB ingrese vía remota para realizar las correcciones necesarias.</p> <p>100. Recibe “Correo electrónico” del Área de Estomatología de la UPIB, en el cual se informa que el SISPA-EE se corrigió y debe ubicarse nuevamente en “Disco local C”.</p>
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>101. Registran en los formatos primarios del archivo mensual que corresponda, la información de la productividad efectuada en el servicio de estomatología (“SISPA-SS-03PSE”), en el área de hospitalización (“SISPA-SS-03PCEH”) y Jornadas Bucales en Unidades de Salud (“SISPA-SS-03ISEJ”); en el caso de las salidas a centros escolares el registro se realiza en el formato complementario “Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares” del archivo CBE.</p> <p>NOTA: En US-SE no aplican hospitalización y Jornadas Bucales en Unidades de Salud.</p>
<p>Estomatólogo</p>	<p>102. Imprimen cada mes los formatos primarios, intermedios e integral del SISPA-EE, para su entrega al personal del Archivo Clínico para su integración a la información del hospital.</p> <p>NOTA: En el caso de US-SE, la productividad de los formatos intermedios se consolida en el integral general de la US-SE, y se envía vía “Correo electrónico” al TSMZ para validación.</p> <p>103. Entrega al personal del Archivo Clínico el paquete mensual de formatos con la productividad del servicio de estomatología, hospitalización, centros</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p>escolares y Jornadas Bucales en Unidades de Salud; solicita nombre, firma y fecha de recibido.</p> <p>NOTA: En US-SE, la información se entrega al TSMZ en las RMZ para los trámites que correspondan.</p>
Personal del Archivo Clínico	<p>104. Recibe la información mensual de la productividad del servicio de estomatología y procede a conjuntarla en coordinación con el RSH, para su posterior entrega al CEyC y TDH.</p>
Estomatólogo	<p>105. Organiza y archiva mensualmente la productividad de los formatos intermedios (“SISPA-SS-03ISE”, “SISPA-SS-03ICEH” y “SISPA-SS-03ISEJ”) e integrales (“SISPA-SS-I” y “SISPA-SS-II”) firmados.</p> <p>106. Respalda en el equipo de cómputo y dispositivo de memoria externo la información del SISPA-EE del servicio.</p> <p>107. Coloca el SISPA-EE en la “Carpeta compartida” del servicio de estomatología, cuando el personal responsable del Área de Estomatología de la UPIB así lo solicite.</p> <p style="text-align: center;">Módulo 9 Normatividad, Material Educativo, Sesiones Educativas y Promoción para la Salud Bucal</p> <p style="text-align: center;">Etapas I Normatividad y Material Educativo</p>
Grupos de Conducción del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	<p>108. Distribuyen a las unidades médicas la normatividad de acuerdo al modelo de atención (con o sin servicio de estomatología) y ámbito de aplicación (primer y segundo nivel), de conformidad con “Normatividad, Material Educativo, Sesiones Educativas y Promoción para la Salud Bucal”, clave 0730-022-008 (Anexo 9).</p> <p>109. Distribuyen los RSB y juegos didácticos a las unidades médicas, con la finalidad de reforzar las sesiones educativas y la promoción de la salud bucal, de conformidad con “Normatividad, Material Educativo, Sesiones Educativas y Promoción para la Salud Bucal”, clave 0730-022-008 (Anexo 9).</p> <p style="text-align: center;">Fase 1</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Grupos de Conducción del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</p> <p>Titular de la Supervisión Médica Regional, Titular de la Dirección de Hospital, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p> <p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p style="text-align: center;">Normatividad</p> <p>110. Conocen la normatividad aplicable al servicio de estomatología, con la finalidad de contar con bases sólidas para el proceso de supervisión-evaluación-asesoría.</p> <p>111. Difunden al EST y PESS la normatividad en versión electrónica, y convoca una reunión para el análisis específico del presente procedimiento, según el nivel de aplicación.</p> <p>112. Supervisan que el EST, PESS y el personal institucional de las demás áreas que se vinculan con el servicio de estomatología para su operación, conozcan y apliquen las actividades de su ámbito de responsabilidades del presente procedimiento</p> <p>113. Reciben y aplican las normas, procedimientos, guías y manuales para el cumplimiento de políticas, disposiciones y actividades de los procesos inherentes para el adecuado funcionamiento del servicio de estomatología.</p> <p>114. Resguardan las normas, procedimientos, guías y manuales para su consulta, en físico o carpetas electrónicas en la computadora del servicio.</p> <p style="text-align: center;">Fase 2 Material educativo</p> <p>115. Reciben, resguardan y utilizan los RSB y juegos didácticos para reforzar las sesiones educativas y la promoción de la salud bucal.</p> <p>116. Emplean los materiales educativos acorde a la edad y condición de vulnerabilidad de la población beneficiaria, en las áreas de consulta externa, CARA, SAIS, sesiones educativas con grupos de mujeres embarazadas, población con HAS y/o DM-TII, así como en las salidas a comunidad y centros escolares del universo de trabajo.</p> <p>117. Consideran la información contenida en el Anexo 8 "Conceptos Básicos de Estomatología", clave 0730-</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social	022-005 del Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR, clave 0730-003-001. Etapa II Sesiones educativas y promoción para la salud bucal
Titular de la Supervisión Médica Regional, Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal	118. Coordinan la programación anual de sesiones educativas y promoción para la salud bucal, en: consulta externa, a grupos de mujeres embarazadas, personas con HAS y/o DM-TII, CARA, SAIS, en el día comunitario, alumnos de los centros escolares; en coordinación con las áreas de trabajo social, psicología, enfermería, nutrición y acción comunitaria.
Estomatólogo	119. Coordina con el personal de trabajo social y el CEyC, la programación de las sesiones educativas y la promoción para la salud bucal a efectuarse durante el año, en los tres formatos de programación dependiendo el ámbito de aplicación, mismos que se encuentran en la pestaña “Prom”, de cada archivo mensual del SISPA-EE. NOTA: En US-SE todo aquello relacionado con las disciplinas mencionadas se coordina con el médico y/o enfermera.
Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social	120. Programan en el formato correspondiente de acuerdo a su ámbito de aplicación, las sesiones educativas o de promoción para la salud bucal: <ul style="list-style-type: none">▪ Consulta externa, se utiliza el formato “Programación de Promoción para la Salud Bucal en Consulta Externa”, para el registro de las pláticas de promoción a la población general en sala de espera.▪ Grupos vulnerables, se utiliza el formato “Programación de Sesiones Educativas de Salud Bucal a Grupos Vulnerables”, para el registro de las sesiones que se otorgan a grupos de mujeres embarazadas, personas con HAS y/o DM-TII, adolescentes del CARA y pacientes del SAIS.



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social	<ul style="list-style-type: none">▪ Día comunitario, se utiliza el formato “Programación de Promoción para la Salud Bucal (Día comunitario)”, para el registro de la promoción que se realiza durante las salidas a comunidad en la población general, niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres y hombres de 20 a 59 años y adulto mayor de 60 y más años convocada. <p>121. Registran diariamente en el FPE que corresponda conforme a la actividad 120, el número de personas que recibieron la sesión educativa o promoción para la salud bucal.</p> <p>122. Entregan al final de cada mes al personal de trabajo social (en US-SE al médico o enfermera), copia de los formatos de programación con la productividad de temas y asistentes de las sesiones educativas y promoción para la salud bucal, los formatos originales con nombre y firma del personal que recibió copia de los documentos. Organizan y archivan originales en el servicio.</p> <p>NOTA 1: Previo a la entrega del formato al personal de trabajo social, es necesario recabar la firma de conocimiento del CEyC.</p> <p>NOTA 2: En el caso de US-SE la firma del TSMZ se recaba cuando éste acuda a la unidad médica de acuerdo a programación de visitas.</p>
Trabajo Social	<p>123. Recibe copia de las programaciones con la productividad de grupos, sesiones y asistentes para su integración y consolidación en el formato “SISPA-44P” correspondiente al servicio de Trabajo Social, está disponible en el “Directorio raíz”, en la liga de formatos primarios del SISPA.</p> <p style="text-align: center;">Módulo 10 Control de Infecciones y Prevención de Riesgos</p>
Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social	<p>124. Utilizan el equipo de protección personal (considera bata quirúrgica) y ropa contractual (bata blanca) de acuerdo a lo establecido en la NOM-013-SSA2-2015, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, de conformidad con “Control de Infecciones y Prevención de Riesgos”,</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>clave 0730-006-003, (Anexo 11) y “Aspectos Administrativos, Conservación e Informática”, clave 0730-022-009 (Anexo 10).</p> <p>125. Realizan el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a técnica específica y con base en los “5 Momentos para la Higiene de Manos en la Atención Estomatológica” (emitido por la OMS); el secado de manos se efectúa con toallas de papel; complementa el lavado mediante el uso de alcohol gel; asimismo emplea medidas de barrera como bata, guantes de látex desechables, cubre-bocas y lentes o careta.</p> <p>126. Solicitan al paciente previo a la atención clínica bucal, realice enjuague bucal con solución de peróxido de hidrógeno al 1% o povidona (yodopovidona) y coloca campo operatorio o sanita de papel al paciente.</p> <p>127. Utilizan envoltura de papel grado médico o bolsa de esterilización, como campo operatorio y barrera para evitar la contaminación cruzada.</p> <p>128. Colocan lentes de protección al paciente durante la atención clínica y toalla de papel en el pecho que evite posible contaminación ocular o en la ropa.</p> <p>129. Utilizan de acuerdo con la normatividad, insumos desechables estériles (agujas dentales, suturas, hojas de bisturí y gasas) y no estériles (eyectores, vasos de fondo, entre otros).</p> <p>130. Utilizan pinzas de curación como extensión de la mano, para colocar el tapón de la aguja dental durante el proceso de atención.</p> <p>NOTA: Sí el procedimiento ha concluido, retiran la aguja previamente tapada y la desechan en el depósito rojo para punzo-cortantes.</p> <p>131. Realizan el manejo adecuado del material infecto-contagioso conforme a la “Guía para el manejo y control de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos”, de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Bote rojo (plástico): material punzo cortante.▪ Bolsas rojas (plástico): gasas saturadas de sangre.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bote amarillo (plástico): dientes y tejidos blandos. ▪ Bolsas verdes: basura común. <p>132. Limpian y colocan las fresas dentales sucias en un frasco específico para descontaminación, lavado, secado y esterilización en frío.</p> <p>133. Efectúan limpieza y desinfección del área de trabajo de acuerdo con el protocolo correspondiente, en relación a piezas de mano, jeringas triples, mangueras de eyectores, brazo de lámpara, escupidera y sillón, entre otros, con el apoyo para aditamentos y material por parte de CGH y TSMZ.</p> <p>NOTA: Deberán contar con un atomizador y solución desinfectante de superficies; en artículos que son susceptibles de esterilización utilizar autoclave.</p> <p>134. Colocan el instrumental sucio en contenedores específicos con soluciones preparadas para la descontaminación.</p> <p>135. Supervisan que el personal de enfermería realice el proceso de esterilización en la autoclave del servicio antes de concluir su turno (en caso de alta demanda de consultas puede realizarse una esterilización adicional después de medio día).</p> <p>NOTA: Cuando no se cuenta con autoclave en el consultorio, el proceso se realiza en Central de Equipos y Esterilización del hospital o en la autoclave de la unidad de salud.</p>
<p>Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento, Equipo Multidisciplinario de Supervisión, Cuerpo de Gobierno de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p> <p>Cuerpo de Gobierno de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p>	<p style="text-align: center;">Módulo 11 Expediente Clínico</p> <p>136. Reciben anualmente los DECB vía “Correo electrónico” de parte del Área de Estomatología de la UPIB, de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, el presente Procedimiento y el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, de conformidad con “Expediente clínico”, clave 0730-006-004 (Anexo 12).</p> <p>137. Supervisan que el EST y PESS, utilicen los DECB electrónicos elaborados y enviados por el Área de Estomatología de la UPIB para la integración de los expedientes clínicos.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="164 241 623 346">Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p> <p data-bbox="164 1270 623 1564">Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento, Equipo Multidisciplinario de Supervisión, Cuerpo de Gobierno de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p>	<p data-bbox="646 241 1451 346">138. Utilizan los DECB electrónicos según corresponda a cada paciente que se atiende en el servicio de estomatología, hospitalización y/o urgencias.</p> <p data-bbox="646 388 1451 493">139. Registran en electrónico los datos que solicita cada apartado de los DECB que correspondan y se imprimen.</p> <p data-bbox="646 535 1451 745">140. Explican al paciente, familiar acompañante y/o tutor, los procedimientos odonto-preventivos y/o curativos descritos en el plan de tratamiento, informando beneficios, alternativas, posibles riesgos o reacciones adversas, incluyendo infiltración anestésica y actos quirúrgicos.</p> <p data-bbox="646 787 1451 997">141. Solicitan al paciente o tutor, la firma del plan de tratamiento incluido en la “Nota Inicial Estomatológica” y “Consentimiento Informado Estomatológico” (además de un testigo), posterior a la explicación detallada de las acciones bucales a efectuar.</p> <p data-bbox="646 1039 1451 1144">142. Registran su nombre completo, cédula profesional, número de matrícula y firma, según aplique en los DECB.</p> <p data-bbox="860 1165 1242 1249" style="text-align: center;">Módulo 12 Atención Estomatológica</p> <p data-bbox="646 1270 1451 1459">143. Supervisan que el servicio de estomatología cuente con una enfermera de la consulta externa, como apoyo para realizar las actividades inherentes a su puesto, de conformidad con “Atención Estomatológica”, clave 0730-006-005 (Anexo 13).</p> <p data-bbox="646 1606 1451 1753">144. Supervisan que el EST y PESS, conozcan y apliquen las normas, documentos de referencia, guías y formatos para la atención estomatológica del presente procedimiento.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo</p> <p>Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo</p>	<p>145. Imprime cada mes el cuadro “Control mensual de pacientes que acuden al servicio de estomatología”, ubicado en la pestaña “Serv” de los archivos mensuales del SISPA-EE; solicita firmas correspondientes, entrega copia al CEyC y TDH para su análisis y archiva original en el servicio.</p> <p>NOTA: En US-SE se entrega al TSMZ para su análisis.</p> <p>146. Analizan el comportamiento de la derivación de pacientes al servicio de estomatología, para que de acuerdo a los resultados refuercen la derivación de los diferentes servicios, con la finalidad de cumplir con los logros de consultas del servicio.</p> <p>NOTA: En US-SE, el TSMZ instruye al MGUM y AAM para reforzar la derivación apoyándose con los Voluntarios de Salud y Voluntarios.</p> <p style="text-align: center;">Etapas I Consulta externa</p>
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>147. Atienden pacientes espontáneos o derivados de consulta externa (consultorios de medicina familiar, especialidades, medicina preventiva, CARA y SAIS), Unidades de Salud, UMM, Brigada de Salud, Voluntarios de Salud, Voluntarios o por otra institución de salud.</p> <p>NOTA 1: En los OOAD Guerrero y México Poniente, las Unidades de Salud pueden derivar a US-SE cercanas.</p> <p>NOTA 2: En el caso de pacientes derivados por Voluntarios de Salud y Voluntarios, registra en el volante de derivación el tratamiento efectuado y a fin de mes se entregan al PAC.</p>
<p>Auxiliar de Área Médica, Auxiliar de Enfermería General, Enfermera General</p>	<p>148. Registra a los pacientes en el formato SISPA-SS-03PSE (impreso) y acomoda los expedientes clínicos en el orden en que se presentan, para su entrega al EST previo al ingreso del paciente al servicio de estomatología.</p> <p>NOTA: En pacientes derivados de unidades de salud, solicita el formato 4-30-8/98, intercala al paciente entre espontáneos y da cita para su atención, solicitando la apertura de “Expediente clínico”.</p> <p>149. Solicita en Archivo Clínico los expedientes de los pacientes registrados en el SISPA-SS-03PSE.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Auxiliar de Área Médica, Auxiliar de Enfermería General, Enfermera General</p> <p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>150. Realiza la toma de somatometría y signos vitales; además de niveles de glucosa a pacientes con DM-TII o sospechosos de padecerla, cuando el EST lo indica.</p> <p>151. Solicita a los pacientes tomen asiento en sala de espera y esté pendiente de su llamado para ingresar al consultorio de estomatología</p> <p>152. Ingresa al consultorio; entrega formato “SISPA-SS-03PSE” y expedientes de los pacientes registrados al EST.</p> <p>153. Revisa el expediente del paciente en turno previo a su ingreso, para identificar si es de primera vez o subsecuente.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Pacientes de primera vez</p> <p>Continúa en la actividad 154.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Pacientes subsecuentes</p> <p>Continúa en la actividad 182.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Pacientes de primera vez</p> <p>154. Realizan en pacientes de primera vez, entrevista e interrogatorio para “Historia Clínica Estomatológica” y “Nota Inicial Estomatológica”, empleando siempre las acciones de trato digno.</p> <p>NOTA 1: En pacientes de grupo vulnerable establecen plan de tratamiento integral. En pacientes no vulnerables, no se estructura plan de tratamiento integral, excepto en hospitales de baja productividad o US-SE.</p> <p>NOTA 2: Si el paciente aplica para IISBP y SIVEPAB, se realiza el registro en los formatos correspondientes.</p> <p>155. Identifican si el paciente fue derivado por el Equipo de Salud de Unidades de Salud, UMM o Brigada de Salud.</p> <p style="text-align: center;">No derivado por Equipo de Salud de Unidades de Salud, UMM o Brigada de Salud</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>156. Ubican si el paciente pertenece a grupo vulnerable.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A.1 Atención a pacientes de grupo vulnerable espontáneos o derivados</p> <p>Continúa en la actividad 167</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A.2 Atención a pacientes de grupo no vulnerable espontáneos o derivados</p> <p>Continúa en la actividad 174</p> <p style="text-align: center;">Derivado por Equipo de Salud de Unidades de Salud, UMM o Brigada de Salud</p> <p>157. Reciben al paciente derivado de Unidades de Salud, UMM o Brigada de Salud con el formato de "Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98".</p> <p>NOTA: El formato está disponible en el Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas Hospitalarias del tercer nivel de atención", clave 2430-003-016, Anexo 5 "Referencia-Contrarreferencia".</p> <p>158. Revisan diagnóstico(s) presuntivo(s) establecido(s) por el Equipo de Salud; y confirma o descarta el o los mismos, mediante la valoración clínica y auxiliares de diagnóstico.</p> <p>159. Explican al paciente, familiar acompañante y/o tutor, los procedimientos a realizar informando sobre los beneficios, alternativas, posibles riesgos o reacciones adversas, incluyendo lo relativo a la infiltración anestésica y actos quirúrgicos.</p> <p>160. Elaboran "Consentimiento Informado Estomatológico".</p> <p>161. Realizan el tratamiento bucal correspondiente y explica las acciones a seguir, lo cual depende de si el paciente pertenece a grupo vulnerable o no.</p> <p>162. Elaboran "Receta médica" en caso necesario, explican las indicaciones terapéuticas.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>163. Identifican si el paciente pertenece a grupo vulnerable, en caso afirmativo verifica si tiene posibilidad de regresar para continuar con tratamiento integral (preventivo y curativo).</p> <p>NOTA: Considerar distancia, tiempo y costo en el traslado que implica para el paciente, asistir a la unidad médica para establecer un mínimo de consultas con las cuales concluir un tratamiento integral.</p> <p style="text-align: center;">No pertenece a grupo vulnerable y no puede regresar</p> <p>164. Registran en formato de “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98”, el diagnóstico bucal, tratamiento y terapéutica.</p> <p>165. Entregan el formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” como contrarreferencia al TSMZ en las reuniones del COMETAZ, para que lo entregue al Equipo de Salud, para que a su vez tenga conocimiento de la atención realizada y lo integre a su “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: En caso de contar con auxiliares de diagnóstico, se adjuntan.</p> <p>Continúa en la actividad 180.</p> <p style="text-align: center;">Pertenece a grupo vulnerable y si puede regresar</p> <p>166. Establecen plan de tratamiento integral (esquema odonto-preventivo, acciones preventivas complementarias y curativas).</p> <p>Continúa en la actividad 182.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A.1 Atención a pacientes de grupo vulnerable espontáneos o derivados</p> <p>167. Revisan el “Expediente clínico” del paciente para identificar a que grupo vulnerable pertenece, en el caso de embarazadas verificar las semanas de gestación, en pacientes con enfermedades pre-existentes como HAS y/o DM-TII, confirma que se encuentra en control del padecimiento con medicamentos y valoraciones previas por parte del</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social	<p>personal de enfermería.</p> <p>NOTA: Si el paciente con HAS y/o DM-TII no tiene control de su padecimiento, solo se otorga esquema odonto-preventivo y se deriva con su médico familiar para establecer control, dejando cita abierta.</p> <p>168. Establecen plan de tratamiento integral por cuadrantes y número de citas promedio.</p> <p>169. Explican al paciente, familiar acompañante y/o tutor, los procedimientos a realizar informando sobre los beneficios, alternativas, posibles riesgos o reacciones adversas, incluyendo lo relativo a la infiltración anestésica y actos quirúrgicos.</p> <p>170. Elaboran “Consentimiento Informado Estomatológico”.</p> <p>171. Otorgan esquema odonto-preventivo de acuerdo con la edad, condición o padecimiento del paciente, el esquema puede ser de dos a cuatro acciones (Técnica de cepillado, DPB, THD y ATF utilizando sillón con paciente semi-sentado).</p> <p>172. Efectúan cuando así se requiere, acciones odonto-preventivas complementarias al esquema básico para grupos considerados vulnerables como: EDD y colocación de SFF.</p> <p>173. Realizan acciones odonto-curativas como exodoncias y obturaciones con resina o amalgama de acuerdo a lo establecido en el plan de tratamiento, incluye obturaciones (semi-permanentes y de ionómero de vidrio).</p> <p>Continúa en la actividad 178.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A.2 Atención a pacientes de grupo no vulnerable espontáneos o derivados</p> <p>174. Explican al paciente, familiar acompañante y/o tutor, los procedimientos a realizar.</p> <p>NOTA: Informa sobre los beneficios, alternativas, posibles riesgos o reacciones adversas sobre el tratamiento establecido, incluyendo lo relativo a la infiltración anestésica y</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social	<p>actos quirúrgicos.</p> <p>175. Elaboran “Consentimiento Informado Estomatológico”.</p> <p>176. Otorgan al paciente solo una acción odonto-preventiva (Técnica de cepillado, DPB o THD).</p> <p>177. Resuelven la necesidad sentida bucal que el paciente refiere durante la entrevista; regularmente con acciones odonto-curativas y/o medicamentos.</p> <p>178. Elaboran “Receta médica” en caso necesario; explican las indicaciones terapéuticas.</p> <p>179. Otorgan cita subsecuente al tratamiento realizado en caso de ser necesario; establece día y hora en el “Expediente clínico”, “Agenda de citas” y “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>180. Registran los datos y acciones realizadas en el formato SISPA-SS-03PSE del archivo del mes que corresponde del SISPA-EE, además de la nota respectiva para el “Expediente clínico”.</p> <p>181. Otorgan alta correspondiente que registran en la nota estomatológica que corresponda (inicial o de evolución) y en el formato “SISPA-SS-03PSE”.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Pacientes subsecuentes</p> <p>182. Revisan en el “Expediente clínico” del paciente la última nota, para identificar cual será la atención bucal subsecuente.</p> <p>183. Priorizan la atención bucal de mayor a menor gravedad y trabajan por cuadrantes.</p> <p>184. Explican al paciente, familiar acompañante y/o tutor, los procedimientos a realizar e informa sobre los beneficios, alternativas, posibles riesgos o reacciones adversas, incluyendo lo relativo a la infiltración anestésica y actos quirúrgicos.</p> <p>185. Elaboran “Consentimiento Informado</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>Estomatológico”.</p> <p>186. Realizan acciones odonto-curativas acorde con el plan de tratamiento establecido.</p> <p>NOTA: Existen casos (presencia de dolor) en los cuales no es posible otorgar las acciones preventivas en la consulta de primera vez, por lo que en cita subsecuente se efectúan.</p> <p>187. Efectúan si es necesario EDD y colocación de SFF.</p> <p>188. Elaboran “Receta médica” en caso necesario, explicando las indicaciones terapéuticas.</p> <p>189. Establecen citas subsecuentes hasta concluir el plan de tratamiento y otorgan el alta; registran en la “Nota de Evolución Estomatológica” y en el formato “SISPA-SS-03PSE” del SISPA-EE.</p> <p>NOTA: En pacientes de grupo vulnerable establecen cita de control en seis meses.</p> <p>190. Registran los datos y acciones realizadas en el formato “SISPA-SS-03PSE” del archivo del mes que corresponda del SISPA-EE, además de la nota respectiva para el “Expediente clínico”.</p> <p style="text-align: center;">Etapa II Servicio de hospitalización</p>
<p>Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad</p>	<p>191. Supervisan que el EST o PESS acuda al área de hospitalización, para realizar acciones odonto-preventivas a pacientes de grupo vulnerable; una vez que la demanda de atención en el servicio de estomatología disminuya o se encuentren tres elementos en el servicio.</p> <p>NOTA: Esta etapa es exclusiva de hospital. La visita hospitalaria que realiza el EST, es de manera independiente a la conjunta que efectúa el personal médico (pueden integrarse solo en casos específicos de pacientes a solicitud expresa del TDH o CEyC, siempre que haya más de un elemento).</p>
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>192. Programan la visita a pacientes de grupo vulnerable del área de hospitalización.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social	<p>193. Preparan los formatos de registro: “Nota Hospitalaria Estomatológica”, “SISPA-SS-03PCEH” (impresa) e insumos necesarios para realizar la revisión bucal, acciones preventivas (abatelenguas, cepillos dentales e hilo dental) y usa el equipo de protección personal.</p> <p>194. Acuden a la central de enfermería del área de hospitalización y solicitan el “Censo de pacientes hospitalizados de enfermería” ingresados; con la finalidad de identificar los que pertenecen a grupo vulnerable.</p> <p>NOTA: En caso de no encontrar la información solicitada, verifica los expedientes en la sala de descanso de residentes, y revisa que éstos no contengan nota previa.</p> <p>195. Realizan la visita hospitalaria con trato digno, explican al paciente el objetivo de la visita.</p> <p>196. Efectúan revisión bucal y establecen diagnósticos presuntivos, previa higiene de manos y uso de abatelenguas.</p> <p>197. Explican al paciente y familiar acompañante la importancia de recibir atención estomatológica preventiva o curativa según el caso.</p> <p>198. Otorgan las acciones odonto-preventivas establecidas en el presente procedimiento para el área de hospitalización, de acuerdo con la edad del paciente (técnica de cepillado y/o THD).</p> <p>199. Explican al paciente y familiar acompañante sobre las condiciones bucales identificadas y promueve que acuda al servicio para su atención integral posterior a su egreso hospitalario.</p> <p>200. Registran en la “Nota Hospitalaria Estomatológica” la información requerida, firmada por el paciente o tutor y EST o PESS que realiza la visita, la cual se integra al “Expediente clínico”.</p> <p>201. Registra la productividad en el formato SISPA-SS-03PCEH (impreso), para su captura posterior en el archivo mensual que corresponda del SISPA-EE, una vez que se encuentre en el servicio.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="164 346 623 451">Titular de la Dirección de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad</p> <p data-bbox="164 667 623 737">Médico Responsable del Servicio de Urgencias</p> <p data-bbox="164 982 358 1016">Estomatólogo</p>	<p data-bbox="898 241 1227 310" style="text-align: center;">Etapa III Servicio de urgencias</p> <p data-bbox="646 346 1450 562">202. Vigilan que el médico responsable del servicio de urgencias reciba al paciente con problemática bucal; realice la exploración física, establezca diagnóstico probable y de ser necesario prescriba la administración de medicamentos; posteriormente solicita interconsulta del área de estomatología.</p> <p data-bbox="711 598 1065 625">NOTA: No aplica para US-SE.</p> <p data-bbox="646 667 1450 772">203. Ingresa al paciente al área de hospitalización, cuando el médico considera que el cuadro clínico lo requiere.</p> <p data-bbox="646 808 1450 947">204. Solicita interconsulta al servicio de estomatología para que el EST acuda a revisar al paciente y de manera conjunta, establezcan medicación y plan de tratamiento a seguir.</p> <p data-bbox="646 982 1450 1163">205. Acude al servicio de urgencias o área de hospitalización para otorgar la interconsulta de estomatología al paciente, previa coordinación con el médico responsable del servicio de urgencias y revisión del "Expediente clínico".</p> <p data-bbox="646 1199 1450 1451">206. Realiza la exploración física bucal y determina el tratamiento estomatológico y explica al paciente, familiar acompañante y/o tutor, los procedimientos a realizar informando sobre los beneficios, alternativas, posibles riesgos o reacciones adversas, incluyendo lo relativo a la infiltración anestésica y actos quirúrgicos.</p> <p data-bbox="646 1486 1450 1556">207. Elabora "Consentimiento Informado Estomatológico".</p> <p data-bbox="646 1591 1450 1661">208. Atiende al paciente en hospitalización, consultorio de estomatología o quirófano, si así se determina.</p> <p data-bbox="711 1696 1450 1759">NOTA: La atención se realiza si la unidad estomatológica portátil funciona y con apoyo del personal médico.</p> <p data-bbox="646 1795 1450 1936">209. Elabora la "Nota Estomatológica de Interconsulta, Urgencias Referencia y Traslado", llenando los apartados que correspondan para su integración al "Expediente clínico".</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="162 241 625 640">Titular de la Dirección de Hospital, Administrador, Coordinador Educación y Calidad, Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva, Promotor de Acción Comunitaria, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p> <p data-bbox="162 1627 625 1732">Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p data-bbox="641 241 1453 346">215. Identifican los grupos vulnerables objetivo de los tres niveles escolares del universo de trabajo que reciben acciones odonto-preventivas.</p> <p data-bbox="641 682 1453 819">216. Definen de acuerdo al nivel de atención, la responsabilidad del EST y/o PESS para la cobertura de escolares de las LAI y sectores de la unidad médica.</p> <p data-bbox="641 850 1453 997">217. Identifican las acciones bucales que integran los esquemas odonto-preventivos de acuerdo al grupo vulnerable (niños 3 a 5 años, niños 6 a 9 años y adolescentes 10 a 19 años).</p> <p data-bbox="641 1029 1453 1144">218. Vigilan que la programación de salidas a los centros escolares de los sectores y LAI, sea de manera equilibrada entre el EST y PESS.</p> <p data-bbox="706 1165 1453 1270">NOTA 1: En US-SE los meses establecidos son marzo a mayo y septiembre a noviembre, dependiendo del tamaño de la población se restan 4, 8 o 16 días por los seis meses.</p> <p data-bbox="706 1291 1453 1396">NOTA 2: En caso de que el hospital cuente con solo un EST de base o sustitución en funciones, el PESS será quién acuda a los centros escolares.</p> <p data-bbox="641 1417 1453 1533">219. Gestionan el traslado del EST y PESS en vehículo oficial del hospital, a los centros escolares y su retorno a la unidad médica.</p> <p data-bbox="706 1554 1047 1596">NOTA: No aplica en US-SE.</p> <p data-bbox="641 1617 1453 1806">220. Determinan el número de escolares a visitar por día para cubrir personas con esquemas odonto-preventivos (PEO), con base al CBE del SISPA-EE y “Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares”.</p> <p data-bbox="641 1827 1453 1911">221. Calculan los insumos odonto-preventivos a utilizar, de acuerdo al número de escolares a cubrir en el</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social	<p>semestre.</p> <p>NOTA: Cada acción preventiva (técnica de cepillado, DPB, THD y AATF) requiere de insumos específicos descritos en el Anexo 14.</p> <p>222. Gestionan con los directores de los centros escolares mediante oficio emitido por la unidad médica, la solicitud de autorización para el ingreso y realización de acciones odonto-preventivas y establecimiento de las fechas a programar en el plan de salida.</p> <p>223. Elaboran plan de salida en formato “Plan de Salida a Centros Escolares del Universo de Trabajo”, para programar las escuelas que autorizaron la realización de acciones odonto-preventivas; dicho formato se ubica en la pestaña “Plan de Salida” del archivo “13 CBE” del SISPA-EE.</p> <p>224. Recaban firmas del CVEyMP y CEyC, además de la firma del EST y/o PESS que realizan las visitas; colocan la programación en el tablero de corcho del servicio de estomatología para rápida referencia.</p> <p>225. Entregan copia del plan de salida al CEyC y al PAC, para que los Voluntarios de Salud y Voluntarios que participan se presenten en las fechas establecidas en la unidad médica.</p> <p>226. Preparan y organizan con antelación a las salidas a los centros escolares, con base en el plan de salida, los insumos, formatos de registro (“Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares”), material educativo y los oficios de autorización de ingreso a los centros escolares.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Ejecución de acciones bucales</p> <p>227. Acuden a los centros escolares del universo de trabajo para realizar los esquemas odonto-preventivos y la promoción para la salud bucal.</p> <p>228. Realizan la promoción de la salud bucal y esquemas odonto-preventivos, con apoyo de los Voluntarios de Salud y Voluntarios.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>229. Registran la productividad de las acciones odonto-preventivas realizadas en los formatos impresos “Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares” de acuerdo al grupo de edad (3 a 5 años, 6 a 9 años y 10 a 19 años).</p> <p>NOTA: En el segundo semestre del año realizan revisión bucal para detección de caries y otros padecimientos para establecer la MBE por grupo de edad.</p> <p>230. Informan al profesor, Voluntarios de Salud y Voluntarios, las necesidades de atención bucal de la población escolar, promueven que acudan al servicio de estomatología de la unidad médica para recibir atención y hacerlo del conocimiento de los padres o tutores.</p> <p>231. Establecen vínculo con profesores y padres a través de los Voluntarios de Salud y Voluntarios, para que los escolares sanos y enfermos acudan al servicio de estomatología para recibir atención, en compañía de sus padres o tutor, de manera organizada por día y horario.</p> <p>232. Solicitan al director o profesor responsable, anote al calce de los formatos “Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares”, su nombre, firma, fecha y sello de la escuela. Estos documentos constan como evidencia documental.</p> <p style="text-align: center;">Etapas III Concentración de información</p> <p>233. Capturan a su llegada al servicio de estomatología la productividad de acciones odonto-preventivas en el formato electrónico de “Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares”, ubicado en las pestañas “3 a 5 años”, “6 a 9 años” y “10 a 19 años” en el archivo “13 CBE” del SISPA-EE.</p> <p>NOTA: Asimismo los diagnósticos presuntivos en el segundo semestre del año.</p> <p>234. Registran la productividad de pláticas y asistentes por grupo, en el apartado “Promoción para la Salud” del formato “SISPA-SS-03ICEH”, ubicado en la pestaña “ICEH” del archivo “13 CBE” del SISPA-EE.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p> <p>Grupos de Conducción del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, Coordinador de Educación y Calidad, Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva, Promotor de Acción Comunitaria, Estomatólogo</p> <p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>235.Organizan y archivan los formatos “Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares”, que fueron firmados y sellados.</p> <p>236.Reorganizan el servicio de estomatología a fin de otorgar citas específicas a los estudiantes para recibir atención bucal integral, de manera que no interfiera con la afluencia cotidiana de pacientes al servicio y las actividades escolares.</p> <p style="text-align: center;">Módulo 14 Día comunitario</p> <p>237.Coordinan la programación y organización de las actividades a realizar en el día comunitario por parte del Equipo de Salud del hospital; para este proceso los integrantes del equipo consideran a las disciplinas de estomatología, psicología, nutrición, enfermería, trabajo social y acción comunitaria.</p> <p>NOTA: En US-SE, el Equipo de Salud se integra por médico, estomatólogo y enfermera.</p> <p>238.Establecen la participación del EST y/o PESS solo en los meses en los cuales no se visitan los centros escolares del universo de trabajo de la unidad médica.</p> <p>239.Gestionan el traslado del Equipo de Salud en vehículo oficial del hospital, a los sectores o LAI programados.</p> <p>240.Preparan con antelación a la salida en el día comunitario el formato de registro impreso “Programación de Promoción para la Salud Bucal (Día comunitario)”, material educativo e insumos para la revisión bucal.</p> <p>241.Acuden un día por semana, en el cual realizan promoción para la salud bucal, revisión de la cavidad oral y derivación al servicio de estomatología de la unidad médica, principalmente a grupos vulnerables para recibir atención integral.</p> <p>NOTA: En esta actividad no se visitan los centros escolares del universo de trabajo, ya que los servicios de estomatología tienen normados periodos y actividades específicas.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Grupos de Conducción del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, Coordinador de Educación y Calidad, Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva, Promotor de Acción Comunitaria, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo</p> <p>Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento, Equipo Multidisciplinario de Supervisión</p> <p>CEyC, CVEyMP, PAC, TSMZ EST, PESS</p> <p>Promotor de Acción Comunitaria, Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p style="text-align: center;">Módulo 15 Jornadas Nacionales de Salud Pública Salud Bucal</p> <p style="text-align: center;">Etapas I Planeación y organización</p> <p>242. Participan en la planeación, organización y ejecución del componente de salud bucal de las JNSP programadas cada año por la SSA, de conformidad con “Jornadas Nacionales de Salud Pública–Salud Bucal, clave 0730-006-007 (Anexo 15).</p> <p>243. Reciben “Correo electrónico” por parte del Área de Estomatología de la UPIB, con los anexos: “Oficio JNSP-SB” (informando fechas y lema), “Guía Operativa de las JNSP-SB”, formato de “Programación de Metas y Logros” y carpeta de captura SALBUC.</p> <p>244. Difunden al CGH y TSMZ, el “Oficio JNSP-SB”, “Guía Operativa de las JNSP-SB”, formato de “Programación de Metas y Logros” y carpeta de captura SALBUC.</p> <p>245. Verifican la difusión al CEyC, CVEyMP, PAC de hospital, PAC Zonal, EST y PESS, para que inicien los preparativos en relación al desarrollo de las actividades inherentes a la JNSP-SB.</p> <p>246. Establecen coordinación para la promoción, difusión y realización de acciones bucales con la población beneficiada de cada JNSP-SB, en los ámbitos intramuros (unidad médica) y extramuros (centros escolares del universo de trabajo).</p> <p>247. Gestionan y realizan la promoción las JNSP-SB, mediante concertaciones locales para su difusión a través de redes sociales, perifoneo, radio local, mantas, pinta de bardas, periódicos murales, entre otros, con apoyo de Voluntarios de Salud y</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Cuerpo de Gobierno de Hospital, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Estomatólogo</p> <p>Promotor de Acción Comunitaria, Titular de la Supervisión Médica Zonal, Administrador, Residente de Conservación de Hospital</p> <p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>Voluntarios.</p> <p>248.Calculan las necesidades de insumos odonto-preventivo-curativos con base en las metas de consultas y acciones asignadas por el Área de Estomatología de la UPIB, en el formato de “Programación de metas y logros”.</p> <p>249.Gestionan el apoyo con autoridades locales para la elaboración de la manta promocional de la JNSP-SB, la cual se coloca a la entrada de la unidad médica, además del material necesario para elaborar un periódico mural, de conformidad con “Jornadas Nacionales de Salud Pública–Salud Bucal, clave 0730-006-007 (Anexo 15).</p> <p>NOTA: En US-SE el TSMZ y PAC, pueden realizar gestión local en las comunidades para la elaboración de mantas promocionales.</p> <p>250.Reciben del TDH, CEyC o TSMZ, el “Oficio JNSP-SB” (informando fechas y lema), “Guía Operativa de las JNSP-SB” y formato de “Programación de metas y logros”.</p> <p>NOTA: El SISPA-EE contiene el formato “Programación de Metas y Logros”, ubicado en la pestaña “JNSP” de los archivos mensuales de marzo a mayo y septiembre a noviembre, el cual se vincula automáticamente para la extracción de información registrada en formatos SISPA-SS-03PSE, SISPA-SS-03ICEH, “Programación de Promoción para la Salud Bucal en Consulta Externa” y “Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares”, en las fechas que correspondan a la realización de la JNSP-SB.</p> <p>251.Programan las actividades bucales a realizar en el servicio de estomatología y los centros escolares del universo de trabajo.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Realización de actividades</p> <p>252.Elaboran periódico mural en sala de espera previo al inicio de actividades, para otorgar información educativa y promoción la JNSP-SB.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>253. Realizan acciones odonto-preventivas (técnica de cepillado, DPB, THD, ATF y SFF) y odonto-curativas (amalgamas y resinas) durante la consulta estomatológica, considerando metas establecidas en el formato “Programación de metas y logros”.</p> <p>254. Acuden a los centros escolares para realizar las acciones odonto-preventivas (técnica de cepillado, DPB, THD y AATF), de conformidad con “Acciones Bucales en Centros Escolares”, clave 0730-006-006 (Anexo 14).</p> <p>255. Realizan promoción para la salud bucal en sala de espera de la unidad médica y en centros escolares, utilizando “RSB” y material educativo en la presentación de temas.</p> <p>256. Registran la productividad de las acciones bucales y de promoción, en los formatos “SISPA-SS-03PSE” y “Programación de Promoción para la Salud Bucal en Consulta Externa” (archivo mensual correspondiente) para lo realizado en la unidad médica, y para centros escolares en los formatos “SISPA-SS-03ICEH” y “Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares” (archivo “13 CBE”) del “SISPA-EE”.</p> <p>257. Verifican que la productividad registrada se vincule directamente al formato de “Programación de Metas y Logros” ubicado en la pestaña “JNSP” del mes correspondiente, el cual concentra la información que corresponde al periodo en que se desarrolla la JNSP-SB, de conformidad con “Jornadas Nacionales de Salud Pública–Salud Bucal, clave 0730-006-007 (Anexo 15).</p> <p>258. Identifican la existencia de errores de vinculación con el formato de “Programación de Metas y Logros” ubicado en la pestaña “JNSP” del SISPA-EE.</p> <p style="text-align: center;">No existen errores de vinculación</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 262.</p> <p style="text-align: center;">Existen errores de vinculación</p> <p>259. Envían “Correo electrónico” al Área de</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p> <p>Área de Estomatología de la UPIB</p>	<p>Estomatología informando los errores de vinculación y ubica la carpeta SISPA-EE en la "Carpeta compartida" del servicio de estomatología.</p> <p>260. Recibe "Correo electrónico" y corrige errores de vinculación del "SISPA-EE", a través de la "Carpeta compartida" del servicio de estomatología.</p> <p>261. Envía "Correo electrónico" al servicio de estomatología informando que la corrección de vinculación se realizó.</p>
<p>Estomatólogo, Pasante de Estomatología en Servicio Social</p>	<p>262. Imprimen los formatos de "Programación de metas y logros", "SISPA-SS-03ISE" y "SISPA-SS-03ICEH" del mes correspondiente; recaban firmas y sello de la unidad médica en cada formato.</p> <p style="text-align: center;">Etapas III Consolidación de la información regional y OOAD</p>
<p>Estomatólogo</p>	<p>263. Entrega copia al TDH y RSH de los formatos "Programación de metas y logros" y SISPA intermedios ("SISPA-SS-03ISE" y "SISPA-SS-03ICEH"), para su integración al sistema SALBUC.</p> <p>NOTA: En el caso de US-SE la entrega se hace al TSMZ.</p>
<p>Titular de la Supervisión Médica Zonal</p>	<p>264. Entrega al TDH copia de formatos "Programación de metas y logros" y "SISPA-SS-03IPN" del total de Unidades de Salud de su zona de responsabilidad, de conformidad con el "Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR", clave 0730-003-001.</p> <p>NOTA: En los OOAD Guerrero y México Poniente los TSMZ entregan los formatos de "Programación de Metas y Logros", SISPA-SS-03IPN, SISPA-SS-03ISE y SISPA-SS-03ICEH del total de sus unidades médicas, por contar con dos modelos de atención unidades de salud y US-SE.</p>
<p>Titular de la Dirección de Hospital</p>	<p>265. Recibe los formatos de hospital y Zonal de "Programación de metas y logros" (hojas de cálculo) e intermedios "SISPA" en papel o PDF ("SISPA-SS-03IPN", "SISPA-SS-03ISE" y "SISPA-SS-03ICEH"), entrega al CEyC e instruye al RSH la validación de</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador de Educación y Calidad, Responsable de Sistemas de Hospital	<p>la información con apoyo del EST.</p> <p>NOTA: El TSMZ recibe del total de las unidades de salud de su zona de responsabilidad para su entrega al TDH. En el caso de los OOAD Guerrero y México Poniente las zonas incluyen unidades de salud y US-SE.</p> <p>266. Reciben del TDH los formatos de la ZSM, el RSH se apoya con el EST para la revisión de la información, de conformidad con “Jornadas Nacionales de Salud Pública–Salud Bucal, clave 0730-006-007 (Anexo 15).</p>
Responsable de Sistemas de Hospital, Estomatólogo	<p>267. Revisan que la información por unidad médica esté completa y que haya congruencia entre los formatos de “Programación de metas y logros” y SISPAS intermedios (“SISPA-SS-03IPN”, “SISPA-SS-03ISE” y “SISPA-SS-03ICEH”) del mes correspondiente.</p> <p style="text-align: center;">Hay congruencia</p> <p>Continúa en la actividad 273.</p> <p style="text-align: center;">No hay congruencia</p>
Responsable de Sistemas de Hospital	<p>268. Informa y devuelve al TSMZ vía “Correo electrónico” los formatos donde se detectaron incongruencias o falta de fuentes intermedias para su corrección o completar la información.</p>
Titular de la Supervisión Médica Zonal	<p>269. Informa al Equipo de Salud de unidades de salud la incongruencia de la información identificada, para que realicen la corrección correspondiente y envíen nuevamente los formatos.</p> <p>NOTA: En el caso de US-SE de los OOAD Guerrero y México Poniente, informa al EST.</p> <p>270. Recibe los formatos corregidos de “Programación de metas y logros” y SISPA intermedios (“SISPA-SS-03IPN”, “SISPA-SS-03ISE” y “SISPA-SS-03ICEH”) de unidades de salud o US-SE según correspondan.</p> <p>271. Entrega al RSH la información corregida y completa.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Responsable de Sistemas de Hospital</p> <p>Titular de la Supervisión Médica Regional, Analista de Sistemas-EGAS/ Analista de Sistemas-EMS</p> <p>Analista de Sistemas-EGAS/ Analista de Sistemas-EMS</p> <p>Titular de la Supervisión Médica Regional, Analista de Sistemas-EGAS/ Analista de Sistemas-EMS</p> <p>Titular de la Coordinación Médica del OOAD del Programa /Titular de la Supervisión Médica Regional</p>	<p>272. Recibe información corregida y completa de unidades de salud o US-SE, para su incorporación a la carpeta "SALBUC ZSM".</p> <p>273. Consolida en el sistema de captura "SALBUC ZSM" la información de los formatos "Programación de metas y logros" y "SISPA" ("SISPA-SS-03IPN", "SISPA-SS-03ISE" y "SISPA-SS-03ICEH") de la ZSM, constituida por zonas y hospital, entrega la información al TSMR y AS-EGAS/AS-EMS vía "Correo electrónico".</p> <p>274. Ubica en la "Carpeta compartida" del servicio de estomatología, el total de formatos "SISPA-SS-003IPN", "SISPA-SS-03ISE" y "SISPA-SS-03ICEH" de la ZSM (en PDF, JPEG o PNG) e informa al Área de Estomatología de la UPIB que la información está disponible para su consulta.</p> <p>275. Reciben vía "Correo electrónico" de cada TDH la carpeta "SALBUC ZSM" para conformar la carpeta de la región.</p> <p>276. Conjunta la información de las diferentes carpetas "SALBUC ZSM" del total de hospitales y unidades de salud de la región en una sola, denominada carpeta "SALBUC Región".</p> <p>277. Organiza la información de la carpeta "SALBUC Región" de acuerdo con la estructura de los archivos de hoja de cálculo.</p> <p>278. Envían vía "Correo electrónico" al EGAS la carpeta "SALBUC Región".</p> <p>NOTA: En caso de no existir la figura del EGAS, envía la carpeta al personal responsable de estomatología de la UPIB, como los OOAD Baja California, Campeche y Nayarit. Si hay dos EMS en el mismo OOAD, como en Coahuila, Durango o Sinaloa, uno de los EMS integra la siguiente carpeta SALBUC con apoyo del AS-EGAS/AS-EMS.</p> <p>279. Reciben carpetas "SALBUC Región" e instruyen al AS-EGAS/AS-EMS, que consolide la información en una sola carpeta denominada "SALBUC OOAD".</p>



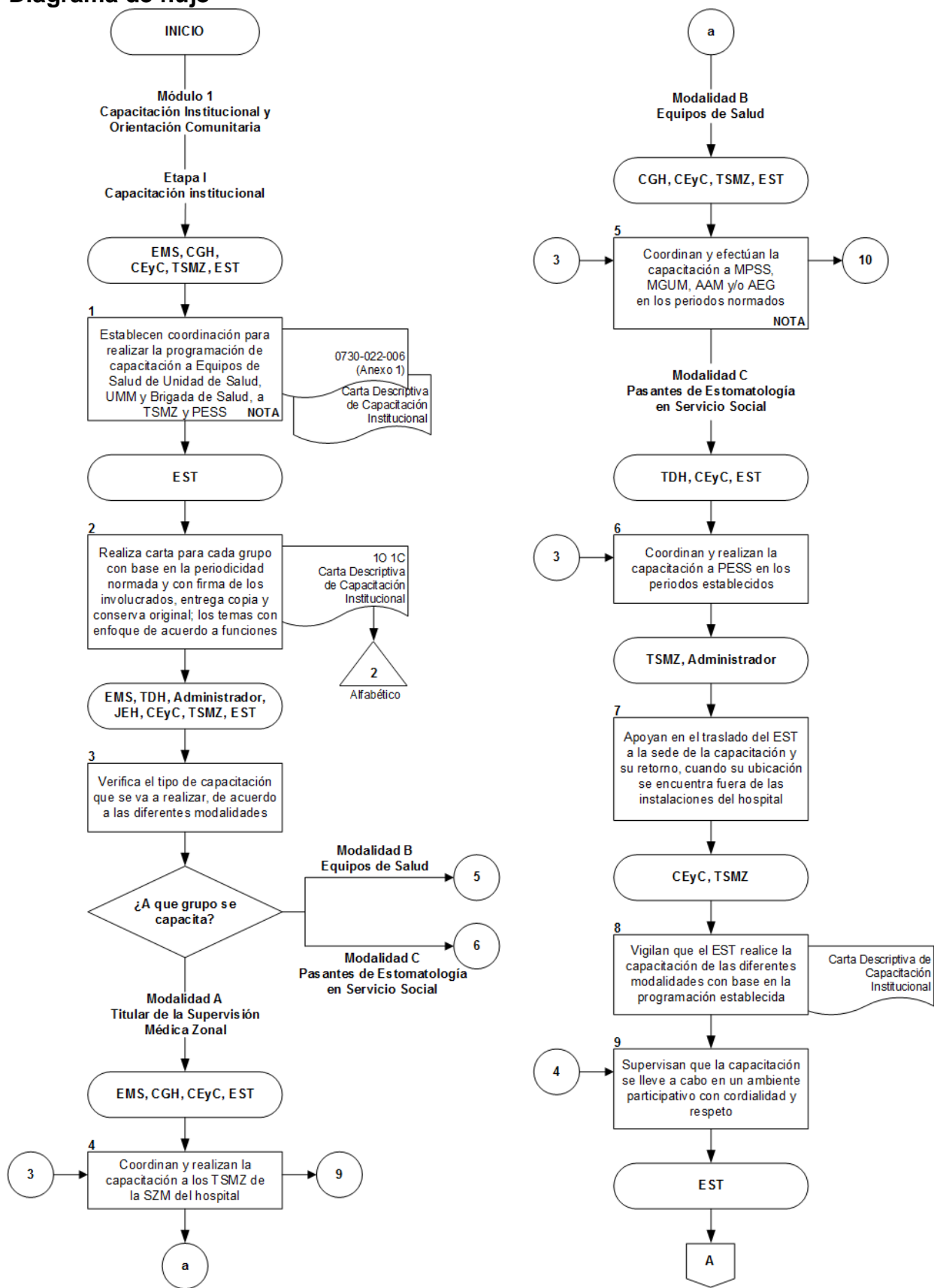
Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="164 243 623 384">Titular de la Coordinación Médica del OOAD del Programa /Titular de la Supervisión Médica Regional</p> <p data-bbox="164 531 623 636">Equipo de Gestión, Asesoría y Supervisión, Equipo Multidisciplinario de Supervisión</p> <p data-bbox="164 814 623 961">Equipo Multidisciplinario de Supervisión, Cuerpo de Gobierno de Hospital, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p> <p data-bbox="164 1392 623 1602">Equipo Multidisciplinario de Supervisión, Cuerpo de Gobierno de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p>	<p data-bbox="646 243 1455 348">280. Envían la carpeta “SALBUC OOAD” al Área de Estomatología de la UPIB, en la fecha establecida para la recepción de resultados de la JNSP-SB.</p> <p data-bbox="678 390 1422 495" style="text-align: center;">Módulo 16 Supervisión y Evaluación de Unidades Médicas del Primer y Segundo Nivel de Atención</p> <p data-bbox="646 531 1455 783">281. Vigilan que el proceso de Supervisión-Evaluación-Asesoría al servicio de estomatología se realice de manera conjunta e individual por el EMS, CGH y TSMZ, de conformidad con “Supervisión y Evaluación a Unidades Médicas del Primero y Segundo Nivel de Atención”, clave 0730-022-010 (Anexo 16).</p> <p data-bbox="646 814 1455 1140">282. Conocen y utilizan según corresponda el modelo de atención, las herramientas de estomatología “Cédula e Instructivo de Supervisión en Hospital”, “Cédula e Instructivo de Supervisión en Unidad de Salud” y “Cédula e Instructivo de Supervisión en US-SE”, así como los formatos “Compromisos de la Visita de Supervisión-Evaluación-Asesoría” y “Seguimiento a Compromisos de Supervisión-Evaluación-Asesoría”.</p> <p data-bbox="711 1182 1455 1360">NOTA: La Coordinación de Atención Integral a la Salud elabora y actualiza las cédulas y compromisos para supervisión, así mismo distribuye el paquete de cédulas e instructivos de las diferentes disciplinas vía carpeta compartida a los diferentes niveles de conducción EGAS, EMS, CGH y TSMZ.</p> <p data-bbox="646 1392 1455 1717">283. Aplican el proceso de Supervisión-Evaluación-Asesoría en los servicios de estomatología, de manera conjunta e individual en los periodos establecidos, utilizando los criterios descritos en el presente procedimiento y en el “Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR”, clave 0730-003-001.</p> <p data-bbox="711 1759 1455 1875">NOTA: Los periodos normados por la Coordinación de Atención Integral a la Salud, establecen supervisión bimestral para hospital. En el caso de unidades de salud y US-SE se supervisan cinco por mes.</p>

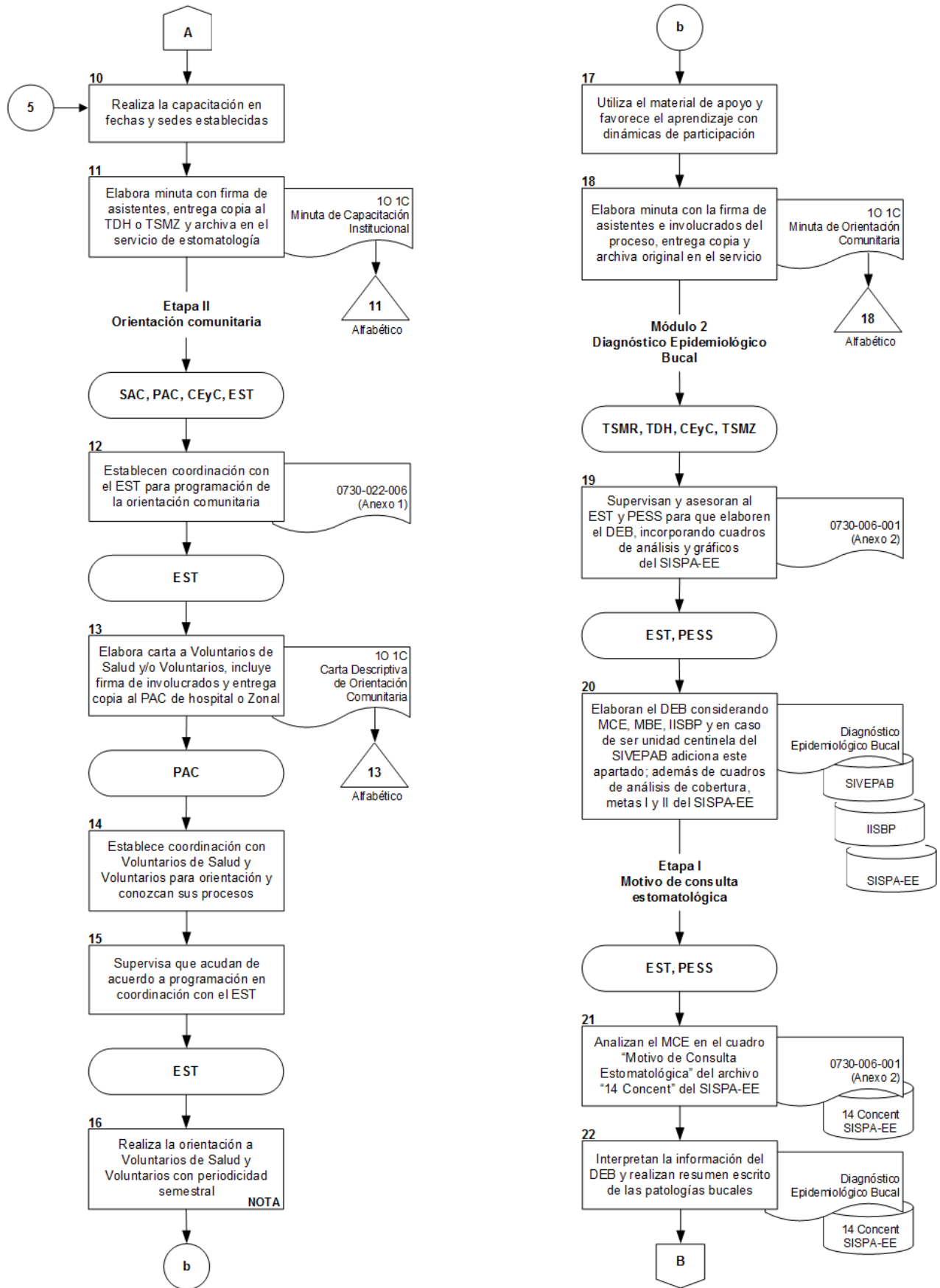


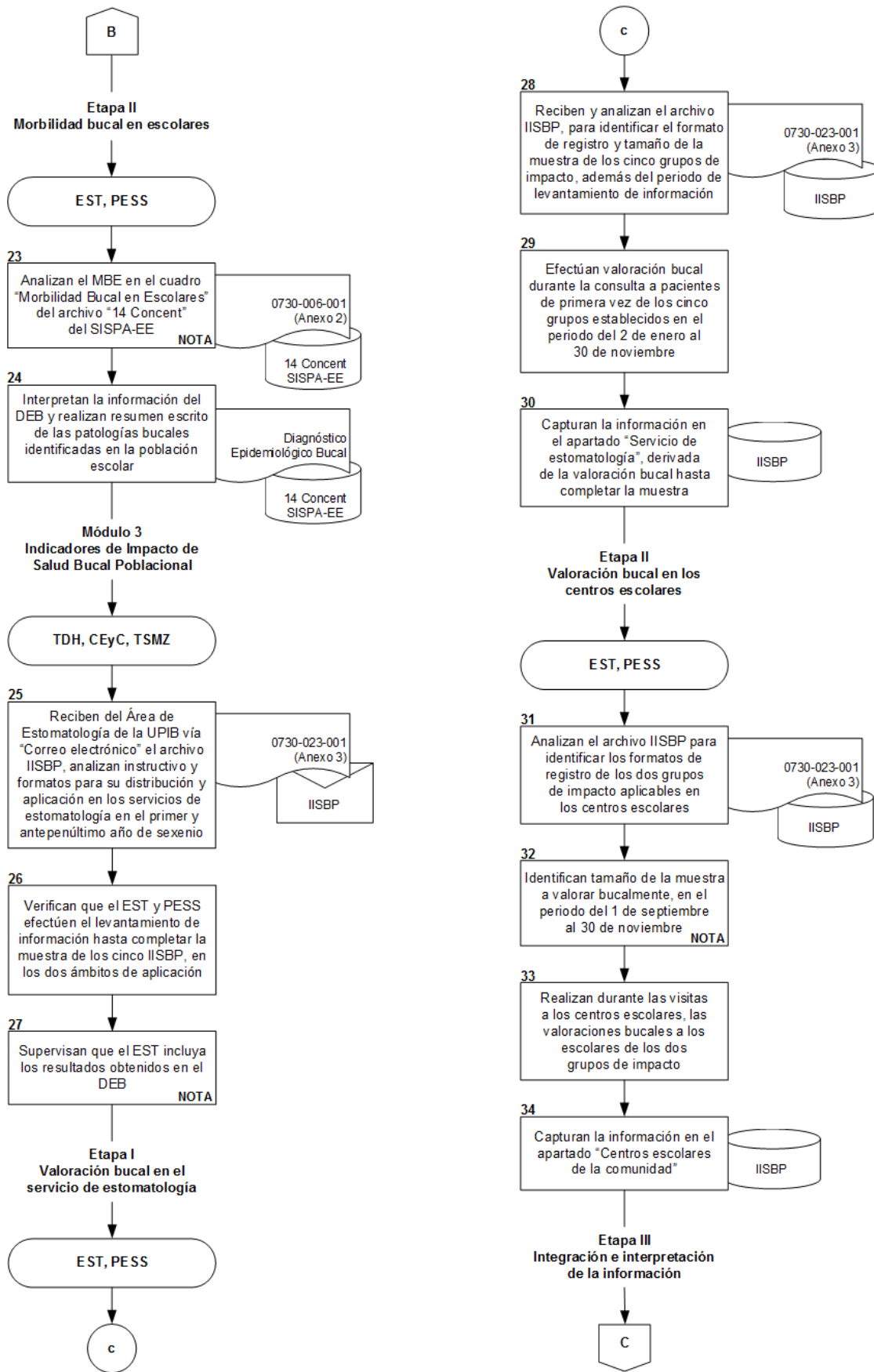
Responsable	Descripción de actividades
<p>Equipo Multidisciplinario de Supervisión, Cuerpo de Gobierno de Hospital, Coordinador de Educación y Calidad, Titular de la Supervisión Médica Zonal</p>	<p>284. Otorgan asesoría en los procesos de estomatología en los cuales se identifican inconsistencias, con base a los criterios establecidos en el presente procedimiento y en el “Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR”, clave 0730-003-001, aplicable para Unidades de Salud, UMM y Brigada de Salud.</p> <p>285. Elaboran compromisos derivados de las áreas de oportunidad de mejora, identificadas durante el proceso de Supervisión-Evaluación-Asesoría.</p> <p>286. Gestionan de acuerdo a su ámbito de responsabilidad los apoyos necesarios para el adecuado desarrollo de los procesos inherentes al servicio de estomatología, con el objetivo de garantizar su operación.</p> <p>287. Realizan el seguimiento al cumplimiento de compromisos por parte del EST, así como de las diferentes áreas o servicios que tienen interrelación con el servicio de estomatología para su adecuado funcionamiento y operación.</p> <p>288. Elaboran el seguimiento a compromisos para identificar el porcentaje de avance al cumplimiento.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

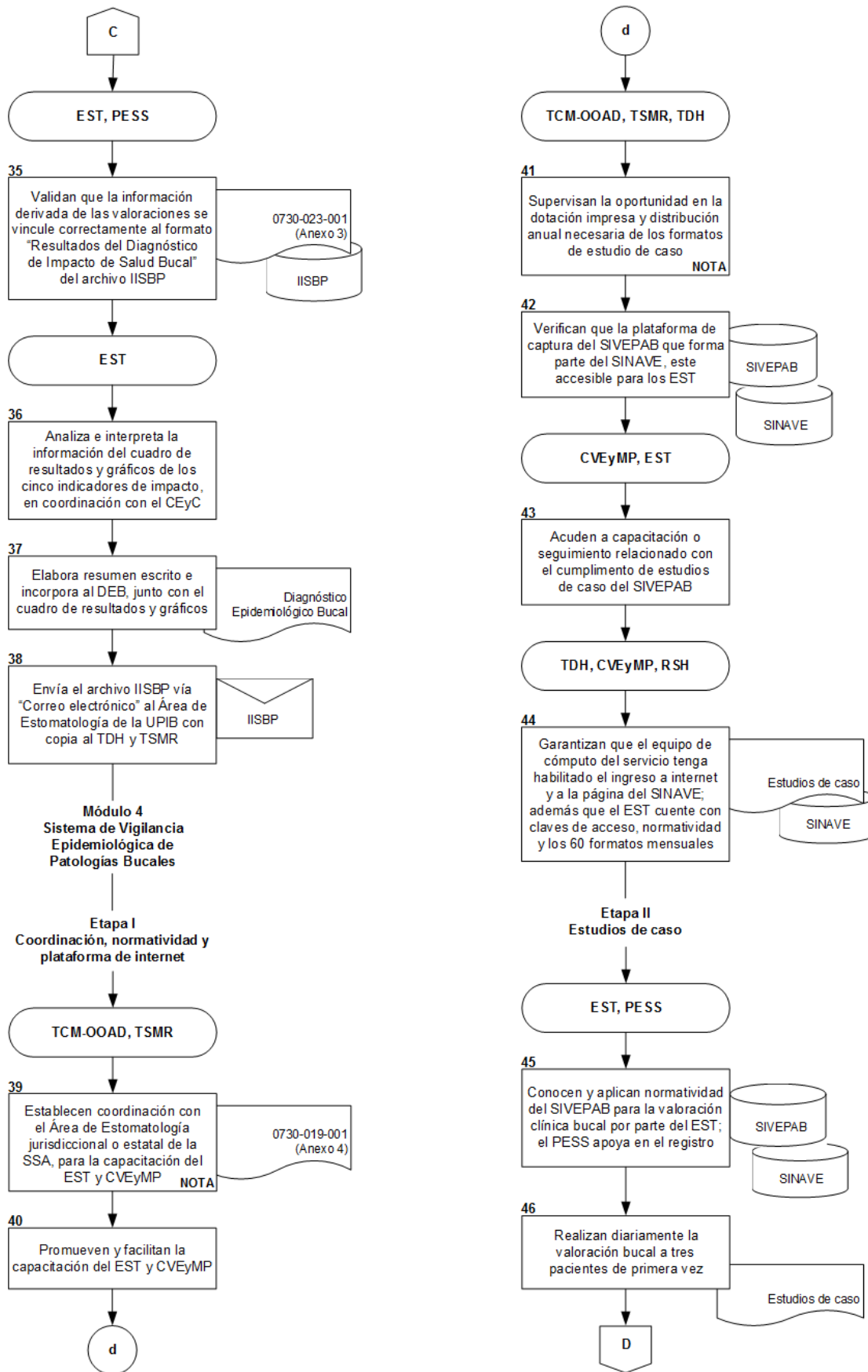


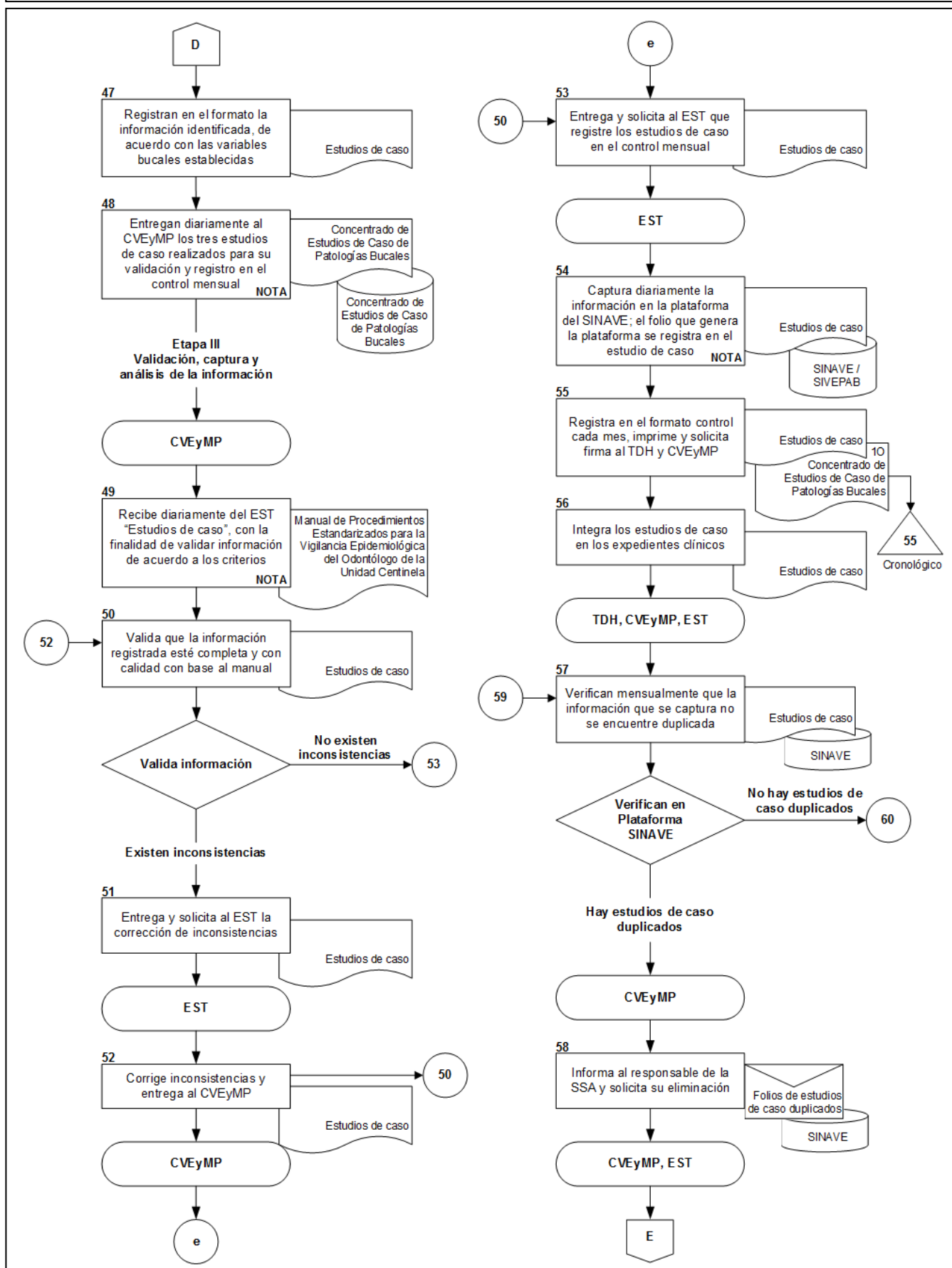
7 Diagrama de flujo

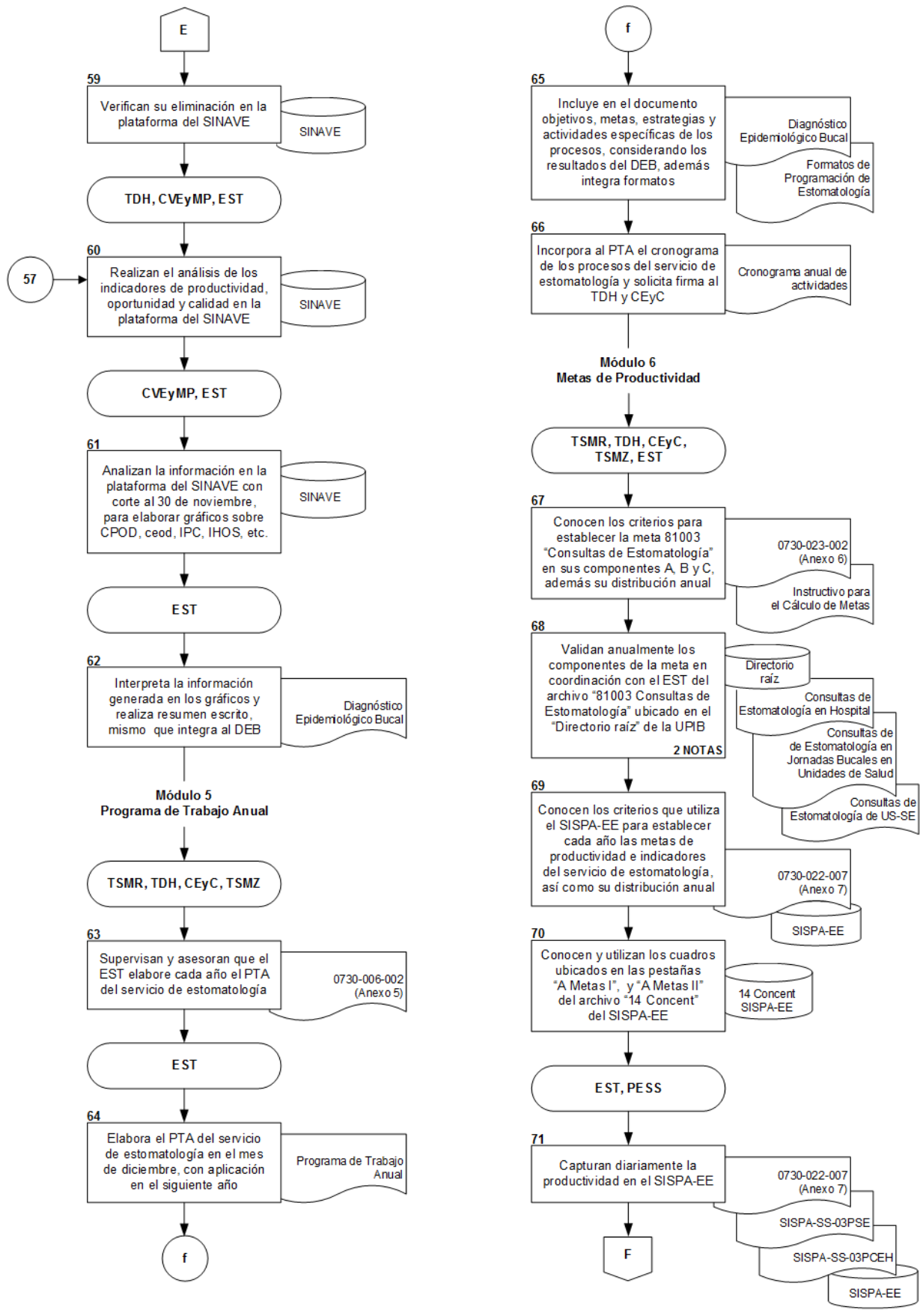


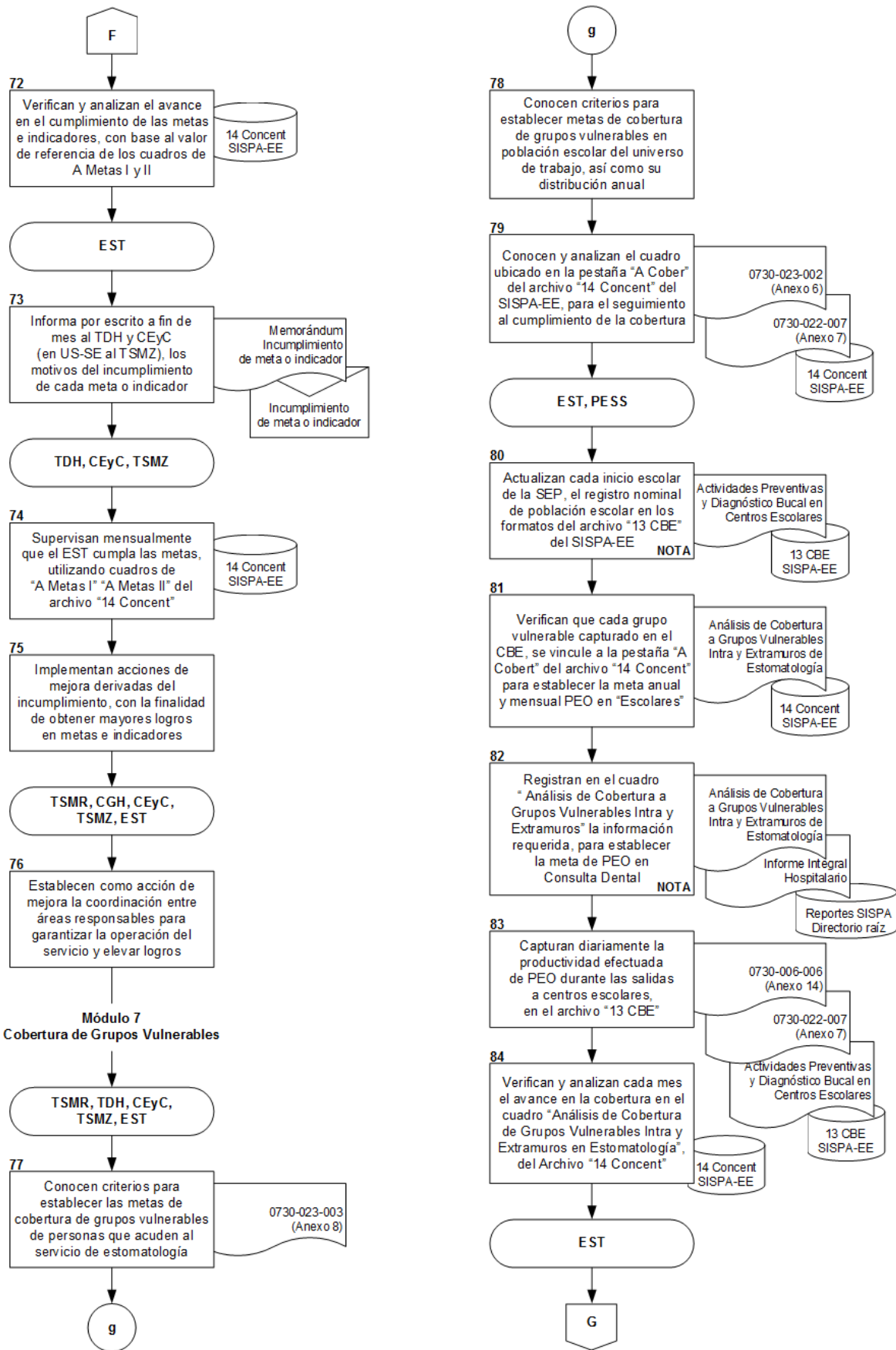


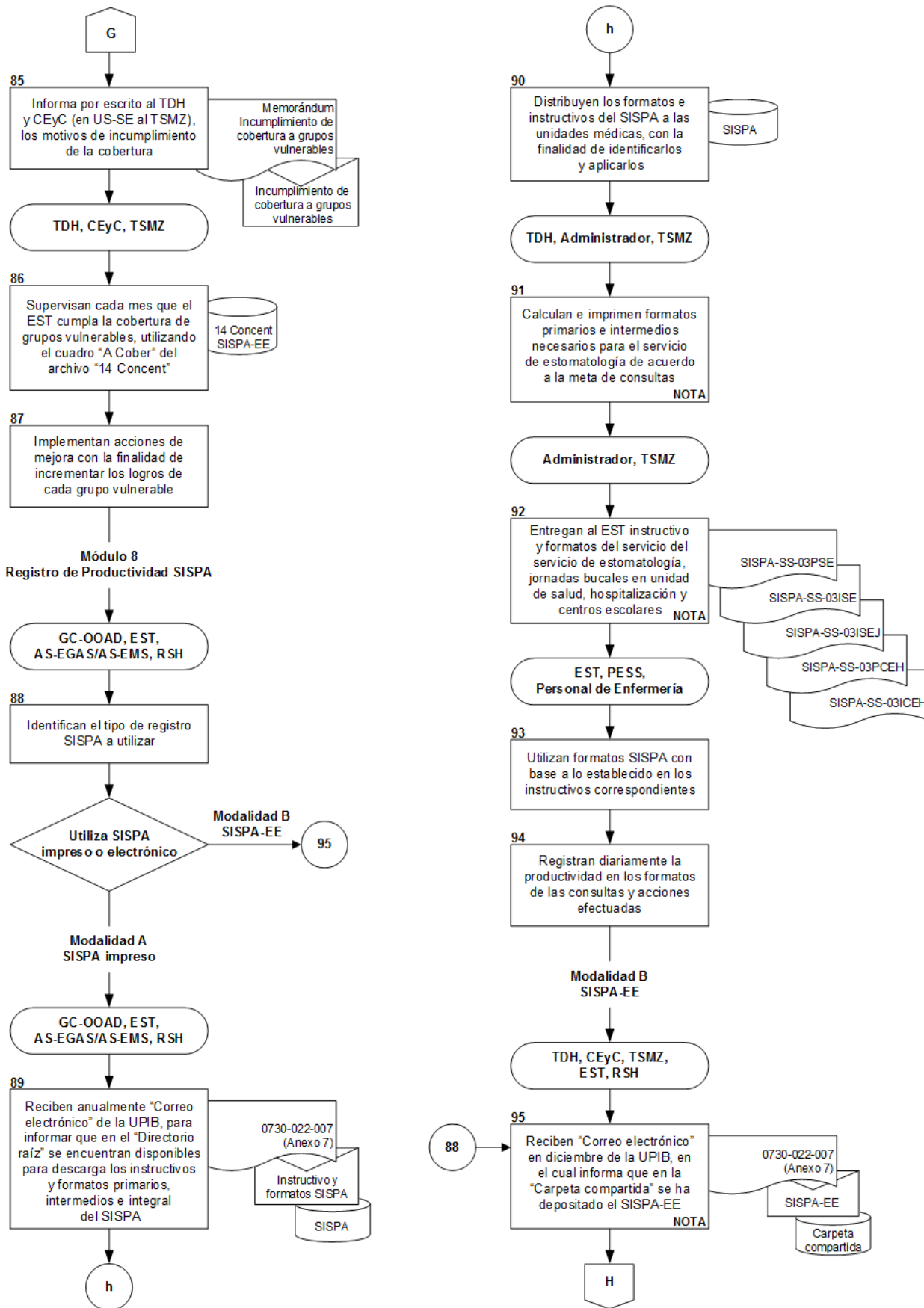


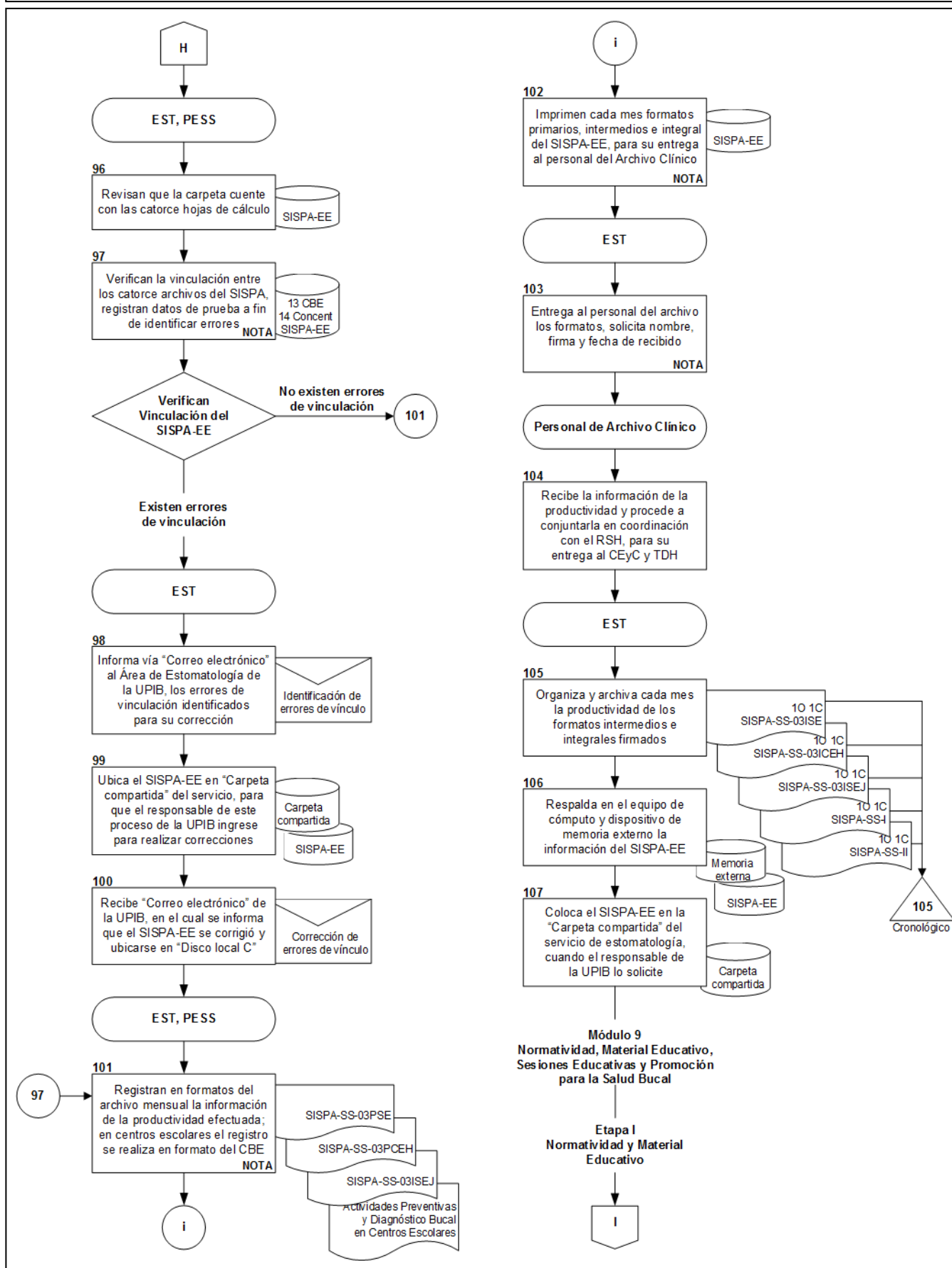


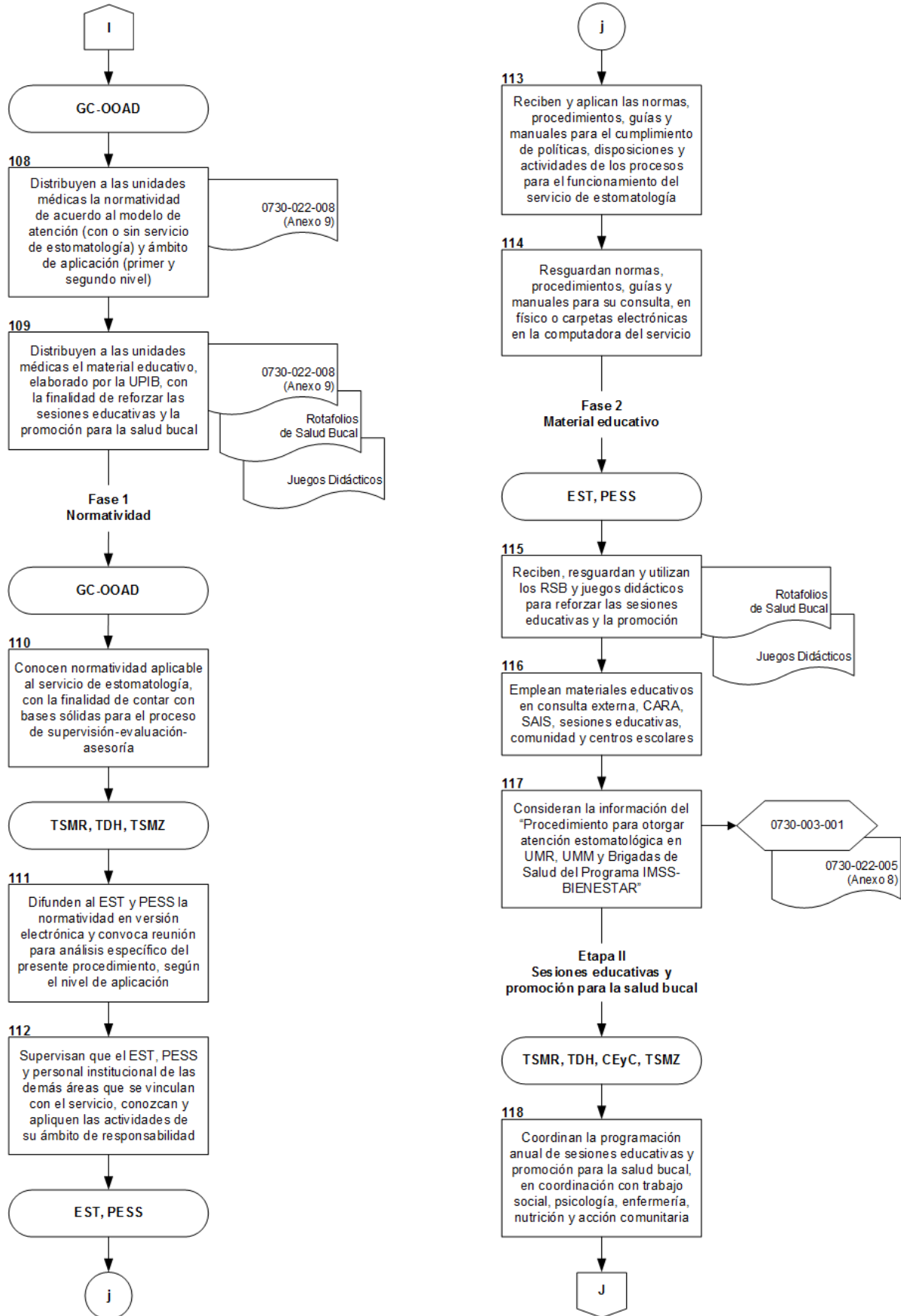


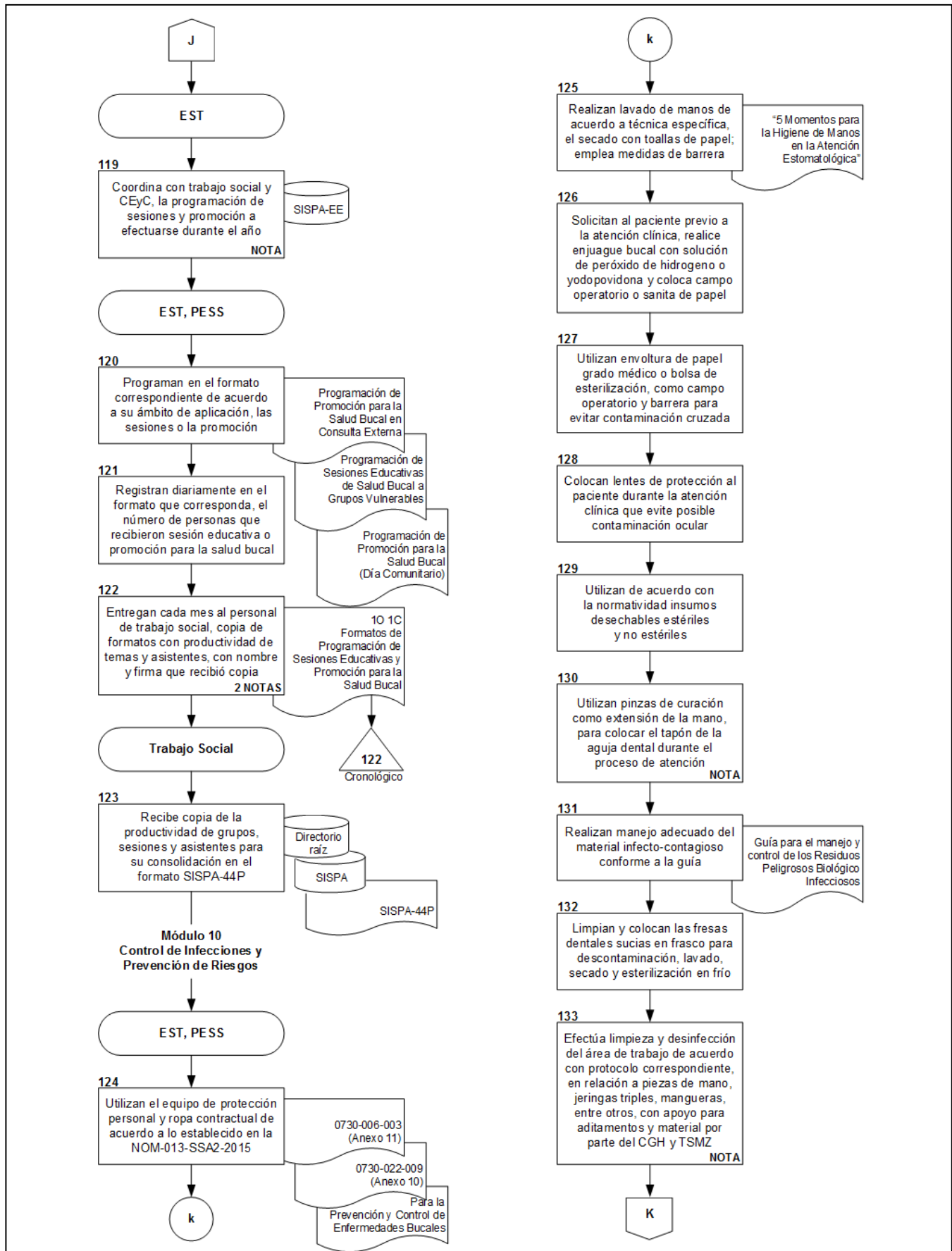


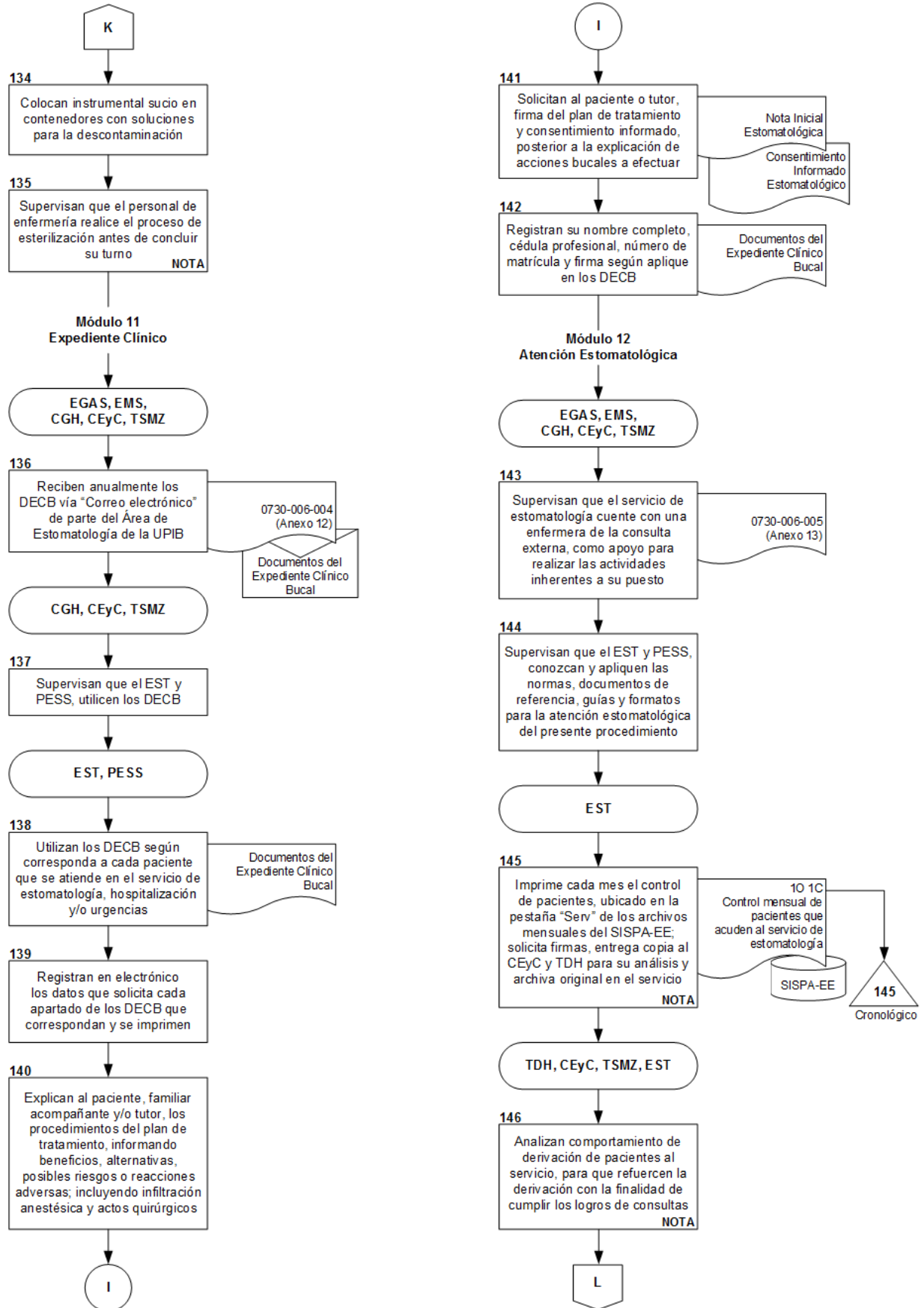


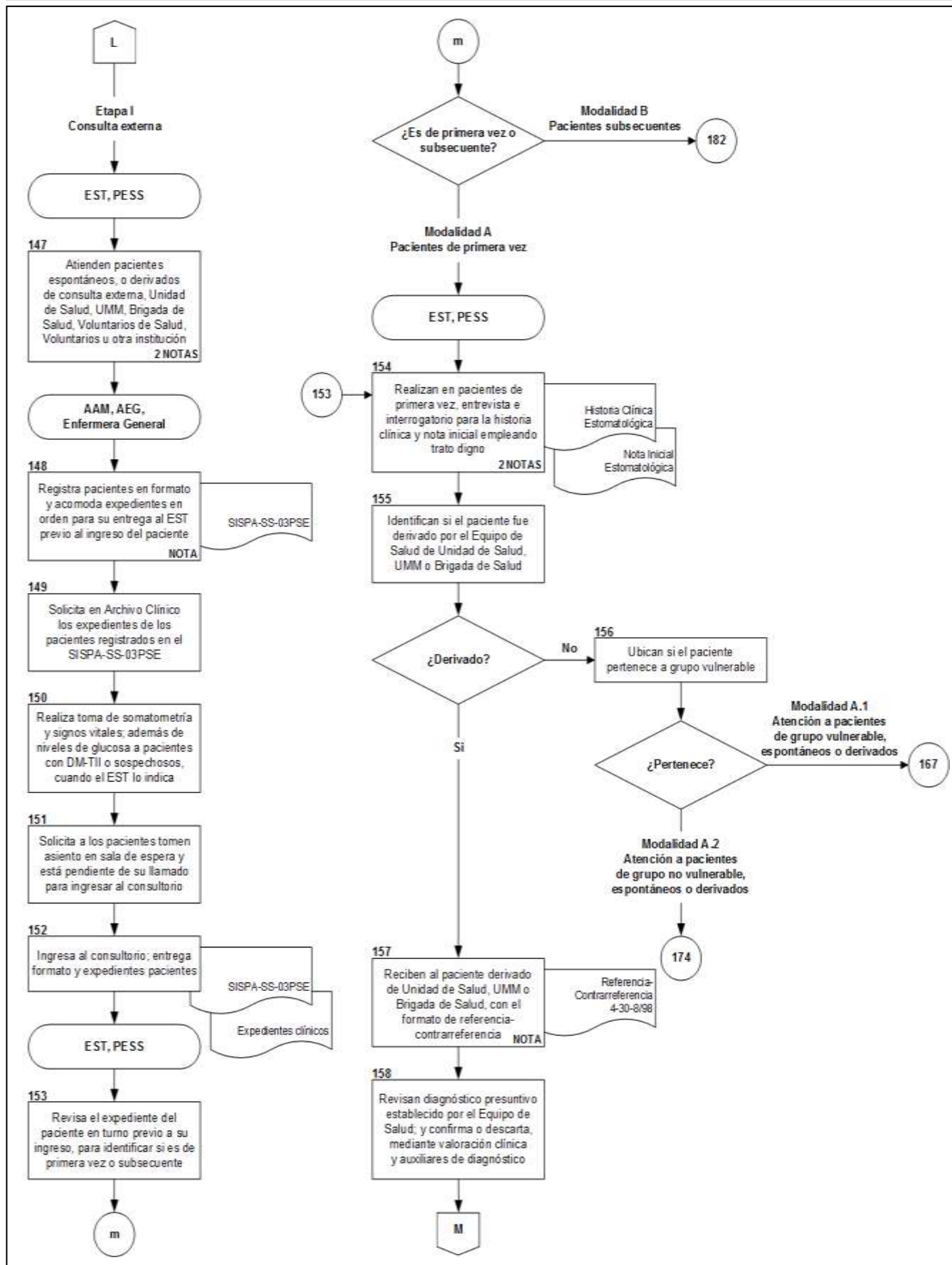


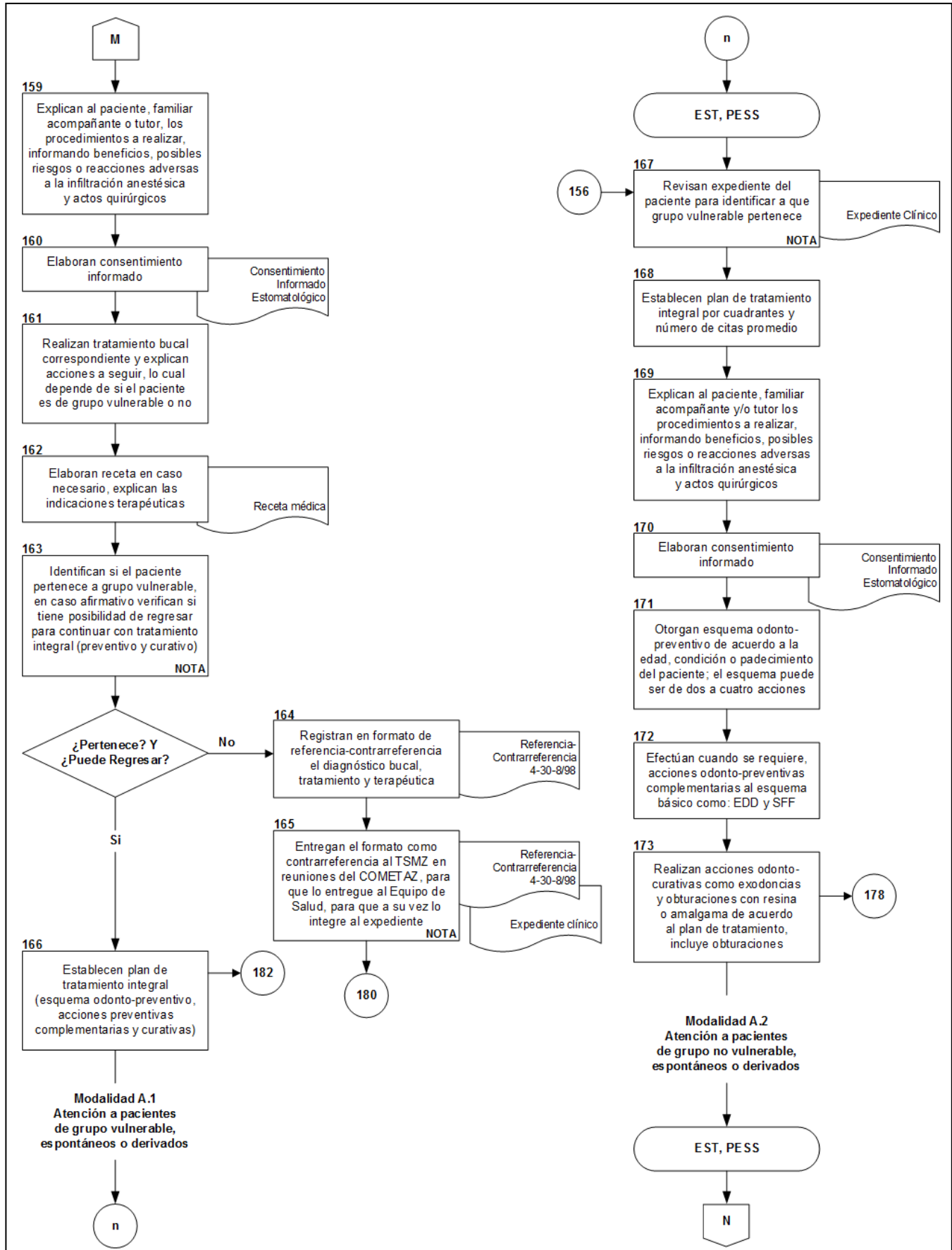


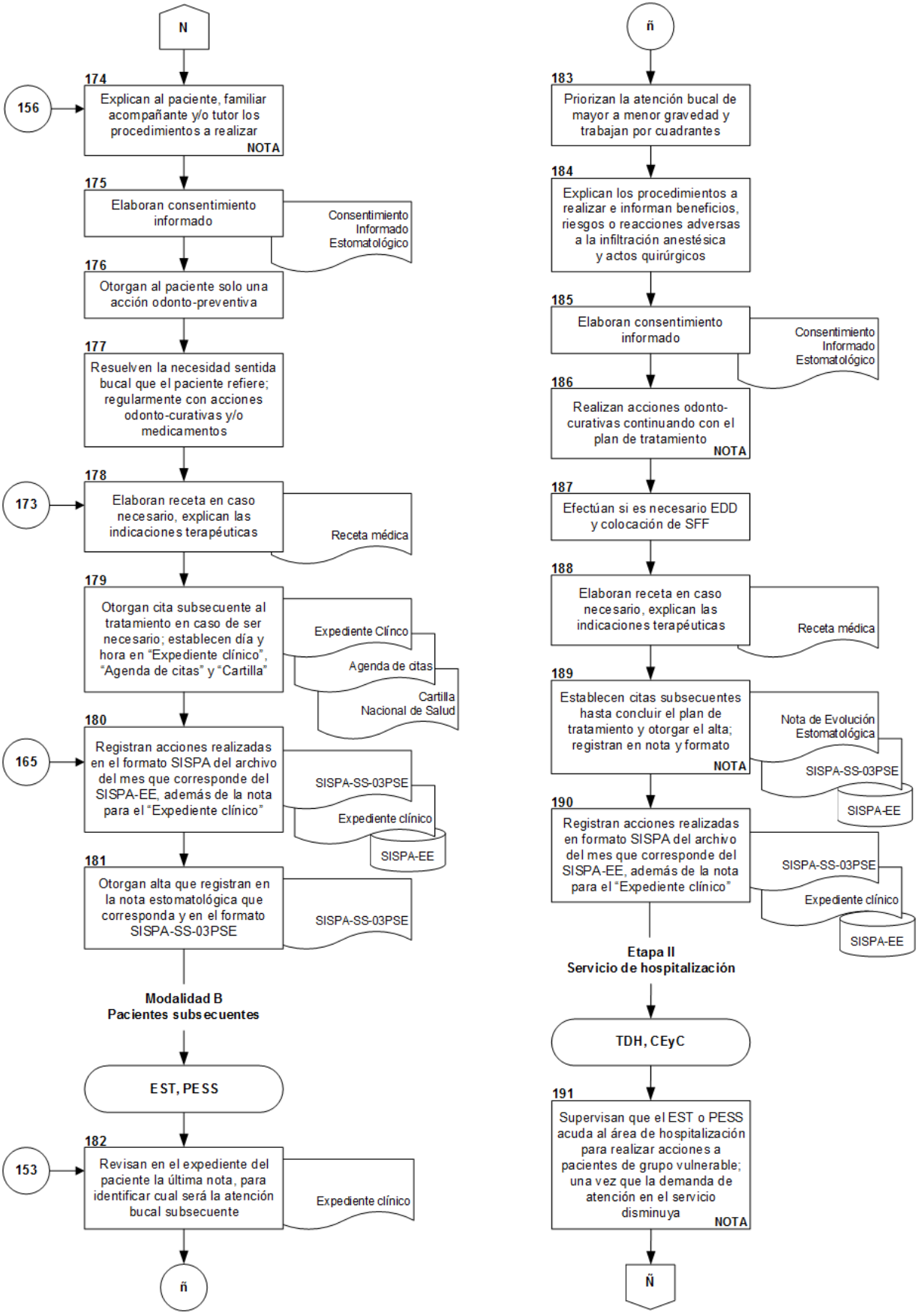


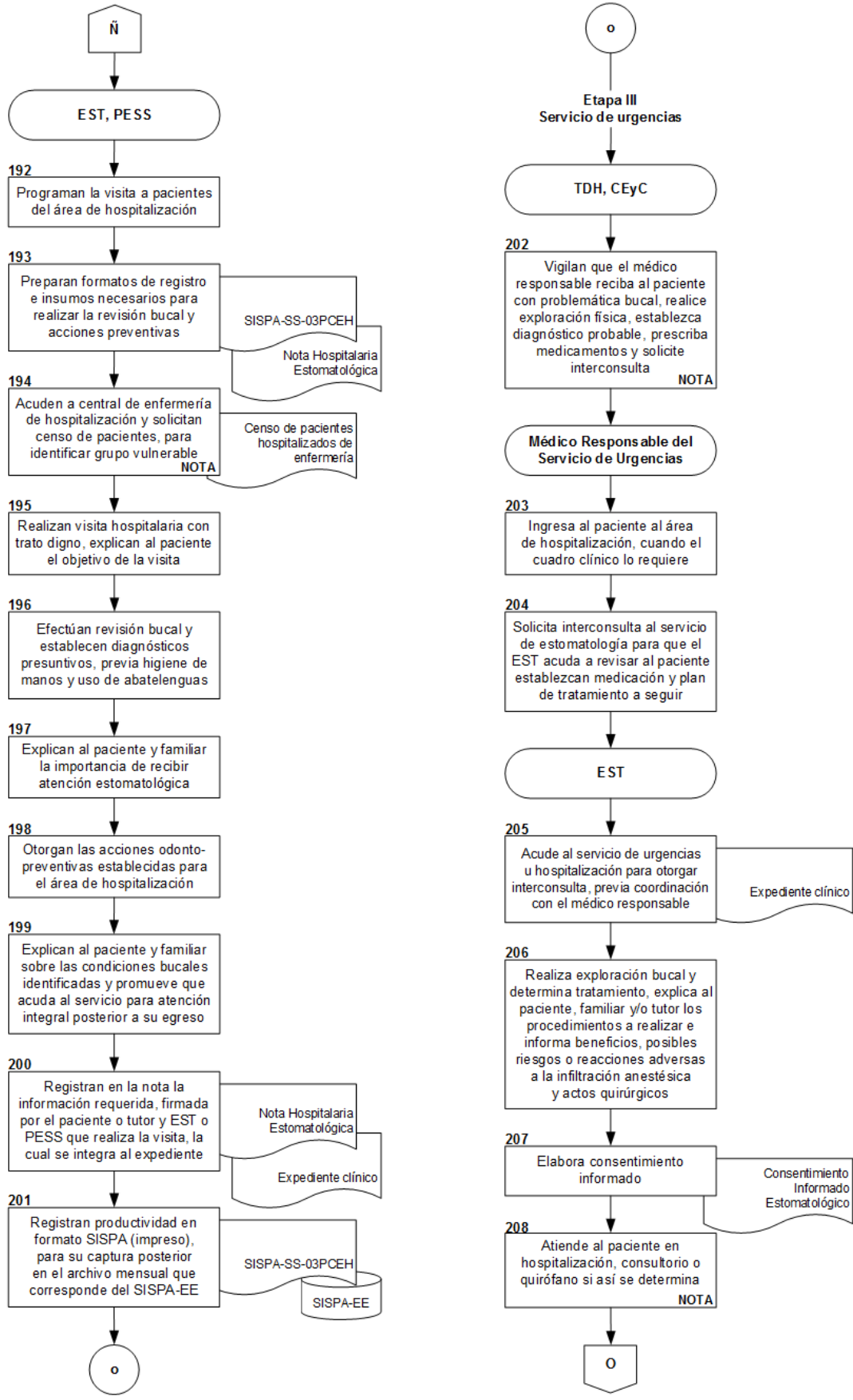


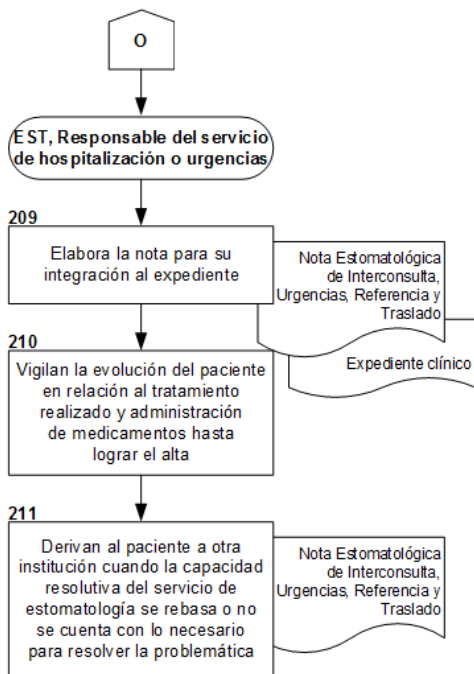












Módulo 13
Acciones Bucales en Centros Escolares

Etapa I
Planeación y organización

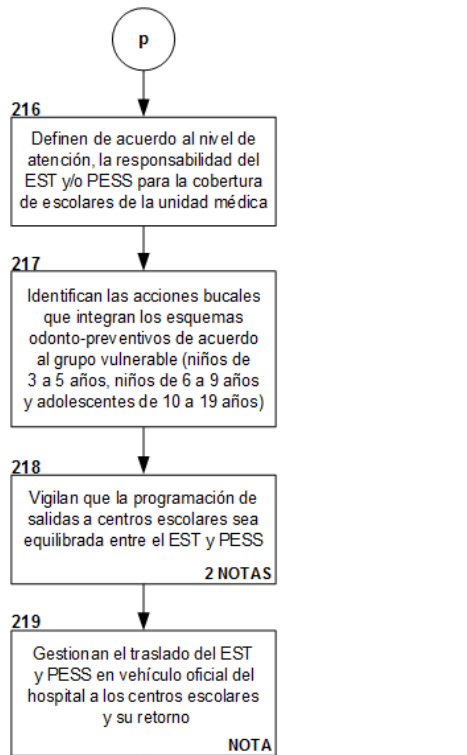
TDH, Administrador, CEyC, CVEyMP, PAC, TSMZ, EST, PESS

212 Coordinan la planeación y organización de actividades de prevención estomatológica a desarrollar en centros escolares en el primer bimestre del año

213 Identifican a los Voluntarios de Salud y Voluntarios que apoyan al EST y/o PESS

214 Delimitan periodos para acudir a centros escolares del universo de trabajo
NOTA 0730-006-006 (Anexo 14)

215 Identifican los grupos vulnerables objetivo de los tres niveles escolares del universo de trabajo que reciben acciones odonto-preventivas



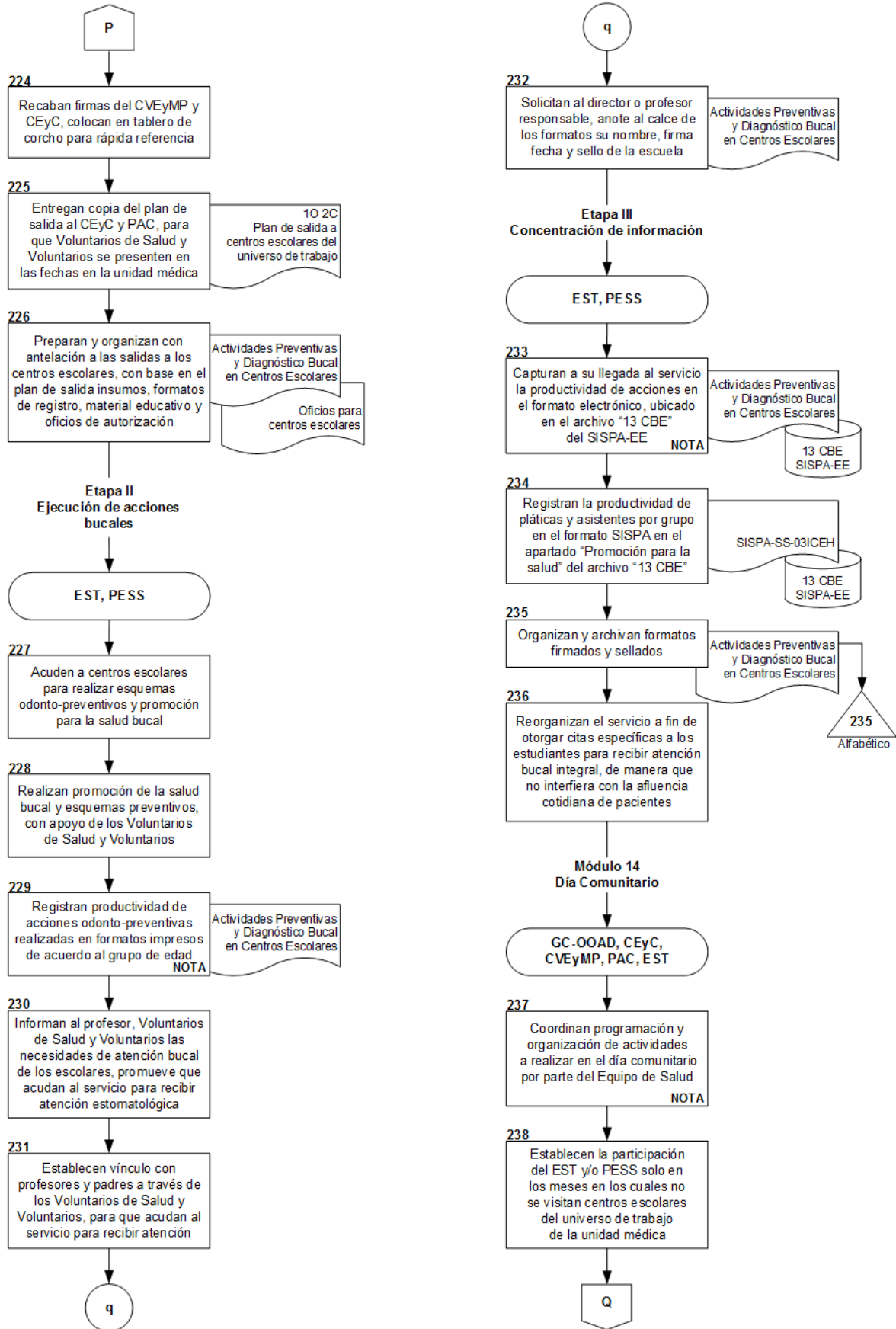
220 Determinan el número de escolares a visitar por día para cubrir con esquemas odonto-preventivos con base al CBE del SISPA-EE
Actividades Preventivas y Diagnóstico Bucal en Centros Escolares
SISPA-EE

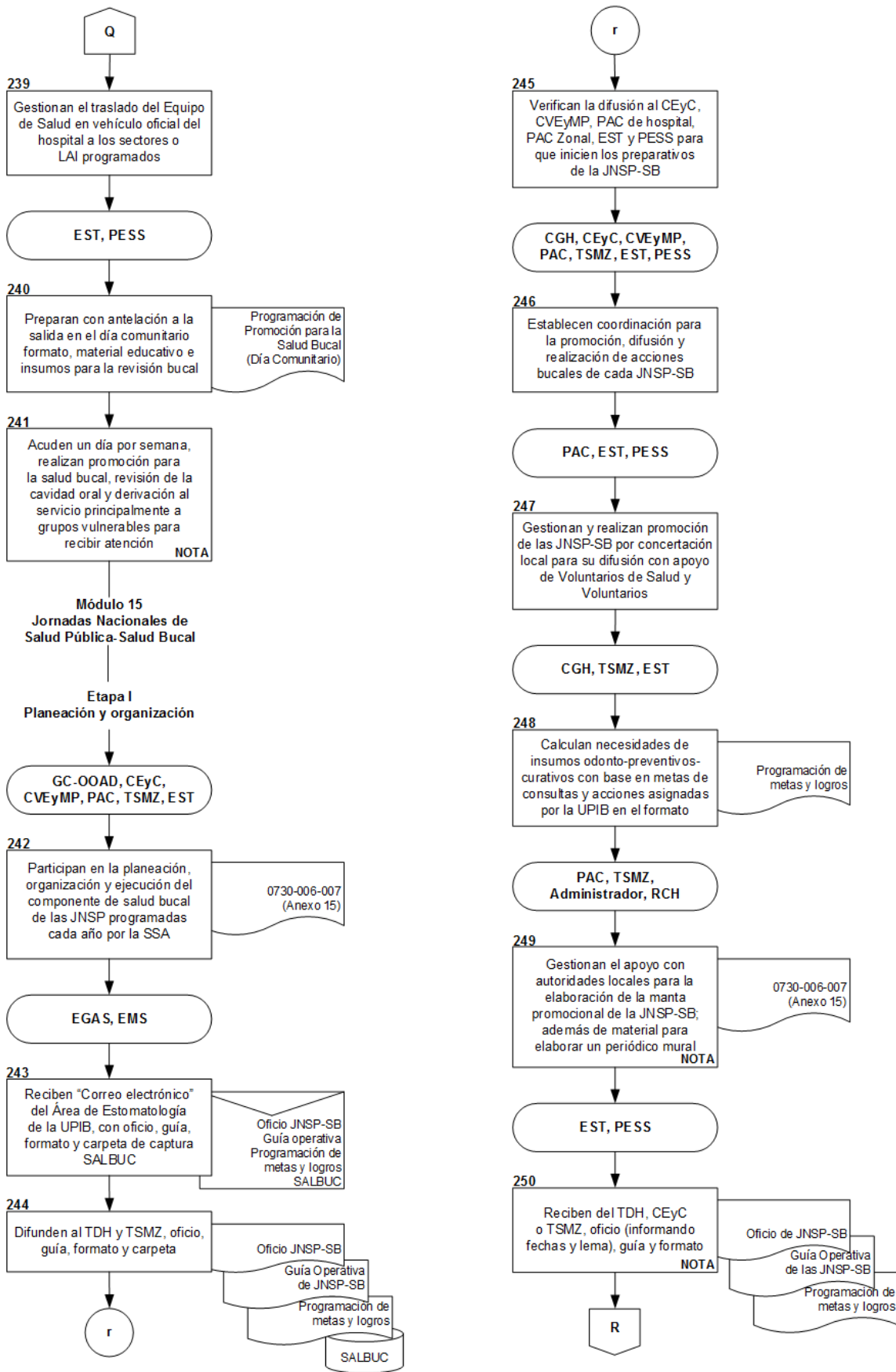
221 Calculan insumos odonto-preventivos a utilizar de acuerdo al número de escolares a cubrir en el semestre
NOTA

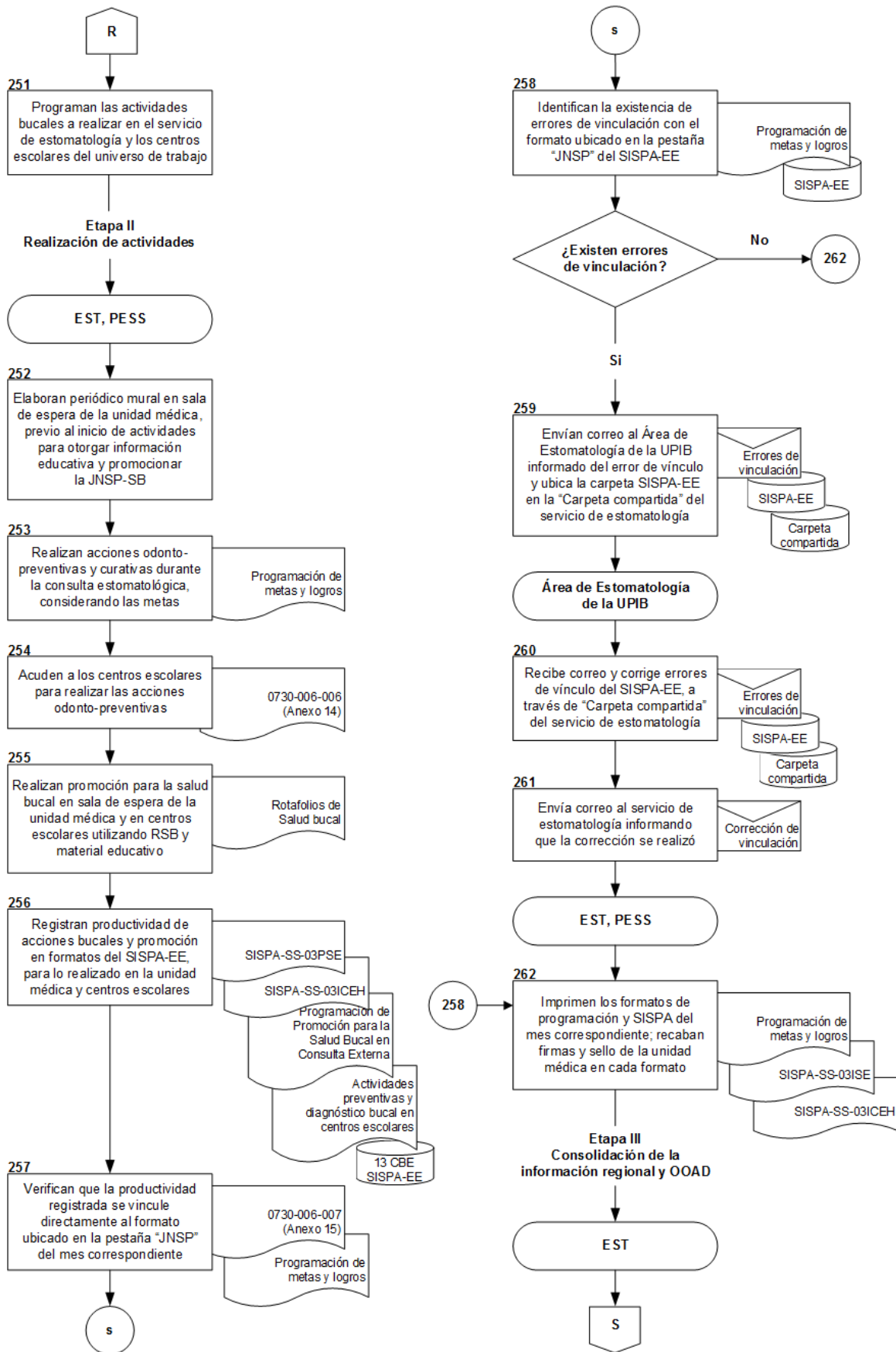
222 Gestionan con directores de centros escolares mediante oficio la solicitud de autorización para el ingreso y realización de acciones odonto-preventivas y establecimiento de fechas a programar en el plan de salida

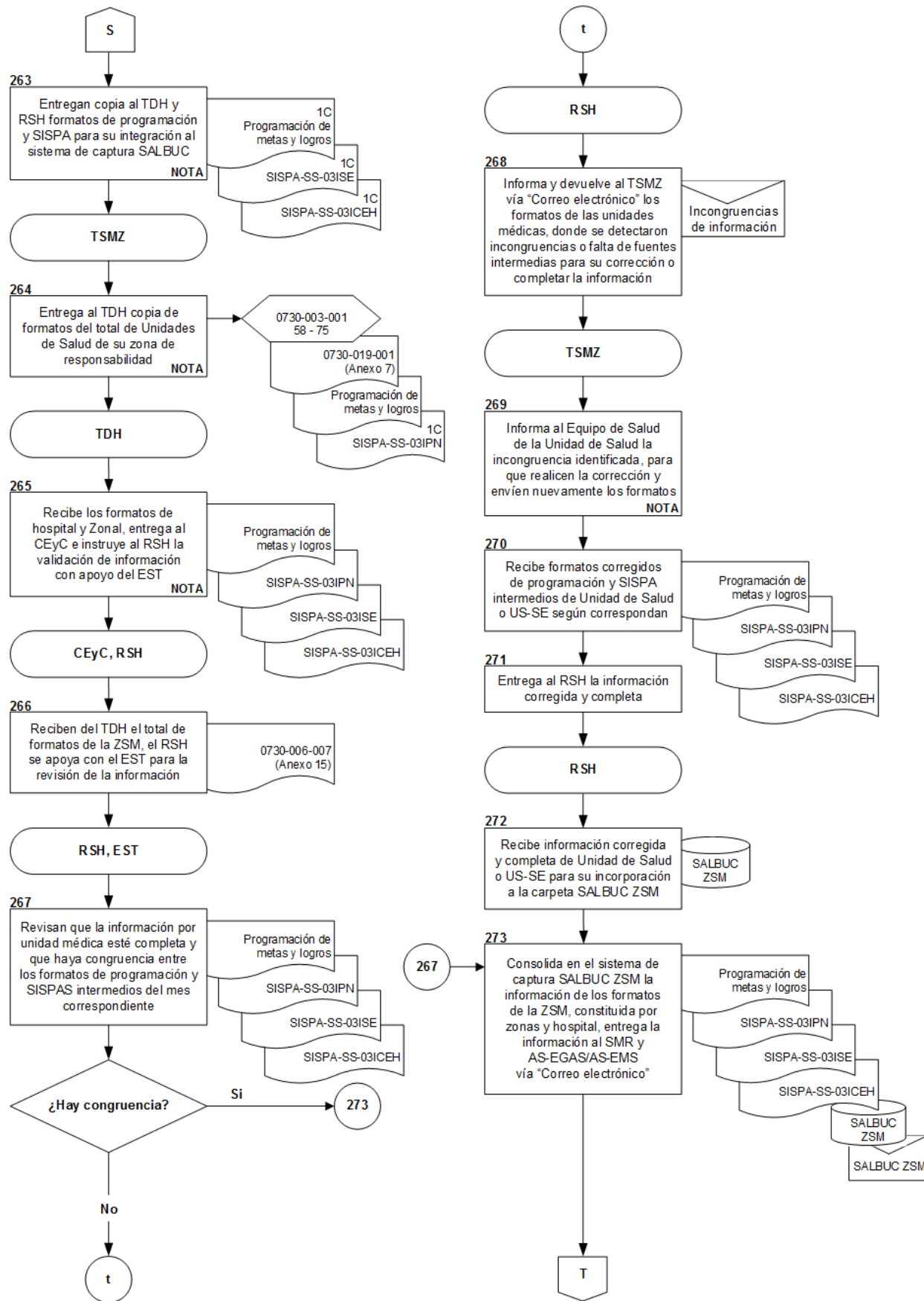
223 Elaboran plan de salida en formato, para programar las escuelas que autorizaron la realización de acciones odonto-preventivas, se ubica en la pestaña "Plan de Salida" del archivo "13 CBE"
Plan de salida a centros escolares del universo de trabajo
13 CBE SISPA-EE

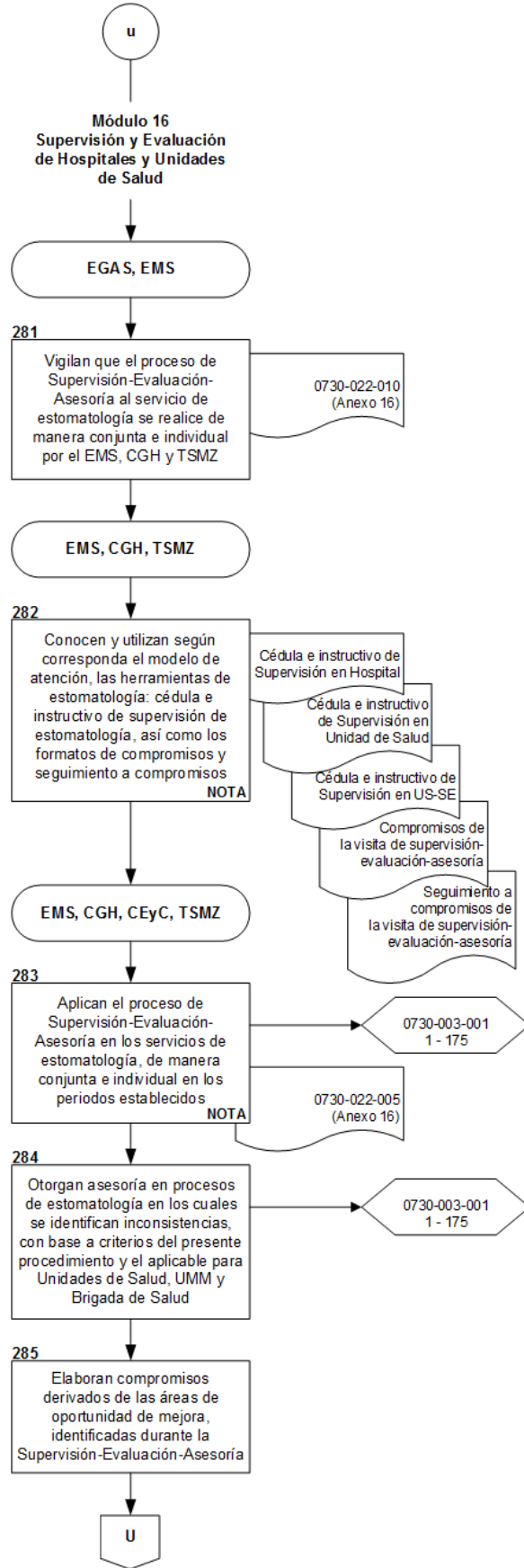
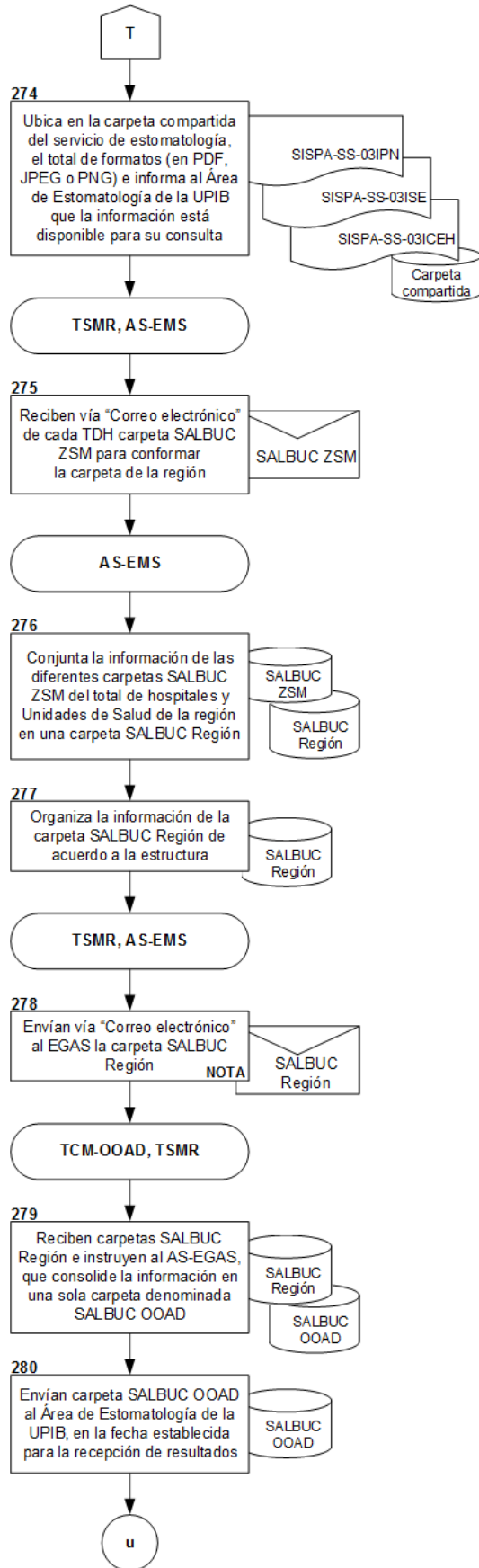


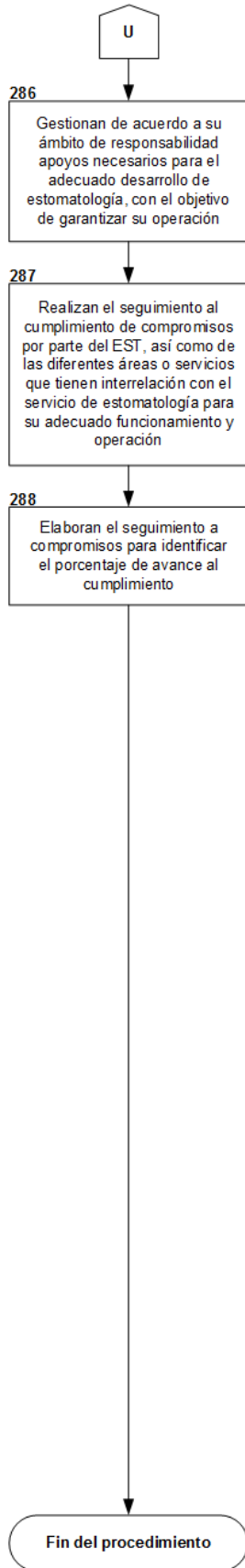














ANEXO 1

Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria
0730-022-006

Capacitación Institucional

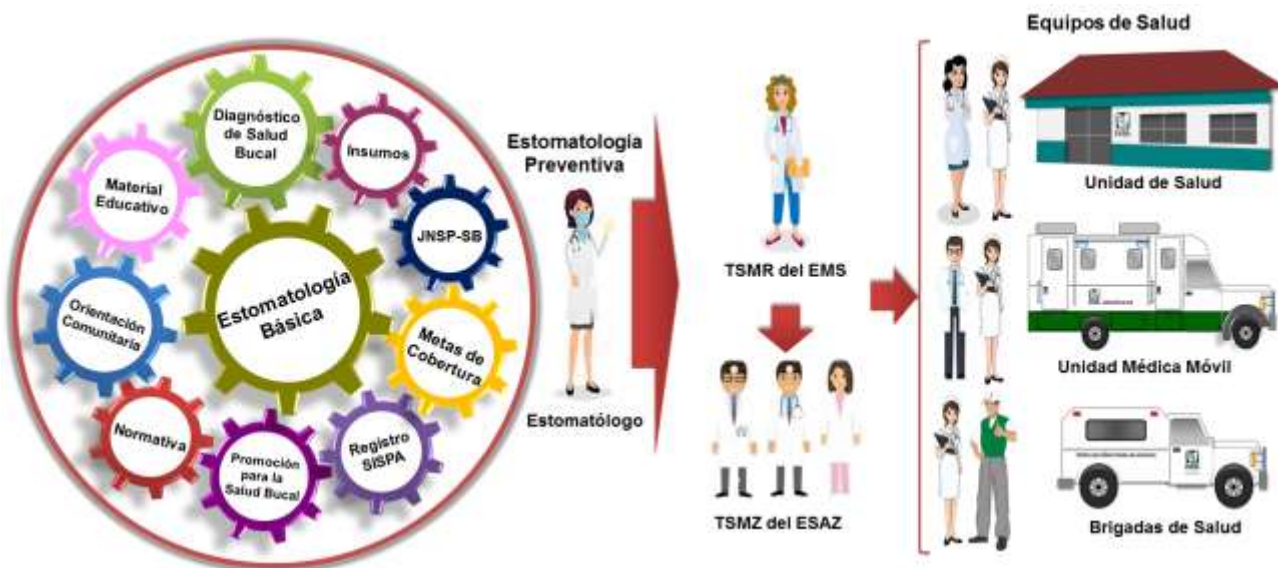
Los programas de educación continua y entrenamiento del personal de salud dentro del Programa IMSS-BIENESTAR, se basan en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), y como parte de ello el Área de Estomatología promueve la capacitación institucional a los Equipos de Salud de Unidad de Salud, UMM y Brigada de Salud, con la finalidad de educarlos en los procesos y conceptos básicos de estomatología preventiva, relativos al cuidado y mantenimiento de la salud bucal de la población de su ámbito de responsabilidad.

A los Equipos de Salud de algunas unidades de salud, se integran todos los años médicos pasantes para realizar su servicio social en las modalidades permanente o rotatoria, con el objetivo de completar su formación académica, aplicando sus conocimientos, habilidades y destrezas en la atención clínica de pacientes en las unidades médicas, y al igual que el personal Institucional, reciben a su llegada capacitación, que además incluye la estructura del PIB, la normatividad institucional y la forma de trabajo de los diferentes procesos que conforman el Modelo de Atención Integral a la Salud del PIB.

Las capacitaciones al personal médico y de enfermería se dan en el contexto de las RMZ, a lo largo del año, con sede en el hospital cabecera de la ZSM, donde además se entrega mensualmente la información SISPA-EE, sin embargo pueden realizarse en sedes diferentes debido a la distancia de cada reunión y zona (Fig. 1).

Cabe señalar que existen situaciones extraordinarias, como la falta de viáticos o pandemias que impiden que se realicen las RMZ, por lo que en esos casos los TSMZ son los responsables de capacitar in situ a los Equipos de Salud, sobre cualquier proceso inherente al primer nivel.

FIGURA 1. Capacitación al TSMR, TSMZ y Equipos de Salud



0730-022-006



Además de los Equipos de Salud, los TSMR y TSMZ reciben capacitación de estomatología preventiva (una vez por año), pero desde un enfoque de conducción, ya que este conocimiento es la base para poder supervisar el componente de salud bucal en Unidad de Salud, UMM y Brigada de Salud. Por ello, es importante que los programas anuales de capacitación incluyan al EST, con el tiempo y apoyos suficientes para abordar los temas que le corresponden.

Capacitación a Equipos de Salud de Unidad de Salud, UMM y Brigada de Salud

El EGAS, los EMS, los CGH, así como los CEyC y los TSMZ, son los responsables de coordinar las capacitaciones al personal institucional de unidad de salud, UMM y Brigada de Salud, en el caso específico de Acción Comunitaria, la responsabilidad recae en el SAC.

Los objetivos de cumplir con el programa de capacitación del personal médico y de enfermería, es que los Equipos de Salud logren con la población beneficiaria lo siguiente:

- Comunicar la importancia de la salud bucal y su relación con la salud general en un lenguaje sencillo y adecuado al nivel socio-cultural de la población.
- Reducir factores de riesgo comunes a través de la promoción de la higiene bucal, alimentación y hábitos saludables.
- Controlar y atender las enfermedades bucales más comunes como son la caries y la enfermedad periodontal, con esquemas preventivos, identificación de enfermedades bucales y referencia a los servicios de estomatología.

Las reuniones generalmente se realizan en el hospital, sin embargo pueden efectuarse en sedes diferentes debido a la distancia de las zonas, por lo que el EMS, los ESAZ y el CGH se coordinan para otorgar apoyo en el traslado a la sede, del EST que participa en dicha capacitación.

Los TSMR, TDH, CEyC y TSMZ, son los responsables de incluir en la programación de capacitación institucional, los temas bucales con la periodicidad normada en coordinación con el EST, ya que es fundamental preparar los temas con antelación para cumplir con la programación y horarios establecidos de los temas bucales.

La periodicidad para la capacitación sobre temas de estomatología es la siguiente:

- Si la sede de la capacitación es el hospital, la periodicidad será bimestral para MGUM y MPSS, y trimestral para AAM, AEG y PAC.
- Si la capacitación se lleva a cabo en un lugar diferente al hospital, con una distancia mayor a 45 kilómetros o con un tiempo de traslado mayor a 60 minutos, la periodicidad será semestral para médicos y enfermeras.

0730-022-006



Cuando la capacitación es semestral, los temas se otorgan en marzo y septiembre, debido a que los Equipos de Salud de Unidad de Salud tienen programado realizar las acciones en los centros escolares durante los meses de marzo-mayo y septiembre-noviembre, por lo cual es importante considerar tiempo adicional para el EST, lo cual permita abarcar la totalidad de los temas bucales.

Para una adecuada organización de las capacitaciones existen dos instrumentos claves, la “Carta Descriptiva de Capacitación Institucional” y la “Minuta de capacitación”, mismos que se convierten en evidencias documentales de las actividades realizadas.

La “Carta Descriptiva de Capacitación Institucional” es un documento en el que se establece el contenido del curso de la capacitación, lo que facilita la observación y el orden de los temas de los diferentes procesos de planificación y del desarrollo de las actividades programadas.

Los temas más importantes que deben conocer a detalle los Equipos de Salud de Unidad de Salud, UMM y Brigada de Salud del componente de Estomatología Preventiva, para ser transmitidos adecuadamente a la población y Voluntarios de Salud y Voluntarios, son:

- Alimentación saludable y cariogénica.
- Anatomía dental.
- Medidas básicas de prevención bucal (Técnicas de cepillado acordes a la edad, DPB, THD y AATF).
- La caries dental y enfermedad periodontal.
- Manifestaciones bucales de transmisión sexual.
- Acciones en Consulta Médica.
- Acciones en Centros Escolares del universo de trabajo (marzo y septiembre).
- Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal.

Los dos últimos puntos no aplican para UMM y Brigada de Salud.

Es importante resaltar que si se cuenta con Equipos de Salud capacitados en lo que se denomina “Estomatología básica” que se encuentra en los instructivos de llenado de las cédulas de supervisión aplicable al primer nivel de atención, se podrá incidir en la prevención y reducción de la morbilidad de las principales enfermedades bucales que se presentan en la población.

La siguiente imagen muestra la programación ideal de temas con periodicidad bimestral para MGUM y MPSS (Fig. 2):



FIGURA 2. Programación bimestral para MGUM y MPSS

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Capacitación Institucional
Estomatología

Dirigido a: UM: *Periodicidad: Año:

Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
1	Ene			Anatomía dental, hábitos y maloclusiones bucales. Lesiones pre-malignas.		
2	Mzo			Esquemas odonto-preventivos. Jornadas Nacionales de Salud Pública (componente bucal).		
3	May			Alimentación saludable y cariogénica. Caries dental.		
4	Jul			Higiene Bucal de 0 a 3 años. Manejo de Rotafolios DP y PE.		
5	Sep			Esquemas odonto-preventivos. Jornadas Nacionales de Salud Pública (componente bucal).		
6	Nov			Enfermedad periodontal. Manifestaciones bucales de ETS.		

*La capacitación será **bimestral** si la Sede es en el HR o **semestral** cuando la Sede sea a una distancia mayor a 45 Km, o más de 45 minutos de distancia.

Nombre y Firma
Cordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Para el caso de AAM/AEG, la programación ideal de temas se realiza con periodicidad trimestral (Fig. 3):

FIGURA 3. Programación trimestral para personal de enfermería y PAC

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Capacitación Institucional
Estomatología

Dirigido a: UM: *Periodicidad: Año:

Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
1	Mzo			Esquemas odonto-preventivos. Jornadas Nacionales de Salud Pública (componente bucal). Lesiones pre-malignas.		
2	Jun			Anatomía dental, hábitos y maloclusiones bucales. Manejo de Rotafolios DP y PE. Manifestaciones bucales de ETS.		
3	Sep			Esquemas odonto-preventivos. Jornadas Nacionales de Salud Pública (componente bucal). Higiene Bucal de 0 a 3 años.		
4	Dic			Alimentación saludable y cariogénica. Caries dental. Enfermedad periodontal.		

*La capacitación será **trimestral** si la Sede es en el HR o **semestral** cuando la Sede sea a una distancia mayor a 45 Km, o más de 45 minutos de d

Nombre y Firma
Cordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

0730-022-006



Programación ideal de temas con periodicidad semestral para Equipos de Salud (Fig. 4):

FIGURA 4. Programación semestral para Equipos de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Capacitación Institucional
Estomatología

Dirigido a: UM: *Periodicidad: Año:

Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
1	Mzo			Anatomía dental, hábitos y maloclusiones bucales. Esquemas odonto-preventivos. Jornadas Nacionales de Salud Pública (componente bucal). Alimentación saludable y cariogénica. Caries dental. Lesiones pre-malignas.		
2	Sep			Higiene Bucal de 0 a 3 años. Manejo de Rotafolios DP y PE. Esquemas odonto-preventivos. Jornadas Nacionales de Salud Pública (componente bucal). Enfermedad periodontal. Manifestaciones bucales de ETS.		

*La capacitación será **bimestral** si la Sede es en el HR o **semestral** cuando la Sede sea a una distancia mayor a 45 Km. o más de 45 minutos de distancia.

Nombre y Firma
Cordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Formato de “Carta Descriptiva de Capacitación Institucional” la base es igual para las opciones bimestral, trimestral o semestral.

FORMATO DE CARTA DESCRIPTIVA DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Capacitación Institucional
Estomatología

Dirigido a: (1) UM: (2) *Periodicidad: (3) Año: (4)

Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
1	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
2	Mzo					
3	May					
4	Jul					
5	Sep					
6	Nov					

*La capacitación será **bimestral** si la Sede es en el HR o **semestral** cuando la Sede sea a una distancia mayor a 45 Km. o más de 45 minutos de distancia.

Nombre y Firma
Cordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

(11)

0730-022-006



ANEXO 1
Formato de carta descriptiva de capacitación institucional
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Dirigido a	El grupo (MGUM, MPSS, AAM/AEG y PAC).
2	Unidad Médica	Nombre del hospital cabecera de la ZSM.
3	Periodicidad	El periodo (bimestral, trimestral o semestral).
4	Año	El año que corresponda.
5	Mes	Mes que corresponda a la capacitación.
6	Día	El día programado del mes.
7	Hora	La hora del día designada.
8	Tema	Nombre de los temas bucales a impartir.
9	Ponente	Nombre del EST participante.
10	Material	Las herramientas y material empleado como: RSB, laptop, cañón para proyección, etc.
11	Nombre y firma	El nombre y firma del CEyC, TDH y EST, así como de los TSMZ que participan en la programación.

Al término de la capacitación, se elabora una minuta el cual es un testimonio escrito de la actividad efectuada. El formato "Minuta de Capacitación Institucional" es el siguiente:

FORMATO DE MINUTA DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Minuta de Capacitación Institucional a Equipos de Salud
Estomatología

Hospital:	Número de UM:	Fecha:	Zonas Participantes:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirigido a:	Material Utilizado:	Temas Impartidos:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

No.	Unidad Médica	Nombre	Firma	No.	Unidad Médica	Nombre	Firma
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
24				49			
25				50			

Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

0730-022-006



ANEXO 2
Formato de minuta de capacitación institucional
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Hospital	Nombre del hospital cabecera de la ZSM.
2	Número de Unidades de Médicas	Número de unidades de salud representadas por los Equipos de Salud.
3	Fecha	El día, mes y año en que se realizó la capacitación.
4	Zonas participantes	Los nombres de las zonas participantes.
5	Dirigido	El grupo (MGUM, MPSS, AAM, AEG o PAC).
6	Material utilizado	Las herramientas y materiales utilizados.
7	Temas impartidos	El nombre de los temas impartidos.
8	Unidad Médica	El nombre de la Unidad de Salud, UMM o Brigada de Salud a la que pertenecen las personas que recibieron la capacitación.
9	Nombre	El nombre del personal que recibió la capacitación.
10	Firma	La firma de los asistentes.
11	Nombre y firma	El nombre y firma de los CEyC, TDH y EST, así como de los TSMZ involucrados en cada RMZ.

Destaca que los TSMZ deberán supervisar que los MGUM, MPSS, AAM, AEG y PAC asistentes a la capacitación, muestren respeto al capacitador prestando atención y participando activamente.

Es importante realizar una evaluación previa y post capacitación, para evaluar el nivel de aprendizaje del grupo sobre los temas abordados; esta retroalimentación permite a los ponentes establecer estrategias de mejora.

Cabe señalar que es necesario insistir en capacitar a los Equipos de Salud en otros temas administrativos como son la elaboración de diagnóstico bucal, manejo de metas operativas, registro de la productividad SISPA y SALBUC.

Capacitación a Titulares de Supervisión Médica Zonal

La supervisión-asesoría a los Equipos de Salud en el primer nivel de atención (Unidad de Salud, UMM y Brigada de Salud), es una de las funciones sustantivas para la mejora continua de la calidad de la atención, por lo que los EMS y TSMZ deben conocer y aplicar la normatividad referida en base normativa y documentos de referencia del presente procedimiento en estomatología como parte de la atención integral que recibe la población que demanda atención médica.

0730-022-006



Dicha supervisión-asesoría incluye aspectos clínicos y administrativos, por ello es relevante que fortalezcan sus conocimientos acerca de los procesos de estomatología preventiva con una periodicidad anual, lo que les permita contar con los conocimientos suficientes para otorgar asesoría a los Equipos de Salud, y así mismo estar en facultades de realizar una supervisión con enfoque estomatológico (Fig. 5 y 6).

Para cumplir con lo anterior es necesario que el EST de cada ZSM, efectúe una capacitación con periodicidad anual, preferentemente en los meses de diciembre o enero, con base al “Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR”, clave 0730-003-001, cédula e instructivo de supervisión correspondiente.

El EMS deberá otorgar las facilidades necesarias para que el EST realice la capacitación anual dirigida a los TSMZ de la ZSM del hospital.

El EST con apoyo del CEyC y TDH, efectúa la “Carta Descriptiva de Capacitación Institucional” (una vez firmadas se incluyen el PTA) y posteriormente a su realización elaboran la “Minuta de Capacitación Institucional”.

Los temas sugeridos son:

- Normatividad.
- Diagnóstico de Salud Bucal.
- Metas de cobertura PEO.
- Estomatología Básica.
- Acciones en Consulta Médica.
- Registros en Expediente Clínico.
- Acciones en Centros Escolares del universo de trabajo (obligatorio en los meses de marzo y septiembre).
- Promoción para la Salud Bucal.
- Orientación Comunitaria.
- Registros SISPA-EE.
- Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal.
- Insumos Odonto-preventivos (Dotación Completa, Suficiencia y Oportunidad).



FIGURA 5. Programación anual de capacitación para TSMZ



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Capacitación Institucional
Estomatología

Dirigido a: UM: *Periodicidad: Año:

Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
1	Ene			Diagnóstico Epidemiológico Bucal Metas Operativas Registros SISPA Normatividad Orientación Comunitaria Promoción para la Salud Bucal Acciones en Consulta Médica Acciones en Centros Escolares Jornada Nacional de Salud Pública (componente bucal) Jornadas Bucales en UMR		

Nombre y Firma
Cordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

FIGURA 6. Minuta de capacitación para TSMZ



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Minuta de Capacitación Institucional a Titulares de Supervisión Médica Zonal
Estomatología

Hospital: Dirigido a: Fecha: Temas Impartidos:

No.	Zona	Nombre	Firma	No.	Zona	Nombre	Firma
1				7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

Nombre y Firma
Cordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Capacitación a Pasantes de Estomatología en Servicio Social

De la misma forma que los MPSS, los PESS se incorporan cada año durante las promociones de febrero y agosto a los servicios de estomatología de hospital, y además de participar en la inducción general, reciben por parte del EST, inducción específica de los procesos del área de estomatología (Fig. 7).

0730-022-006



FIGURA 7. Procesos del servicio de estomatología en hospital



Además es necesario elaborar la “Carta Descriptiva de Capacitación Institucional” con la programación de todos los temas del área de estomatología, y al término de la misma se elabora la “Minuta de Capacitación a PESS” como evidencia de la actividad efectuada.

FORMATO DE CARTA DESCRIPTIVA DE CAPACITACIÓN PARA PESS

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Capacitación Institucional
Pasantes de Estomatología en Servicio Social

Dirigido a: **1** Hospital: **2** Periodicidad: **3** Año: **4**

Mes	Sesión	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
Febrero	1	6	7	Introducción al Atención clínica Esquema de atención a grupos	9	10
	2	9	14:00	Expediente clínico Registro SISPA		PC del servicio
	3	11	14:00	Visita hospitalaria Promoción para la salud		Presentaciones PPT de capacitación
	4	14	14:00	SIVEPAB IISBP (PSSB)		SISPA-EE
	5	16	14:00	Jornadas bucales en Unidades de Salud		Sistema SALBUC
	6	18	14:00	Acciones en centros escolares JNSP-SB		Sistema SIVEPAB
	7	21	14:00	Materiales educativos Capacitación institucional y orientación comunitaria		Formatos
	8	23	14:00	Metas de productividad y metas operativas		Rotafolios de Salud Bucal
	9	25	14:00	Normatividad Aspectos administrativos y de conservación		Procedimiento normativo
						MECIC
						Normas oficiales

11

Nombre y Firma: **Coordinador de Educación y Calidad** Nombre y Firma: **Titular de la Dirección de Hospital** Nombre y Firma: **Personal Estomatólogo** Nombre y Firma: **Personal Estomatólogo**



ANEXO 3
Formato carta descriptiva de capacitación institucional para PESS
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Dirigido a	El grupo al que se dirige (PESS).
2	Hospital	El nombre del hospital.
3	Periodicidad	El periodo (semestral o anual).
4	Año	El año que corresponda.
5	Mes	El mes según promoción de ingreso del PESS.
6	Sesión	El número de sesión.
7	Día	El día del mes programado.
8	Hora	La hora establecida para la capacitación.
9	Tema	El nombre de cada uno de los temas bucales a impartir.
10	Ponente	El nombre del EST capacitador.
11	Material	Las herramientas y materiales empleados.
12	Nombre y firma	El nombre y firma del CEyC, TDH y del EST.

FORMATO DE MINUTA DE CAPACITACIÓN PARA PESS



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Minuta de Capacitación Institucional a PESS
Estomatología

Hospital: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>
Nombre de los PESS: <input type="text"/>	Promoción: <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

No.	Temas Impartidos	Fecha	Firma
1	Introducción al PIB Atención clínica bucal		
2	Expediente clínico y Registro SISPA		
3	Visita hospitalaria y Promoción para la salud		
4	SIVEPAB y IISBP (PSSB)		
5	Jornadas bucales en Unidades de Salud		
6	Acciones en centros escolares y JNSP-SB		
7	Material educativo, Capacitación inst. y orientación comun.		
8	Metas de productividad y metas operativas		
9	Normatividad, Aspectos administrativos y de conservación		

<small>Nombre y Firma</small> Coordinador de Educación y Calidad	<small>Nombre y Firma</small> Titular de la Dirección de Hospital
<small>Nombre y Firma</small> Personal Estomatólogo	<small>Nombre y Firma</small> Personal Estomatólogo

0730-022-006



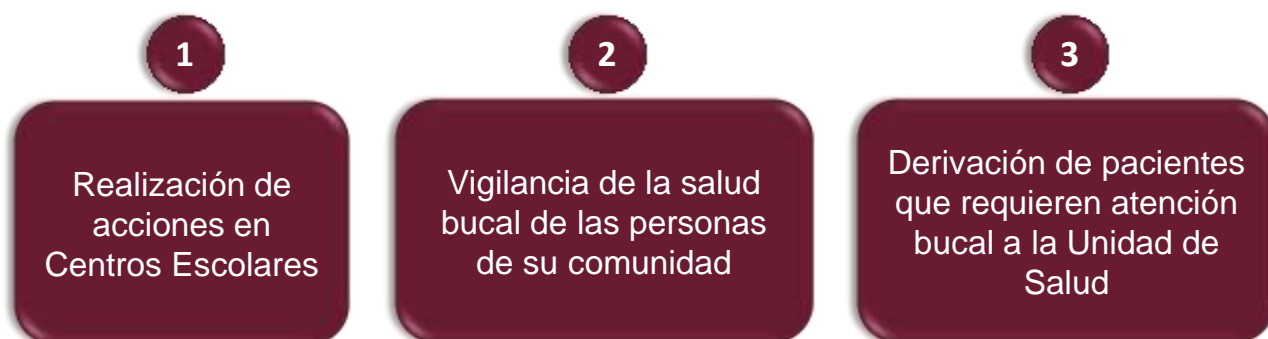
ANEXO 4
Formato de minuta de capacitación institucional para PESS
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Hospital	El nombre del hospital.
2	Fecha	El día, mes y año del inicio de las sesiones.
3	Nombre del PESS	El nombre y firma del o los PESS a capacitar.
4	Promoción	El mes de promoción (febrero o agosto).
5	Temas impartidos	El nombre de los temas.
6	Fecha	El día y mes en que se imparte cada.
7	Firma	La firma del PESS que recibió la capacitación
8	Nombre y firma	El nombre y firma del CEyC, TDH y EST.

Orientación Comunitaria

La Red Comunitaria es valiosa para el PIB debido a que son el brazo extensor de las acciones efectuadas por el EST, entre otras cosas. Los Voluntarios de Salud y Voluntarios de las comunidades requieren de orientación constante y efectiva, debido a tres actividades básicas que se les confieren en el Área de Estomatología (Fig. 8).

FIGURA 8. Actividades básicas de los Voluntarios de Salud y Voluntarios



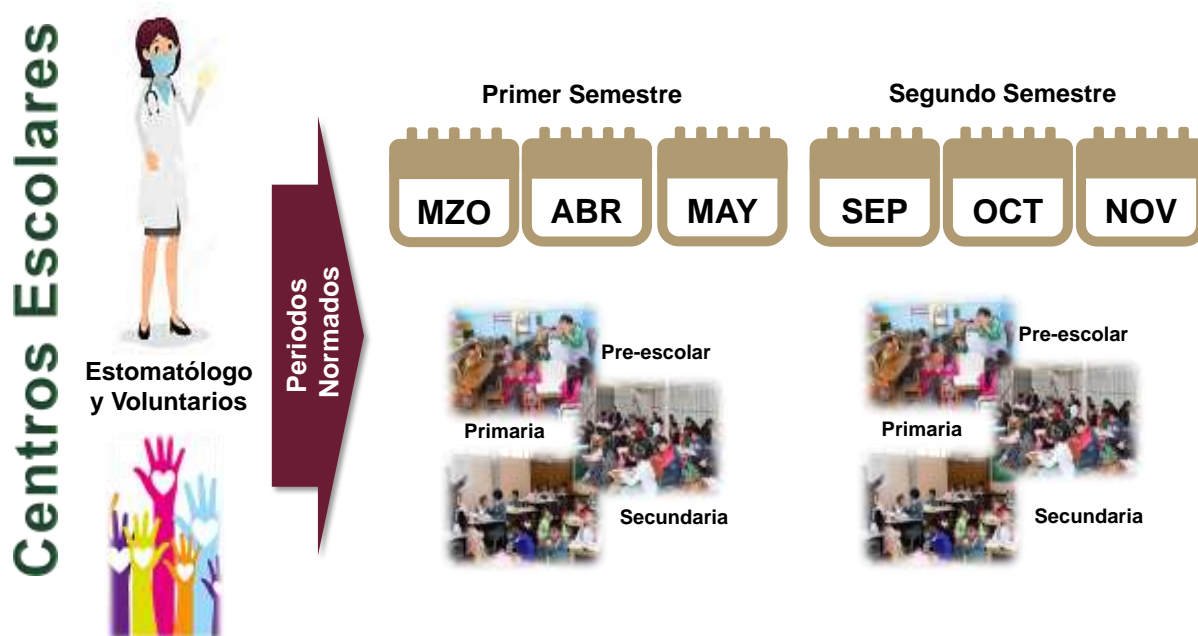
Por lo anterior, es necesario que el EST realice un programa de orientación dirigido a los Voluntarios de Salud y Voluntarios, que incluya dentro de la temática médica lo correspondiente a los aspectos bucales básicos. Los temas incluir son:

- Alimentación saludable y cariogénica.
- Esquemas odonto-preventivos a grupos vulnerables.
- Caries dental y enfermedad periodontal.
- Uso de rotafolios de salud bucal.

La periodicidad de la orientación es semestral en los meses de febrero y agosto, sin importar el tamaño de la población escolar, previo a las salidas a los centros escolares del universo de trabajo y en las cuales están implícitas las Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal, donde los Voluntarios de Salud y Voluntarios participan en la realización de esquemas odonto-preventivos como parte del apoyo al EST (Fig. 9).

Los Voluntarios de Salud podrán utilizar los RSB, por lo cual es necesario llevar un control del préstamo.

FIGURA 9. Salidas a los centros escolares del universo de trabajo



Es fundamental la participación del SAC Regional y de los Promotores de Acción Comunitaria de hospital, ya que sin la coordinación, supervisión, asesoría y vínculo con el EST, no existe continuidad y calidad en las acciones odonto-preventivas.

Por lo anterior, es primordial retomar la orientación y apoyo de la estructura comunitaria, siendo principalmente los Voluntarios de Salud y Voluntarios, para la realización de acciones de los procesos de apoyo a la atención estomatológica (Fig. 10).



FIGURA 10. Apoyos de la estructura comunitaria



Al igual que en la capacitación institucional, se utiliza la “Carta Descriptiva de Orientación Comunitaria” (Fig. 11) y “Minuta de Orientación Comunitaria”.

FIGURA 11. Carta descriptiva de orientación comunitaria

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Orientación Comunitaria
Estomatología

Dirigido a: U.M.: *Periodicidad: Año:

Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
1	Mzo			Anatomía dental, hábitos y maloclusiones bucales Esquemas odonto-preventivos Jornadas Nacionales de Salud Pública Alimentación saludable y cariogénica. Caries dental Lesiones pre-malignas		
2	Sep			Higiene Bucal de 0 a 3 años Manejo de Rotafolios DP y PE Esquemas odonto-preventivos Jornadas Nacionales de Salud Pública Enfermedad periodontal Manifestaciones bucales de ETS		

*La capacitación será **bimestral** si la Sede es en el HR o **semestral** cuando la Sede sea a una distancia mayor a 45 Km. o más de 45 minutos de distancia.

Nombre y Firma:

Coordinador de Educación y Calidad Promotor de Acción Comunitaria Personal Estomatólogo Personal Estomatólogo

0730-022-006



FORMATO DE CARTA DESCRIPTIVA DE ORIENTACIÓN COMUNITARIA



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Orientación Comunitaria
Estomatología

Dirigido a: **1** UM: **2** *Periodicidad: **3** Año: **4**

Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
1	5 Mzo	6	7	8 Anatomía dental: Arcos y maloclusiones b. Esquemas odonto-preventivos Jornadas Nacionales de Salud Pública Alimentación saludable y cariogénica. Caries dental Lesiones pre-malignas	9	10
2	Sep			Higiene Bucal de 0 a 3 años Manejo de Rotafolios DP y PE Esquemas odonto-preventivos Jornadas Nacionales de Salud Pública Enfermedad periodontal Manifestaciones bucales de ETS		

*La capacitación será **bimestral** si la Sede es en el HR o **semestral** cuando la Sede sea a una distancia mayor a 45 Km. o más de 45 minutos de distancia.

11

Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Promotor de Acción Comunitaria

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

ANEXO 5 Formato de carta descriptiva de orientación comunitaria INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Dirigido a	El grupo al que se dirige (Voluntarios de Salud y/o Voluntarios).
2	UM	El nombre de la unidad médica.
3	Periodicidad	El periodo (semestral).
4	Año	El año que corresponda.
5	Sesión	El número de sesión de orientación al año.
6	Mes	El mes que corresponda a los temas por impartir.
7	Día y Hora	El día programado del mes y la hora del día designada.
8	Tema	El nombre de los temas bucales a impartir.
9	Ponente	El nombre del EST participante.
10	Material	Las herramientas y materiales utilizados.
11	Nombre y firma	El nombre y firma del CEyC, PAC, EST o PESS.

0730-022-006



FORMATO DE MINUTA DE ORIENTACIÓN COMUNITARIA



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Minuta de Orientación Comunitaria

Estomatología

Unidad Médica / BS: **1** Núm. Localidades: **2** Fecha: **3**

Material Utilizado: **4** Temas Impartidos: **5**

No.	Localidad	Nombre	Firma	No.	Localidad	Nombre	Firma
1	6	7	8	13			
2				14			
3				15			
4				16			
5				17			
6				18			
7				19			
8				20			
9				21			
10				22			
11				23			
12				24			

9

Nombre y Firma: **9**

Coordinador de Educación y Calidad Promotor de Acción Comunitaria Personal Estomatólogo Personal Estomatólogo

ANEXO 6 Formato de minuta de orientación comunitaria INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica/BS	Nombre del hospital, unidad de salud, UMM o Brigada de Salud.
2	No. de Localidades	El sector o LAI representada por Voluntarios de Salud o Voluntarios.
3	Fecha	Día, mes y año en que se realizó la orientación.
4	Material utilizado	Las herramientas y materiales utilizados.
5	Temas impartidos	Nombre de los temas bucales.
6	Localidad	Nombre del sector o LAI.
7	Nombre	Nombre de los asistentes.
8	Firma	Firma de cada uno de los asistentes.
9	Nombre y firma	Nombre y firma del CEyC, PAC, EST o PESS.

La "Carta Descriptiva de Orientación Comunitaria" y "Minuta de Orientación Comunitaria", pueden modificarse para el caso de las US-SE, donde se sustituye la firma del CEyC por la del TSMZ.



ANEXO 2

Diagnóstico Epidemiológico Bucal
0730-006-001

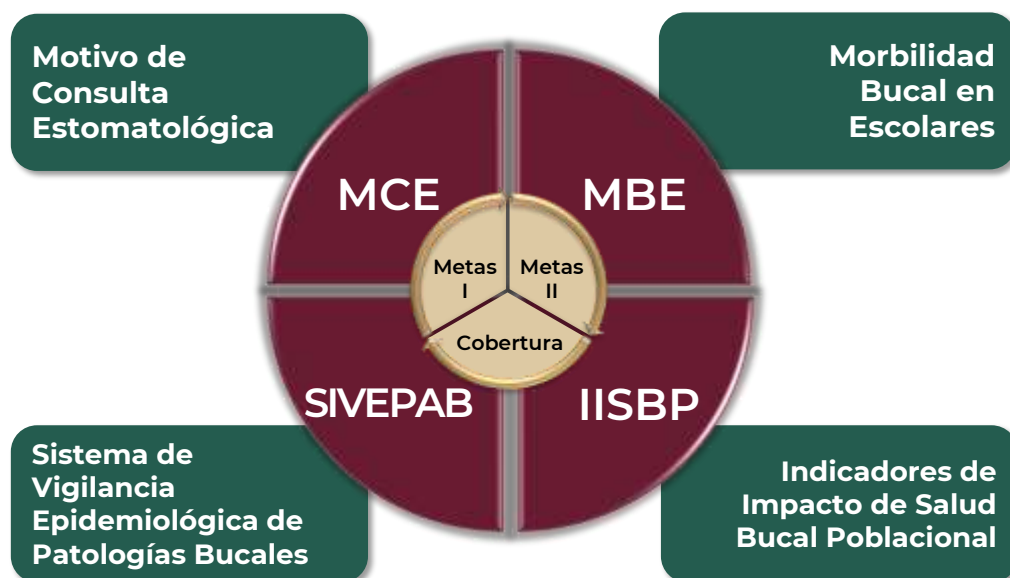
Diagnóstico Epidemiológico Bucal

Documento y proceso que tiene como objetivo principal que los GC-OOAD, EST y PESS, identifiquen y conozcan las condiciones de salud bucal que padece la población del universo de trabajo de la unidades médicas de la cual son responsables.

Cada servicio de estomatología debe contar con información obtenida del DEB de por lo menos 5 años anteriores, con la finalidad de medir el comportamiento de los diferentes componentes.

El EST con apoyo del PESS, elabora el DEB en el periodo comprendido del 1ro al 15 de diciembre de cada año, el DEB en Word, con letra Arial 12, títulos 14, margen normal (izquierdo y derecho de 3 cm y superior e inferior de 2.5 cm); éste documento incluye las principales afecciones bucales en la población del PIB, con énfasis en los grupos vulnerables. El DEB consta en la mayoría de los casos de cinco componentes (Fig. 12).

FIGURA 12. Componentes del diagnóstico epidemiológico bucal



A continuación se describe la estructura de apartados que debe contener el DEB:

I. Carátula

Datos generales como nombres del IMSS y del PIB, logo institucional, nombre del OOAD a la que pertenece y de la unidad médica, así como el título del documento Diagnóstico Epidemiológico Bucal, con el año, además de los nombres y firmas del TDH, del CEyC y CVEyMP, así como de los EST y PESS adscritos al servicio. Para el caso de las US-SE, las firmas serán solo del TSMZ y del EST (Fig. 13).



FIGURA 13. Carátula del diagnóstico epidemiológico bucal



II. Índice

En él se enlistan y desglosan los apartados que componen el DEB, agregando el número de páginas correspondientes a cada uno, para pronta referencia.

III. Introducción

Siempre se encuentra al inicio de cualquier ensayo, artículo, libro, y en este caso en el DEB, sin embargo es la última parte que se redacta, ya que su propósito principal es contextualizar el documento y dar un esbozo general del desarrollo del tema y conclusiones. La introducción también considera los resultados más significativos de los diagnósticos epidemiológicos bucales de los últimos cinco años, con la finalidad de conocer principalmente el comportamiento del MCE y la MBE.

IV. Antecedentes

Realizar en una cuartilla, los antecedentes epidemiológicos de las dos principales enfermedades bucales en México, en el Estado y en la ZSM de acuerdo a lo descrito en los anteriores DEB de los últimos 5 años (caries y enfermedad periodontal).

En la redacción argumentar de manera breve y concisa, acerca de la importancia de realizar año con año el DEB, y cuál es el aporte en el desarrollo de los procesos del servicio de estomatología.



V. Objetivo general y específicos

Establecer el objetivo general en el cual se exprese el fin o meta que se pretende alcanzar con la elaboración del DEB. En este sentido, también se elaboran objetivos específicos en relación a los componentes de MCE, MBE, IISBP y SIVEPAB, considerando el impacto que se espera lograr a mediano y largo plazo.

VI. Metodología

En este apartado, se describe la metodología que se aplica, para conformar los objetivos y el proceso para recabar, registrar y analizar los datos obtenidos de las diferentes fuentes, mismos que proporcionan los elementos necesarios para sustentar el DEB. Lo anterior debe organizarse de la siguiente forma:

1. Enfoque de la metodología

En el caso del DEB es cuantitativa, ya que el proceso se lleva a través de mediciones numéricas longitudinales y transversales, utilizando la observación para la recolección de datos y el análisis. En el documento se describe brevemente.

2. Universo de la muestra

Considerar los diferentes grupos vulnerables y de población que solicita cada componente a incluir en el DEB; así mismo agregar la delimitación de tiempo (periodo en que se desarrollan), espacio (lugar donde se levanta la muestra) y tamaño de la muestra (cantidad de registros) de acuerdo a lo descrito en la tabla 1.

TABLA 1. Variables del universo muestra

	Universo	Tiempo	Lugar	Tamaño
Metas y Cobertura	Grupos vulnerables Población no vulnerable	Del 2 de Enero al 30 de Noviembre de cada año	Servicio de Estomatología Centros Escolares	Logro de consultas Indicadores de productividad Cobertura de PEO
MCE	10 grupos divididos en vulnerables y no vulnerables	Del 2 de Enero al 30 de Noviembre de cada año	Servicio de Estomatología	Pacientes de 1ra. vez
MBE	3 grupos vulnerables	2 veces por año (en los meses establecidos)	Centros Escolares	Pre-escolar 100 Primaria 250 Secundaria 150



TABLA 1. Variables del universo muestra (continuación)

	Universo	Tiempo	Lugar	Tamaño
IISBP	5 rangos de edad considerados de impacto	Año de inicio sexenal (Enero-Noviembre) Penúltimo año sexenal (Enero-Noviembre)	Servicio de Estomatología Centros Escolares	De acuerdo a grupo de edad y ámbito de aplicación
SIVEPAB	Los grupos preferentemente se deben ajustar	Del 2 de Enero al 31 de Diciembre de cada año	Servicio de Estomatología	60 "Estudios de caso" por mes (720 al año)

Los IISBP consideran la recopilación de datos al inicio de cada sexenio y en el año previo a que concluya, sin embargo el DEB siempre debe incluir esta información y en el último año de la gestión, realizar un análisis comparativo entre el inicio y final de sexenio.

En el caso del SIVEPAB solo los hospitales considerados Unidades Centinela realizan el análisis de la información y generan gráficos en SINAVE para incluirlos en el DEB. En el caso de los servicios de estomatología en Unidad de Salud quedan exentos de este componente.

3. Instrumentos de recolección de datos

Se refiere a los formatos utilizados para la recolección de datos, como en el concepto anterior también se describen por cada componente, según se muestra en la tabla 2.

TABLA 2. Instrumentos de recolección

Metas y Cobertura		Cuadros de análisis de metas I y II, además del cuadro de análisis de cobertura de PEO.
MCE	SISPA-EE	SISPA-SS-03PSE "Hoja diaria de acciones en unidades médicas con servicio de estomatología y jornadas bucales en Unidad de Salud".
MBE		CBE "Hoja de actividades preventivas y diagnóstico bucal en centros escolares".
Plan de salida		"Plan de salida a centros escolares del universo de trabajo
IISBP	Hojas de cálculo IISBP	Formatos de registro para 6, 12, 18, 35 a 44, 60 y más años.
SIVEPAB	SINAVE	"Estudios de caso".

0730-006-001



4. Variables para el levantamiento de datos

Este apartado considera las variables generales de edad, sexo, número de expediente (jefe de familia o número de padrón de beneficiarios), domicilio, comorbilidades, etc., sin embargo es necesario identificar las variables específicas de cada componente a recopilar para la agrupación de datos y posterior análisis (Tabla 3).

TABLA 3. Variables de recolección a considerar

Metas y Cobertura	Indicadores de productividad	Logro de consultas, subsecuencia, altas, amalgamas, resinas, exodoncias, ATF, AATF, esquemas odontopreventivos y la cobertura de grupos vulnerables.
MCE	CIE-10	350 variables estomatológicas.
MBE		Siete variables estomatológicas de la CIE-10 y una variable mixta que mide daño bucal.
IISBP	Variables mixtas como: sano de caries, todos los dientes presentes, dientes perdidos y dientes presentes. En el caso de 12 años se mide el índice CPOD y la mezcla de ésta. (Necesidades de atención).	
SIVEPAB	Indicadores como: ceod, CPOD, IHOS, IPC, lesiones de la mucosa bucal, fluorosis y otras patologías específicas contenidas en el Manual de procedimientos de unidad centinela.	

5. Proceso de recolección de datos

En este rubro se hace una descripción clara y concisa del proceso del levantamiento de la información (incluye los tres puntos anteriores) y los criterios que consideran el registro en los formatos de cada uno de los componentes que aplican.

Cabe señalar la importancia de contar con los formatos de registro vigentes y verificar la correcta vinculación en cada uno de ellos para la generación de cuadros de salida y gráficos. En el caso de los EST de las unidades centinela, son los responsables de generar los gráficos en SINAVE, de cada uno de los índices y de acuerdo a la muestra tomada, cuidando que sea lo más representativa posible para el análisis.

6. Resultados

A partir de este punto se incluyen en el DEB los cuadros de análisis de metas I y II, el cuadro de análisis de cobertura, además de los reportes estadísticos y gráficos respectivos intra y extramuros del SISPA-EE del año que concluye, el cuadro de salida y gráficos del archivo IISBP del año y lo correspondiente al SIVEPAB de acuerdo a sus indicadores (Fig. 14).

0730-006-001



FIGURA 14. Cuadros de análisis de resultados de metas e indicadores

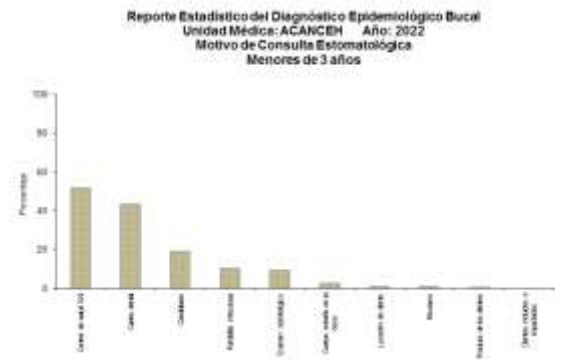
ANÁLISIS DE METAS E INDICADORES DE ESTOMATOLOGÍA EN HOSPITAL. Table with columns for CDMX, YUCATÁN, BORDO, BUB, BROAD, ATAMOH, AMB, and BSO. Rows include various dental procedures like extractions, fillings, and orthodontics.

ANÁLISIS DE ACCIONES Y METAS PREVENTIVAS DE ESTOMATOLOGÍA EN HOSPITAL. Table with columns for YUCATÁN, BORDO, BUB, UNIDAD, ACANCEH, and ABO. Rows include preventive actions like oral hygiene education and fluoride treatments.

ANÁLISIS DE COBERTURA DE GRUPOS VULNERABLES BETA Y EXTRAORDINARIOS EN ESTOMATOLOGÍA. Table with columns for BORDO, BUB, BROAD, BUBO, BUBA, BUBB, BUBC, BUBD, BUBE, BUBF, BUBG, BUBH, BUBI, BUBJ, BUBK, BUBL, BUBM, BUBN, BUBO, BUBP, BUBQ, BUBR, BUBS, BUBT, BUBU, BUBV, BUBW, BUBX, BUBY, BUBZ.

Reporte Estadístico del Diagnóstico Epidemiológico Bucal. Table with columns for Unidad Médica, ACANCEH, and ABO. Rows include indicators like percentage of children with dental caries and percentage of children with dental pain.

Reporte Estadístico del Diagnóstico Epidemiológico Bucal. Periodo comprendido del 4 de enero al 30 de noviembre del 2022. Motivo de Consulta Estomatológica Menores de 3 años. Table with columns for CIE10, Padecimiento, Hombres, Mujeres, Total, and %. Rows include dental pain, dental caries, and dental trauma.

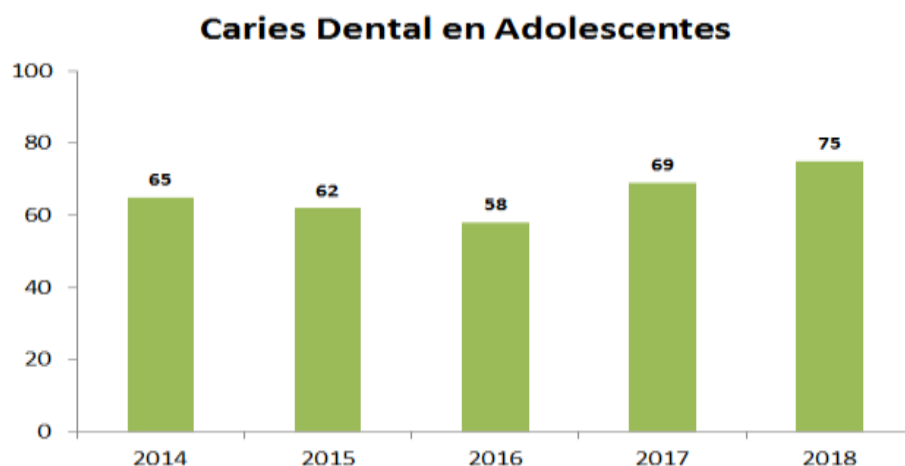


Es importante contar con la información del DEB de por lo menos 5 años anteriores, con la finalidad de medir el comportamiento de los componentes, considerando grupos de edad, grupos vulnerables y padecimiento más representativo, realizando gráficos para el análisis comparativo, mismos que nos permitan conformar una imagen clara de la tendencia de dichos padecimientos a través del tiempo (Fig. 15).

Además de medir los avances en el impacto de las acciones bucales preventivas y curativas efectuadas, en la población del ámbito de responsabilidad del hospital.



FIGURA 15. Ejemplo de análisis histórico de padecimiento



7. Conclusiones

Posterior al análisis de la información generada (cuadros y gráficos) a lo largo del año, se elaboran las conclusiones, estas surgen de la revisión reflexiva de los resultados, como un conjunto de ideas sintetizadas que explican de manera clara y directa la condición de la salud bucal de la población a su cargo.

Lo anterior, es clave para mantener, reestructurar o crear estrategias que se encaminen al logro del objetivo principal de disminuir las enfermedades bucales. Por ello, la relevancia de realizar un buen DEB, estriba en que se vuelve pilar en la construcción del PTA, con la finalidad de mejorar todos los procesos y actividades del servicio de estomatología para obtener mayor impacto.

Una vez clara la estructura del DEB, se describen a continuación los componentes MCE y MBE, los restantes se detallan en “Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional” clave 0730-023-001 (Anexo 3) y “Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales” clave 0730-019-001 (Anexo 4).

I. Componente: Motivo de Consulta Estomatológica

Objetivo

Conocer el MCE de la población que acude a solicitar consulta de primera vez en el servicio de estomatología de la unidad médica.

Metodología:

Para su elaboración se requiere del formato electrónico SISPA-SS-03PSE contenido en los archivos mensuales de la carpeta SISPA-EE.

0730-006-001

FIGURA 17. Grupos generales de registro



Cinco de estos grupos poblacionales destacan, ya que se consideran vulnerables, siendo: 3 a 5 años, 6 a 9 años, 10 a 19 años, embarazadas, así como personas con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus (Fig. 18).

FIGURA 18. Grupos vulnerables intramuros



Los diagnósticos de la CIE-10 aplicables en estomatología son alrededor de 350 variables; cada una de ellas se presenta en una lista desplegable en la columna “Descripción” para su fácil selección, el registro de éstos diagnósticos se concentra en una base de datos localizada en el archivo concentrador del SISPA-EE.

Tamaño de la muestra

Aplica al 100% de los pacientes que acuden por primera vez a solicitar consulta en las unidades médicas con servicio de estomatología, en el periodo comprendido del 1ro de enero al 30 de noviembre de cada año, de manera que se tienen 11 meses aproximadamente para obtener la información de los diagnósticos registrados en los grupos descritos anteriormente.

0730-006-001



La base de datos es dinámica, ya que conforme se realiza el registro diario de los diagnósticos en el formato “SISPA-SS-S03PSE”, estos se vinculan con el archivo concentrador del SISPA-EE a la pestaña Base MCE (Fig. 19).

FIGURA 19. Ejemplo de la base de datos del MCE

MOTIVO DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA
GRUPO: NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

CIE10	DESCRIPCIÓN	ESTADO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS
Z00.0	Programamiento o reprogramación bucal	YUC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B37	Candidiasis	YUC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B26	Parotiditis infecciosa	YUC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z01.2	Examen odontológico	YUC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T18.0	Cuerpo extraño en la boca	YUC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S03.2	Luxación de diente	YUC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F45.8	Bruxismo	YUC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S02.5	Fractura de los dientes	YUC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K01	Dientes incluidos e impactados	YUC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Los datos recopilados se ordenan automáticamente por frecuencia en todos los grupos; al final del periodo establecido se genera el “Reporte estadístico”.

Para cada grupo de edad existen cuadros de salida y gráficos, mismos que dan pauta para realizar el análisis, por lo que es muy importante registrar adecuadamente los datos solicitados en el formato “SISPA-SS-S03PSE”. Cabe señalar que en todos los grupos, solo se muestran los primeros 10 diagnósticos (Fig. 20 y 21).

FIGURA 20. Ejemplo de cuadro del reporte estadístico del MCE



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR

Reporte Estadístico del Diagnóstico Epidemiológico Bucal
Periodo comprendido del 4 de enero al 30 de noviembre del 2022

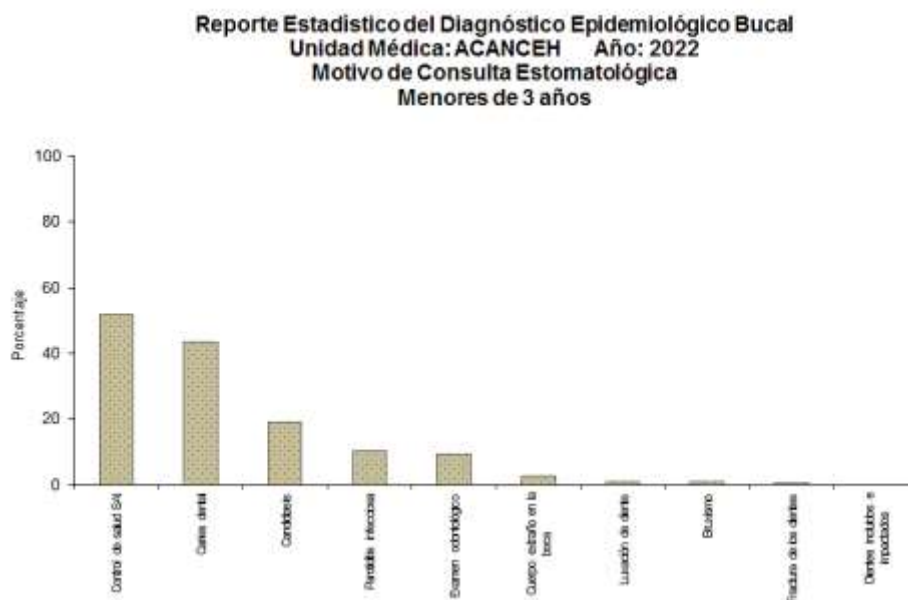
Motivo de Consulta Estomatológica
Menores de 3 años

OOAD: **YUCATÁN** UNIDAD MÉDICA: **ACANCEH**

No.	CIE10	Pacdecimiento	Sexo				Global	
			Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
1	Z00.0	Control de salud SAI	305	50	418	53	723	52
2	K02	Caries dental	253	42	351	44	604	43
3	B37	Candidiasis	167	28	97	12	264	19
4	B26	Parotiditis infecciosa	85	14	60	8	145	10
5	Z01.2	Examen odontológico	80	13	46	6	126	9
6	T18.0	Cuerpo extraño en la boca	10	2	26	3	36	3
7	S03.2	Luxación de diente	5	1	8	1	13	1
8	F45.8	Bruxismo	2	0	9	1	11	1
9	S02.5	Fractura de los dientes	1	0	3	0	4	0
10	K01	Dientes incluidos e impactados	0	0	0	0	0	0

0730-006-001

FIGURA 21. Ejemplo de gráficos del reporte estadístico del MCE



Una vez que se obtienen los resultados en relación al MCE, estos se analizan e interpretan por grupo de edad y padecimiento, para conformar el DEB donde además, se describe de principio a fin la metodología desarrollada y los recursos requeridos durante la consulta de estomatología en la unidad médica para la obtención de la información final (Fig. 22).

FIGURA 22. Ejemplo del componente MCE

Metodología

1. Motivo de Consulta Estomatológica

Objetivo específico: Conocer el Motivo de Consulta Estomatológica de la población que acude a solicitar consulta de primera vez a la unidad médica.

Estudio: Cuantitativo de variables

Universo de la muestra:

- Grupos poblacionales (vulnerables y no vulnerables):

> 3 años	3 a 5 años	6 a 9 años	10 a 19 años	20 a 59 años
60 y más años	Embarazadas	Diabetes Mellitus	Hipertensión A.S.	HAS y DM

Lo anterior permitirá que el EST, PESS, TDH, CEyC o TSMZ en su caso, identifiquen el panorama general del motivo de consulta estomatológica en el servicio.

0730-006-001



FIGURA 22. Ejemplo del componente MCE (continúa)

2. Valoraciones bucales: en el periodo del 02 de enero al 30 de noviembre de 2021.
3. Servicio de estomatología: Dos Estomatólogos de base y un PESS de estomatología
4. Tamaño de la muestra: 3,829 pacientes de primera vez.
5. Conformación y análisis de la información: del 1 al 15 de diciembre del 2021.

Instrumentos para el levantamiento de datos:

1. Formato SISPA-SS-03PSE
2. Base de datos en hoja de cálculo que concentra los 350 diagnósticos CIE-10, mismos que categoriza por frecuencia.
3. "Reporte estadístico" del DEB de los 10 principales diagnósticos.
4. Gráficos de barras

Variables:

- 350 diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, ordenados por código y título de identidad.

Proceso de recolección de datos:

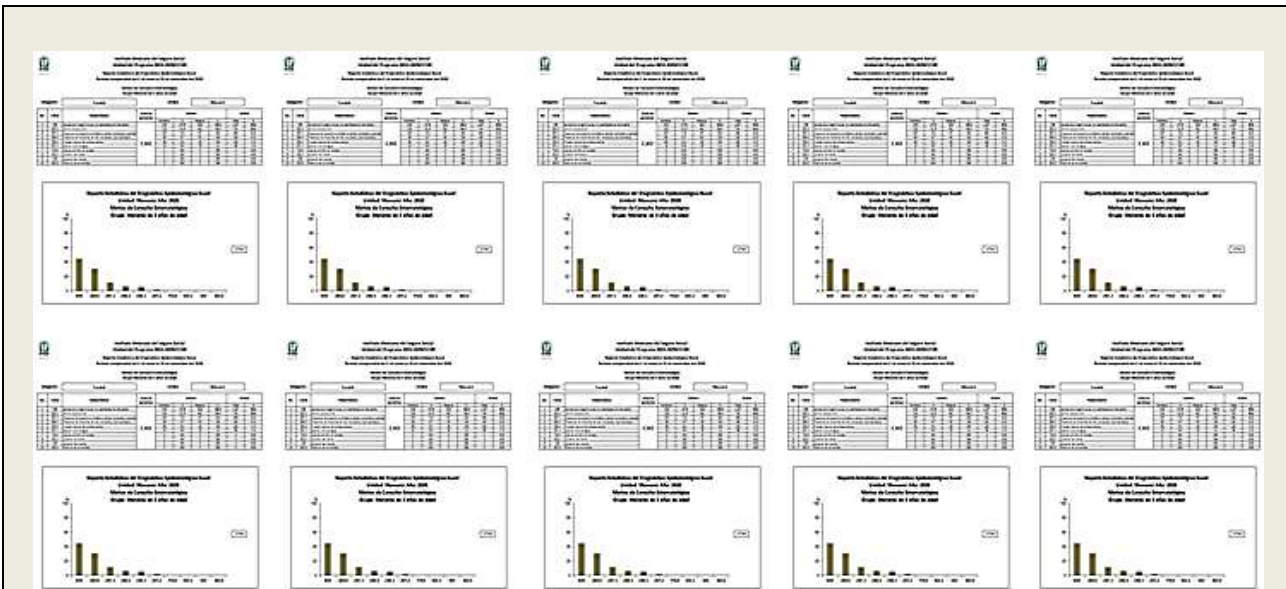
1. Valoración bucal en el consultorio de estomatología.
2. Registro en el expediente clínico del o los principales diagnósticos bucales motivo de la consulta.
3. Registro diario del principal motivo de consulta de los pacientes de primera vez en el formato primario SISPA-03PSE del SISPA-EE.
4. Conformación de la información utilizando la herramienta SISPA-EE.
5. Validación mes a mes de la correcta vinculación de datos y la congruencia entre el número de pacientes de primera vez y el número de diagnósticos generados en cuadro de diagnósticos del Motivo de Consulta Estomatológica, contenido en la pestaña "Serv" del SISPA-EE.
6. En caso de errores en la vinculación, se solicita al área de estomatología de la UPIB, la corrección vía remota.
7. Obtención de resultados para el análisis de acuerdo a los grupos establecidos.

Resultados:

A continuación se presentan los resultados obtenidos del 1ro. de enero al 30 de noviembre de 2021.



FIGURA 22. Ejemplo del componente MCE (continúa)



Conclusiones:

Generales

1. El principal motivo de consulta estomatológica es el diagnóstico de caries dental con un 64%, seguido por la gingivitis en un 17% y la enfermedad periodontal con un 12%.
2. El grupo poblacional que acude en mayor medida son mujeres de 20 a 59 años en un 44%, seguido por pacientes con HAS y DM en un 27% y adolescentes mujeres en un 15%.
3. En general las mujeres son más proclives para acudir a los servicios de salud, por cuestiones de embarazo, parto y atención posnatal, además que son quienes vigilan la salud de sus hijos, así que asimilan más los mensajes preventivos.
4. Los hombres acuden a los servicios solo cuando su salud ya está deteriorada y es más complicada la rehabilitación, las razones pueden ser el temor a los procedimientos dentales, considerarse como el sexo fuerte o que sus horarios de trabajo impiden que acuda a sus citas.

Grupo menor de 3 años

Se identifica que el 77% son sanos, 18% presentan caries dental, 54% caries rampante y 1% labio y paladar hendido.

En este grupo de edad la salud bucal depende totalmente de los padres, el uso de biberones origina en los menores una exposición frecuente de líquidos con alto contenido de azúcares (jugos, leche de fórmula, etc.).

FIGURA 22. Ejemplo del componente MCE (continúa)

Aunado a lo anterior, se suma la idea de que los bebés no necesitan la higiene bucal, puesto que aún no tienen dientes y cuando estos aparecen son de “leche” y al final se van a caer.

Grupo de 3 a 5 años

35% Sanos, 45% caries dental, 12% absceso periapical, 8% gingivitis, 6% mal-posición dentaria.

Si consideramos que la mala higiene bucal está directamente relacionada con la aparición de las caries, al encontrar este porcentaje (45%), se hace patente que el nivel de conocimiento y el grado de conciencia de los padres es deficiente lo que...

Y así sucesivamente los diez grupos establecidos.

II. Componente: Morbilidad Bucal en Escolares

Objetivo

Conocer la morbilidad bucal de la población escolar del universo de trabajo de la unidad médica.

Metodología

Para su elaboración es necesario contar previamente con el archivo CBE, mismo que ubica en el SISPA-EE. En él se registra a la población objetivo de alumnos de los centros escolares del universo de trabajo, con base en los listados de los diferentes grados y grupos que se obtienen en las escuelas de los niveles pre-escolar, primaria y secundaria al inicio de cada ciclo escolar en agosto-septiembre (Fig. 23):

FIGURA 23. Grupos vulnerables extramuros



Cabe señalar que no se consideran escuelas privadas y preparatorias. Las ocho variables de morbilidad bucal a identificar en los escolares se describen en la tabla 4.

0730-006-001



TABLA 4. Variables de morbilidad bucal en escolares

Variables Diagnósticas Bucales en Escolares								
Grupo de Edad	Sano (de caries)	Caries	Pérdida 1er. Molar Permanente	Absceso Periapical	Gingivitis / Enfermedad Periodontal	Fluorosis (Dientes Moteados)	Mal-oclusión	Labio y Paladar Hendido
3 a 5 años	•	•		•		•	•	•
6 a 9 años	•	•	•	•	•	•	•	•
10 a 19 años	•	•	•	•	•	•	•	•

Para los niños de 3 a 5 años se excluyen Pérdida del 1er. Molar Permanente y Gingivitis / Enfermedad Periodontal, debido a que no son aplicables a esta edad.

La variable Fluorosis, aplica sí en la entidad se presentan casos (ver información referente al padecimiento en el RSB Dientes y Periodonto). La variable labio y/o paladar hendido, aplica solo sí en la entidad se tiene antecedente de casos.

Tamaño de la muestra

Se estima que la cantidad ideal anual de niños y adolescentes evaluados de la cavidad bucal sea de 500 o más por unidad médica para establecer una muestra representativa; dicha cifra depende de la población escolar del universo de trabajo, por lo que se estableció un parámetro factible de lograr con alumnos a los que se les realiza la valoración bucal en los niveles pre-escolar, primaria y secundaria, como se muestra en la tabla 5.

TABLA 5. Tamaño de la muestra

Tamaño de la Muestra Diagnóstica				
Grupo de Edad	3 a 5 años	6 a 9 años	10 a 19 años	Total
Número de Alumnos	100	250	150	500

En las US-SE, se realizará la valoración bucal del 100% de la población escolar, si en el total de los tres niveles escolares es igual o menor a 500 alumnos.



El levantamiento de información de la muestra se efectúa durante las salidas programadas a los centros escolares, en el segundo semestre del año, específicamente en los días hábiles comprendidos del 1ro. de septiembre al 30 de noviembre, para realizar esquemas los odonto-preventivos.

Plan de salida

El EST y los PESS deben coordinarse entre ellos para dividir el tamaño de la muestra de escolares, a fin de distribuir las cargas de trabajo determinando las comunidades y centros escolares que serán visitados para la realización de valoraciones bucales, la promoción para la salud y los esquemas odonto-preventivos acordes al grupo de edad.

Por lo tanto es necesario elaborar un plan de salida, que establezca la programación de los días de visita a las escuelas, así como el número de niños y adolescentes a valorar; es importante que dicho plan este previamente avalado por el CEyC y TDH (Fig. 24).

FIGURA 24. Ejemplo del plan de salida a centros escolares

Instituto Mexicano del Seguro Social Programa IMSS BIENESTAR Plan de Salida a Centros Escolares del Universo de Trabajo																
OOAD:		YUCATÁN			Unidad Médica:			ACANCEH			Fecha:			10	08	23
											Día Mes Año					
Mes	Semana	Nombre del Estomatólogo	Nivel	Nombre de la Escuela	Grado	Grupo	Número de Alumnos	Sector / LAI	Insumos Requeridos							
									Capillo Infantil	Capillo Adulto	Tabletas Revelad.	Hilo Dental	Fíúor Gel	Pasta Profilác.		
SEP	Del 5 al 9	Ulises Hernández	Pre-escolar	Juan Escutia	1	A, B	60	1	60	0	2 Cajas	0	2 Bot.	1		
SEP	Del 22 al 26	Adriana López	Primaria	José María Morelos y P.	1	A, B	60	2	60	0	2 Cajas	0	2 Bot.	1		
OCT	Del 3 al 7	Ulises Hernández	Primaria	Bento Juárez	1	C, D	60	4	60	0	2 Cajas	1	2 Bot.	1		
OCT	Del 10 al 14	Adriana López	Primaria	Bento Juárez	2	A, B	60	4	60	0	3 Cajas	1	2 Bot.	1		
OCT	Del 17 al 21	Ulises Hernández	Primaria	Bento Juárez	2	C, D	60	4	60	0	3 Cajas	1	2 Bot.	1		
NOV	Del 7 al 11	Adriana López	Secundaria	Javier Mina	1	A, B, C	90	2	0	90	4 Cajas	1	4 Bot.	1		
NOV	Del 14 al 18	Ulises Hernández	Secundaria	Javier Mina	2	A, B, C	90	1	0	90	4 Cajas	1	4 Bot.	1		
Total							480	3	300	180	0	5	14	7		

Nombre y Firma Coordinador de Vigilancia Epidemiológica	Nombre y Firma Personal Estomatólogo 1	Nombre y Firma Personal Estomatólogo 2	Nombre y Firma Coordinador de Educación y Calidad
--	---	---	--

La base para el registro de la MBE es el archivo CBE contenido en el SISPA-EE; consiste en un listado en hoja de cálculo del total de los alumnos, mismo que puede filtrarse por apellido, escuela, grado y grupo para imprimirlo y utilizarlo en el registro manual en papel al momento de la valoración bucal en las escuelas.



Registro de información de la muestra

Para realizar las revisiones bucales, el EST y/o PESS, organiza los grupos de escolares con ayuda de los Voluntarios de Salud y Voluntarios, para informar sobre los pasos a seguir durante la visita al centro escolar (promoción para la salud bucal, esquema odontopreventivo, valoración bucal y derivación al servicio).

Conforme se revisa la cavidad bucal de cada alumno, se registra en el formato en papel del CBE, en el apartado "Revisión Bucal" el diagnóstico presuntivo; al final del día y una vez en el servicio, se vacían los datos obtenidos en el archivo electrónico del CBE (Fig. 25).

FIGURA 25. Ejemplo del censo bucal escolar

UNIDAD MÉDICA:		MAXCANU	OOAD:	YUCATAN	REGIÓN:	SUR																				
LOCALIDAD:		MAXCANU	NOMBRE ESTOMATÓLOGOS:	0	C.D. JUAN MIGUEL KU EK																					
AÑO:							2020																			
Datos Generales				Esquema Odonto-preventivo				Revisión Bucal							RTB											
No.	Sexo	Edad	Nombre del Alumno	Nombre de la Escuela	Grupo	Grupo	Fecha de Registro	Técnica de Cepillado	Doloración	Placa	Maniobra de inspección	PEO	Sano 200.0	Caries K02.9	Pérdida del 1er Molar perip. K04.7	Fluorosis K00.3	Maloclusión K07.4	Labio y paladar hendido Q37	Si=1	No=0						
1	H	5	CAHUM CAHUAL WILM GUADALUPE	DRA. MONTESSORI	1	A	0810	x	x	x	x	1	x							1						
2	M	5	CAMARA CALICH ELA YOVANA	DRA. MONTESSORI	1	A	0810	x	x	x	x	1		x	x						1					
3	H	5	CANCHE CHAN YERIK JOEL	DRA. MONTESSORI	1	A	0810	x	x	x	x	1		x							1					
Total				Hom	Muj	LA REVISIÓN BUCAL MUESTRA MÍNIMA ES DE 250 ALUMNOS				RTB			TC	DPB	AAFF	PEO	200.0	K02.9	PMP	K04.7	K05	K00.3	K07.4	Q37	SE201	
				318	273					3			5	5	5	5	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0

La información registrada alimenta progresivamente la base de datos después de cada visita, al término del periodo establecido para el levantamiento de la muestra se generan Reportes Estadísticos del DEB del componente MBE por cada grupo de edad (Fig. 26).

FIGURA 26. Reporte estadístico de 3 a 5 años del MBE

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR

Reporte Estadístico del Diagnóstico Epidemiológico Bucal
Periodo comprendido del 1 de septiembre al 30 de noviembre del 2022

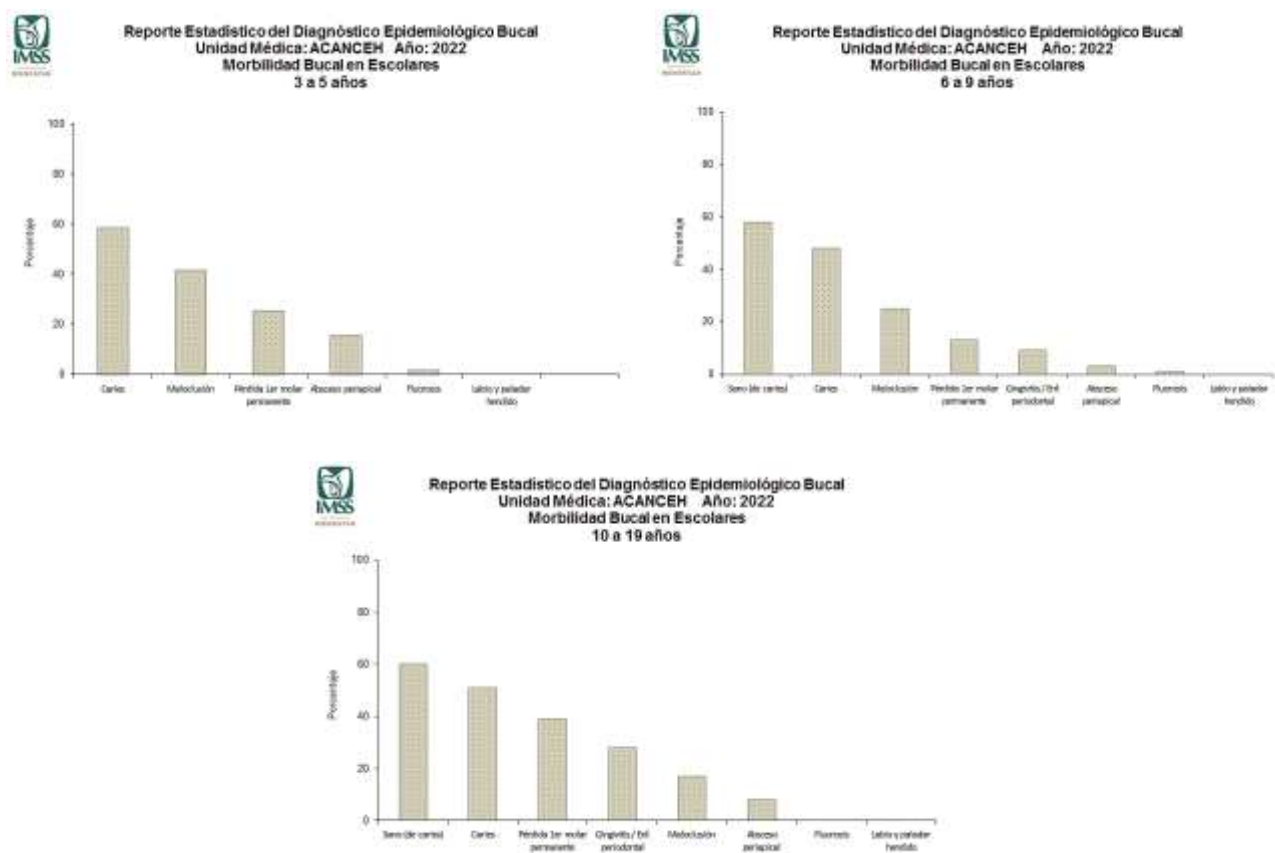
Morbilidad Bucal en Escolares
3 a 5 años

OOAD: YUCATÁN UNIDAD: ACANCEH

No.	CIE 10	Padecimiento	Sexo				Global	
			Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
1	200.0	Sano (de caries)	80	62	75	64	135	59
2	K02.9	Caries	29	48	27	38	56	41
3	K07.4	Maloclusión	15	25	19	25	34	25
4		Pérdida 1er molar permanente	13	22	8	11	21	16
5	K04.7	Absceso periapical	2	3	0	0	2	1
6	K00.3	Fluorosis	0	0	0	0	0	0
7	Q37	Labio y paladar hendido	0	0	0	0	0	0

Derivado de los reportes estadísticos surgen gráficos representativos del componente MBE, también por cada grupo de edad, mismos que permitirán el análisis de la información, por lo que es muy importante registrar adecuadamente los datos solicitados en el CBE (Fig. 27).

FIGURA 27. Gráficos por grupo de edad del reporte estadístico de MBE



Destaca que al igual que el componente MCE, posterior a la integración de los cuadros de salida y gráficos, es necesario realizar un análisis e interpretación de los resultados generales por grupo de edad y padecimiento para su integración al DEB.

El PTA, se conforma del resultado de varios procesos, entre ellos, los que surgen del presente anexo, ya que el DEB en conjunto con el análisis de los diferentes procesos que se tienen establecidos en estomatología, como son funcionamiento del servicio, cumplimiento de metas y cobertura, salidas a comunidad, JNSP-SB, entre otros, es el pilar para desarrollar el PTA.



ANEXO 3

**Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional
0730-023-001**



Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional

El presente componente tiene como antecedente el Programa Sectorial de Salud Bucal (PSSB), el cual se crea en el año 2000 para su implementación en el año 2001, como parte del Programa Nacional de Salud (PRONASA), del Gobierno Federal durante el sexenio 2001-2006.

En coordinación con la normativa central correspondiente de la Secretaría de Salud y con la participación de los representantes responsables de las instituciones que conforman el Comité Nacional de Salud Bucal, se establecieron cinco indicadores de impacto que aplican en grupos específicos de población con su respectiva variable de medición.

El ámbito de aplicación en el PIB en sus inicios fue exclusivamente en hospital, sin embargo a partir del 2019, incluye también las Unidades de Salud con servicio de estomatología y a partir de ese año el Programa Sectorial de Salud Bucal cambia de nombre a IISBP.

Las unidades médicas de relativa reciente creación solo cuentan con información del año 2012, excepto algunos hospitales como San Carlos, Axtla de Terrazas y Los Hernández, así como las Unidades de Salud de los OOAD Estado de México Poniente y Guerrero.

El levantamiento de la muestra para los IISBP deberá realizarse dos veces por sexenio (en el primer y penúltimo año). El periodo anual de registro comprende del 1ro. de enero al 31 de diciembre del año en curso.

Objetivo

Conocer las condiciones de salud bucal de la población universo de trabajo de la unidad médica a través de cinco indicadores de impacto con valores esperados actualizados, descritos en la tabla 6. Los resultados que se obtengan de este componente deben incorporarse al DEB, ya que son edades clave que nos indican el estado de salud de una población.

TABLA 6. Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional

Indicadores de Impacto		
1	Niños de 6 años libres de caries	60% libres de caries
2	Índice CPOD en 12 años de edad	Máximo 3 dientes afectados
3	Adolescentes de 18 años con todos sus dientes presentes	90%
4	Promedio de piezas perdidas en población de 35 a 44 años	50% menos de dientes perdidos (basal 2001 o inicio de participación)
5	Promedio de piezas presentes en boca a los 60 y más años	20 piezas presentes

0730-023-001

La muestra incluye dos tipos de valoraciones bucales (Fig. 28):

- a) En el servicio de estomatología con muestra de los cinco grupos poblacionales en el periodo enero-diciembre.
- b) En los centros escolares de la comunidad universo de trabajo, para efectuarse exclusivamente a los alumnos de 6 y 12 años de edad en los meses de septiembre, octubre y noviembre. En este caso, se aprovecha la oportunidad cuando se realizan las valoraciones bucales para establecer diagnósticos del MBE.

FIGURA 28. Ámbito de aplicación de los IISBP



1. Indicador: Niños de 6 años libres de caries

Aplica para la población de seis años, que acude al servicio de estomatología de primera vez y en alumnos de los centros escolares del universo de trabajo (primer grado de primaria); mide el porcentaje de niños que **NO** presentan caries dental en la dentición temporal o mixta, con un valor esperado de 70% y más, lo que significa es que se espera que de cada diez personas siete no presenten caries dental para este grupo. Si se analizara en positivo, sería la prevalencia de caries dental en dicha población (Fig. 29 y 30).

FIGURA 29. Mecánica de cálculo y muestra del indicador 1

Mecánica de cálculo:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #4f7942; color: white;">Total de niños de 6 años libres de caries dental</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="background-color: #4f7942; color: white;">X</td> <td style="background-color: #4f7942; color: white;">100</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #4f7942; color: white;">Total de niños valorados</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	Total de niños de 6 años libres de caries dental		X	100	Total de niños valorados			
Total de niños de 6 años libres de caries dental		X	100						
Total de niños valorados									
Tamaño de la muestra:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #4f7942; color: white;">Comunidad</td> <td style="background-color: #4f7942; color: white;">Servicio</td> <td style="background-color: #4f7942; color: white;">Total</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">150</td> <td style="text-align: center;">50</td> <td style="text-align: center;">200</td> </tr> </table>	Comunidad	Servicio	Total	150	50	200		
Comunidad	Servicio	Total							
150	50	200							

FIGURA 30. Indicador para población de 6 años



2. Indicador: Índice CPOD en adolescentes de 12 años.

Se refiere a la población de 12 años de edad, que acude al servicio de estomatología de primera vez y a los alumnos de los centros escolares del universo de trabajo (sexto grado de primaria y primer grado de secundaria). Mide el grado de daño bucal a esta edad. CPOD significa dientes cariados, perdidos y obturados; aplica únicamente para la *dentición permanente*, donde se establece un indicador promedio de máximo de 3 dientes afectados (Fig. 31 y 34).

FIGURA 31. Mecánica de cálculo y muestra del indicador 2

Mecánica de cálculo:	Total de dientes cariados, perdidos y obturados		=	Índice de prevalencia de caries
	Total de casos valorados			
Tamaño de la muestra:	Comunidad	Servicio	Total	
	150	50	200	

Adicional al resultado global obtenido, se establecen rangos específicos esperados para el porcentaje de cada variable, lo cual se establece como mezcla ideal (Fig. 32)

FIGURA 32. Mezcal ideal de CPOD

Mezcla Ideal Esperada	
Cariados	25% o menos
Perdidos	5% o menos
Obturados	70% o más
Total	100%



El porcentaje de dientes cariados se traduce en las necesidades de atención que tiene la población para incidir en esta enfermedad; el resultado de dientes perdidos corresponde a la inoportunidad en la prevención y atención curativa; por último, si el porcentaje de dientes obturados es bajo, significa que no se están realizando acciones curativas para eliminar la caries dental (Fig. 33).

FIGURA 33. Mecánica de cálculo de la mezcla ideal de CPOD

Mecánica de cálculo mezcla ideal:

Cariados:	$\frac{\text{Número de dientes cariados}}{\text{Suma de dientes cariados, perdidos y obturados}} \times 100$
Perdidos:	$\frac{\text{Número de dientes perdidos}}{\text{Suma de dientes cariados, perdidos y obturados}} \times 100$
Obturados:	$\frac{\text{Número de dientes obturados}}{\text{Suma de dientes cariados, perdidos y obturados}} \times 100$

FIGURA 34. Indicador para población de 12 años



Pacientes de 1ª vez en el servicio y escolares del UT.

Para la aplicación de las mediciones bucales en los centros escolares de estos dos indicadores, es necesario utilizar el CBE para identificar a los alumnos 6 y 12 años.

3. Indicador: Porcentaje de adolescentes de 18 años con todos sus dientes presentes.

Corresponde a la población adolescente de 18 años de edad que acude al servicio de estomatología para solicitar consulta.

Mide el porcentaje de jóvenes que no han sufrido exodoncias (extracciones dentales) en la dentición permanente, *excluyendo los terceros molares*; el indicador esperado es que el 90% y más cuente con toda su dentición (28 órganos dentarios) (Fig. 35 y 36).

FIGURA 35. Ejemplo de mecánica de cálculo y muestra del indicador 3

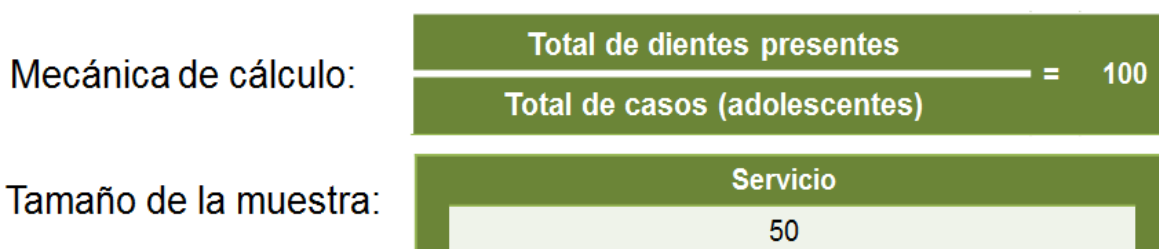


FIGURA 36. Indicador para población de 18 años



Pacientes de 1ª vez en el servicio

4. Indicador: Promedio de piezas dentales perdidas en población de 35 a 44 años.

Aplica en la población de 35 a 44 años de edad que acude al servicio de estomatología para solicitar consulta; mide el número de *órganos dentarios permanentes perdidos* en ése rango de edad, obteniendo un promedio.

Cabe señalar, que se consideran “dientes perdidos” aquellos inexistentes o que cuentan con el 50% (y menos) de la corona, ya que la función masticatoria se ve mermada (excepto terceros molares) (Fig. 37 y 38).

FIGURA 37. Mecánica de cálculo y muestra del indicador 4

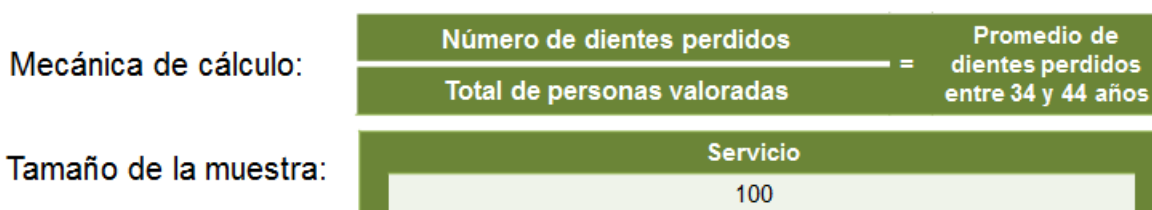


FIGURA 38. Indicador para población de 35 a 44 años



La meta o indicador se establece con la finalidad de reducir al 50% y menos el promedio obtenido en la basal o estudio inicial, es decir, que para la mayoría de las unidades médicas que iniciaron valoraciones en el año 2001, del promedio obtenido se busca que éste se reduzca a la mitad, ejemplo: el hospital de Acanceh, Yucatán que obtuvo en promedio 3 piezas perdidas en 2001, por lo que su meta es reducir a 1.5 para 2003 (Fig. 39).



FIGURA 39. Ejemplo basal 2001 del indicador 4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

RESULTADOS GLOBALES DEL DIAGNÓSTICO PARA EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD BUCAL 2001

DELEGACIÓN:	YUCATÁN		HR:	ACANCEH		AÑO:	2001	
GRUPO	COMUNIDAD		SERVICIO		GLOBAL		INDICADOR	DIF.
35 a 44 años	3		3		3		50 % menos de dientes perdidos para la BASAL 2001	2
	No. de personas	No. dientes perdidos	No. de personas	No. dientes perdidos	No. de personas	No. dientes perdidos		
	598	1851	81	245	680	2,096		

Para las unidades médicas que iniciaron operaciones en el año 2010, su basal será el primer estudio realizado en el año 2012, por lo que, si obtuvieron un resultado de 2 piezas perdidas como en el caso del hospital de Ixtepec, su meta es reducir al 50% la cifra, es decir, a un órgano dentario perdido en promedio para el 2018 (Fig. 40).

FIGURA 40. Ejemplo basal 2012 del indicador 4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

RESULTADOS GLOBALES DEL DIAGNÓSTICO PARA EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD BUCAL 2007-2012

DELEGACIÓN:	PUEBLA		HR:	IXTEPEC		AÑO:	2012	
GRUPO	COMUNIDAD		SERVICIO		GLOBAL		INDICADOR	DIF.
35 a 44 años			2		2		50 % menos de dientes perdidos de la BASAL 2001	1
	No. de personas	No. dientes perdidos	No. de personas	No. dientes perdidos	No. de personas	No. dientes perdidos		
			102	179	102	179		

En el caso de las US-SE de los OOAD México Poniente y Guerrero, así como los hospitales que no han participado, su basal será el primer estudio realizado en el año 2019 y su meta reducir al 50% dicha cifra, como ejemplo la Unidad de Salud San Juan Coaxomulco tiene como basal 2 en 2019, y para 2023 tendrá que reducirla a 1% (Fig. 41).

FIGURA 41. Ejemplo basal 2019 del indicador 4

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR

Resultados del Diagnóstico de Salud Bucal Poblacional 2019 - 2024

OOAD:	PONIENTE		Unidad Médica:	SAN JUAN COAXOMULCO		Año:	2019	
Indicador	Servicio de Estomatología		Centros Escolares de la Comunidad	Global		Diferencia del Valor Esperado		
	Valorados	No. dientes perdidos		Valorados	No. dientes perdidos	50 % menos dientes perdidos respecto a la Basal 2019*		
4 Promedio de piezas perdidas en población de 35 a 44 años	8	15		8	15	Basal 2019*	0	
	2			2		Esperado	Diferencia	
					0	2		

0730-023-001

5. Indicador: Promedio de piezas dentales presentes en población de 60 y más.

Aplica para la población de 60 y más años de edad que acude al servicio de estomatología para solicitar consulta; principalmente mide el número de *órganos dentarios permanentes presentes* en boca obteniendo un promedio, donde el valor esperado es de 20 dientes y más, excluyendo los terceros molares, así como los dientes que tienen el 50% de la corona o menos, puesto que la función masticatoria no es la óptima (Fig. 42 y 43).

FIGURA 42. Mecánica de cálculo y muestra del indicador 5

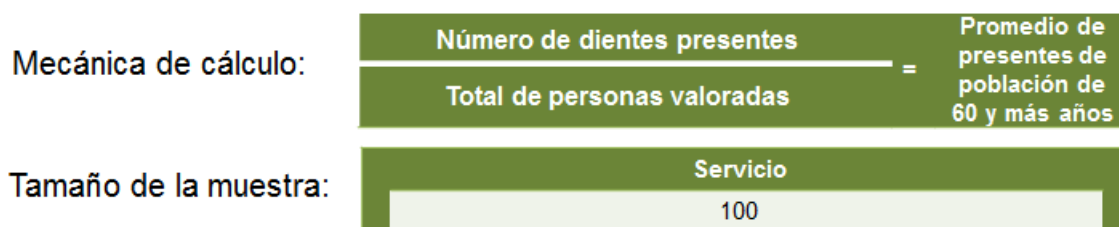


FIGURA 43. Indicador para población de 60 y más años

¿Qué mide?

Número de dientes permanentes presentes



Pacientes de 1ª vez en el servicio



Valor esperado
22 Dientes presentes

+ Permanencia

Se excluyen 3ros molares

Metodología

Para llevar a cabo las valoraciones bucales en la población de los cinco IISBP, se utiliza el archivo de hoja de cálculo IISBP, donde se encuentran los formatos de registro de información que sirven como base de datos para cada grupo de edad; dicha información proviene de dos fuentes (Fig. 44).

FIGURA 44. Registro de la información de IISBP



Archivo electrónico de información de los IISBP

El Área de Estomatología de la UPIB diseñó los formatos para el registro de las valoraciones bucales de los IISBP en formato hoja de cálculo, mismo que incluye:

- Instructivo de llenado
- Formato llenado de cada indicador (6 años, 12 años, 18 años, 35 a 44 años y 60 y más años de edad)
- Cuadro de salida diagnóstico que concentra y realiza el cálculo de los datos obtenidos
- Gráficos de resultados de la información (Fig. 45 y 46)

FIGURA 45. Archivo IISBP para registro de la información

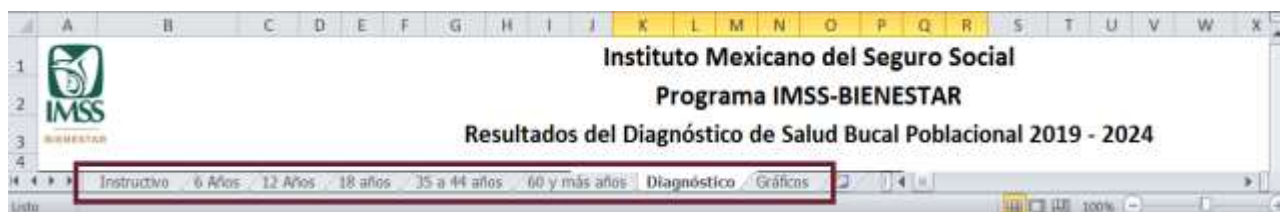




FIGURA 46. Ejemplo de formato de registro para población de 6 años



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Indicadores de Salud Bucal Poblacional 2019-2024
Población de 6 Años Libres de Caries

Unidad Médica: Estomatólogo(s):

Centro Servicio de Estomatología	No.	Nombre Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s)	Sano de Caries	Centros Escolares de la Comunidad	No.	Nombre Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s)	Sano de Caries
	1					101	
2				102			
3				103			
4				104			
5				105			
99				199			
100				200			

Total Registrado en el Servicio de Estomatología	0	Total Registrado en Centros Escolares de la Comunidad	0
Total Valorado Sin Caries en el Servicio	0	Total Valorado Sin Caries en Centros Escolares	0
Porcentaje Libres de Caries del Servicio de Estomatología	0	Porcentaje Libres de Caries de Centros Escolares	0

El instructivo de llenado de cada uno de los formatos de indicadores se encuentra dentro de la misma hoja de cálculo, por lo que no se describe en el presente anexo.

El EST es el responsable de registrar la información obtenida con oportunidad y calidad, la cual debe ser validada por TSMZ en las unidades médicas de primer nivel y para el segundo nivel por el CEyC y TDH; ya que al finalizar el año se envía por correo electrónico al área de estomatología de la UPIB para su análisis y concentración de información por cada OOAD y Nacional.

Para las unidades médicas que participan por primera vez para el sexenio 2019-2024, deben considerar como basal los resultados obtenidos en 2019, mismos que serán punto de referencia para el siguiente registro en 2023.

Al respecto de las muestras poblacionales, las US-SE de primer nivel (México Poniente y Guerrero), en el caso de no alcanzar la meta establecida durante 2019, tendrán que continuar el registro en el siguiente año hasta completar la muestra.

Cabe señalar que para la revisión de la cavidad bucal de cada grupo, es necesario identificar a la población objetivo y organizarse de manera que el procedimiento a seguir sea ágil y efectivo.

A continuación, se muestra el cuadro de resultados de los IISBP y las gráficas de resultados que se generan por cada indicador; donde sólo se registra el nombre de la unidad médica y el OOAD, así como el valor de la basal 2012 en el caso de las unidades médicas que participaron en el PSSB en el sexenio 2007-2012 (Fig. 47 y 48).

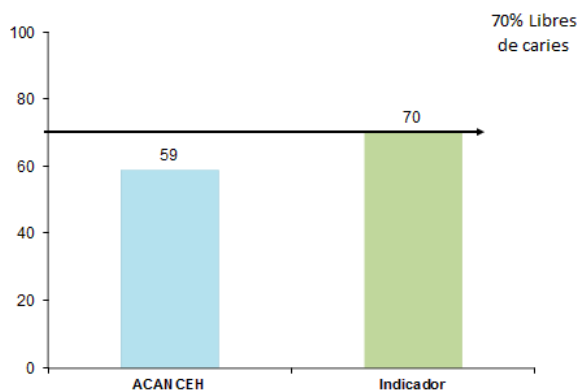


FIGURA 47. Ejemplo de cuadro de resultados de los IISBP

Indicador		Servicio de Estomatología								Centros Escolares de la Comunidad								Global								Diferencia del Valor Esperado					
1		Valorados		Sin caries						Valorados		Sin caries						Valorados		Sin caries						70 % Libres de caries					
		50		30						130		76						180		106											
		60		58						59		-11																			
2		CARGOS		C	P	D	TOTAL	% C	% P	% D	CARGOS		C	P	D	TOTAL	% C	% P	% D	CARGOS		C	P	D	TOTAL	% C	% P	% D	Mezcla Ideal		
		50	6	6	19	31	19%	19%	61%	170	27	10	56	93	29%	11%	60%	220	33	16	73	124	27	13	60	25	5	70	CPOD Máximo 3 dientes afectados		
		1		1						1																					
3		Valorados		Con todos los dientes presentes						Valorados		Con todos los dientes presentes						90 % con todos los dientes presentes													
		100		92						100		92						0													
		92		92																											
4		Valorados		No dientes perdidos						Valorados		No dientes perdidos						50 % menos dientes perdidos respecto a la Basal 2012*													
		100		152						100		152						Esperado			Diferencia										
		2		2						1			1																		
5		Valorados		No. de dientes presentes en boca						Valorados		No. de dientes presentes en boca						22 dientes presentes en boca													
		100		2,148						100		2,148						-1													
		21		21																											

FIGURA 48. Ejemplo de gráficos de resultados de los IISBP

Indicadores de Salud Bucal Poblacional 2019
Población de 6 Años Libres de Caries



Indicadores de Salud Bucal Poblacional 2019
Índice CPOD en Adolescentes de 12 años

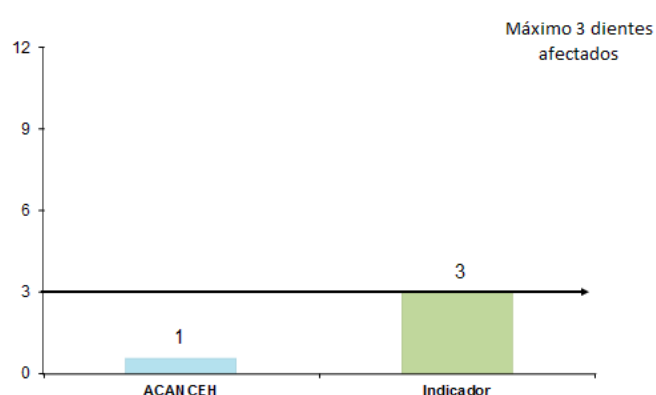
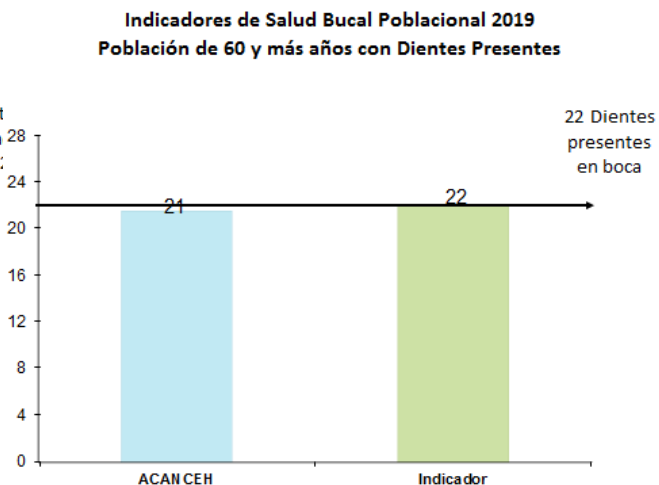
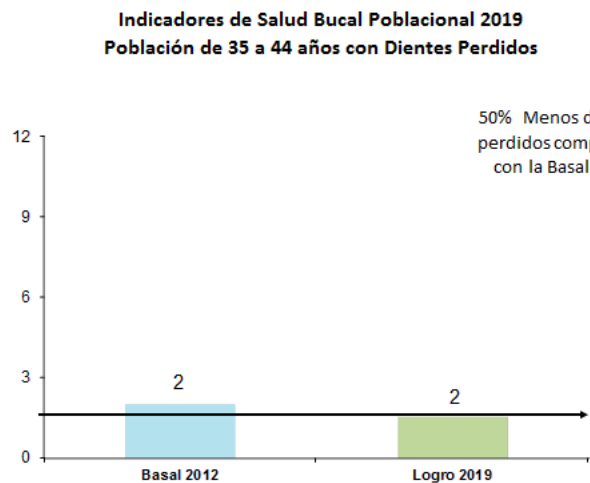
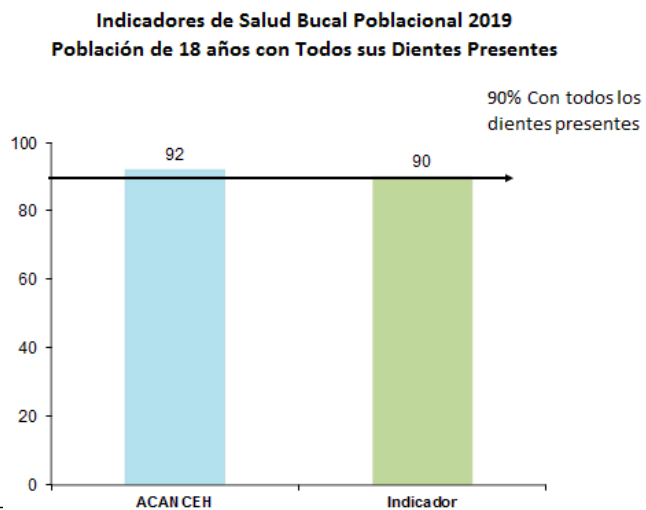
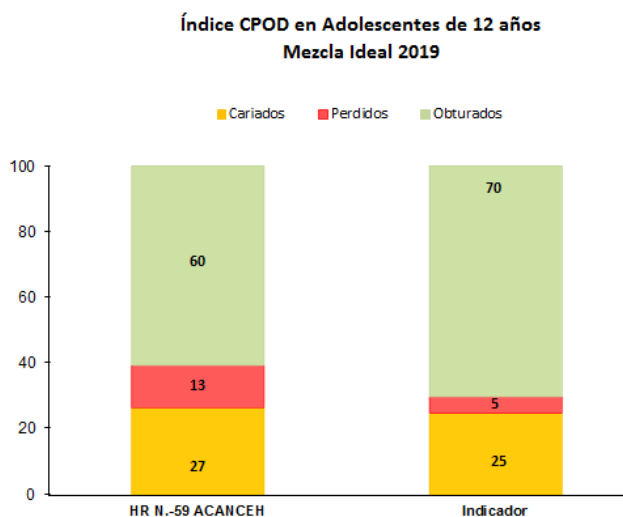




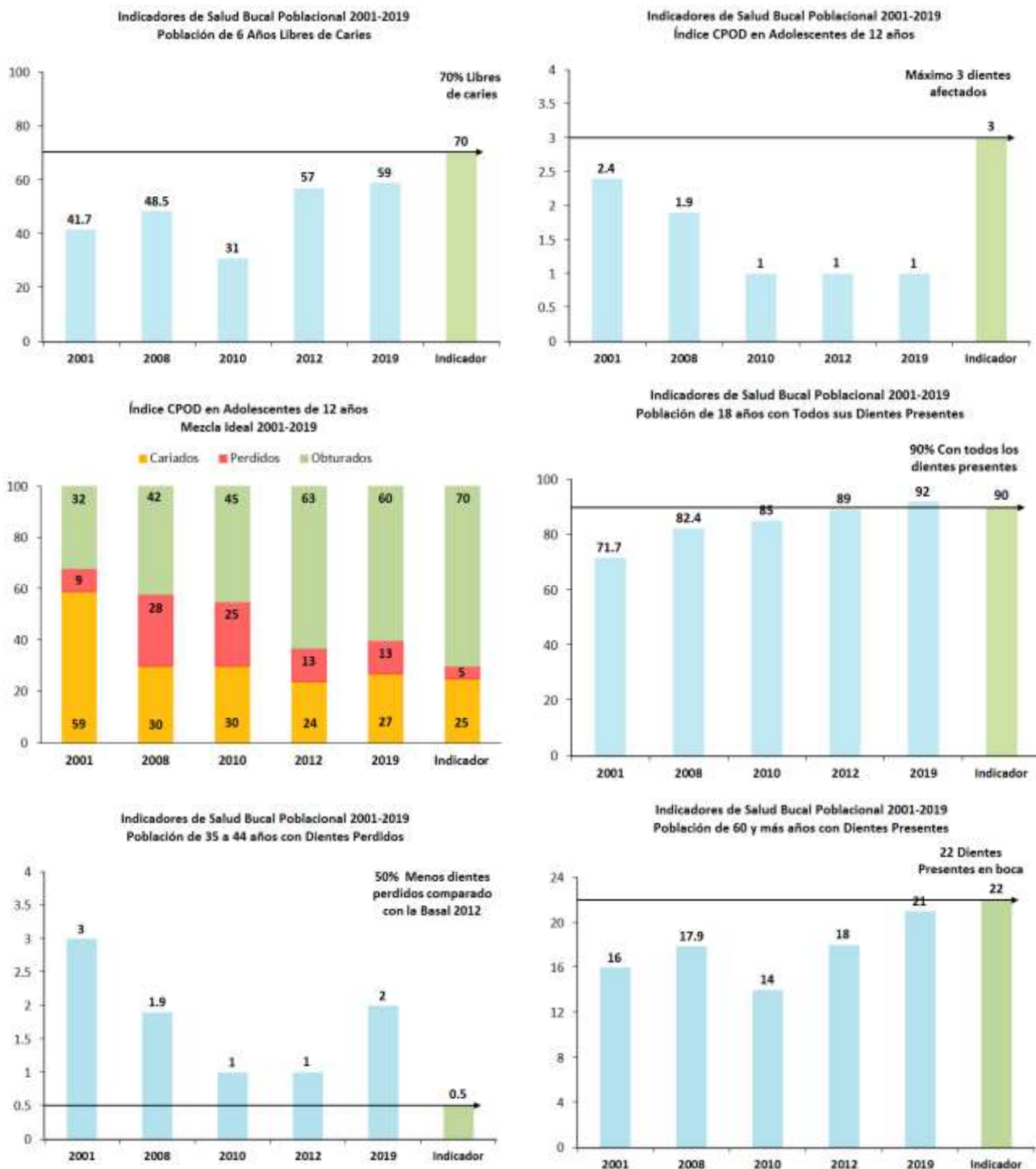
FIGURA 48. Ejemplo de gráficos de resultados de los IISBP (continúa)



Idealmente, habrá que analizar el comportamiento de cada uno de los indicadores en el tiempo, considerando resultados de 2001 o a partir del año en que la unidad médica se incorporó al IISBP (antes PSSB), con la finalidad de identificar si las estrategias que se han planteado en el PTA cada año y las acciones implementadas están teniendo impacto en la población o no (Fig. 49).



FIGURA 49. Ejemplo de histórico de resultados de los IISBP



El análisis del comportamiento de estos indicadores en el DEB permite el reforzamiento o reorientación de las líneas de acción y estrategia que se generen para el siguiente programa de trabajo.

0730-023-001



ANEXO 4

**Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales
0730-019-001**

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales

De acuerdo con el Programa Nacional de Salud 2001-2006 y de la normatividad vigente en el país, se diseña y establece el SIVEPAB, mismo que continúa operando en la actualidad. El sistema está basado en un modelo que plantea tres fases (Fig. 50).

FIGURA 50. Fases del sistema SIVEPAB



El SIVEPAB tiene por objeto obtener conocimiento confiable, oportuno, completo y con criterios uniformes, referente al estado de salud bucal de la población mexicana urbana y rural, para ser utilizado en la planeación, investigación y evaluación de los programas de prevención y control de las enfermedades bucales.

Constituye un esfuerzo conjunto del Sector Salud (SSA, IMSS-BIENESTAR, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, DIF, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y los Servicios Estatales de Salud), con la coordinación de la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Epidemiología y del Programa de Salud Bucal.

Para la elaboración de estrategias en el control y prevención de las enfermedades bucales, es necesario contar con información que describa el proceso e identifique los cambios que se presentan en la evolución de la enfermedad; así como el impacto de las intervenciones preventivas y de control desarrolladas.

El SIVEPAB proporciona información sobre el estado de salud bucal, necesidades de tratamiento, frecuencia y distribución de las diferentes patologías (caries dental, periodontopatías, patologías de la mucosa bucal, etc.). Así mismo, factores de riesgo como mala higiene bucal y la relación con algunas enfermedades sistémicas; delimitando los patrones de comportamiento en los grupos de edad para orientar las acciones de prevención y detección temprana de estas enfermedades por el Plan de Acción Específico Gubernamental y del Programa Sectorial de Salud Bucal a nivel nacional.

El grupo de trabajo interinstitucional efectuó en 2005 una prueba piloto en el Estado de Puebla, con resultados satisfactorios, por ello en 2006 arranca oficialmente el SIVEPAB.

El SIVEPAB considera tres indicadores básicos denominados de productividad, calidad y oportunidad de la información (Fig. 51).

FIGURA 51. Indicadores del SIVEPAB



Existen dos manuales de operación del SIVEPAB, los cuales son la base normativa para su aplicación (Fig. 52).

FIGURA 52. Manuales del SIVEPAB



Destaca que la mayoría del EST ha participado adecuadamente para obtener buenos resultados en cada OOAD, lo que se refleja en un adecuado desempeño del PIB a nivel Nacional, sin embargo, es necesario fortalecer el apoyo de los CVEyMP y TDH, que en algunos casos no se involucran y dejan solo al EST. Por parte de la SSA, llega a pasar lo mismo, algunos estados no cuentan con responsable estatal o jurisdiccional involucrado.



El gran reto para cada unidad médica participante, es analizar la información obtenida por la Unidad Centinela, ya que actualmente se cuenta con información valiosa desde el inicio de operaciones y puede ser base para la adecuada toma de decisiones.

La información epidemiológica del SIVEPAB se adiciona al DEB del hospital.

Objetivo general

Identificar la frecuencia, comportamiento y distribución de las patologías bucales en la población mexicana, así como los factores de riesgo relacionados y el impacto de las intervenciones, para el desarrollo de estrategias de control y prevención.

Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia y comportamiento de la caries dental en los diferentes grupos de edad de la población, por medio de los índices de caries dental CPOD para dentición permanente y ceod para dentición primaria.
- Describir el comportamiento de las enfermedades periodontales en los diferentes grupos de edad de la población, por medio del IPC.
- Determinar la distribución de la higiene oral en los diferentes grupos de edad de la población, como factor de riesgo para la salud bucodental.
- Contar con información sobre los patrones de las patologías bucales más frecuentes, así como de las lesiones pre-malignas, para contribuir con una adecuada orientación en la toma de decisiones y planeación de las intervenciones para su prevención y control.
- Identificar la frecuencia y ubicación de la fluorosis dental en las diferentes entidades federativas o municipios.

El PIB actualmente (2022) participa con 49 Unidades Centinelas de los 80 hospitales, en 19 OOAD del país (Estado de Veracruz unificado). Una de las condiciones para determinar las unidades centinela participantes, es que no exista duplicidad territorial con otras instituciones de salud, ya que la cobertura implica que se tengan muestras poblacionales de diferentes lugares, para contar con una amplia información epidemiológica en los ámbitos rural y urbano (Fig. 53).

Sin embargo, pueden incorporarse nuevos hospitales como Unidades Centinelas para que cada hospital cuente con información epidemiológica local. Se pretende que el 100% de los hospitales participe en un lapso corto de tiempo.



FIGURA 53. Relación de unidades centinelas participantes

OOAD	Unidad Centinela	Núm.	OOAD	Unidad Centinela	Núm.
Baja Calif.	San Quintín	1	Nayarit	San Cayetano	25
Campeche	Hecelchakan	2	Oaxaca	Huautla	26
	Mamantel	3		Jamiltepec	27
				Miahuatlán	28
Chihuahua	San Juanito	4	Puebla	Chignahuapan	29
	Guachochi	5		San Salvador "El Seco"	30
	Valle de Allende	6		Tepexi de Rodríguez	31
Coahuila	Ramos Arizpe	7	San Luis Potosí	Matehuala	32
	San Buenaventura	8		Charcas	33
	Matamoros	9		Cerritos	34
Chiapas	Mapastepec	10	Sinaloa	El Fuerte	35
	Altamirano	11		Villa Unión	36
	Bochil	12			
Durango	Guadalupe Victoria	13	Tamaulipas	Soto la Marina	37
	Rodeo	14		Ciudad Tula	38
	Vicente Guerrero	15		Ciudad Hidalgo	39
México Pte.	Amanalco	16	Veracruz Nte.	Chicontepec	40
	San José del Rincón	17		Papantla	41
Guerrero	La Unión	18	Veracruz Sur	Jaltipan	42
				Zongólica	43
Hidalgo	Ixmiquilpan	19	Yucatán	Oxkutzcab	44
	Zacualtipan	20		Acanceh	45
	Huejutla	21		Maxcanú	46
Michoacán	Tuxpan	22	Zacatecas	Río Grande	47
	Coalcomán	23		Villanueva	48
	Paracho	24		Pinos	49

La posibilidad de incorporación de nuevos hospitales como Unidades Centinelas al SIVEPAB, ésta sujeta a dos situaciones:

- Que la plantilla de personal incluya Estomatólogos de base o sustitución continuos.
- Que no exista otra institución de salud que opere como unidad centinela en la misma localidad del hospital del Programa.

Meta de estudios de caso por unidad centinela

El acuerdo intersectorial establece tres estudios de caso por día, en veinte días laborables por mes, esto es 60 estudios de caso mensuales, que se traduce en 720 estudios de caso durante el periodo anual enero-diciembre (Fig. 54).



**FIGURA 55. Ejemplo de estudio de caso del SIVEPAB (continúa)
Antecedentes**

III. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y EMBARAZO

14. MARQUE EL O LAS CONDICIONES QUE ACTUALMENTE PADECE EL PACIENTE

0) Ninguno 2) Inmunodeficiencias 4) Enfermedades hipertensivas 6) Otros padecimientos no listados que se presentan con mayor frecuencia
 1) Diabetes Mellitus 3) Tabaquismo 5) Embarazo Especificar de acuerdo al listado anexo:
 Semana de gestación

**FIGURA 55. Ejemplo de estudio de caso del SIVEPAB (continúa)
Exploración**

IV. EXPLORACIÓN (Marque en el espacio correspondiente lo encontrado en la exploración)

15. LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL

15a. TIPO DE LESIÓN: 0) Ninguna 1) Úlcera 2) Mancha blanca leucoplálica 3) Mancha roja (Eritoplálica) 4) Mera (Leucocentrolálica) 5) Aumento de volumen

15b. TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1) Menos de tres semanas 2) Tres semanas o más

16. OTRO TIPO DE PATOLOGÍAS PRESENTES EN LA CAVIDAD BUCAL, GLÁNDULAS SALIVALES Y MUELGARES: 0) Ninguna 1) Fluorosis dental 2) Otra (Especificar al motivo de consulta)

17. HIGIENE BUCAL

Código para detritos y cálculo:
 0= Ausencia
 1= Hasta 1/3
 2= Hasta 2/3
 3= Más de los 2/3
 3= No registrado

Superficie	Dientes índice					
	16	11	26	36	31	46
Vest.						
Vest.						
Vest.						
Ling.						
Vest.						
Ling.						
Detritus						
Cálculo						

18. ESTADO PERIODONTAL

18a. ÍNDICE PERIODONTICO COMUNITARIO: Marque el código correspondiente en cada casilla

17/16	11	26/27
47/46	31	36/37

18b. DIAGNÓSTICO CON OTRO TIPO DE SONDA: 0) Sano 1) Gingivitis 2) Periodontitis 3) No registrado

19. ESTADO DENTARIO (Índice CPOD o ceod I)

16	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Permanentes	Descripción	Temporales
0	Sano	A
1	Cariado	B
2	Obturado y cariado	C
3	Obturado por caries	D
4	Ausente por caries	E
5	Ausente por otra lesión	H
6	Sellado	F
7	Pilar de puente	G
8	Diente no empucionado	K
9	Diente presente NO REGISTRADO	M

Registro en plataforma: Ordinaria Extraordinaria

En este apartado se refleja el estado de salud que tiene el paciente en relación a:

1. Lesiones de la mucosa bucal
2. Otro tipo de patología (incluye Fluorosis dental)
3. Higiene bucal: Índice de Higiene Oral Simplificado
4. Estado periodontal: Índice Periodontal Comunitario
5. Estado dentario: Índice CPOD o ceod



FIGURA 56. Instructivo de llenado del estudio de caso del SIVEPAB

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ESTUDIO DE CASO DE PATOLOGÍAS BUCALES SIVEPAB 1-2019

INDICACIONES GENERALES. -El formato debe llenarse completamente de acuerdo a las definiciones operacionales descritas en el "Manual de procedimientos para el odontólogo de la unidad centinela". Registre todas las casillas con la letra o número según corresponda utilizando bolígrafo, letra de molde y números arábigos. Éste instructivo aclara los incisos que puedan requerir mayor explicación. Siempre consulte los Manuales de Operación vigentes del SIVEPAB.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE. - Se refiere a los datos del paciente al que se le realiza la exploración bucal.

1. NOMBRE - Anote el nombre del paciente como está escrito en su identificación oficial, considerando ambos apellidos y nombre completo sin abreviaturas.

2. LUGAR DE NACIMIENTO - Indique el nombre del Estado y Municipio o Alcaldía de nacimiento.

3. ¿ES MIGRANTE? - Registre "SI", cuando el paciente no sea de origen mexicano. Si la respuesta es afirmativa incluya el PAIS DE NACIMIENTO.

4. PAISES DE TRÁNSITO EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES - Registre el nombre del o los países en los cuales ha estado. La respuesta es altamente deseable pero no es de carácter obligatorio.

5. FECHA DE INGRESO AL PAÍS - En caso afirmativo a la pregunta No. 3, registre dos dígitos para el día, dos para el mes y cuatro para el año. La respuesta es altamente deseable pero no es de carácter obligatorio.

6. SE CONSIDERA INDÍGENA - En caso afirmativo, incluya la lengua indígena que habla.

7. FECHA DE NACIMIENTO - Registre dos dígitos para el día, dos para el mes y cuatro para el año. En caso de ignorarla, anote en la casilla la edad aproximada de acuerdo a la fecha en la que el paciente refiere "Cumplir años". Si cuenta con identificación oficial, apóyese en ella.

8. EDAD - Si registró la fecha de nacimiento puede omitir éste punto. En caso negativo registrar la edad en años.

9. SEXO - Anote 1) Masculino; o 2) Femenino, según corresponda.

10. OCUPACIÓN - Registre la actividad principal que desempeña el paciente. En niños pequeños de 0 a 5 años de edad registre NO APLICA. La opción "Estudiante" se utiliza a partir de que los niños ingresan a la escuela primaria.

11. ESCOLARIDAD - Registre el nivel máximo de estudios alcanzado. En niños pequeños de 0 a 5 años de edad registre NO APLICA.

12. CURP - Registre la Clave Única de Registro Poblacional (CURP). En caso contario registre el RFC sin homoclave.

13. RESIDENCIA HABITUAL - Coloque calle, y número exterior e interior, Colonia, Estado, Municipio o Alcaldía y localidad.

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD. - Registre los datos de la unidad médica; si los desconocen solicítelos en la dirección médica de la unidad o bien a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente de los Servicios de Salud Estatales.

14. Antecedentes patológicos de enfermedades sistémicas que tienen manifestaciones en la cavidad oral o que compliquen el manejo odontológico. Puede marcar más de una. Si marca EMBARAZO, debe incluir la semana de gestación. En caso de "OTRAS" seleccione la opción de acuerdo al siguiente listado: hipotensión, enfermedad cardíaca isquémica crónica, hipotiroidismo, hipertiroidismo, historia personal de alergia a drogas y medicamentos, asma, rinitis alérgica, sinusitis, enfermedades respiratorias inferiores agudas, artritis reumatoide, gastritis, colitis, epilepsia, consumo de alcohol, malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas, síndrome de Down, defectos de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas, anemia e insuficiencia renal.

IV. EXPLORACIÓN - Incisos (15 a 19).

15. LESIONES DE LA MUCOSA - 15a. TIPO DE LESIÓN. Registre con "X" el tipo de lesión encontrada, aún en el caso de no presentar alguna. Revise el Manual de Detección de Lesiones Premalignas. **15b. TIEMPO DE EVOLUCIÓN** - Registre en la casilla correspondiente menor o mayor a tres semanas.

16. OTRO TIPO DE PATOLOGÍAS PRESENTES EN LA CAVIDAD BUCAL, GLÁNDULAS SALIVALES Y MAXILARES - Registre "0" si el paciente no presenta otras lesiones, en caso contrario, seleccione de acuerdo al listado que tiene como base la CIE-10. Ejemplo: gingivostomatitis herpética, candidiasis, bruxismo, trastornos del nervio trigémino o del nervio facial, atrición, abrasión, pulpitis, necrosis de la pulpa, absceso periapical sin fistula, absceso periapical con fistula, raíz dental retenida, atrofia del reborde alveolar desdentado, enfermedades de las glándulas salivales, celulitis y absceso de boca, enfermedades de la lengua (incluye glositis, lengua geográfica y lengua vellosa), manifestaciones bucales de síndrome seco (Sjögren), fisura del paladar y/o labio leporino, herida del labio y de la cavidad bucal, fractura de los dientes, examen odontológico (paciente sano) y extensión de certificado médico. Esta opción se refiere a otras patologías de la cavidad bucal diferentes a las consignadas en el formato

17. HIGIENE BUCAL - (índice de Higiene Oral Simplificado, IHOS). Revise el Manual de Procedimientos para el Odontólogo de la Unidad Centinela.

18. ESTADO PERIODONTAL - Registre solo un inciso, **18a. ÍNDICE PERIODÓNTICO COMUNITARIO** - si cuenta con la sonda reglamentaria de la OMS o **18b. DIAGNÓSTICO CON OTRO TIPO DE SONDA** - si utiliza otro tipo de sonda. Revise el Manual de Procedimientos para el Odontólogo de la Unidad Centinela.

19. ESTADO DENTARIO - Revise cada diente y en el caso de los permanentes registre con el número correspondiente a la condición encontrada y con letra cuando se trate de los dientes temporales. Revise el Manual de Procedimientos para el Odontólogo de la Unidad Centinela.

0730-019-001



Mecanismo de llenado del formato concentrador de estudios de caso

Con la finalidad de optimizar el resguardo de formatos impresos de estudios de caso, evitar el volumen de hojas que se quedan en cajas en los servicios de estomatología y poder ingresarlos a los expedientes clínicos de los pacientes, se establecen dos opciones de llenado de “Estudios de caso” y la implementación de un concentrado control de los mismos.

El objetivo de incorporar el formato concentrador de estudios de caso del SIVEPAB, es llevar un control puntual de la información que se registra en la plataforma del SINAVE, además de evitar la duplicidad de los casos capturados durante el mes y a lo largo del año, de esta forma el servicio mantiene una vigilancia constante y efectiva, el cual será validado y firmado por el CVEyMP, TDH y EST responsables del servicio.

FORMATO CONCENTRADO DE ESTUDIO DE CASO DE PATOLOGÍAS BUCALES

IMSS		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PATOLOGÍAS BUCALES CONCENTRADO DE ESTUDIOS DE CASO DE PATOLOGÍAS BUCALES				SALUD SIVEPAB		
DOMI		1	2		3		Mes 2022	
Unidad Coordinadora		Unidad Coordinadora		Unidad Coordinadora		Unidad Coordinadora		
No.	Folio SIVEPAB	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)	Fecha de Nac.	Sexo/Est.	Fecha de Casera	Núm. Expediente / Núm. Padrón de Registro / Jefe de Familia
1	4	5	6	7	8	9	10	11
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								

ANEXO 8

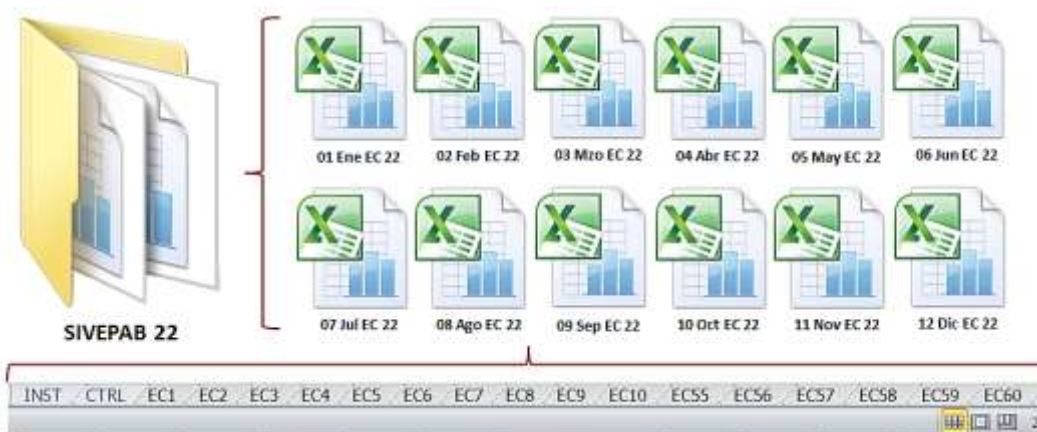
Formato concentrado de estudio de caso de patologías bucales

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Dato	Anotar
1	OOAD	El nombre del OOAD.
2	Unidad Centinela	El nombre del hospital.
3	Mes	El mes en curso.
4	Folio SIVEPAB	El folio de los estudios de caso que emite el SINAVE, una vez que se registra en la plataforma.
5	Primer Apellido	El primer apellido del paciente.
6	Segundo Apellido	El segundo apellido del paciente.
7	Nombre(s)	El nombre o nombres del paciente.
8	Fecha de Nacimiento	La fecha de nacimiento del paciente.
9	Ord/Ext	Si la captura de los estudios de caso fue Ordinaria o Extraordinaria en la plataforma del SINAVE.
10	Fecha de Captura	Día, mes y año en que se captura en el SINAVE
11	Núm. de Expediente/ Núm. de Padrón de Beneficiarios /Jefe de Familia	Número de expediente, de Padrón de Beneficiarios o nombre del jefe de familia del paciente.
12	Nombre y firma	El nombre del TDH, CVEyMP, EST y/o PESS.

Opción 1 Dos elementos en el servicio de estomatología. Utilizar la carpeta SIVEPAB, la cual contiene 12 archivos mensuales con 60 formatos de estudios de caso vinculados al formato concentrador, ubicado en la pestaña llamada "Ctrl"; el formato actualiza la información conforme se capturan los datos en cada estudio de caso (Fig. 57).

FIGURA 57. Carpeta SIVEPAB



0730-019-001

Cuando en el servicio de estomatología se encuentren dos o más EST o PESS, un integrante del servicio realiza la revisión bucal, mientras su compañero captura la información de los estudios de caso del archivo electrónico conforme le va dictando los datos requeridos (Fig. 58).

FIGURA 58. Secuencia de registro electrónico carpeta SIVEPAB



Opción 2 Un solo EST en funciones en el servicio de estomatología. Utilizar el formato de estudios de caso del SIVEPAB en papel y el archivo electrónico del concentrado de estudio de caso de patologías bucales SIVEPAB, el cual contiene 12 concentrados identificados en las pestañas de enero a diciembre, donde se capturan los datos de cada formato ya que no están vinculados a los formatos de estudio de caso (Fig. 59).

Además en la pestaña “EC” del archivo se encuentra el formato de estudio de caso, cuando no se cuenta con la papelería suficiente, pueden imprimirse los necesarios.

FIGURA 59. Control de estudios de caso SIVEPAB



A continuación se muestra la secuencia de acciones (Fig. 60):

FIGURA 60. Secuencia de registro en archivo electrónico de estudios de caso



Destaca en este proceso la participación del CVEyMP, el cual valida la información de los estudios de caso antes de captarse en el SIVEPAB (SINAVE), por lo que una vez validados informa al EST para que proceda a la captura. Además le compete la coordinación con los responsables de la Jurisdicción Sanitaria regional y estatal.

Es conveniente realizar diariamente la captura y validación de los estudios de caso para evitar la acumulación de trabajo para el CVEyMP y el EST, ya que efectuarlo al final del mes sería más laborioso, además que pueden presentarse situaciones como no tener acceso a la plataforma por falta de conexión, lo que implicaría que la captura fuera extemporánea afectando al indicador de Oportunidad.

En caso de que el equipo de cómputo del servicio se encuentre en reparación, no funcione adecuadamente, la conexión de internet se pierda o exista alguna otra causa que no permita la captura en línea a la plataforma de la SSA, el CVEyMP apoyará con su equipo o buscará la opción de otro equipo con el TDH, para no interrumpir el flujo de la información.

Indicadores SIVEPAB

Existen 3 indicadores básicos que se evalúan en el SIVEPAB (Fig. 61):

1. Productividad, que se refiere a completar el número de estudios de caso establecidos (60 mensuales y 720 anuales).



- Oportunidad, es capturar los estudios de caso en el SINAVE en el tiempo establecido por la SSA, el cual tiene como fecha límite al día 15 del mes siguiente para considerarse como ordinarios.
- Calidad, cuando los formatos cuentan con los datos completos, sin errores de registro o duplicidad de casos.

FIGURA 61. Indicadores y cumplimiento de Estudios de Caso SIVEPAB



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROGRAMA IMSS BIENESTAR
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PATOLOGÍAS BUCALES
ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE ESTUDIO DE CASO DE PATOLOGÍAS BUCALES



OOAD: _____ UNIDAD CENTINELA: _____ AÑO: 2022

CONCEPTO	ENE	FEB	MZO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
META DE ESTUDIOS DE CASO	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
LOGRO DE ESTUDIOS DE CASO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE MENSUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PORCENTAJE ACUMULADO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDICADORES	ENE	FEB	MZO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
PRODUCTIVIDAD	META	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% MENSUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	% ACUMULADO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OPORTUNIDAD	META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% MENSUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	% ACUMULADO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALIDAD	META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% MENSUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	% ACUMULADO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ESTUDIOS DE CASO ORDINARIOS	0	EL CVEyMP REGISTRA ESTA CIFRA	USUARIO	CONTRASEÑA	PLATAFORMA DE CAPTURA
ESTUDIOS DE CASO EXTRAORDINARIOS	0	ESTUDIOS DE CASO	0	0	https://move.sinave.gob.mx/
TOTAL DE ESTUDIOS DE CASO	0	CORREGIDOS EN EL MES			https://sinave.gob.mx/

La carpeta “SIVEPAB-22” y el formato “SIVEPAB-22” contienen el cuadro de “Análisis de Cumplimiento de Estudios de Caso de Patologías Bucales” al lado del cuadro concentrador correspondiente, el cual permite realizar un seguimiento puntual del cumplimiento mensual de estudios de caso y de cada uno de los tres indicadores mencionados. Es importante la participación del CVEyMP en la validación de la información para el logro óptimo de cada indicador.



Portal de la Secretaría de Salud

Cada unidad centinela del SIVEPAB, cuenta con una clave de acceso y contraseña para acceder al portal de Internet de la SSA, el uso adecuado de las mismas es responsabilidad del EST, del CVEyMP y TDH (Fig. 62). La información de los estudios de caso se registra en la plataforma electrónica del SINAVE, en cualquiera de las siguientes direcciones:

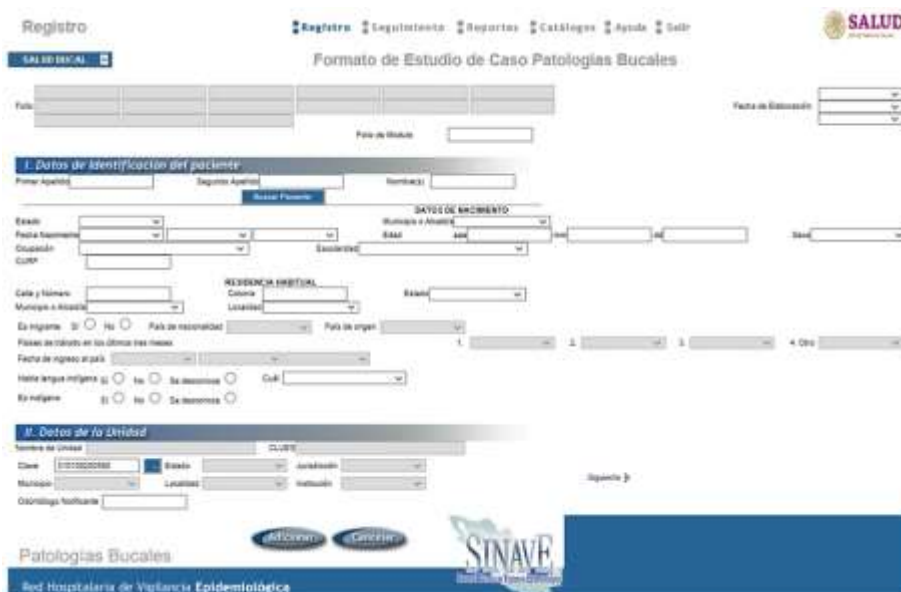
<https://rhove.sinave.gob.mx> y <https://www.sinave.gob.mx>

FIGURA 62. Portal de internet a plataforma SINAVE



A continuación se muestra el apartado de registro de estudio de caso del SINAVE (Fig. 63)

FIGURA 63. Apartado de registro de estudio de caso del SINAVE



El total de estudios de caso registrados por mes o año, pueden consultarse en línea en el SIVEPAB.

El SINAVE permite al EST, CVEyMP y TDH, la revisión y análisis de los datos obtenidos, mismos que pueden agruparse (según se requiera), de acuerdo a las diferentes variables epidemiológicas, dando acceso a través de la emisión de reportes a información valiosa de las condiciones bucales de la población adscrita al hospital (Fig. 64).

Es muy importante la comunicación y coordinación constante entre el CVEyMP con el epidemiólogo jurisdiccional, regional y estatal responsables de la SSA, dando puntual seguimiento a la productividad, calidad y oportunidad en la entrega de la información en el estado, ya que la UPIB tiene el compromiso de participar de manera eficaz y oportuna en el proceso.

La siguiente imagen de ejemplo corresponde al apartado donde se eligen las variables que se pretenden analizar en el reporte.

FIGURA 64. Ejemplo de variables de análisis en el SINAVE

Dirección General de Epidemiología
DIENTES PERMANENTES PRESENTES Y GRUPOS DE EDAD

Región:		Entidad Federativa:	YUCATÁN
Jurisdicción:		Año:	2020
Dependencia:	IMSS BIENESTAR	Mes:	General
Tipo Hospital:	HOSPITAL GENERAL 100 A 200	Edad:	Años General
Hospital:	ACANCEH	Sexo:	GENERAL
Fecha base:	Fecha de elaboración		
Criterio de Selección:	Edo.Nac. YUCATÁN		

GRUPOS DE EDAD	0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	TOTAL
1-4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
5-9	11	3	2	3	3	1	1	1	7	4	6	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
10-14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	3	1	3	2	6	1	1	1	3	2	2	3	1	2	12	1	1	0	0	50	
15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	35	8	6	3	60
20-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12	3	4	2	6	31	
25-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	4	3	7	28	
30-34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	8	
35-39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
40-44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
45-49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	
50-54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
60-64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
65 y +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
TOTAL	15	3	2	3	3	1	2	1	7	4	10	7	1	4	2	7	1	2	4	5	2	7	4	9	7	18	17	9	20	Gran Total 245		



0730-019-001



FIGURA 64. Ejemplo de variables de análisis en el SINAVE (continúa)

Dirección General de Epidemiología
Promedio de CPOD

Dependencia: **IMSS BIENESTAR** Entidad Federativa: **YUCATÁN**
 Tipo Hospital: **HOSPITAL GENERAL 100 A 200** Año: **2020**
 Hospital: **ACANCEH** Mes: **General**
 Fecha base: **Fecha de elaboración** Edad: **Años General**
 Criterio de Selección: **General** Sexo: **GENERAL**

EDAD	Total	C Promedio	P Promedio	O Promedio	CPOD Promedio
1-4	4	0	0	0	0.00
5-9	64	1.72	0.02	0	1.73
10-14	61	6.13	0.07	0.11	6.31
15-19	89	10.63	0.39	0.97	11.99
20-24	64	12.19	0.23	0.72	13.14
25-29	56	12.82	0.54	0.93	14.29
30-34	37	13.05	0.41	0.51	13.97
35-39	23	10.26	2.39	2.13	14.78
40-44	29	13.45	2.24	1.90	17.59
45-49	22	10.86	2.91	1.64	15.41
50-54	16	13.06	4.75	0.88	18.69
55-59	13	10.62	5.85	1.69	18.15
60-64	6	9.83	7.33	2.83	20.00
65 y +	13	11.00	7.62	0.85	19.46
TOTAL	497	9.71	1.16	0.83	11.71

Dirección General de Epidemiología
DIENTES PERMANENTES PRESENTES Y GRUPOS DE EDAD

Región: Entidad Federativa: **YUCATÁN**
 Jurisdicción: Año: **2020**
 Dependencia: **IMSS BIENESTAR** Mes: **General**
 Tipo Hospital: **HOSPITAL GENERAL 100 A 200** Edad: **Años General**
 Hospital: **ACANCEH** Sexo: **GENERAL**
 Fecha base: **Fecha de elaboración**
 Criterio de Selección: Edo.Nac. **YUCATÁN**

GRUPOS DE EDAD	0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	TOTAL
1-4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
5-9	11	3	2	3	3	3	1	1	1	7	4	6	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
10-14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	3	1	3	2	6	1	1	1	3	2	2	3	1	2	12	1	1	0	0	50	
15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	35	8	6	3	5	60	
20-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12	3	4	2	6	31
25-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	8	4	3	3	7	28
30-34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	2	8	
35-39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
40-44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
45-49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	
50-54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
60-64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
65 y +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
TOTAL	15	3	2	3	3	3	1	2	1	7	4	10	7	1	4	2	7	1	1	2	4	5	2	7	4	9	71	18	17	9	20	Gran Total 245

Para dar seguimiento a los indicadores de productividad y oportunidad en la elaboración y notificación de los estudios de caso de la unidad centinela, la plataforma de la SSA, permite evaluar el cumplimiento de los 60 estudios de caso mensuales y los 720 estudios de caso al cierre del año, para ello se ingresa a la pantalla “Reportes” y se selecciona el año, al dar clic en “oport/extem”, se podrá observar en la pantalla cuantos estudios de caso se realizaron y si la captura en la plataforma fue oportuna o de manera extemporánea (Fig. 65).



FIGURA 65. Ejemplo de análisis de cumplimiento de estudios de caso

Dirección General de Epidemiología
REPORTE DE CASOS OPORTUNOS Y EXTEMPORANEOS

Región: Entidad Federativa: YUCATÁN
 Jurisdicción: Año: 2018
 Dependencia: IMSS BIENESTAR Mes: General
 Tipo Hospital: HOSPITAL GENERAL 100 A 200 Edad: Años General
 Hospital: ACANCEH Sexo: GENERAL

Estado	Jurisdicción	Municipio	Institución	UNIDAD MEDICA	MES	CASOS OPORTUNOS	CASOS EXTEMPORANEOS	TOTAL
BAJA CALIFORNIA	VICENTE GUERRERO	ENSENADA BC	IMSS PROSPERA	SAN QUINTIN	ENE	66	0	66
BAJA CALIFORNIA	VICENTE GUERRERO	ENSENADA BC	IMSS PROSPERA	SAN QUINTIN	FEB	60	0	60
BAJA CALIFORNIA	VICENTE GUERRERO	ENSENADA BC	IMSS PROSPERA	SAN QUINTIN	MAR	60	0	60
BAJA CALIFORNIA	VICENTE GUERRERO	ENSENADA BC	IMSS PROSPERA	SAN QUINTIN	ABR	60	0	60
BAJA CALIFORNIA	VICENTE GUERRERO	ENSENADA BC	IMSS PROSPERA	SAN QUINTIN	MAY	60	0	60
BAJA CALIFORNIA	VICENTE GUERRERO	ENSENADA BC	IMSS PROSPERA	SAN QUINTIN	JUN	62	0	62
BAJA CALIFORNIA	VICENTE GUERRERO	ENSENADA BC	IMSS PROSPERA	SAN QUINTIN	JUL	61	1	62
BAJA CALIFORNIA	VICENTE GUERRERO	ENSENADA BC	IMSS PROSPERA	SAN QUINTIN	AGO	59	0	59
BAJA CALIFORNIA	VICENTE GUERRERO	ENSENADA BC	IMSS PROSPERA	SAN QUINTIN	SEP	8	0	8
TOTALES						496	1	497

Esta opción de la plataforma permite realizar el análisis a través del tiempo, del comportamiento epidemiológico de salud bucal de su población a nivel hospitalario; lo que puede traducirse en el desarrollo de acciones y estrategias a implementar para mejorar la salud bucal en todos los grupos poblacionales, además de redirigir el PTA el cual conlleva las actividades y acciones específicas a realizar cada año.

Es importante señalar que los resultados del SIVEPAB, son el cuarto componente del DEB de los hospitales que participan en éste proceso como unidad centinela. Las variables del SIVEPAB a incluir en el DEB serán solo las más representativas, por lo que el EST efectuará el cruce de las variables necesarias para generar los gráficos correspondientes los indicadores de la tabla 7.

TABLA 7. Indicadores SIVEPAB

Indicadores SIVEPAB
1. Índice de dientes cariados, perdidos, obturados (CPOD)
2. Índice de dientes cariados, perdidos, obturados (cpod)
3. Índice de higiene oral simplificado (IHOS)
4. Índice periodóntico comunitario (IPC)
5. Otro tipo de patologías (Fluorosis)
6. Lesiones de la mucosa bucal



ANEXO 5

**Programa de trabajo anual
0730-006-002**

Programa de Trabajo Anual

El Programa de Trabajo Anual del Servicio de Estomatología es una herramienta que nos ayuda a planificar, controlar, ordenar, sistematizar y dirigir los procesos inherentes a la operación del servicio de estomatología, aportando información relevante relacionada con las actividades que engloba cada uno de los procesos de la disciplina, para su correcto desarrollo y estableciendo la forma en cómo se interrelacionan el factor humano y los recursos materiales disponibles.

Es un documento útil y necesario que permite al EST y GC-OOAD involucrados, organizar las actividades de acuerdo con la normatividad y a los diversos procesos establecidos para el primero y segundo nivel de atención en el PIB. Así mismo, planifica a través de un cronograma de actividades, designa responsables, establece metas y objetivos específicos.

El PTA tiene como base de análisis al DEB, del cual se desprenden las estrategias y acciones específicas que se programan en un periodo determinado, y a partir del cual se pretende cumplir con los objetivos del área de los diferentes procesos del servicio (atención clínica, metas de productividad, cobertura de grupos vulnerables, visitas a centros escolares, JNSP-SB, Jornadas Bucales en Unidad de Salud, IISBP, capacitación, SIVEPAB, entre otros).

Todo lo anterior con la finalidad de mejorar las condiciones de salud bucal de la población perteneciente al universo de trabajo beneficiaria del PIB, con énfasis en los grupos considerados vulnerables. El PTA permite (Fig. 66):

FIGURA 66. Funciones del Programa de Trabajo Anual



0730-006-002



Características generales:

- Contener objetivos, metas anuales, estrategias, actividades, indicadores y cronograma previsto para cada proceso.
- Estar alineado en la consecución de objetivos de mayor alcance (mediano y largo plazo).
- Mostrar la utilidad interna al conjuntar todas las actividades a desarrollar en un año, que permita el seguimiento, organización y de ser necesario el eventual replanteamiento de estrategias, alcances, tiempos y participantes.
- Completar y vincular con otros instrumentos de planeación (Prioridades en Salud, Plan Nacional de Desarrollo, Programa de Acción Específico, etc.)

Estructura del Programa de Trabajo Anual del Servicio de Estomatología

I. Carátula

Contiene datos generales como: nombre de la institución (IMSS) y del PIB, logo, nombre del OOAD y de la unidad médica, título del documento “Programa de Trabajo Anual del Servicio de Estomatología”, con el año, nombres y firmas del TDH, CEyC, CVEyMP y EST adscritos al servicio. En el caso de las US-SE del primer nivel de atención (OOAD Guerrero y México Poniente) las firmas serán solo del TSMZ y EST (Fig. 67).

FIGURA 67. Carátula del Programa de Trabajo Anual



0730-006-002



II. Índice

En él se enlistan y desglosan los apartados que componen el PTA, agregando el número de páginas correspondientes a cada uno para pronta referencia.

III. Introducción

Se encuentra al inicio de cualquier documento, sin embargo es la última parte que se redacta de forma clara y sencilla, ya que su propósito principal es situarse en el contexto y dar un esbozo general del desarrollo del PTA y lo que se espera lograr con ello.

IV. Justificación

Argumentar de manera breve y concisa, la importancia de contar con un PTA y de qué manera complementa el trabajo que se realiza en el servicio al ponerlo en práctica.

V. Marco referencial y contextual

El PTA requiere de un marco de referencia que muestre el conocimiento previo que se tiene del universo de trabajo, ya que es necesario ubicar los procesos en el ambiente biopsicosocial en el cual llevarán a cabo, lo que permite entender de qué manera se puede mejorar su calidad de vida, promover su desarrollo integral, evitar la deshumanización o la marginación social.

En este contexto, el marco de referencia debe mostrar de la unidad médica:

- Ubicación espacial.
- Número de sectores y localidades de acción intensiva (LAI) que integran el universo de trabajo (Fig. 67).
- Número de Unidad de Salud por zona que integran la ZSM, así como cuántas de ellas cuentan con MGUM o MPSS.
- Población adscrita y del universo de trabajo que atiende la unidad médica (Fig. 68).

Con la finalidad de identificar y conocer la población objetivo que recibirá las acciones bucales durante el año, es necesario contar con algunos datos poblacionales que se obtienen de la información ya conocida por el TDH, CVEyMP y CEyC; destaca que la población escolar se obtiene del CBE que se consigue de las listas escolares.

En el caso de los servicios de estomatología en primer nivel, el TSMZ y los Equipos de Salud de Unidad de Salud, son quienes proporcionan la información de la población adscrita.

FIGURA 68. Ejemplo de sectores, LAI, población adscrita y universo de trabajo



Es importante considerar e incluir otros aspectos de la población, que pueden influir en el alcance de los objetivos del PTA, tales como:

- Características (pirámide poblacional, densidad, distribución espacial, movilidad, migración y población económicamente activa).
- Usos y costumbres.
- Idioma.
- Nivel educativo promedio.
- Principales actividades económicas.
- Grado de desarrollo urbano.
- Acceso a servicios públicos.

Cuando nos referimos a estos puntos es necesario desarrollarlos, desde una visión estomatológica y no solo enunciarlos, ya que se requiere tener claridad en como la migración, los usos, costumbres o el idioma impactan en el quehacer de la estomatología, porque pueden impedir la comunicación y la asimilación de hábitos de higiene bucal.

VI. Objetivo general y objetivos específicos

El objetivo general representa la idea central del programa de trabajo, expresando de forma breve, precisa y objetiva la finalidad del documento, así como la meta general que se pretende alcanzar a corto, mediano o largo plazo y que permita tener una visión clara de lo que se espera lograr. Por ello es importante hacernos las siguientes preguntas:



¿Para qué sirve establecer un objetivo?

- Es la razón por la cual se llevan a cabo acciones a corto, mediano y largo plazo.
- Para planificar nuestras acciones en busca de resultados.
- Para orientar los procesos, medir o valorar los resultados.

¿Cómo tiene que ser un objetivo?

- Específico: ser concreto.
- Medible: poder cuantificar el resultado.
- Alcanzable: plantear retos profesionales para seguir creciendo, pero realista.
- Relevante: jugar un papel importante en los procesos.
- Tiempo: con fecha de inicio y término, para saber cuándo debemos concluirlo.

Los objetivos específicos están relacionados directamente con el objetivo general y vinculados con las estrategias; detallan los procesos necesarios para su realización, sirven como una guía relacionada con la forma en cómo será abordada dicha estrategia y cada uno de los procesos.

Éstos objetivos deben establecerse en un periodo específico del programa de trabajo, es decir, que serán aplicables durante los 12 meses del año correspondiente a corto y mediano plazo, así como sentar las bases para el logro de metas en un futuro más lejano.

El EST, con apoyo del TDH y los coordinadores o del TSMZ en su caso, establecerá objetivos específicos teniendo como base los procesos del área.

VII. Definición de procesos

Un proceso es un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado.

Conocer e Identificar los principales procesos del área de estomatología es de suma importancia, para que a partir de ese punto se desarrollen los objetivos, estrategias y las diversas actividades a realizar a lo largo del año, dando cumplimiento a cada uno de ellos en los tiempos establecidos.

De éstos procesos se desprenderán algunos otros que parecieran poco importantes, pero que son eslabones imprescindibles de la cadena (Fig. 69).

0730-006-002



FIGURA 69. Procesos del servicio de estomatología



*No aplica en el modelo de US-SE

a) Estrategias

Las estrategias son una serie de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado, están compuestas por actividades planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles.

Las tareas a desarrollar para la elaboración de las estrategias son:

- Conocer la relación de procesos en estomatología, identificando cuales requieren mantenerse en estado óptimo o que necesitan fortalecerse.
- Considerar la información obtenida en el diagnóstico.
- Identificar los objetivos que se desean alcanzar.
- Considerar los recursos necesarios para el desarrollo de cada estrategia (recursos humanos, técnicos, materiales, financieros).
- Establecer el impacto que se desea tener en los grupos objetivo.
- Identificar a los involucrados y responsables en cada proceso.

La estrategia requiere de un objetivo específico que esté directamente relacionado con el proceso del cual se desprenden las actividades.

b) Responsable

Para el desarrollo de los procesos y actividades, es necesario definir un responsable de acuerdo al nivel de su competencia, con la finalidad de conocer el papel que desempeñan y lo que se espera de él. Sin embargo, puede ser que en cierto proceso existan múltiples responsables aunque solo participen en algún punto en específico, sin más interacción.

0730-006-002



c) Actividades

Consiste en identificar las acciones necesarias enumeradas y secuenciales que deben ser llevadas a cabo para concretar las estrategias, y así dar cumplimiento a los objetivos. Éstas pueden dividirse por responsables o agruparse en bloques, de acuerdo a lo que se requiera. La estructura de la actividad a desarrollar considera:

- Descripción clara y concisa de la actividad y su duración.
- Estructura de apoyo (humano, equipo, logística, etc.)
- Lugar o lugares donde se desarrolla y destinatarios de la actividad.

A continuación se muestran ejemplos simples de cómo se estructuran las estrategias y actividades de un proceso en particular (Fig. 70, 71 y 72):

FIGURA 70. Ejemplo de estructuración del proceso, estrategias y actividades (Diagnóstico epidemiológico bucal)

Proceso	Diagnóstico Epidemiológico Bucal.	Inicio	Fin	Duración
Estrategia 1	Elaborar el DEB de acuerdo a la normativa institucional.	01/12/2021	31/12/2022	20 Días
Objetivo	Identificar y conocer las condiciones de salud bucal de la población del HR.			
Responsables	Dr. Juan Dominguez Tello y Dra. Concepción Rodriguez Silva.			
Actividad 1	Revisar la normatividad vigente y aplicable (consultar a Nivel Central si hay algún cambio).			
Actividad 2	Validar que al 30 de noviembre el SISPA Electrónico de Estomatología vinculen correctamente los diagnósticos registrados de las hojas diarias a la tabla de diagnósticos anual y a la base MCE. En caso de error de vínculos contactar a Nivel Central y solicitar la corrección.			
Actividad 3	Validar que al 30 de noviembre el SISPA Electrónico de Estomatología vinculen correctamente los diagnósticos registrados en el CBE a la base MBE. En caso de error de vínculos contactar a Nivel Central y solicitar la corrección.			
Actividad 4	Validar que la muestra registrada en el archivo de excel de los IISBP esté completa y sin errores de registro. Si se identifican errores de vinculación de la información al cuadro de salida y gráficos, solicitar a Nivel Central el apoyo para la corrección.			
Actividad 5	Ingresar a la plataforma del SINAVE para elaborar gráficos de los cuatro indicadores del SIVEPAB, (ceod, CPOD, IPC e IHOS).			
Actividad 6	Imprimir los cuadros y gráficos de los cuatro componentes del DEB.			
Actividad 7	Realizar el análisis y elaborar el DEB de acuerdo a la estructura normada en el "Procedimiento para otorgar atención bucal en hospitales y unidades de salud con servicio de estomatología en ambos niveles de atención del Programa IMSS-BIENESTAR" clave 0730-003-006.			
Actividad 8	Solicitar al TDH, CEyC y CVEyMP la firma y sello.*			
Actividad 9	Entregar una copia al TDH para su integración al Diagnóstico Situacional del hospital y conservar el original en el servicio de estomatología.			

*US-SE, no aplica SIVEPAB; considerar al Titular de la Supervisión Médica Zonal y Equipo de Salud de la Unidades de Salud.



FIGURA 71. Ejemplo de estructuración del proceso, estrategias y actividades (Cobertura de grupos vulnerables extramuros)



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Hospital Acanceh

Proceso	Cobertura a grupos vulnerables.	Inicio	Fin	Duración
Estrategia 1	Cobertura de escolares del universo de trabajo.	01/04/2022 01/10/2022	31/05/2022 30/11/2022	82 Días
Objetivo	Cubrir a los alumnos de los centros escolares del universo de trabajo con esquemas odonto-preventivos y otorgar promoción para la salud bucal.			
Responsables	Dr. Juan Domínguez Tello y Dra. Concepción Rodríguez Silva.			
Actividad 1	Revisar la normatividad vigente y aplicable.			
Actividad 2	Identificar los indicadores del cobertura población extramuros.			
Actividad 3	Conocer la distribución organizativa de la población de la sede y LAI.			
Actividad 4	Identificar la población escolar del universo de trabajo, a través de la realización del censo bucal escolar pre-escolar, primaria y secundaria (mes de agosto de cada año).			
Actividad 5	Establecer, mantener o mejorar la coordinación con el PAC de hospital.			
Actividad 6	Elaborar las cartas descriptivas de orientación comunitaria, en coordinación con el PAC de hospital e incluir en el cronograma de actividades.			
Actividad 7	Elaborar oficio firmado por el TDH para cada director de los planteles educativos.			
Actividad 8	Acudir a las escuelas para notificar oficialmente de las visitas calendarizadas y las actividades a realizar.			
Actividad 9	Solicitar las listas de alumnos por grupo para conocer la población escolar universo de trabajo de la unidad médica.			
Actividad 10	Registrar oportunamente la población escolar en el CBE del SISPA Electrónico de Estomatología.			
Actividad 11	Establecer una distribución equitativa de la población a cubrir, entre el EST y PESS.			
Actividad 12	Conocer los periodos normados al año para las salidas a las comunidades.			
Actividad 13	Calcular los insumos odonto-preventivos para cubrir con esquemas de prevención bucal a la población escolar dos veces por año.			
Actividad 14	Elaborar plan de salida a las comunidades (formato normado en procedimiento).			
Actividad 15	Solicitar los insumos con completos, suficientes y con oportunidad.			
Actividad 16	Filtrar la información del CBE para identificar escuelas y población escolar a cubrir.			
Actividad 17	Preparar el material para fortalecer la promoción para la salud bucal: rotafolios y juegos.			
Actividad 18	Establecer coordinación con el PAC de hospital para orientar de acuerdo a la carta descriptiva y cronograma a los Voluntarios de Salud y Voluntarios sobre esquemas odonto-preventivos para su apoyo en la comunidad.			
Actividad 19	Informar al CEyC, CVEyMP y TDH del programa de salida a los centros escolares.			
Actividad 20	Gestionar el apoyo vehicular con el CGH en las fechas establecidas.			
Actividad 21	Imprimir la información filtrada del CBE de las escuelas y población escolar a cubrir.			
Actividad 22	Acudir en tiempo y forma a los centros escolares a realizar las acciones normadas acordes a la edad.			
Actividad 23	Realizar la revisión bucal de los alumnos de los diferentes niveles escolares, de acuerdo a la muestra establecida en el procedimiento normativo y en el periodo normado.			
Actividad 24	Otorgar indicaciones para dar continuidad a las auto-aplicaciones tópicas de flúor por parte de los Voluntarios de Salud y Voluntarios y proveer de los insumos.			
Actividad 25	Registrar la productividad en el formato impreso del CBE.			
Actividad 26	Capturar diariamente la productividad en el SISPA Electrónico de Estomatología.			
Actividad 27	Dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores de cobertura.			

0730-006-002



FIGURA 72. Ejemplo de estructuración de proceso, estrategias y actividades (Jornadas bucales en Unidad de Salud)



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Hospital Acanceh

Proceso	Jornadas bucales en Unidades de Salud.	Inicio	Fin	Duración
Estrategia 1	Extensión de los servicios de estomatología en UMR.	01/02/2022	30/11/2022	50 Días
Objetivo	Fortalecer el primer nivel de atención y acercar los servicios de estomatología a la población adscrita a las unidades de Salud de la ZSM del Hospital.			
Responsables	Dr. Juan Dominguez Tello y Dra. Concepción Rodríguez Silva.			
Actividad 1	Revisar la normatividad vigente y aplicable (consultar a Nivel Central si hay algún cambio).			
Actividad 2	Establecer o mejorar la coordinación entre los participantes del proceso (CGH y TSMZ).			
Actividad 3	Identificar la ZSM del Hospital segmentando zonas y Unidades de Salud por cada una de ellas.			
Actividad 4	Conocer las características de cada Unidades de Salud en relación a infraestructura, tipo y cantidad de población, servicios, distancia, necesidades de atención bucal, seguridad, entre otros.			
Actividad 5	Identificar formatos normados para la programación de las jornadas bucales con periodicidad anual.			
Actividad 6	Realizar de manera coordinada la programación de acuerdo al procedimiento o indicaciones normativas.			
Actividad 7	Realizar las cartas descriptivas de capacitación y programar el tema correspondiente a Jornadas Bucleales en Unidades de Salud para ES y TSMZ.			
Actividad 8	Solicitar por escrito al área de conservación los mantenimientos preventivos y correctivos del equipo portátil de acuerdo a la programación de jornadas.			
Actividad 9	Realizar la revisión del resguardo de equipamiento e instrumental para verificar su existencia.			
Actividad 10	Incluir en el fondo fijo del servicio, los insumos necesarios en coordinación con el TDH y Administrador.			
Actividad 11	Solicitar al Administrador la programación con anticipación el pago de viáticos necesarios para el personal.			
Actividad 12	Solicitar se realice manta institucional con base a procedimiento normativo.			
Actividad 13	Informar a los Equipos de Salud la programación de visitas a las Unidades de Salud en coordinación con el TSMZ y PAC zonal.			
Actividad 14	Capacitar a los TSMZ acerca del proceso y su participación, elaborar minuta.			
Actividad 15	Capacitar a los equipos de salud acerca del proceso en las reuniones zonales y elaborar minuta.			
Actividad 16	Promover la organización adecuada de cada jornada con la participación de los equipos de salud y voluntarios.			
Actividad 17	Acudir a la Unidad de Salud según calendario, con apoyo y participación del ESAZ responsable de la zona.			
Actividad 18	Realizar in situ un repaso de capacitación al Equipo de Salud para el desarrollo de la jornada bucal.			
Actividad 19	Otorgar la atención bucal con calidad y trato digno, en coordinación con el Equipo de Salud.			
Actividad 20	Registrar la productividad en los formatos normados.			
Actividad 21	Cumplir al 100% la meta de consultas de estomatología.			
Actividad 22	Cumplir con el enfoque curativo y preventivo específico.			
Actividad 23	Cumplir con la relación de consultas y acciones curativas por paciente.			
Actividad 24	Dejar evidencia en bitácora de la Unidad de Salud de la realización de la jornada, realizando un breve informe del número de consultas.			
Actividad 25	Registrar en el SISPA Electrónico de Estomatología al regreso de cada Unidad de Salud, la productividad de consultas y acciones.			
Actividad 26	Elaborar informe escrito que incluya el desarrollo de la jornada, problemática presentada y productividad, informando vía correo al TDH con copia al Área de Estomatología de la UPIB.			
Actividad 27	Entregar el equipo e instrumental al Sub-almacén para su resguardo.			
Actividad 28	Validar junto con el compañero estomatólogo los resguardos de equipo e instrumental.			

0730-006-002



VIII. Recursos Físicos, Materiales y Humanos

Los recursos para cumplir con cada uno de los objetivos, procesos y estrategias, se dividen de la siguiente manera:

Físicos, aquellos que tienen que ver con infraestructura y equipamiento, por lo que se debe relacionar de la siguiente manera (sí se cuentan con ellos):

Un servicio de estomatología, unidad dental fija completa, autoclave, dos amalgamadores de cápsula pre-dosificada, unidad ultrasónica estomatológica, aparato de Rayos X, compresor, unidad estomatológica portátil, instrumental y mobiliario diverso, equipo de cómputo, impresora, etc. (se puede imprimir el cuadro de equipamiento de Excel).

Materiales, consumibles que se utilizan en el servicio de estomatología de la unidad médica y durante las Jornadas Bucales en Unidad de Salud; se pueden dividir en odonto-preventivos, odonto-curativos y de farmacia; es necesario contar con una relación de los artículos de cada apartado, para lo cual se puede considerar el fondo fijo establecido.

Humanos, se refiere a la plantilla de personal autorizada de EST y PESS; la combinación puede variar en cada unidad médica.

IX. Programación de metas e indicadores de los diferentes procesos.

Para medir los avances y cumplimiento de los objetivos establecidos aplicables en estomatología de hospital o US-SE, se cuenta con archivos y cuadros específicos en hoja de cálculo, así como de la plataforma del SINAVE, para poder establecer u obtener información específica de diferentes procesos.

En el SISPA-EE, en la carpeta y archivo "14 Concent", se incluyen los cuadros de "Análisis de Metas I y II", así como de "Análisis de Cobertura" (Fig. 73, 74 y 75). En otro apartado están los cuadros de programación e indicadores de las Jornadas bucales en Unidad de Salud (Fig. 76 y 77).

Para los IISBP, existe un archivo específico para su llenado y análisis (Fig. 78). En relación al SIVEPAB, el formato de "Cumplimiento de Estudios de Caso e Indicadores del SIVEPAB (Fig. 79).

La finalidad de incluir los cuadros en el PTA es que el EST, TCM-OOAD, TSMR, TDH, CEyC o el TSMZ dependiendo el tipo de unidad médica, puedan identificar los diferentes indicadores a cumplir a lo largo del año, incluidos los de Jornadas bucales en Unidad de Salud, descritos a detalle en el "Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR", clave 0730-003-001.



FIGURA 73. Análisis de metas de consultas e indicadores de productividad

ANÁLISIS DE METAS E INDICADORES DE ESTOMATOLOGÍA EN HOSPITAL

OOAD:			REGIÓN:					UNIDAD:					AÑO					
Clave	Variable	Cifra	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual		
81003	Consultas Dentales Generales	4,632	Meta	320	404	452	320	320	452	452	452	320	336	336	468	4,632		
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Consultas Dentales de Servicio	4,032	Meta	320	304	352	320	320	352	352	352	320	336	336	368	4,032		
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Consultas Dentales de Jornada	600	Meta	0	100	100	0	0	100	100	100	0	0	0	0	100	600	
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Indicadores de Productividad	Índice de Satisfacción	4 consultas	Meta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Atas de Servicio	10% y más	Meta	32	30	35	32	32	35	35	35	32	34	34	37	493		
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Atendidos y Requiridos	80% y más del total de Acciones Curativas	Meta	44	55	35	40	35	61	15	28	65	18	32	25	453		
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Exodoncias	19% o menos	Meta	44	55	35	40	35	61	15	28	65	18	32	25	453		
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

FIGURA 74. Análisis de metas operativas

ANÁLISIS DE ACCIONES Y METAS PREVENTIVAS DE ESTOMATOLOGÍA EN HOSPITAL

OOAD:			REGIÓN:					UNIDAD:					AÑO					
Clave	Variable	Cifra	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual		
METAS PREVENTIVAS	PEO SERVICIO (Infraestructura)	2,418	Meta	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	2,418		
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aplicación Tópica de Flúor	1,210	Meta	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	1,210		
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Selladores de Fajas y Fisuras	1,210	Meta	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	1,210		
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PEO CENTROS ESCOLARES (Infraestructura)	7,928	Meta			192	192	192					192	192	192		1,152	
			Logro			0	0	0					0	0	0		0	
% Mensual					0	0	0					0	0	0		0		
% Acumulado					0	0						0	0			0		
Auto-aplicación Tópica de Flúor	27,216	Meta			1,193	1,193	1,193					1,193	1,193	1,193		7,158		
		Logro			0	0	0					0	0	0		0		
		% Mensual			0	0	0					0	0	0		0		
		% Acumulado			0	0						0	0			0		

0730-006-002



FIGURA 75. Análisis de cobertura de grupos vulnerables intra y extramuros

**ANÁLISIS DE COBERTURA DE GRUPOS VULNERABLES
INTRAMUROS Y EXTRAMUROS EN ESTOMATOLOGÍA**

DOAD:			REGIÓN:				UNIDAD:								AÑO:	
Variable	Ciña	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual	
GRUPOS VULNERABLES EN CONSULTA DENTAL	3 a 9 años	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10 a 19 años	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Embarazadas	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes y/o Hipertensión	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
GRUPOS VULNERABLES EN CENTROS ESCOLARES	3 a 5 años	Meta			0	0	0					0	0	0	0	
		Logro			0	0	0					0	0	0	0	
		% Mensual			0	0	0					0	0	0	0	
		% Acumulado			0	0	0					0	0	0	0	
	6 a 9 años	Meta			0	0	0					0	0	0	0	
		Logro			0	0	0					0	0	0	0	
		% Mensual			0	0	0					0	0	0	0	
		% Acumulado			0	0	0					0	0	0	0	
	10 a 19 años	Meta			0	0	0					0	0	0	0	
		Logro			0	0	0					0	0	0	0	
		% Mensual			0	0	0					0	0	0	0	
		% Acumulado			0	0	0					0	0	0	0	
CONSULTA DENTAL	Menor de 3 años	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

FIGURA 76. Programación de jornadas bucales en unidades de salud



CALENDARIO DE PROGRAMACIÓN ANUAL DE JORNADAS BUCALES EN UNIDADES DE SALUD

UNIDAD:		REGIÓN:				DOAD:		AÑO:			
JORN	MES	ESTOMATÓLOGO	UNIDAD MÉDICA RURAL	DÍAS		JORNADA CUMPLIDA SI / NO	FECHA PROG. EJEMPLO "DEL 01 AL 05"	FECHA CUMPLIDA SI / NO	DISTANCIA KIL. HRS.	SUPERVISOR MÉDICO ZONAL	ZONA
				PROG. (5 / 15)	REALES						
1	Ene			0	0	DEL	AL	0			
2				0	0	DEL	AL	0			
3				0	0	DEL	AL	0			
4	Feb			0	0	DEL	AL	0			
5				0	0	DEL	AL	0			
6	Mzo			0	0	DEL	AL	0			
7				0	0	DEL	AL	0			
8	Abr			0	0	DEL	AL	0			
9				0	0	DEL	AL	0			
10	May			0	0	DEL	AL	0			
11				0	0	DEL	AL	0			
12	Jun			0	0	DEL	AL	0			
13				0	0	DEL	AL	0			
14	Jul			0	0	DEL	AL	0			
15				0	0	DEL	AL	0			
16	Ago			0	0	DEL	AL	0			
17				0	0	DEL	AL	0			
18	Sep			0	0	DEL	AL	0			
19				0	0	DEL	AL	0			
20	Oct			0	0	DEL	AL	0			
21				0	0	DEL	AL	0			
22	Nov			0	0	DEL	AL	0			
23				0	0	DEL	AL	0			
24	Dic			0	0	DEL	AL	0			
25				0	0	DEL	AL	0			

0730-006-002



FIGURA 77. Indicadores de jornadas bucales en unidades de salud



**INDICADORES DE EVALUACIÓN DE
JORNADAS BUCALES EN UNIDADES DE SALUD**

COAD	REGIÓN:	UNIDAD:	AÑO:	
NO.	INDICADOR	PONDERACIÓN	EVALUACIÓN	PORCENTAJE
1	JORNADAS CUMPLIDAS = 0 = 0	25	0	0
	JORNADAS PROGRAMADAS = 0 = 0			
3	FECHAS CUMPLIDAS = 0 = 0	10	0	0
	FECHAS PROGRAMADAS = 0 = 0			
5	PROPORCIÓN DE ACCIONES = 0 = 0	5	0	0
	CONSULTAS DENTALES = 0 = 0			
2	DÍAS REALIZADOS = 0 = 0	35	0	0
	DÍAS PROGRAMADOS = 0 = 0			
4	CONSULTAS DENTALES REALIZADAS = 0 = 0	25	0	0
	META DE CONSULTAS DENTALES = 0 = 0			
Evaluación Final				0

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo 1

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo 2

En el caso de los IISBP y de los estudios de caso SIVEPAB, es necesario incluir cuadros o tablas que indiquen la meta de valoraciones a cubrir, en el caso de los IISBP se consideran los cinco indicadores y el ámbito intramuros y extramuros de aplicación.

FIGURA 78. Meta de IISBP

No.	Indicador	Servicio	Escuelas	Total
1	Niños de 6 años libres de caries	50	150	200
2	Índice CPOD en 12 años de edad	50	150	200
3	Adolescentes de 18 años con todos sus dientes presentes		100	100
4	Promedio de piezas perdidas en población de 35 a 44 años		100	100
5	Promedio de piezas presentes en boca a los 60 y más años		100	100



FIGURA 79. Meta de estudios de caso del SIVEPAB

CONCEPTO		ENE	FEB	MZO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
META DE ESTUDIOS DE CASO		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
LOGRO DE ESTUDIOS DE CASO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE MENSUAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE ACUMULADO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INDICADORES		ENE	FEB	MZO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
PRODUCTIVIDAD	META	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% MENSUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% ACUMULADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OPORTUNIDAD	META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% MENSUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% ACUMULADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALIDAD	META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% MENSUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% ACUMULADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ESTUDIOS DE CASO ORDINARIOS	0	EL CVEyMP REGISTRA ESTA CIFRA	USUARIO	CONTRASEÑA	PLATAFORMA DE CAPTURA
ESTUDIOS DE CASO EXTRAORDINARIOS	0	ESTUDIOS DE CASO CORREGIDOS EN EL MES	0	0	https://mve.sisva.gob.mx/
TOTAL DE ESTUDIOS DE CASO	0				https://breve.gob.mx/

X. Programación de capacitación, orientación, promoción de salud bucal y salidas a centros escolares.

Cartas descriptivas de capacitación institucional (a Equipos de Salud, TSMZ y PESS) y orientación comunitaria (Voluntarios de Salud y Voluntarios), programación de sesiones educativas y promoción de la salud bucal (consulta externa, grupos vulnerables y día comunitario), plan de salida a centros escolares del universo de trabajo (Fig. 80, 81, 82, 83, 84 y 85).

FIGURA 80. Cartas descriptivas de capacitación institucional a TSMZ

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Capacitación Institucional
Estomatología

Dirigido a: UM: *Periodicidad: Año:

Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
1	Ene			Diagnóstico Epidemiológico Bucal Metas Operativas Registros SISPA Normatividad Orientación Comunitaria Promoción para la Salud Bucal Acciones en Consulta Médica Acciones en Centros Escolares Jornada Nacional de Salud Pública (componente bucal) Jornadas Bucales en UMR		

Nombre y Firma:

Cordinador de Educación y Calidad Titular de la Dirección de Hospital Personal Estomatólogo Personal Estomatólogo

0730-006-002



FIGURA 81. Cartas descriptivas de capacitación institucional a MGUM y MPSS



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Capacitación Institucional
Estomatología

Dirigido a: UM: *Periodicidad: Año:

Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
1	Ene			Anatomía dental, hábitos y maloclusiones bucales. Lesiones pre-malignas.		
2	Mzo			Esquemas odonto-preventivos. Jornadas Nacionales de Salud Pública (componente bucal).		
3	May			Alimentación saludable y cariogénica. Caries dental.		
4	Jul			Higiene Bucal de 0 a 3 años. Manejo de Rotafolios DP y PE.		
5	Sep			Esquemas odonto-preventivos. Jornadas Nacionales de Salud Pública (componente bucal).		
6	Nov			Enfermedad periodontal. Manifestaciones bucales de ETS.		

La capacitación será **bimestral** si la Sede es en el HR o **semestral** cuando la Sede sea a una distancia mayor a 45 Km, o más de 45 minutos de distancia.

Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

FIGURA 82. Cartas descriptivas de capacitación institucional a PESS



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Capacitación Institucional
Pasantes de Estomatología en Servicio Social

Dirigido a: Hospital: Periodicidad: Año:

Mes	Sesión	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
Febrero	1			Introducción al PIB Atención clínica bucal		PC del servicio Presentaciones PPT de capacitación SISPA-EE Sistema SALBUC Sistema SIVEPAB Formatos Rotafolios de Salud Bucal Procedimiento normativo MECOC Normas oficiales
	2			Expediente clínico y Registro SISPA		
	3			Visita hospitalaria y Promoción para la salud		
	4			SIVEPAB y (ISDP (PSSB))		
	5			Jornadas bucales en Unidades de Salud		
	6			Acciones en centros escolares y (INSP-SB)		
	7			Material educativo, Capacitación inst. y orientación comunit.		
	8			Metas de productividad y metas operativas		
	9			Normatividad, Aspectos administrativos y de conservación		

Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo

0730-006-002



FIGURA 83. Carta descriptiva de orientación comunitaria

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Carta Descriptiva de Orientación Comunitaria
Estomatología

Dirigido a: UM: *Periodicidad: Año:

Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
1	Mzo			Anatomía dental, hábitos y maloclusiones bucales Esquemas odonto-preventivos Jornadas Nacionales de Salud Pública Alimentación saludable y cariológicas. Caries dental Lesiones pre-malignas		
2	Sep			Higiene Bucal de 0 a 3 años Manejo de rotafolios DP y PE Esquemas odonto-preventivos Jornadas Nacionales de Salud Pública Enfermedad periodontal Manifestaciones bucales de ET5		

*La capacitación será **bimestral** si la Sede es en el HR o **semestral** cuando la Sede sea a una distancia mayor a 45 Km. o más de 45 minutos de distancia.

Nombre y Firma:

Coordinador de Educación y Calidad Promotor de Acción Comunitaria Personal Estomatólogo Personal Estomatólogo

FIGURA 84. Promoción para la salud bucal y sesiones educativas

PROGRAMACIÓN DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD BUCAL EN CONSULTA EXTERNA

UNIDAD: REGIÓN: MES:

DÍA	HORA	TEMA	ESTOMATÓLOGO	OTORGADO A	ASISTENTES	COORDINACIÓN CON
1	08:00					
2	08:00					
3	08:00					
4	08:00					
5	08:00					
08	08:00					
09	08:00					
21	08:00					
Total Temas		B		Total de Asistentes	0	

VALIDACIÓN:

Coordinador de Educación y Calidad REPORTEO EN:

Trabajo Social

PROGRAMACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS DE SALUD BUCAL A GRUPOS VULNERABLES

UNIDAD: REGIÓN: MES:

DÍA	HORA	TEMA	ESTOMATÓLOGO	OTORGADO A	ASISTENTES	COORDINACIÓN CON
1	08:00					
2	08:00					
3	08:00					
4	08:00					
5	08:00					
08	08:00					
09	08:00					
21	08:00					
Total Temas		B		Total de Asistentes	0	

VALIDACIÓN:

Coordinador de Educación y Calidad REPORTEO EN:

Trabajo Social

PROGRAMACIÓN DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD BUCAL (DÍA COMUNITARIO)

UNIDAD: REGIÓN: MES:

DÍA	HORA	TEMA	ESTOMATÓLOGO	OTORGADO A	ASISTENTES	COORDINACIÓN CON
1	08:00					
2	08:00					
3	08:00					
4	08:00					
5	08:00					
08	08:00					
09	08:00					
21	08:00					
Total Temas		B		Total de Asistentes	0	

VALIDACIÓN:

Coordinador de Educación y Calidad REPORTEO EN:

Trabajo Social

0730-006-002



FIGURA 86. Cronograma anual de actividades

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Servicio de Estomatología
Cronograma Anual de Actividades 2021

MES / DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Enero	F	Consulta V.H.		S	D	Consulta Estomatológica CARA Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria				S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria							
Febrero	S	D	F	Consulta Capacitación PCSR Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Capacitación MSA / Ent Desparasitación Comunitaria Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria					
Marzo	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria		
Abril	Consulta Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Visita Hospitalaria		F	F	S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		
Mayo	F	S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		
Junio	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria			

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Servicio de Estomatología
Cronograma Anual de Actividades 2021

MES / DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Julio	Consulta Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria			S	D	Consulta Estomatológica Grupo Embudo ICMI y IITA Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria					
Agosto	S	D	Consulta Capacitación PCSR Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Promoción en Consulta Externa Visita Hospitalaria		CE		
Septiembre	Consulta Capacitación Med / Ent Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica V.H.		F	Consulta V.H.	S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria				
Octubre	Consulta J.B. V.H.	S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Visita Hospitalaria		S	
Noviembre	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Jornada Bucal Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Centros Escolares Vacaciones Estomatólogo 2 Visita Hospitalaria		S	CE		
Diciembre	Consulta Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Jornada Bucal Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria		S	D	Consulta Estomatológica Vacaciones Estomatólogo 1 Visita Hospitalaria		

El cronograma anual deberá también ser colocado en el tablero de corcho del servicio de estomatología, para su visualización diaria; con la finalidad de ubicar al EST y GC-OOAD sobre cual actividad se encuentra en proceso o en fecha próxima a realizarse.



ANEXO 6

Metas de Productividad
0730-023-002

Metas de Productividad

El establecimiento de metas surge de la planificación de un proceso, donde la meta forma parte del final de los objetivos, es decir, a través de los objetivos planeados dentro de un proceso se establecen estrategias y acciones a desarrollar, y para poder medir el impacto de dichas estrategias y acciones se fijan metas a corto, mediano y largo plazo, que cuando se cumplen logran el objetivo deseado cerrando el ciclo.

Existen diferentes tipos de metas, pero para el caso que nos ocupa en el PIB se han establecido una serie de metas de productividad, que forman parte de indicadores de desempeño de los servicios de estomatología (productividad, cobertura, calidad, etc.).

Una meta precisa ser clara, medible y con plazos de cumplimiento determinados. La precisión es determinante para el éxito de una meta, cada meta debe tener un concepto claro y limitado, así como una métrica que permita saber periódicamente cual es el nivel de cumplimiento de la misma.

En el Área de Estomatología se cuenta con una serie de metas principalmente de productividad y cobertura, todas ellas conllevan un presupuesto económico y justificación del gasto de operación del PIB derivadas de la meta de Consultas de Estomatología (servicio y de jornadas bucales en unidades de salud), ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para sustentar el gasto de inversión del Gobierno Federal en salud y en particular de la salud bucal.

Las metas de productividad en estomatología se dividen de acuerdo al modelo de atención en hospital y US-SE de la siguiente manera (Fig. 87 y 88):

FIGURA 87. Metas de productividad y cobertura en hospital



FIGURA 88. Metas de productividad y cobertura en US-SE

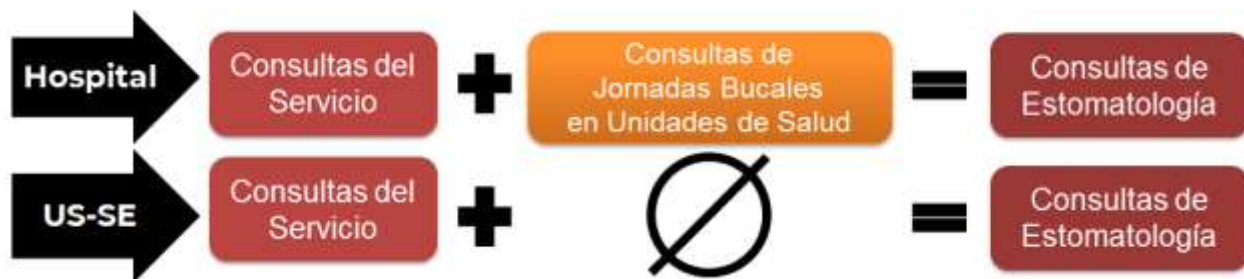


Consultas de Estomatología

Es la meta más importante y de la cual se desprenden las demás, mismas que entran en el proceso de monitoreo, seguimiento y control administrativo de las acciones de todo el sistema dentro del PIB; aplica en las unidades médicas de ambos niveles de atención.

Se conforma por dos componentes o ámbitos de aplicación, las consultas del servicio de estomatología y de las jornadas bucales en unidades de salud; en el caso de las US-SE son solo las consultas del servicio, ya que a este nivel no se lleva la estrategia de extensión de los servicios de estomatología para el primer nivel de atención (Fig. 89).

FIGURA 89. Ámbitos de las consultas de estomatología



Criterios de cálculo de metas

Los criterios para establecer la meta de “Consultas de Estomatología” para las diferentes unidades médicas, se sustenta en la siguiente mecánica de cálculo:

I. Consultas de estomatología en hospital

- a) Identificar en el calendario del año en curso, los días laborables por mes y año los cuales pueden variar (Fig. 90).

FIGURA 90. Cálculo de días laborables y distribución mensual



Distribución	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
	20	19	22	20	20	22	22	22	20	21	21	23	252

- b) Calcular y distribuir el número de consultas por mes del servicio de estomatología. La meta se construye con tres elementos: consultas por hora, horas de jornada laboral y días hábiles del mes. La operación se repite por cada mes conformando la meta anual de consultas para el servicio (Fig. 91).

FIGURA 91. Cálculo de consultas de estomatología del servicio por mes



Servicio	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
	300	285	330	300	300	330	330	330	300	315	315	345	3,780

Existen casos de excepción que obedecen a diversos factores como son: población (número de habitantes), ubicación geográfica, número de EST adscritos a un mismo servicio, horarios discontinuos y servicios de estomatología en primer o segundo nivel de atención, en donde de acuerdo a lo anterior, el número de consultas puede variar ya sea aumentando o disminuyendo, es decir, que puede tomarse como base 2, 1.5 o hasta una consulta por hora.

II. Consultas de estomatología de Jornadas Bucales en Unidades de Salud

Antes de describir el proceso para el cálculo de las metas de “Consultas de Estomatología de Jornadas Bucales en Unidades de Salud”, cabe señalar que esto aplica únicamente para el segundo nivel de atención, quedando como casos de excepción los hospitales de Amanalco y San José del Rincón en el OOAD México Poniente y La Unión en el OOAD Guerrero.

Lo anterior, debido a que en estas TZSM se creó la estrategia de instalar servicios de estomatología en la mayoría de las unidades de salud.

La base para la construcción de las consultas de estomatología de jornadas bucales en unidades de salud, se deriva principalmente de la plantilla de EST y PESS existente en el servicio, misma que varía de acuerdo a diversas situaciones (Fig. 92).

Figura 92. Plantilla de los servicios de estomatología en hospital



El área normativa de la UPIB establece cada año la base de consultas de estomatología, considerando también factores como las condiciones de las unidades estomatológicas portátiles, la garantía del pago de viáticos y la situación de inseguridad en el país, entre otros.

Por ello, para 2021 se establecen 600 consultas al año distribuidas en 6 o 4 meses dependiendo de la población escolar correspondiente al hospital; sin embargo en el futuro esto podría cambiar si se adquieren nuevos equipos portátiles, retomando la meta de 1,200 o 2,400 consultas por año.

Para fines didácticos se muestra la dinámica de cálculo considerando 12, 8, 6 y 4 meses del año.

Cálculo y distribución de consultas de acuerdo a plantilla de EST y PESS (Fig. 93, 94 y 95).

Figura 93. Variante 1: Programación de jornadas bucales para 12 meses



Distribución	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200

Figura 94. Variante 2: Programación de jornadas bucales para 8 meses



Distribución	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
		200				200	200	200					800

NOTA: No se establece meta de consulta para en los meses marzo-abril-mayo y septiembre-octubre-noviembre en la opción 1, debido a que éstos corresponden a las salidas a los centros escolares del universo de trabajo.

Figura 95. Variante 3: Programación de jornadas bucales para 6 meses



Distribución	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
		100	100			100	100	100	100				600

NOTA: No se establece meta de consulta para en los meses marzo-abril-mayo y septiembre-octubre-noviembre para la opción 1, debido a que éstos corresponden a las salidas a los centros escolares del universo de trabajo.

Cuando el servicio solo cuenta con un EST o un EST y un PESS no se establecen metas de consulta para jornadas. En 2021, se aplicó este criterio indistintamente de la plantilla de EST y PESS, debido a la condición de los equipos portátiles.

III. Construcción de consultas de estomatología globales

La meta global de consultas de estomatología en hospital, surge de la suma de consultas de servicio y de jornadas bucales en unidades de salud según los criterios anteriores, para fines didácticos se muestra un ejemplo de metas de productividad 2021 (Fig. 96).

Figura 96. Meta de consultas globales

	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
Servicio	300	285	330	300	300	330	330	330	300	315	315	345	3,780
Jornada		100	100			100	100	100	100				600
Total	300	385	430	300	300	430	430	430	400	315	315	345	4,380

Como se mencionó antes, en los hospitales de Amanalco, San José del Rincón y La Unión se omiten las consultas de jornadas bucales en unidades de salud, quedando solo las de servicio. Así mismo, en los hospitales que cuenten solo con un EST y sin PESS.

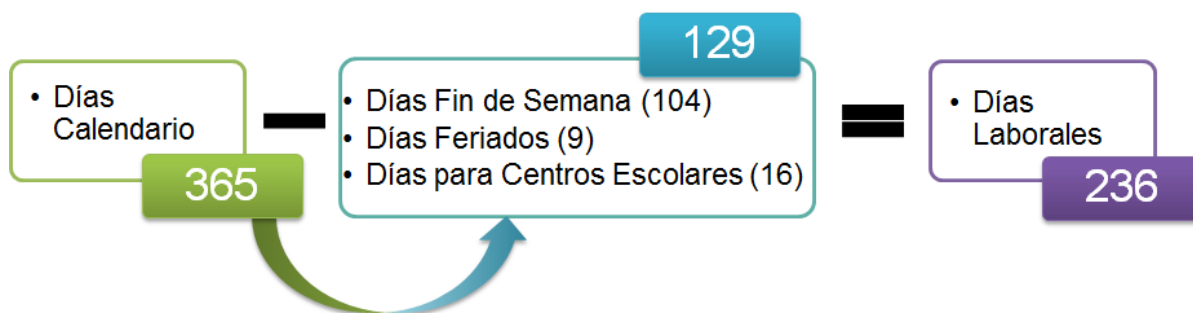
IV. Consultas del servicio de estomatología en US-SE

Para el caso específico de la construcción de las metas de productividad en US-SE, solo se considera el servicio en la unidad médica.

- a) Identificar los días laborables al igual que en hospital, sin embargo se restan 16 días que están destinados para las salidas a centros escolares (no implica que no sean laborales), debido a que en este modelo de atención no se asignan PESS al servicio, por lo que siempre será un solo elemento.

Con base en 236 días laborables y dos consultas por hora, la operación se realiza para cada mes para obtener la meta anual (Fig. 97).

FIGURA 97. Cálculo de días laborables y distribución mensual



Distribución	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
	20	19	22	16	16	22	22	22	20	17	17	23	236

NOTA: El restar los días destinados a centros escolares, ya que se consideran 4 días por mes (abril-mayo y octubre-noviembre, para 2023 se adicionan marzo y septiembre) para acudir a los centros escolares, a realizar las acciones odonto-preventivas y las revisiones bucales.

- b) Cálculo y distribución del número de consultas de servicio de estomatología. La meta se construye con tres elementos: consultas por hora, horas de jornada laboral y días hábiles del mes.

La operación se repite por cada mes conformando la meta anual de consultas para el servicio (Fig. 98).

Existen algunas variantes en relación al número de consultas por hora (que van de 2 hasta 0.5), mismas que obedecen principalmente al tamaño de población perteneciente al universo de trabajo de la unidad de salud.

FIGURA 98. Cálculo de consultas de estomatología del servicio por mes



Servicio	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
	300	285	330	240	240	330	330	330	300	255	255	345	3,540

Las Unidades de Salud para las que aplican los criterios anteriores son los OOAD México Poniente y Guerrero, por contar con servicios de estomatología enlistadas en la tabla 8.

TABLA 8. Unidad de Salud con servicio de estomatología

México Poniente (11 US-SE)		
ZSM Amanalco	1. Cerro Gordo	7. San Antonio Albarranes
	2. Sabana de la Peña	8. San Nicolás Amealco
ZSM San José del Rincón	3. San Juan Coaxomulco	9. Loma de Juárez
	4. Santa Cruz Mextepec	10. Los Reyes (Providencia)
	5. Santa Rita de la Cuesta	11. San Joaquín Lamillas
	6. Santa Rosa de Guadalupe	
Guerrero (15 US-SE)		
ZSM La Unión	1. Barrio Viejo	9. Jazmín Cuauhtémoc
	2. Pantla	10. Vallecitos de Zaragoza
	3. Fermín Maciel	11. Barranca de Marmolejo
	4. Coyuquilla Norte	12. Troncones
	5. Paso de Vacas	13. Junta de los Ríos
	6. Galeana de Abajo	14. Feliciano
	7. Nueva Cuadrilla	15. El Cedral
	8. El Platanillo	



V. Consideraciones para la validación de las metas de productividad

Es fundamental conocer la meta de productividad de consultas de estomatología del servicio, jornadas bucales y la suma de ambas; para organizar la atención bucal en las diferentes áreas, logrando el objetivo de ejercer oportuna y responsablemente el gasto.

El valor de referencia del porcentaje de cumplimiento mensual y acumulado para estas metas, se considera adecuado cuando el rango se encuentra entre 95 y 100%, con base al periodo de análisis o corte requerido. Los GC-OOAD en coordinación con el EST, validan o en su caso justifican modificaciones y ajustes a las cifras establecidas, con base en:

1. Plantilla de EST y cobertura de PESS

Contar con plantilla completa (dos EST de base en la mayoría de los hospitales); garantizar la sustitución de ausencias programadas y no programadas, así como la cobertura del personal PESS (uno o dos).

2. Condiciones de las unidades estomatológicas portátiles, amalgamadores e instrumental

Los EST en coordinación con el CGH, determinarán las condiciones de operación de la unidad estomatológica portátil, así como el amalgamador para cápsula pre-dosificada de amalgama e instrumental, para la continuidad o suspensión de las jornadas bucales en unidades de salud en coordinación con el personal responsable del Área de Estomatología de la UPIB.

3. Horarios de atención ampliados en el servicio de estomatología (Fig. 99).

Variante 1: Horario de 07:00 a 15:00 o 08:00 a 16:00 horas, el criterio de cálculo es de 9.5 horas de la jornada laboral diaria, es decir, $2 \times 9.5 \times 252 = 4,788$ consultas.

Variante 2: Horario de 08:00 a 16:00 o 09:00 a 18:00 horas, el criterio de cálculo es de 11.5 horas de la jornada laboral diaria, es decir, $2 \times 11.5 \times 252 = 5,796$ consultas.

FIGURA 99. Cálculo de consultas de estomatología del servicio por mes

Variante 1	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
	399	361	418	361	399	418	399	437	380	399	399	418	4,788

Variante 2	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
	483	437	506	437	483	506	483	529	460	483	483	506	5,796

0730-023-002



4. Situaciones especiales

El criterio de cálculo establecido puede variar debido a otras condiciones específicas de cada hospital, ejemplo: inseguridad en la ZSM, migración poblacional, entre otros.

Metas de indicadores de productividad (Cuadro de análisis de metas I)

Se establecen con la finalidad de medir la productividad e identificar como es la dinámica del servicio, en relación hacia donde se orienta la atención estomatológica y a qué población están otorgando las acciones.

Todas las metas están focalizadas en los grupos considerados vulnerables: menores de 10 años, adolescentes, embarazadas y personas que viven con enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica), ya sea dentro de la unidad médica o fuera en los centros escolares del universo de trabajo.

Los criterios de cálculo para establecer las metas de los indicadores de productividad se sustentan en lo que se muestra a continuación (Fig. 100):

FIGURA 100. Cálculo de metas de productividad



Las metas de exodoncias, amalgamas y resinas son dinámicas, es decir que se van construyendo a medida que se realizan procedimientos curativos en general. Por lo anterior, al inicio de año no aparecen en el cuadro de análisis de metas I del SISPA-EE, sino hasta otorgar dichas acciones curativas (Fig. 101).



FIGURA 101. Metas de productividad del servicio de estomatología



**ANÁLISIS DE METAS E INDICADORES
DE ESTOMATOLOGÍA EN HOSPITAL**

OOAD:				REGIÓN:					UNIDAD:					AÑO			
Clave	Variable	Valor Esperado	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual	
Indicadores de Productividad	Índice de Subocurrencia	4 consultas	Meta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Altos de Servicio	10% y más	Meta	32	30	35	32	32	35	35	35	32	34	34	37	403	
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Acumulado		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Amalgamas y Resinas	50% y más del total de Acciones Curativas	Meta	44	55	35	40	35	61	15	28	65	18	32	25	453	
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Acumulado		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Exodoncias	18% o menos	Meta	44	55	35	40	35	61	15	28	65	18	32	25	453	
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
% Mensual			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
% Acumulado				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Metas de productividad preventivas (Cuadro de análisis de metas II)

El apartado básicamente establece metas de acciones preventivas y PEO intra y extramuros para medir su cumplimiento; es importante ya que el enfoque preventivo es la base para la disminución de la caries y enfermedad periodontal (Fig. 102 y 103).

FIGURA 102. Cálculo de metas de productividad preventivas

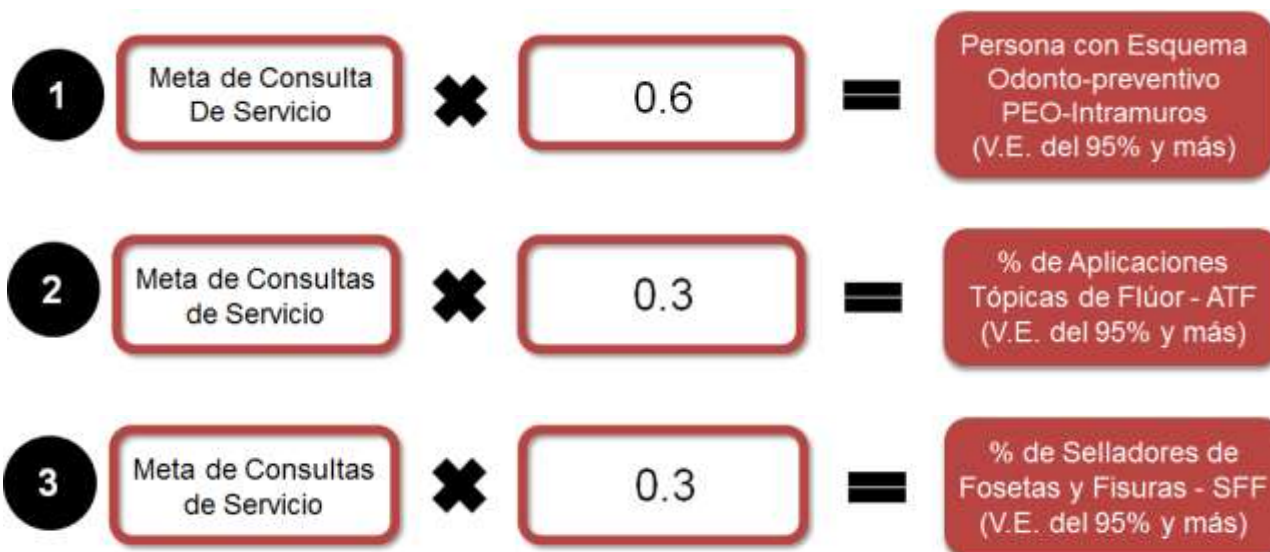




FIGURA 102. Cálculo de metas de productividad preventivas (continúa)

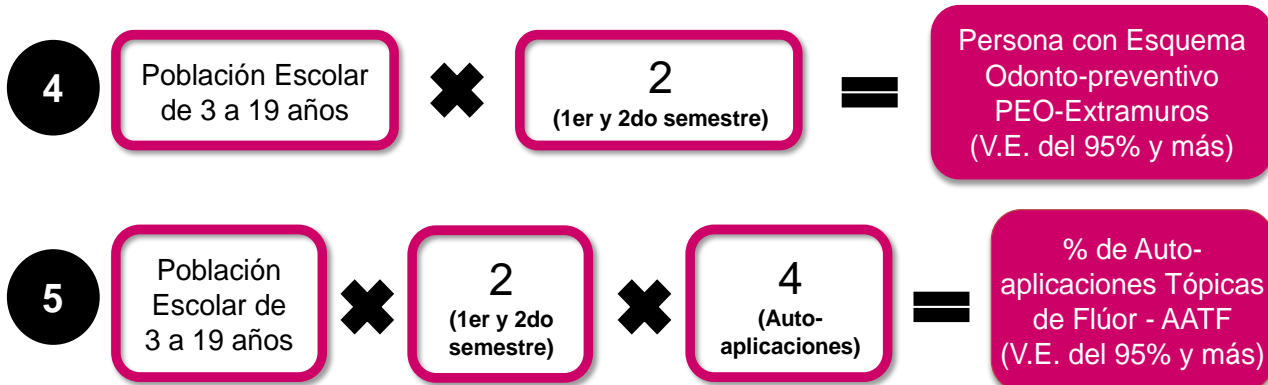


FIGURA 103. Metas preventivas intramuros y extramuros



ANÁLISIS DE ACCIONES Y METAS PREVENTIVAS DE ESTOMATOLOGÍA EN HOSPITAL

OOAD:			REGIÓN:				UNIDAD:					AÑO					
Clave	Variable	Cifra	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual	
METAS PREVENTIVAS	PEO SERVICIO (Intramuros)	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aplicación Tópica de Flúor	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Seladores de Fresas y Fisuras	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Variable	Cifra	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual		
			PEO CENTROS ESCOLARES (Extramuros)	0													
	0	Meta			192	192	192					192	192	192		1,152	
		Logro			0	0	0					0	0	0		0	
		% Mensual			0	0	0					0	0	0		0	
		% Acumulado			0	0						0	0			0	
Auto-aplicación Tópica de Flúor	0	Meta			1,193	1,193	1,193					1,193	1,193	1,193		7,158	
		Logro			0	0	0					0	0	0		0	
		% Mensual			0	0	0					0	0	0		0	
		% Acumulado			0	0						0	0			0	
Población escolar de 6 a 19 años "Datos provenientes del Censo Bucal Escolar (CBE)"			0	Criterio de Meta de PEO Intramuros					Criterio de Meta de PEO Extramuros					0			
				60% de la Meta de Consultas de Servicio					Población escolar de 3 a 19 años del Universo de Trabajo por 2 veces al año					0			

Para que el SISPA-EE realice el cálculo automáticamente se requiere de datos poblacionales específicos, mismos que se obtienen del SISPA-EE Integral del año anterior como se observa en la tabla 9.



TABLA 9. Datos base para el establecimiento de metas preventivas

Del Servicio de Estomatología -Primera Vez-	Centros Escolares
<ul style="list-style-type: none"> Niños de 3 a 9 años (Consultas a niño y niña sano) 	<ul style="list-style-type: none"> Niños de 3 a 5 años Niños de 6 a 9 años Adolescentes de 10 a 19 años (Centros escolares)
<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes de 10 a 19 años (Consultas a adolescentes) 	
<ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas (Consultas a embarazadas por trimestre gestacional) 	
<ul style="list-style-type: none"> Personas con DM y HAS (En control de glicemia y/o de la tensión arterial) 	

La distribución de las metas se realiza entre los doce meses del año, porque corresponden a las acciones que se efectúan en el servicio.

En el caso de las metas que aplican en los centros escolares (extramuros) se distribuyen en dos periodos, que abarcan seis meses del año para poder cubrir a la población escolar.

Indistintamente del tamaño de la población se distribuye en los meses de marzo-abril-mayo y septiembre-octubre-noviembre, para dar tiempo suficiente para cubrir a los escolares. En el caso de US-SE solo se consideran cuatro meses debido a que sus poblaciones son pequeñas (Fig. 104).

FIGURA 104. Distribución de metas extramuros según población escolar

Hospital



US-SE

Variable	Cifra	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
PEO CENTROS ESCOLARES (Extramuros)	7,928	Meta			1,321	1,321	1,321				1,321	1,321	1,321		7,928
		Logro			0	0	0				0	0	0		0
		% Mensual			0	0	0				0	0	0		0
		% Acumulado			0	0	0				0	0	0		0
Auto aplicación Clínicas de Filar	27,216	Meta			4,536	4,536	4,536				4,536	4,536	4,536		27,216
		Logro			0	0	0				0	0	0		0
		% Mensual			0	0	0				0	0	0		0
		% Acumulado			0	0	0				0	0	0		0

Variable	Cifra	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
PEO CENTROS ESCOLARES (Extramuros)	7,928	Meta				1,321	1,321					1,321	1,321		7,928
		Logro				0	0					0	0		0
		% Mensual				0	0					0	0		0
		% Acumulado				0	0					0	0		0
Auto aplicación Clínicas de Filar	27,216	Meta				4,536	4,536					4,536	4,536		27,216
		Logro				0	0					0	0		0
		% Mensual				0	0					0	0		0
		% Acumulado				0	0					0	0		0

La meta AATF se efectúa exclusivamente en escolares de 6 a 19 años (primaria y secundaria) del universo de trabajo de la unidad médica.



Para completar dicha meta se consideran cuatro auto-aplicaciones para conformar un esquema de flúor completo; por lo que sí un niño o adolescente recibe las cuatro, entonces se considera que cuenta con un esquema completo y por lo tanto se registra como PEO en el SISPA-EE, apareciendo en el cuadro de análisis de metas II y cobertura (Fig. 105).

FIGURA 105. Esquema de auto-aplicaciones tópicas de flúor

	Marzo - Abril - Mayo	Septiembre - Octubre - Noviembre
	Auto-aplicación Tópica de Flúor √ √ √ √	Auto-aplicación Tópica de Flúor √ √ √ √
	Esquema de AATF Completo	Esquema de AATF Completo



ANEXO 7

**Registro de Productividad SISPA
0730-022-007**



Sistema de Información en Salud para Población Adscrita

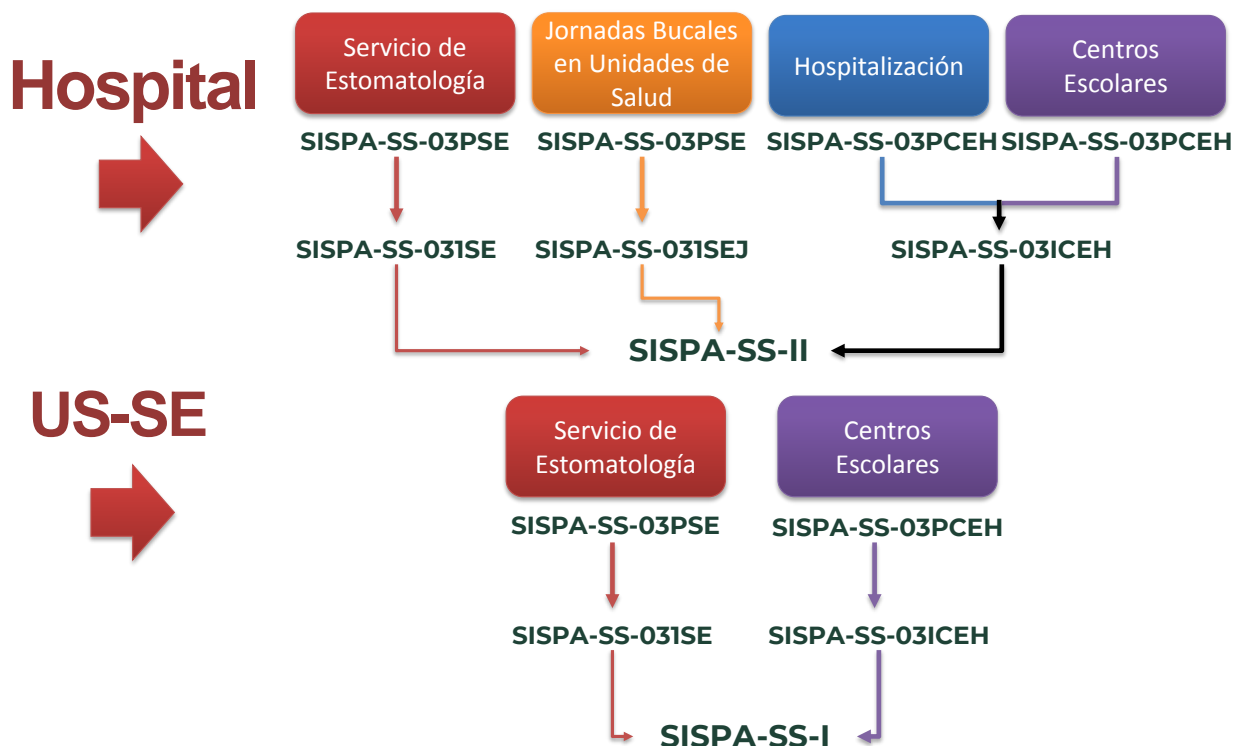
El SISPA, es el mecanismo de registro de la productividad de consultas de estomatología, esquemas odonto-preventivos, acciones curativas, promoción para la salud bucal y otros conceptos que reciben las personas en las unidades médicas, que se encuentran dentro del marco de la información que se genera en el PIB incluyendo otras disciplinas o áreas.

El registro de dicha productividad surge cuando se acude a los centros escolares del universo de trabajo, así como de los pacientes en general y de grupos vulnerables que solicitan consulta médica en las unidades médicas; es importante para evaluar los resultados del PIB en lo referente al manejo de recursos, la productividad, análisis de la cobertura de esquemas preventivos, entre otros.

Con la finalidad de diferenciar la aplicación y responsabilidad del llenado de los diferentes formatos del SISPA y específicamente de estomatología, éste anexo incluye la división de las acciones que efectúan los EST o PESS.

El SISPA es aplicativo para ambos niveles de atención y está compuesto por diversos formatos de registro divididos en primarios, intermedios e integrales. Las claves de los formatos aplicables a los servicios de estomatología en el segundo y primer nivel de atención son: SISPA-SS-03PSE, SISPA-SS-03ISE, SISPA-SS-03ICEH, SISPA-SS-03ISEJ y SISPA-SS-II; en el caso de los servicios en US-SE será SISPA-SS-I (Fig. 106).

FIGURA 106. Formatos SISPA aplicables en estomatología





El formato clave SISPA-SS-03PSE, consta de variables generales tales como: nombre de la unidad médica, localidad, nombre del operador, hora de entrada y salida del servicio, fecha, nombre de cada paciente; además de específicas bucales como son: consultas dentales por sexo, primera vez y subsecuentes, personas con esquemas odontopreventivos, acciones curativas, diagnósticos CIE-10; y algunas otras como receta otorgada, IMSS-BIENESTAR, derechohabiente del IMSS en su régimen ordinario y/o de la Secretaria de Salud.

El personal de enfermería que apoya el servicio de estomatología es el responsable del llenado del nombre del jefe de familia y paciente o folio del Padrón de Beneficiarios; el resto son responsabilidad del EST o PESS.

Formato intermedio “Concentrado de acciones en unidades médicas con servicio de estomatología”, clave SISPA-SS-03ISE

El objetivo del formato es concentrar la información de productividad desde el día 1° y hasta el 30 o 31 de cada mes, proveniente de lo registrado en todas las variables del formato primario clave SISPA-SS-03PSE, por lo que deben estar en concordancia (Fig. 109).

FIGURA 109. Formato intermedio clave SISPA-SS-03ISE

CONCENTRADO DE ACCIONES EN UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA

UNIDAD: REGIÓN: NOMBRE ESTOMATOLOGO: FECHA: 2 0 2

DÍAS	CONSULTAS DENTALES		ACCIONES PREVENTIVAS												ACCIONES CURATIVAS													
	HOMBRES	MUJERES	TÉCNICAS DE CEPILLADO			DETECCIONES DE PLACA BACTERIANA			TÉCNICAS DE HELD DENTAL			APLICACIONES TOPICAS DE FLÚOR			PERSONAS CON ESQUEMA ODONTOPREVENTIVO			OBSTRUCCIONES		EXTRACCIONES	ALZAR	NOCTIVAS	ACCIONES DE	OTRAS	SECRETARÍA DE SALUD			
	PRIMERA VEZ	RECORRIDOS	PRIMERA VEZ	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	RECORRIDOS	
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
30																												
31																												
TOTAL																												

Formato intermedio “Concentrado de acciones de jornadas bucales en unidades de salud”, clave SISPA-SS-03ISEJ

Formato que concentra lo realizado durante las jornadas bucales en unidades de salud, proveniente del formato primario clave SISPA-SS-03PSE; puede contener la productividad de una o dos jornadas programadas de cinco o diez días del mes correspondiente. Al igual que en el caso anterior, debe existir concordancia entre ambos formatos (Fig. 110).



FIGURA 110. Formato intermedio clave SISPA-SS-03ISEJ



CONCENTRADO DE ACCIONES DE JORNADAS BUCALES EN UNIDADES DE SALUD

UNIDAD: REGIÓN: FECHA:

NOMBRE ESTOMATOLOGO: J. PROGRAMADAS: J. CUMPLIDAS:

NOMBRE UNIDAD(ES) DE SALUD: DÍAS PROG.: DÍAS REAL: ZONA:

DÍA	CONSULTAS DENTALES	ACCIONES PREVENTIVAS		ACCIONES CURATIVAS				RECETAS	HORAS TRABAJADAS	IMSS BIENESTAR	IMSS	SECRETARIA DE SALUD
		SELLADORES DE FOSFATOS Y FISURAS	ELIMINACIONES DE DEPOSITOS DENTARIOS	OBTURACIONES		EXODONCIAS	OTROS					
				AMALGAMA	RESINAS							
1												
2												
3												
4												
5												
30												
31												
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ACCIONES CURATIVAS: PROPORCIÓN DE ACCIONES: CARTUCHOS DE LIDOCAINA UTILIZADOS: CART. FELIPRESINA UTILIZADOS:

OBSERVACIONES O INCIDENCIAS EN JORNADAS BUCALES EN UNIDAD MÉDICA RURAL:

JORNADA 1: DEL AL

JORNADA 2: DEL AL

*Registrar "SI" o "NO" de acuerdo al cumplimiento de fechas programadas.

Este formato se omite en aquellos hospitales donde las jornadas bucales no operan, debido al modelo de atención (La Unión, OOAD Guerrero; Amanalco y San José del Rincón en OOAD México Poniente).

Formato primario “Hoja diaria de acciones odonto-preventivas en centros escolares y hospitalización en Hospital”, clave SISPA-SS-03PCEH

Este formato se utiliza para registrar la información nominal de dos diferentes ámbitos:

a) Hospitalización

Un EST o PESS acude diariamente al área de hospitalización donde efectúa una serie de actividades que se registran en el expediente clínico, del paciente perteneciente a grupos vulnerables y la productividad de dos acciones odonto-preventivas, utilizando el formato clave SISPA-SS-03PCEH (Fig. 111).

Éste formato consta de variables generales: nombre de la unidad, localidad, del EST y fecha, grupos vulnerables a los que van dirigidas las acciones odonto-preventivas (técnica de cepillado y técnica de uso del hilo dental, zona verde de la imagen).



FIGURA 111. SISPA-SS-03PCEH

HOJA DIARIA DE ACCIONES ODONTO-PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES Y HOSPITALIZACIÓN EN HOPITAL

FECHA: DEL AL

UNIDAD	LOCALIDAD	NOMBRE	EDAD	SEXO	ACCIONES PREVENTIVAS EN HOSPITALIZACIÓN							ACCIONES PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES								
					3 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	INSERCIÓN DE APTERIAL NO DIAMETRO INCLUIDA	TECNICA DE CEPILLADO	TECNICA DE HILO DENTAL	PROMOCION DEL SERVICIO	SEÑAL DE LA VITA HOSPITALARIA	TÉCNICAS DE CEPILLADO			PERSONA CON ESQUEMA ODONTO-PREVENTIVO				
NÚM	NOMBRE																			
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
20																				
TOTAL			H	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

b) Centros escolares del universo de trabajo

Cuando el EST acude a los centros escolares del universo de trabajo, durante los meses normados para cubrir al 90% o más de los escolares, registra la productividad realizada en el formato específico clave SISPA-SS-03PCEH. en la parte que corresponde a las “Acciones preventivas en centros escolares” de los grupos vulnerables de 3 a 5 años, 6 a 9 años y 10 a 19 años (técnica de cepillado, DPB, THD y AATF, zona roja de la imagen) (Fig. 109).

Es responsabilidad del EST o PESS su llenado diario, para que al término del mes, dicho formato permita obtener la productividad del mismo de manera consolidada, en lo referente a las acciones realizadas en hospitalización o en los centros escolares según corresponda.

Formato intermedio “Concentrado de acciones odonto-preventivas en centros escolares y hospitalización en Hospital”, clave SISPA-SS-03ICEH

En este formato se concentra la productividad mensual de las acciones odonto-preventivas realizadas en el área de hospitalización y en los centros escolares del universo de trabajo. Cabe señalar, que solo en los meses de marzo, abril, mayo, septiembre, octubre y noviembre es posible encontrar registros de productividad en el apartado de acciones preventivas en centros escolares (Fig. 112).



FIGURA 112. Formato intermedio clave SISPA-SS-03ICEH

CONCENTRADO DE ACCIONES ODONTO-PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES Y HOSPITALIZACIÓN EN HOSPITAL

UNIDAD: REGIÓN: FECHA: 0 1 2 0 2 2
MESES AÑOS

NOMBRE ESTOMATOLOGO: CENSO BUCAL ESCOLAR:
3 A 5 AÑOS 6 A 9 AÑOS 10 A 18 AÑOS

DÍA	ACCIONES PREVENTIVAS EN HOSPITALIZACIÓN		ACCIONES PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES						PERSONA CON ESQUEMA ODONTO-PREVENTIVO			PROMOCIÓN PARA LA SALUD	
	TÉCNICAS DE CEPILLADO	TÉCNICAS DE HILO DENTAL	TÉCNICAS DE CEPILLADO			DETECCIONES DE PLACA BACTERIANA	TÉCNICAS DE HILO DENTAL	AUTO-APLICACIONES TÓPICAS DE FLUOR	3 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 18 AÑOS	PLÁTICAS	ASISTENTES
1													
2													
3													
4													
5													
6													
30													
31													
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Formato integral “Informe de Actividades del Hospital”, clave SISPA-SS-II

Concentra la productividad de variables que se llevan a cabo en las diferentes áreas del hospital; la base son los formatos ya mencionados primarios e intermedios del SISPA (Fig. 113).

FIGURA 113. Formato integral clave SISPA-SS-II

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD PARA POBLACIÓN ADORCITA
INFORME DE ACTIVIDADES DE HOSPITAL
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

COAD: REGIÓN: UNIDAD MEDICA: CLAVE CLINICA: MES: AÑO:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

CLAVE	PERIODO		POBLACION MEDIANA	MMA (MASCULINO)			MMA (FEMENINO)		TOTAL	COMPLETA	DIFER. CENTROS REGION
	PERIODO	PERIODO		0-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS				
PRIMERA VIZ.	2003	0	0								
SEGUNDA VIZ.	2004	0	0								
ATENCIÓN ESTOMATOLOGICA											
ACCIONES PREVENTIVAS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA											
CLAVE	INFORMACION Y ORIENTACION PARA EL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VISITA		TÉCNICAS DE CEPILLADO						DETECCIONES DE PLACA BACTERIANA	TECNICAS DE HILO DENTAL	DIFER. CENTROS REGION
2426	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ACCIONES PREVENTIVAS EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA											
CLAVE	APLICACIONES TÓPICAS DE FLUOR		PERSONAS CON ESQUEMA ODONTO-PREVENTIVO						DETECCIONES DE PLACA BACTERIANA	TECNICAS DE HILO DENTAL	DIFER. CENTROS REGION
2427	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ACCIONES PREVENTIVAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA											
CLAVE	EXTRACCIONES						OTRO		ACCIONES PREVENTIVAS EN HOSPITALIZACION		DIFER. CENTROS REGION
2428	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ACCIONES PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES											
CLAVE	TÉCNICAS DE CEPILLADO			DETECCIONES DE PLACA BACTERIANA	TECNICAS DE HILO DENTAL	AUTO-APLICACIONES TÓPICAS DE FLUOR	PERSONAS CON ESQUEMA ODONTO-PREVENTIVO			DIFER. CENTROS REGION	
2429	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ATENCIÓN ESTOMATOLOGICA EN SERVICIOS DE SALUD EN COMUNIDADES RURALES											
CLAVE	ACCIONES PREVENTIVAS		ACCIONES CURATIVAS			ACCIONES EDUCATIVAS				DIFER. CENTROS REGION	
2430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

0730-022-007



El SISPA-SS-II permite obtener indicadores de evaluación, cobertura, cumplimiento de metas de productividad, entre otros.

Formato Integral “Informe de Actividades de la unidad médica - Primer nivel de atención” clave SISPA-SS-I (US-SE).

Los servicios de estomatología en el primer nivel de atención utilizan los mismos formatos SISPA que en hospital, excepto el formato, “Concentrado de acciones de jornadas bucales en Unidad Médica Rural” clave SISPA-SS-03ISEJ, puesto que en Unidad de Salud no aplica la estrategia de jornadas bucales.

En el caso del formato “Concentrado de Acciones Odonto-preventivas en Centros Escolares y Hospitalización en Hospital”, clave SISPA-SS-03ICEH, solo se utiliza el apartado de “Acciones preventivas en centros escolares”.

El formato clave SISPA-SS-I concentra la productividad de variables que se llevan a cabo en Unidad de Salud, del cual se obtienen indicadores de evaluación, cobertura, cumplimiento de metas de productividad, entre otros (Fig. 114).

FIGURA 114. Formato integral clave SISPA-SS-I

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD PARA POBLACIÓN ADSCRITA
INFORME DE ACTIVIDADES DE UNIDAD MÉDICA
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

ESTADO: REGIÓN: UNIDAD MÉDICA: CLAVE CLUES: AÑO:

CLAVE	CONSULTAS			EXPLORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE UNIDAD MÉDICA EN EL SECTOR DE 3 AÑOS	ACCIONES PREVENTIVAS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA					OTRO CONTROL PERIÓDICO	
	PRIMERA VISITA	SEGUEDENTE	REVISITAS CONFERENCIAS		TECNICAS DE CEPILLADO						
1326	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLAVE	ACCIONES PREVENTIVAS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA				PERSONAS CON CATEGORÍA ODONTO-PREVENTIVA					OTRO CONTROL PERIÓDICO	
	ATENCIÓN DE CEPILLADO DE 3 AÑOS Y MÁS	DE TERCEROS DE PLACA BACTERIANA	TECNICAS DE HIGIENE DENTAL	APLICACIÓN DE TOPICOS DE FLUOR	3 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 14 AÑOS	EMBARAZADAS	PERSONAS CON DUREZA DE LOS DIENTES		
1327	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLAVE	ACCIONES PREVENTIVAS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA			ACCIONES PREVENTIVAS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA					OTRO CONTROL PERIÓDICO		
	SEGUIMIENTO DE FUEGOS Y PROGRAMAS	FLUORADOS DE DIENTES SUMINISTROS	MANEJOS	REVISAS	EXAMENES	CONFERENCIAS	EXAMENES	OTROS			
1328	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLAVE	ACTAS	ACCIONES PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES						OTRO CONTROL PERIÓDICO			
		TECNICAS DE CEPILLADO			DE TERCEROS DE PLACA BACTERIANA	TECNICAS DE HIGIENE DENTAL	REVISAS/EXAMENES/ TOPICOS DE FLUOR				
1329	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLAVE	ACCIONES PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES			PERSONAS CON SORDERA (ODONTO-PREVENTIVA)					OTRO CONTROL PERIÓDICO		
	3 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 14 AÑOS	3 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 24 AÑOS			
1330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Los EST deben conjuntar los 3 formatos anteriormente descritos, con fecha de corte el día 30 o 31 de cada mes. Cabe señalar, que ambos modelos de atención tienen como base los formatos aplicables al servicio de estomatología y en los centros escolares como se observa en el tabla 10.

Tabla 10. Resumen de formatos SISPA de estomatología del primero y segundo nivel de atención

Nivel de Atención	Primarios	Intermedios	Integral
Hospital	SISPA-SS-03PSE	SISPA-SS-03ISE	SISPA-SS-II
		SISPA-SS-03ISEJ	
	SISPA-SS-03PCEH	SISPA-SS-03ICEH	
US-SE	SISPA-SS-03PSE	SISPA-SS-03ISE	SISPA-SS-I
	SISPA-SS-03PCEH	SISPA-SS-03ICEH	

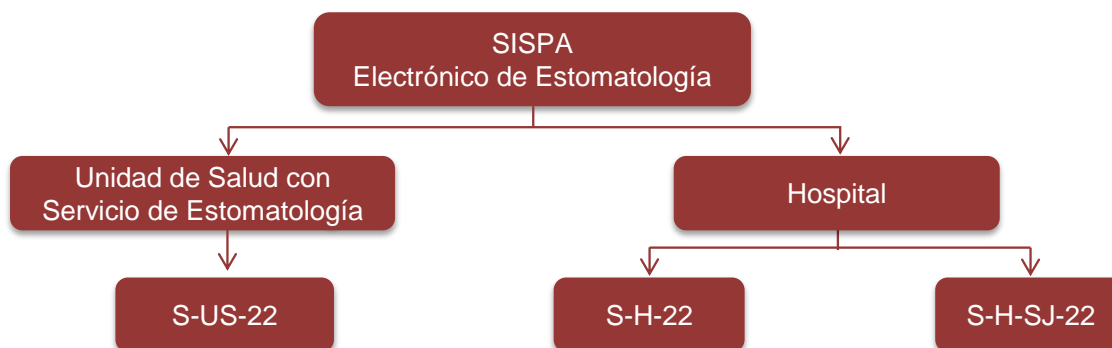
SISPA-Electrónico de Estomatología (SISPA-EE)

Con el objetivo de mejorar la calidad de la información y facilitar el registro de la productividad del Área de Estomatología, el personal normativo de la UPIB desarrolló desde el año 2008, un sistema electrónico que toma como base los formatos SISPA, evitando así el registro en papel, además de hacerlo más ágil y sencillo para el EST en los hospitales y US-SE.

Este sistema permite minimizar errores en la captura de la información que se genera en los diferentes procesos del servicio de estomatología, hospitalización, centros escolares y Jornadas Bucales en Unidad de Salud. El sistema a través del tiempo ha ido evolucionando, para dar respuesta a los diferentes modelos de atención de los servicios, además de incorporar formatos auxiliares para tener mayor claridad en las fuentes de origen de la información.

Por lo anterior, existen tres diferentes sistemas SISPA, dos para el segundo nivel y uno para el primer nivel de atención, mismos que se describirán a detalle durante el desarrollo del presente anexo (Fig. 115).

FIGURA 115. Tipos de carpeta SISPA-EE



SISPA para servicios de estomatología en hospital (S-H)

El sistema consta de una carpeta anual que contiene catorce archivos vinculados en hoja de cálculo, doce de ellos corresponden a cada uno de los meses del año, otro más al Censo Bucal Escolar y el último es el archivo concentrador que da salida al análisis de la información generada durante el año a través de diferentes cuadros de análisis y gráficos (Fig. 116).

FIGURA 116. SISPA-EE (S-H)



Archivo mensual

Cada archivo mensual contiene las pestañas que corresponden a los diferentes formatos arriba descritos, los cuales se replican en los archivos de enero a diciembre (“01 Ene 22”, “02 Feb 22”, “03 Mzo 22”, “04 Abr 22”, “05 May 22”, “06 Jun 22”, “07 Jul 22”, “08 Ago 22”, “09 Sep 22”, “10 Oct 22”, “11 Nov 22” y “12 Dic 22”) del año que corresponde, mismos que se describieron en los párrafos anteriores. En US-SE se omiten las pestañas “DHosp”, “Jorn” y “44P” (Fig. 117).

Cabe señalar, que los archivos mensuales de marzo a mayo y septiembre a noviembre cuentan con la pestaña “JNSP” que corresponde a los periodos probables para el desarrollo de las JNSP-SB.

FIGURA 117. Formatos del archivo mensual

Primarios	Intermedios	Integrales	Auxiliares
SISPA-SS-03PSE Replicado por los días laborales del mes (D1, D2, D3...D31)	SISPA-SS-03ISE (Serv)	SISPA-SS-II (Int)	CIE-10
SISPA-SS-03PSE Replicado en físico por el número de consultas de jornada	SISPA-SS-03ISEJ (Jorn)		Promoción Salud Bucal (Prom)
SISPA-SS-03PCEH (DHosp)	SISPA-SS-03ICEH (ICEH)		JNSP-SB (JNSP)
			Promoción TS (44P)

0730-022-007



Archivo Censo Bucal Escolar

Se creó el formato “Hoja de actividades preventivas y diagnóstico bucal en centros escolares”, con la finalidad de contar con un censo bucal escolar nominal, que permita el registro puntal de los esquemas odonto-preventivos y los diagnósticos de presunción realizados en los meses establecidos de acuerdo a la población escolar.

Este formato se replica y ajusta a cada uno de los niveles escolares: pre-escolar, primaria y secundaria; siendo la base para obtener la productividad nominal concentrada automáticamente en el SISPA-SS-03ICEH; así mismo integra el componente de MBE del DEB. Cuenta con seis pestañas con los formatos correspondientes (Fig. 118).

FIGURA 118. Formatos del archivo censo bucal escolar

Auxiliares	Intermedios
Escuelas (registro de escuelas de los tres niveles)	SISPA-SS-03ICEH (ICEH)
Plan de salida a centros escolares del universo de trabajo	
Hoja de actividades preventivas y diagnóstico bucal en escolares para 3 a 5, 6 a 9 y 10 a 19 años	

Escuelas	Plan de Salida	3 a 5 años	6 a 9 años	10 a 19 años	ICEH
----------	----------------	------------	------------	--------------	------

- a) “Escuelas”, el objetivo es registrar el total de centros escolares de nivel pre-escolar, primaria y secundaria correspondientes al universo de trabajo de la unidad médica (Fig. 119). Esta información conforma parte de la base de datos para seleccionar en las pestañas 3 a 5 años, 6 a 9 años y 10 a 19 años.

FIGURA 119. Escuelas del universo de trabajo

NIVEL PRE-ESCOLAR		NIVEL PRIMARIA		NIVEL SECUNDARIA	
No.	NOMBRE DE LA ESCUELA	No.	NOMBRE DE LA ESCUELA	No.	NOMBRE DE LA ESCUELA
1	REGISTRE ESCUELA	1	REGISTRE ESCUELA	1	REGISTRE ESCUELA
2	REGISTRE ESCUELA	2	REGISTRE ESCUELA	2	REGISTRE ESCUELA
3	REGISTRE ESCUELA	3	REGISTRE ESCUELA	3	REGISTRE ESCUELA
4	REGISTRE ESCUELA	4	REGISTRE ESCUELA	4	REGISTRE ESCUELA
5	REGISTRE ESCUELA	5	REGISTRE ESCUELA	5	REGISTRE ESCUELA
6	REGISTRE ESCUELA	6	REGISTRE ESCUELA	6	REGISTRE ESCUELA
7	REGISTRE ESCUELA	7	REGISTRE ESCUELA	7	REGISTRE ESCUELA
8	REGISTRE ESCUELA	8	REGISTRE ESCUELA	8	REGISTRE ESCUELA
9	REGISTRE ESCUELA	9	REGISTRE ESCUELA	9	REGISTRE ESCUELA
10	REGISTRE ESCUELA	10	REGISTRE ESCUELA	10	REGISTRE ESCUELA



FIGURA 121. Hojas de actividades preventivas y diagnóstico bucal en escolares

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DIAGNÓSTICO BUCAL EN CENTROS ESCOLARES
6 A 9 AÑOS / PRIMARIA

COND		UNIDAD		ACCIONES PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES																					
		ZACATIPAN		MARZO-ABRIL-MAYO				SEPTIEMBRE-OCTUBRE-NOVIEMBRE				REVISIÓN BUCAL REALIZADA EN SEP-OCT-NOV (MUESTRA 2IN ALUMNOS)													
REGION		LOCALIDAD		TECNICA DE CEPILLADO		DETECCION DE PLACA BACTERIANA		AUTO-APLICACION TOPICA DE FLUOR PREVENTIVO		VISITA DE LA VISTA A CENTROS ESCOLARES		PROMOCION DE LA SALUD BUCAL		REVISIÓN BUCAL REALIZADA EN SEP-OCT-NOV (MUESTRA 2IN ALUMNOS)											
NOMBRE ESTOMATOLOGO		NOMBRE PESS		TECNICA DE CEPILLADO		DETECCION DE PLACA BACTERIANA		AUTO-APLICACION TOPICA DE FLUOR PREVENTIVO		VISITA DE LA VISTA A CENTROS ESCOLARES		PROMOCION DE LA SALUD BUCAL		Z00.0	K02.0	I 0P	K04.7	K06.3	K07.4	Q17	K09				
DRA. JAZMIN PORCE LORETO				TECNICA DE CEPILLADO		DETECCION DE PLACA BACTERIANA		AUTO-APLICACION TOPICA DE FLUOR PREVENTIVO		VISITA DE LA VISTA A CENTROS ESCOLARES		PROMOCION DE LA SALUD BUCAL		LABIO DE LAMERI	LAMER	PERSONA CON ESQUEMA ODONTO-PREVENTIVO	ASISTENTE PERSONAL	FLUORURO	MALOCCLUSION	LABIO Y PALADAR BENDIDO	ANOMALIA IMP. PERIODONTAL				
NÚM	NOMBRE DEL ALUMNO	EDAD	SEXO	NOMBRE DE LA ESCUELA	GRADOPORC	TC	EPS	AATF	PEO	FSB	TC	EPS	AATF	PEO	FSB	RTS	Z00.0	K02.0	I 0P	K04.7	K06.3	K07.4	Q17	K09	
1									0					0		0									
2									0					0		0									
3000									0					0		0									
TOTAL		H	M	PRIMARIA 6 A 9 AÑOS		MAR	TC	EPS	AATF	PEO	FSB	TC	EPS	AATF	PEO	FSB	RTS	Z00.0	K02.0	I 0P	K04.7	K06.3	K07.4	Q17	K09
		H	M	PRIMARIA 6 A 9 AÑOS		MAR	TC	EPS	AATF	PEO	FSB	TC	EPS	AATF	PEO	FSB	RTS	Z00.0	K02.0	I 0P	K04.7	K06.3	K07.4	Q17	K09
				EL TAMAÑO DE LA MUESTRA ES DE 200		TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DIAGNÓSTICO BUCAL EN CENTROS ESCOLARES
10 A 19 AÑOS / PRIMARIA Y SECUNDARIA

COND		UNIDAD		ACCIONES PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES																							
		ZACATIPAN		MARZO-ABRIL-MAYO				SEPTIEMBRE-OCTUBRE-NOVIEMBRE				REVISIÓN BUCAL REALIZADA EN SEP-OCT-NOV (MUESTRA 100 ALUMNOS)															
REGION		LOCALIDAD		TECNICA DE CEPILLADO		DETECCION DE PLACA BACTERIANA		AUTO-APLICACION TOPICA DE FLUOR PREVENTIVO		VISITA DE LA VISTA A CENTROS ESCOLARES		PROMOCION DE LA SALUD BUCAL		REVISIÓN BUCAL REALIZADA EN SEP-OCT-NOV (MUESTRA 100 ALUMNOS)													
NOMBRE ESTOMATOLOGO		NOMBRE PESS		TECNICA DE CEPILLADO		DETECCION DE PLACA BACTERIANA		AUTO-APLICACION TOPICA DE FLUOR PREVENTIVO		VISITA DE LA VISTA A CENTROS ESCOLARES		PROMOCION DE LA SALUD BUCAL		Z00.0	K02.0	I 0P	K04.7	K06.3	K07.4	Q17	K09						
DRA. JAZMIN PORCE LORETO				TECNICA DE CEPILLADO		DETECCION DE PLACA BACTERIANA		AUTO-APLICACION TOPICA DE FLUOR PREVENTIVO		VISITA DE LA VISTA A CENTROS ESCOLARES		PROMOCION DE LA SALUD BUCAL		LABIO DE LAMERI	LAMER	PERSONA CON ESQUEMA ODONTO-PREVENTIVO	ASISTENTE PERSONAL	FLUORURO	MALOCCLUSION	LABIO Y PALADAR BENDIDO	ANOMALIA IMP. PERIODONTAL						
NÚM	NOMBRE DEL ALUMNO	EDAD	SEXO	NOMBRE DE LA ESCUELA	GRADOPORC	TC	EPS	THD	AATF	PEO	FSB	TC	EPS	THD	AATF	PEO	FSB	RTS	Z00.0	K02.0	I 0P	K04.7	K06.3	K07.4	Q17	K09	
1										0						0		0									
2										0						0		0									
3000										0						0		0									
TOTAL		H	M	PRIMARIA Y SECUNDARIA 10 A 19 AÑOS		MAR	TC	EPS	THD <td>AATF</td> <td>PEO</td> <td>FSB</td> <td>TC</td> <td>EPS</td> <td>THD <td>AATF</td> <td>PEO</td> <td>FSB</td> <td>RTS</td> <td>Z00.0</td> <td>K02.0</td> <td>I 0P</td> <td>K04.7</td> <td>K06.3</td> <td>K07.4</td> <td>Q17</td> <td>K09</td> </td>	AATF	PEO	FSB	TC	EPS	THD <td>AATF</td> <td>PEO</td> <td>FSB</td> <td>RTS</td> <td>Z00.0</td> <td>K02.0</td> <td>I 0P</td> <td>K04.7</td> <td>K06.3</td> <td>K07.4</td> <td>Q17</td> <td>K09</td>	AATF	PEO	FSB	RTS	Z00.0	K02.0	I 0P	K04.7	K06.3	K07.4	Q17	K09
		H	M	PRIMARIA Y SECUNDARIA 10 A 19 AÑOS		MAR	TC	EPS	THD <td>AATF</td> <td>PEO</td> <td>FSB</td> <td>TC</td> <td>EPS</td> <td>THD <td>AATF</td> <td>PEO</td> <td>FSB</td> <td>RTS</td> <td>Z00.0</td> <td>K02.0</td> <td>I 0P</td> <td>K04.7</td> <td>K06.3</td> <td>K07.4</td> <td>Q17</td> <td>K09</td> </td>	AATF	PEO	FSB	TC	EPS	THD <td>AATF</td> <td>PEO</td> <td>FSB</td> <td>RTS</td> <td>Z00.0</td> <td>K02.0</td> <td>I 0P</td> <td>K04.7</td> <td>K06.3</td> <td>K07.4</td> <td>Q17</td> <td>K09</td>	AATF	PEO	FSB	RTS	Z00.0	K02.0	I 0P	K04.7	K06.3	K07.4	Q17	K09
				EL TAMAÑO DE LA MUESTRA ES DE 100		TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

d) “Concentrado de acciones odonto-preventivas en centros escolares y hospitalización”, clave SISPA-SS-03ICEH; este formato se encuentra vinculado con las hojas descritas anteriormente (3 a 5 años, 6 a 9 años y 10 a 19 años). Para concentrar las acciones preventivas realizadas en los periodos establecidos, el archivo contiene cuatro o seis formatos dependiendo del tamaño de la población escolar (Fig. 122).

FIGURA 122. Formato intermedio clave SISPA-SS-03ICEH

CONCENTRADO DE ACCIONES ODONTO-PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES Y HOSPITALIZACIÓN EN HOSPITAL

UNIDAD: REGION: FECHA: 0 1 2 0 2 2
MES: AÑO

NOMBRE ESTOMATOLOGO: CENSO BUCAL ESCOLAR:

DÍA	ACCIONES PREVENTIVAS EN HOSPITALIZACIÓN		ACCIONES PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES										PROMOCIÓN PARA LA SALUD	
	TÉCNICAS DE CEPILLADO	TÉCNICAS DE HILO DENTAL	TÉCNICAS DE CEPILLADO			DETECCIONES DE PLACA BACTERIANA	TÉCNICAS DE HILO DENTAL	AUTO-APLICACIONES TOPICAS DE FLUOR	PERSONA CON ESQUEMA ODONTO-PREVENTIVO			PLÁTICAS	ASISTENTES	
			3 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS				3 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS			
1														
2														
3														
30														
31														
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	



Archivo Concentrador

Contiene el concentrado anual de los formatos oficiales SISPA y auxiliares (Fig. 123). En US-SE se omiten las pestañas “P Jorn” y “Jorn”.

FIGURA 123. Formatos del archivo concentrador

Intermedios	Integrales	Auxiliares	
SISPA-SS-03ISE (Serv)	SISPA-SS-II (Int)	Calendario de Programación de JB en US	“P Jorn”
		Concentrado Anual de Actividades de JB en US	“Jorn”
		Calendario de Evaluación de JB en US	“Jorn”
Análisis de Metas I		“A Metas I”	
Análisis de Metas II		“A Metas II”	
Análisis de Cobertura		“A Cober”	
SISPA-SS-03ISEJ (Jorn)		Motivo de Consulta Estomatológica	“MCE”
SISPA-SS-03ICEH (ICEH)		Morbilidad Bucal en Escolares	“MBE”
		Base de Diagnósticos MCE	“BMCE”
		Base de Diagnósticos MBE	“BMBE”
		Cumplimiento a la Programación de Sesiones Educativas y Promoción para la Salud Bucal	“Prom”
		Programación de Metas y Logros (SALBUC)	“JNSP”

P Jorn / Jorn / A Metas I / A Meta II / A Cober / MCE / MBE / JNSP

Formatos Auxiliares del Archivo Concentrador

- a) “Concentración de Acciones de Jornadas Bucales en Unidad de Salud”, tiene como base el archivo SISPA-SS-03ISEJ, al cual se le han hecho algunas modificaciones para dar un seguimiento mensual de lo realizado en cada unidad de salud y calcular la proporción de acciones en relación a las consultas de estomatología otorgadas (Fig. 124).

FIGURA 124. Concentrado anual de acciones de jornadas bucales en unidades de salud



CONCENTRADO ANUAL DE ACCIONES DE JORNADAS BUCALES EN UNIDADES DE SALUD

UMIDAD:	REGION:		COAD:		AÑO:								
MES	CONSULTAS DENTALES	ACCIONES PREVENTIVAS		ACCIONES CURATIVAS				RECETAS	HORAS TRABAJADAS	BENEFICIARIOS			ACCIONES CURATIVAS
		SELLADORES DE FOSFATOS Y FIBRAS	ELIMINACIÓN DE DEPÓSITOS DENTARIOS	AMALGAMA	RESINA	EXODONCIAS	OTROS			BIBS BIENESTAR	BIBS	SECRETARIA DE SALUD	
	UNIDAD MÉDICA RURAL	DÍAS PROG.	DÍAS REALIZ.	NOMBRE ESTOMATÓLOGO	UNIDAD MÉDICA RURAL	DÍAS PROG.	DÍAS REALIZ.	NOMBRE ESTOMATÓLOGO					
ENE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ACCIONES CURATIVAS		0	PROPORCIÓN DE ACCIONES				0	CARTUCHOS DE ANESTÉSICO UTILIZADOS			0

0730-022-007



Además, contiene el formato de “Indicadores de Evaluación de Jornadas Bucales en Unidad de Salud”, este cuadro establece seis indicadores para evaluar el cumplimiento de jornadas, así como la proporción de acciones en relación a las consultas de estomatología otorgadas durante la jornada (Fig. 125).

FIGURA 125. Indicadores de evaluación de jornadas bucales en unidades de salud



INDICADORES DE EVALUACIÓN DE
JORNADAS BUCALES EN UNIDADES DE SALUD

OOAD	REGIÓN:	UNIDAD:	AÑO:		
NO.	INDICADOR		PONDERACIÓN	EVALUACIÓN	PORCENTAJE
1	JORNADAS CUMPLIDAS	0	25	0	0
	JORNADAS PROGRAMADAS	0			
3	FECHAS CUMPLIDAS	0	10	0	0
	FECHAS PROGRAMADAS	0			
5	PROPORCIÓN DE ACCIONES	0	5	0	0
	CONSULTAS DENTALES	0			
2	DÍAS REALIZADOS	0	35	0	0
	DÍAS PROGRAMADOS	0			
4	CONSULTAS DENTALES REALIZADAS	0	25	0	0
	META DE CONSULTAS DENTALES	0			
Evaluación Final					0

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo 1

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo 2

- b) “Calendario de Programación de Jornadas Bucales en Unidad de Salud”, como su nombre lo dice es un calendario en el cual se programan las jornadas bucales que se estima se realizaran en el año (Fig. 126).

FIGURA 126. Calendario de programación anual de Jornadas Bucales en Unidad de Salud



CALENDARIO DE PROGRAMACIÓN ANUAL DE JORNADAS BUCALES EN UNIDADES DE SALUD

UNIDAD:		REGIÓN:		OOAD:		AÑO:					
JORN	MES	ESTOMATOLOGO	UNIDAD MÉDICA RURAL	DÍAS		FECHA PROG. EJEMPLO "DEL 31 AL 05"		DISTANCIA		SUPERVISOR MÉDICO ZONAL	ZONA
				PROG. (S / NO)	REALES	JORNADA CUMPLIDA SI / NO	FECHA CUMPLIDA SI / NO	KM.	HRS.		
1	Ene			0	0	DEL	AL	0			
2				0	0	DEL	AL	0			
3	Feb			0	0	DEL	AL	0			
4				0	0	DEL	AL	0			
5	Mzo			0	0	DEL	AL	0			
6				0	0	DEL	AL	0			
23	Dic			0	0	DEL	AL	0			
24				0	0	DEL	AL	0			
Total de Jornadas Programadas			0	Total de Fechas Programadas		0	Total de Dias Programados		0	Meta de Consultas	
Total de Jornadas Cumplidas			0	Total de Fechas Cumplidas		0	Total de Dias Cumplidos		0	0	

0730-022-007



Para los tres formatos anteriores, la mecánica de llenado se describe en el anexo 9 del Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR clave 0730-003-001.

- c) “Análisis de Metas I y II” (en US-SE no se consideran las consultas de jornadas), los cuadros permiten dar seguimiento puntal a la productividad intra y extramuros evaluando su cumplimiento porcentual (Fig. 127).

FIGURA 127. Cuadros de análisis de metas I y II

ANÁLISIS DE METAS E INDICADORES DE ESTOMATOLOGÍA EN HOSPITAL

OOAD:		REGION:												UNIDAD:												AÑO											
Clave	Variable	Cifra	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL									
81003	Consultas Odontológicas	4.632	Meta	320	404	452	320	320	452	452	320	336	336	468	4.832																						
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
	Consultas Dárselas de Servicio	4.032	Meta	320	304	352	320	352	352	352	320	336	336	368	4.832																						
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
Consultas Dárselas de Atención	800	Meta	0	100	100	0	0	100	100	100	0	0	0	0	800																						
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
	% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						

ANÁLISIS DE ACCIONES Y METAS PREVENTIVAS DE ESTOMATOLOGÍA EN HOSPITAL

OOAD:		REGION:												UNIDAD:												AÑO											
Clave	Variable	Cifra	Concepto	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL								
METAS PREVENTIVAS	PEO SERVICIOS (Intramuros)	2.419	Meta	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	2,419																					
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
	Aplicación Tópica de Flúor	1.210	Meta	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	1,210																					
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
Soluciones de Flúor y Fosforos	1.210	Meta	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	1,210																						
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
	% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
Variable	Cifra	Concepto	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL																						
			Meta	192	192	192											1,152																				
			Logro	0	0	0											0																				
Auto aplicación Tópica de Flúor	7.928	Meta																																			
	Logro																																				
	% Acumulado																																				
Auto aplicación Tópica de Flúor	27.216	Meta																																			
	Logro																																				
	% Acumulado																																				

- d) “Análisis de Cobertura de Grupos Vulnerables Intra y Extramuros en Estomatología”, al igual que en los anteriores permite analizar la cobertura que se otorga con esquemas de PEO a grupos vulnerables intra y extramuros (Fig. 128).

FIGURA 128. Cuadro de análisis de cobertura

ANÁLISIS DE COBERTURA DE GRUPOS VULNERABLES INTRAMUROS Y EXTRAMUROS EN ESTOMATOLOGÍA

OOAD:		REGION:												UNIDAD:												AÑO											
Variable	Cifra	Concepto	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL									
GRUPOS VULNERABLES EN CONSULTA DÍTIL	3 a 9 años	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
	10 a 19 años	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
Estratificación	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
	% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
Dárselas y/o Inyecciones	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
	% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
GRUPOS VULNERABLES EN CENTROS ESCOLARES	3 a 9 años	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
	10 a 19 años	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
		% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																					
Consulta Díttil	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						
	% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						



e) “Base de Datos del Motivo de Consulta Estomatológica”, concentra el total de diagnósticos registrados a pacientes de primera vez en los 252 días hábiles del año, clasificados con base a las claves establecidas en CIE-10 y categorizadas por frecuencia, las diez principales se exponen en los cuadros de salida y gráficos (Fig. 129).

FIGURA 129. Base de datos de la motivo de consulta estomatológica

MOTIVO DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA GRUPO: NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS												
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AUXILIAR DESEMPATE	FREC	HOM	MUJ	TOTAL	NÚM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	HOM	MUJ	TOTAL
A66.1	Gingivitis ulceronecrotica aguda	0.000051	40	0	0	0	1	Z00.0	Control de salud SAI	0	0	0
K02.2	Gingivostomatitis y faringoamigdalitis herpética	0.000052	39	0	0	0	2	Z97.2	Pres. dispositivo protésico dental	0	0	0
B26	Parotiditis infecciosa	0.000053	38	0	0	0	3	Z96.5	Pres. de implantes de raíz, diente y mandíbula	0	0	0
B37	Candidiasis	0.000054	37	0	0	0	4	Z48.3	Prueba y ajuste de prótesis dental	0	0	0
Z48.3	Prueba y ajuste de prótesis dental	0.000057	4	0	0	0	37	B37	Candidiasis	0	0	0
Z96.5	Pres. de implantes de raíz, diente y mandíbula	0.000088	3	0	0	0	38	B26	Parotiditis infecciosa	0	0	0
Z97.2	Pres. dispositivo protésico dental	0.000089	2	0	0	0	39	K02.2	Gingivostomatitis y faringoamigdalitis herpética	0	0	0
Z00.0	Control de salud SAI	0.000090	1	0	0	0	40	A66.1	Gingivitis ulceronecrotica aguda	0	0	0
TOTAL POR GENERO										0	0	0

f) “Motivo de Consulta Estomatológica”, comprende el reporte estadístico del diagnóstico epidemiológico bucal, el cual muestra los diez principales padecimientos bucales en cuadro de salida y gráficos, motivo por el cual los pacientes de primera vez acuden al servicio de estomatología a solicitar atención bucal (Fig. 130).

FIGURA 130. Formato de reporte estadístico y base de datos del MCE



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR

Reporte Estadístico del Diagnóstico Epidemiológico Bucal
Periodo comprendido del 4 de enero al 30 de noviembre del 2022

Motivo de Consulta Estomatológica
Menores de 3 años

OOAD:

YUCATÁN

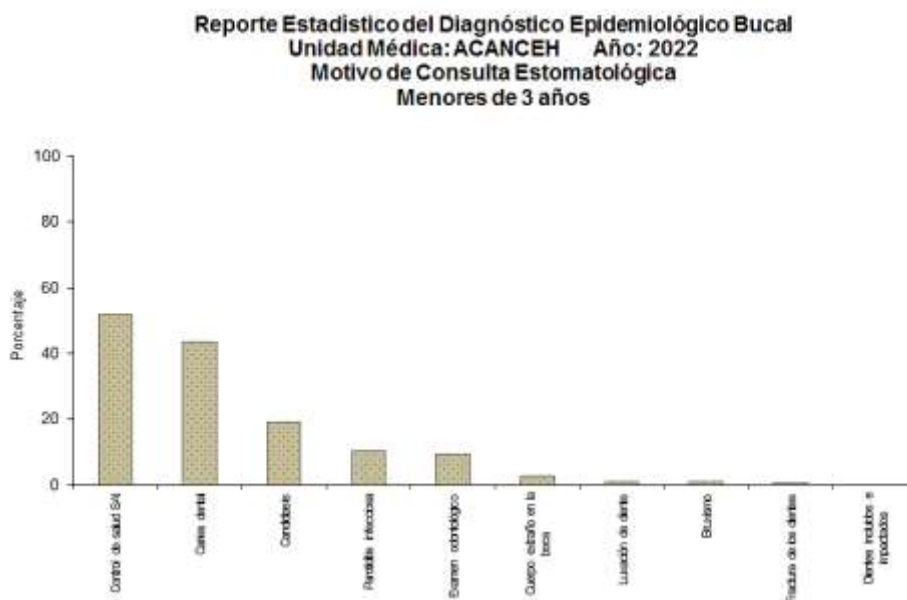
UNIDAD MÉDICA:

ACANCEH

No.	CIE10	Padecimiento	Sexo				Global	
			Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
			605		789		1394	
1	Z00.0	Control de salud SAI	305	50	418	53	723	52
2	K02	Caries dental	253	42	351	44	604	43
3	B37	Candidiasis	167	28	97	12	264	19
4	B26	Parotiditis infecciosa	85	14	60	8	145	10
5	Z01.2	Examen odontológico	80	13	46	6	126	9
6	T18.0	Cuerpo extraño en la boca	10	2	26	3	36	3
7	S03.2	Luxación de diente	5	1	8	1	13	1
8	F45.8	Bruxismo	2	0	9	1	11	1
9	S02.5	Fractura de los dientes	1	0	3	0	4	0
10	K01	Dientes incluidos e impactados	0	0	0	0	0	0

0730-022-007

FIGURA 130. Formato de reporte estadístico y base de datos del MCE (continúa)



g) “Base de Datos de la Morbilidad Bucal en Escolares”, hoja de cálculo que concentra el total de diagnósticos registrados a los escolares de 3 a 19 años de edad, durante el segundo semestre del año de la muestra establecida, clasificados en base a CIE-10 y categorizadas por frecuencia, mismos que generan cuadros de salida y gráficos (Fig. 131).

FIGURA 131. Base de datos de la morbilidad bucal en escolares

MORBILIDAD BUCAL EN ESCOLARES
3 A 5 AÑOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AUXILIAR DESEMPATE	FREC	HOM	MUI	TOTAL	NÚM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	HOM	MUI	TOTAL
K04.7	Ábsceso periapical	0.000003	7	0	0	0	1	Z00.0	Sano (de caries)	0	0	0
K02.9	Caries	0.000004	6	0	0	0	2	0	Pérdida 1er molar permanente	0	0	0
K00.3	Fluorosis	0.000005	5	0	0	0	3	K07.4	Maloclusión	0	0	0
Q37	Labio y paladar hendido	0.000006	4	0	0	0	4	Q37	Labio y paladar hendido	0	0	0
K07.4	Maloclusión	0.000007	3	0	0	0	5	K00.3	Fluorosis	0	0	0
	Pérdida 1er molar permanente	0.000008	2	0	0	0	6	K02.9	Caries	0	0	0
Z00.0	Sano (de caries)	0.000009	1	0	0	0	7	K04.7	Ábsceso periapical	0	0	0
TOTAL										0	0	0

h) “Morbilidad Bucal en Escolares”, comprende el reporte estadístico del diagnóstico epidemiológico bucal a través de cuadros de salida y gráficos, que muestran los principales padecimientos bucales por grupo de edad, que presentan los escolares del universo de trabajo de acuerdo a la muestra valorada (Fig. 132).



FIGURA 132. Reporte estadístico del diagnóstico epidemiológico bucal



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR

Reporte Estadístico del Diagnóstico Epidemiológico Bucal
Periodo comprendido del 1 de septiembre al 30 de noviembre del 2022

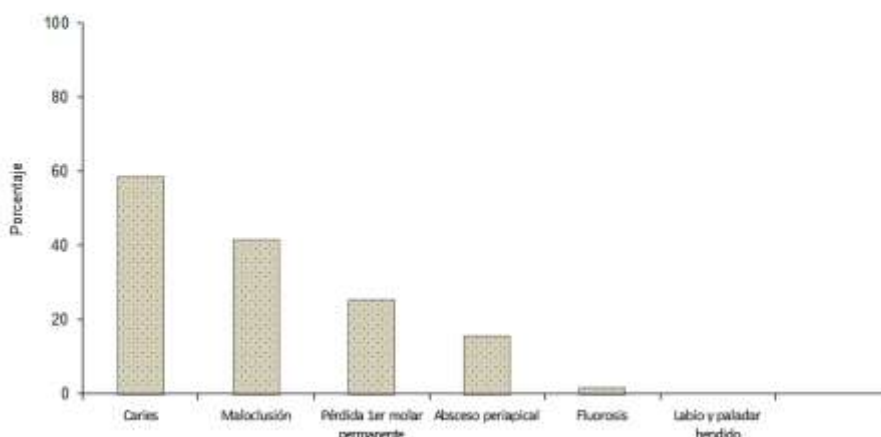
Morbilidad Bucal en Escolares
3 a 5 años

OOAD: YUCATÁN UNIDAD: ACANCEH

No.	CIE 10	Padecimiento	Sexo				Global	
			Hombres		Mujeres		Total	%
			60	%	75	%	135	%
1	Z00.0	Sano (de caries)	31	52	48	84	79	59
2	K02.9	Caries	29	48	27	36	56	41
3	K07.4	Maloclusión	15	25	19	25	34	25
4		Pérdida 1er molar permanente	13	22	8	11	21	16
5	K04.7	Absceso periapical	2	3	0	0	2	1
6	K00.3	Fluorosis	0	0	0	0	0	0
7	Q37	Labio y paladar hendido	0	0	0	0	0	0



Reporte Estadístico del Diagnóstico Epidemiológico Bucal
Unidad Médica: ACANCEH Año: 2022
Morbilidad Bucal en Escolares
3 a 5 años



- i) “Formato de Programación de Metas y Logros” del SALBUC (Hospital y Unidad de Salud), concentra la información que corresponde a las dos JNSP-SB que se realizan anualmente, los archivos mensuales “03 Mzo”, “04 Abr”, “05 May”, “09 Sep”, “10 Oct” y “11 Nov” extraen datos de la pestaña “Serv” que corresponde al SISPA-SS-ISE y del archivo “13 CBE” de la pestaña “ICEH”, de acuerdo a las fechas que designa la SSA (descrito en el anexo 15) (Fig. 133).



FIGURA 133. Formato de programación de metas y actividades SALBUC



Instituto Mexicano del Seguro Social
IMSS-BIENESTAR
Sistema de Captura SALBUC

Formato de Programación de Metas y Logros en Hospital

Jornada Nacional de Salud Pública del al del de

1ra 2da Día Día Mes Año

Unidad Médica Consulta por hora Horario Laboral Días de JNSP-SB

Conceptos	Meta			Logro			%
	Servicio	Escuelas	Total	Servicio	Escuelas	Total	
Consultas	Primera vez	0	0	0	0	0	0
	Subsecuentes	0	0	0	0	0	0
	Total Consultas	0	0	0	0	0	0
Beneficiarios Pláticas	Niñas y niños de 3 a 9 años		600		0	0	0
	Adolescentes de 10 a 19 años		400		0	0	0
	Población de 20 y más años	0		0	0	0	0
	Total (intramuros y extramuros)	0	1,000	1,000	0	0	0
Acciones Preventivas	Detección de Placa Bacteriana	0	1,000	1,000	0	0	0
	Técnica de Cepillado Dental	0	1,000	1,000	0	0	0
	Técnica de Uso de Hilo Dental	0	400	400	0	0	0
	Aplicación de Barniz de Flúor	0	800	800			0
	Revisión de Tejidos Bucales	0	1,000	1,000	0	0	0
	Sub-Total 1 (intra y extramuros)	0	4,200	4,200	0	0	0
	Aplicación Tópica de Flúor	0		0	0		0
	Selladores de Fosetas y Fisuras	0		0	0		0
	Sub-Total 2 (intramuros)	0		0	0		0
	Total Acciones Preventivas	0	4,200	4,200	0	0	0
Universo	Escuelas		8		0	0	0
	Unidad Médica	1		1	1	1	100
	Total Universo	1	8	9	1	0	11
Beneficiarios	Personas de 3 a 19 años	0	1,000	1,000	0	0	0
	Personas de 20 y más años	0		0	0	0	0
	Total Beneficiarios	0	1,000	1,000	0	0	0
Participantes	Personal de Salud	1	1	2	0	0	0
	Promotores (VRS y Voluntarios)		10	10		0	0
	Profesores		0	0		0	0
	Total Participantes	1	11	12	0	0	0

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo 1

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo 2

NOTA: El formato de Unidad de Salud es idéntico solo cambia el nombre de "Formato de Programación de Metas y Logros de Hospital" por "Formato de Programación de Metas y Logros de Unidad de Salud".

0730-022-007



- j) “Cumplimiento a la Programación de Sesiones Educativas y Promoción de la Salud Bucal”, concentra la información registrada en la pestaña “Prom” de los archivos mensuales de “01 Ene” a “12 Dic” y del “13 CBE” de la pestaña “ICEH” (Fig. 134).

FIGURA 134. Formato cumplimiento a la programación sesiones educativas y promoción para la salud bucal



CUMPLIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

NO.	MES	TEMAS DE SALUD BUCAL		ASISTENTES
		PROGRAMADOS	IMPARTIDOS	
1	ENE	0	0	0
2	FEB	0	0	0
3	MZO	0	0	0
4	ABR	0	0	0
5	MAY	0	0	0
6	JUN	0	0	0
7	JUL	0	0	0
8	AGO	0	0	0
9	SEP	0	0	0
10	OCT	0	0	0
11	NOV	0	0	0
12	DIC	0	0	0
TOTAL		0	0	0
CUMPLIMIENTO		0	BENEFICIADOS	0

Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo 1

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo 2

- k) “Control Anual de Pacientes que Acuden al Servicio de Estomatología”, “Control de Anual de Radiografías y Recetas Expedidas al Servicio de Estomatología” y “Control Anual de Consumo Anestésicos y Amalgama”.

Estos controles aparecen en cada archivo mensual de enero a diciembre integrados en la pestaña “Serv” y ubicados debajo del formato SISPA-SS-ISE, la productividad de cada mes se concentra en los formatos anuales para su análisis (Fig. 135, 136 y 137).



Programación y registro de promoción y/o sesiones educativas para la salud bucal


Estos formatos sirven para organizar y dar seguimiento a las sesiones educativas de salud bucal y/o de promoción para la salud bucal. Estas actividades se desarrollan en dos ámbitos intramuros y extramuros.

Dentro de la unidad en consulta externa a población general y en coordinación con otras disciplinas a grupos vulnerables específicos. Fuera de la unidad en el Día comunitario y al acudir a centros escolares del universo de trabajo, a población general y diferentes grupos.

Estas actividades las desarrollan los servicios de estomatología en los hospitales y US-SE, además de lo propio en los centros escolares del universo de trabajo (Fig. 138, 139 y 140), asimismo para evaluar el cumplimiento anual de sesiones y programación se elaboró un cuadro para el seguimiento mismo que se encuentra en el archivo "14 Concent" (Fig. 134).

Se utiliza un formato para consulta externa, grupos vulnerables y Día comunitario, aunque su estructura es la misma, la finalidad es llevar un mejor control de las sesiones y promoción que se otorga.

FIGURA 138. Programación de promoción para la salud en consulta externa

 **PROGRAMACIÓN DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD BUCAL EN CONSULTA EXTERNA**

UNIDAD: REGIÓN: MES:

DÍA	HORA	TEMA	ESTOMATÓLOGO	OTORGADO A	ASISTENTES	COORDINACIÓN CON
1	00:00					
2	00:00					
3	00:00					
4	00:00					
5	00:00					
6	00:00					
7	00:00					
8	00:00					
9	00:00					
10	00:00					
11	00:00					
12	00:00					
13	00:00					
14	00:00					
15	00:00					
16	00:00					
17	00:00					
18	00:00					
19	00:00					
20	00:00					
21	00:00					
22	00:00					
23	00:00					
24	00:00					
25	00:00					
26	00:00					
27	00:00					
28	00:00					
29	00:00					
30	00:00					
31	00:00					
Total Temas		0		Total de Asistentes	0	

VALIDACIÓN: Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

REPORTADO EN: Nombre y Firma
Trabajo Social

0730-022-007



FIGURA 139. Programación de sesiones educativas de salud bucal a grupos vulnerables

 **PROGRAMACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS DE SALUD BUCAL A GRUPOS VULNERABLES**

UNIDAD: REGIÓN: MES:

DÍA	HORA	TEMA	ESTOMATOLOGO	OTORGADO A	ASISTENTES	COORDINACIÓN CON
1	00:00					
2	00:00					
3	00:00					
4	00:00					
5	00:00					
6	00:00					
7	00:00					
8	00:00					
9	00:00					
10	00:00					
11	00:00					
12	00:00					
13	00:00					
14	00:00					
15	00:00					
30	00:00					
31	00:00					
Total Temas		0		Total de Asistentes	0	

VALIDACIÓN: Nombre y Puesto
Coordinador de Educación y Calidad

REPORTADO EN: Nombre y Puesto
Trabajo Social

FIGURA 140. Programación de promoción para la salud bucal (Día comunitario)

 **PROGRAMACIÓN DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD BUCAL (DÍA COMUNITARIO)**

UNIDAD: REGIÓN: MES:

DÍA	HORA	TEMA	ESTOMATOLOGO	OTORGADO A	ASISTENTES	COORDINACIÓN CON
1	00:00					
2	00:00					
3	00:00					
4	00:00					
5	00:00					
6	00:00					
7	00:00					
8	00:00					
9	00:00					
10	00:00					
11	00:00					
12	00:00					
13	00:00					
14	00:00					
15	00:00					
30	00:00					
31	00:00					
Total Temas		0		Total de Asistentes	0	

VALIDACIÓN: Nombre y Puesto
Coordinador de Educación y Calidad

REPORTADO EN: Nombre y Puesto
Trabajo Social

Todos estos archivos descritos corresponden al modelo base o tradicional del SISPA Electrónico de Estomatología (SISPA-EE). De acuerdo a los diferentes modelos (S-H-SJ-21 y S-US-21) puede haber variaciones en relación a que pueden contener menos formatos.



SISPA para servicios de estomatología en hospital sin jornadas bucales (S-H-SJ)

El SISPA denominado “Sin Jornadas”, aplica en el segundo nivel de atención, donde no se realizan jornadas bucales en unidades de salud, como es el caso de los hospitales de La Unión en Guerrero, Amanalco y San José del Rincón en México Poniente.

La variante estriba en que han sido omitidos en los archivos mensuales y el concentrador que todos aquellos formatos relacionados con jornadas bucales en unidades de salud.

SISPA para servicios de estomatología en Unidad de Salud (S-US)

Este modelo de atención considera la operación de un servicio de estomatología en Unidad de Salud, específicamente en los OOAD Guerrero y México Poniente.

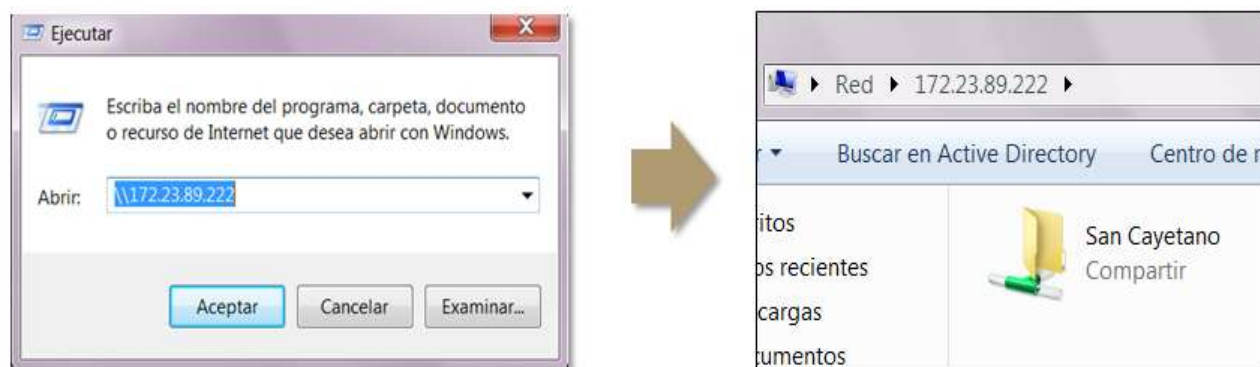
Carpeta conformada por 14 archivos, sin embargo omite en sus archivos mensuales y concentrador lo correspondiente a hospitalización y jornadas bucales en unidades de salud, ya que al estar ubicados en unidad de salud, no hay servicio de hospitalización y no realizan dichas jornadas.

Distribución de las carpetas SISPA de hospital y US-SE

La UPIB realiza la distribución del SISPA-EE a los EST, RSH o TSMZ según corresponda, a través de una carpeta compartida en cada uno de los servicios de estomatología o PC asignada, ya que por el tamaño en suma de los 14 archivos (42MB aproximados), no es posible enviarla vía “Correo electrónico” institucional o privado.

Por lo anterior, es necesario utilizar la red institucional, para poder ubicar la ruta de acceso cada servicio envía a los responsables del Área de estomatología de la UPIB, la dirección IP de su equipo de cómputo donde se localiza la “Carpeta Compartida” (Fig. 141).

FIGURA 141. Carpeta compartida en red institucional





En el caso del primer nivel de atención se realiza por medio de los TSMZ o por Google Drive (es necesario contar con una cuenta de Gmail) donde se comparte la carpeta SISPA en formato ZIP.

La entrega se lleva a cabo antes del 31 de diciembre de cada año, para que a partir del 2 de enero se inicie el registro y se establezca la programación anual de las jornadas (donde apliquen).

Consideraciones

Para los equipos de conducción (EGAS, EMS, ESAZ, CGH y TSMZ) y del propio EST conocer el funcionamiento de la herramienta SISPA-EE es fundamental, puesto que ofrece información valiosa al realizar el análisis mensual de los avances en el cumplimiento de metas presupuestales y operativas, así como de cobertura, indicadores de evaluación de jornadas bucales en unidades de salud; además de monitorear los diversos controles de derivación, toma de radiografías, insumos de anestesia y promoción a la salud bucal.

Aunado a lo anterior, esta herramienta electrónica facilita la integración de la información para de los diferentes procesos a lo largo del año, como es elaborar el Diagnóstico epidemiológico bucal, en sus diferentes componentes.



ANEXO 8

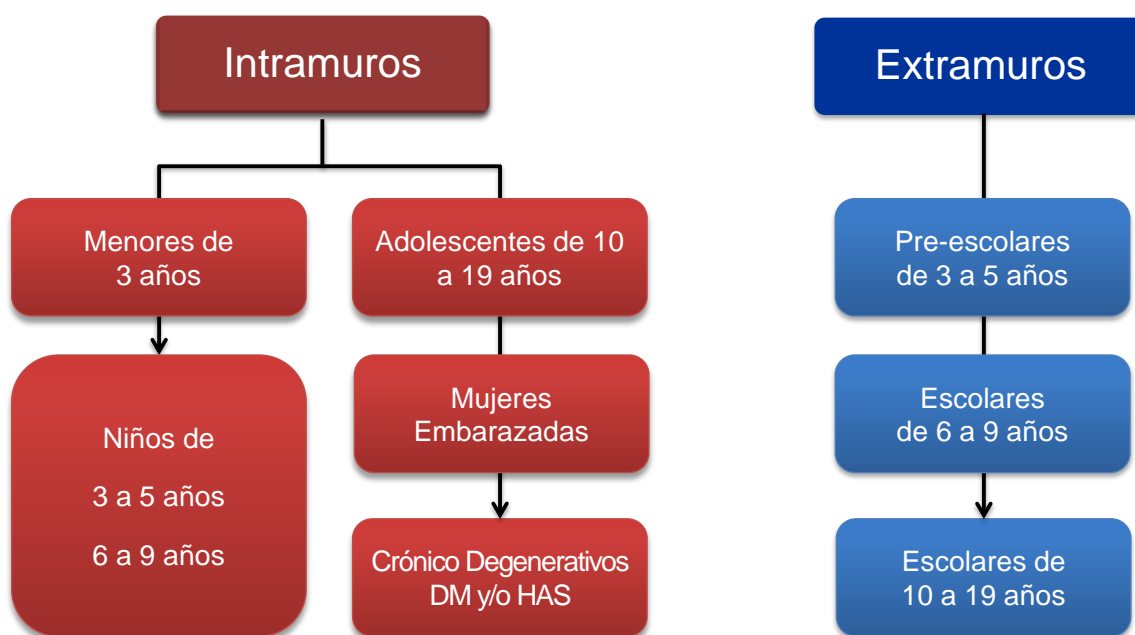
Cobertura de Grupos Vulnerables
0730-023-003

Cobertura de Grupos Vulnerables

En la UPIB se han establecido grupos poblacionales los cuales son considerados vulnerables por ser más susceptibles de presentar enfermedades y daños a su organismo y la probabilidad de llevarlos a complicaciones y en casos extremos hasta la muerte (Fig. 142).

Dichos grupos reciben atención integral especial en las unidades médicas en ambos niveles de atención, con la finalidad de brindarles condiciones de salud más favorables y prevenir dichas complicaciones y enfermedades a futuro.

FIGURA 142. Grupos vulnerables intramuros y extramuros



Servicio de estomatología: Intramuros

Encaminado a la población infantil, adolescentes, mujeres embarazadas y pacientes con enfermedades crónico-degenerativas (principalmente diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica), derivados de la consulta externa, Voluntarios de Salud o Voluntarios, así como los acuden a solicitar atención estomatológica en la unidad médica, a los cuales se les otorga en la cita de primera vez el esquema PEO, que consta de acciones básicas de estomatología preventiva.

Es importante señalar que en el “Anexo 13 Atención Estomatológica”, clave 0730-006-005, se encuentra descrita a detalle la mecánica de atención y cada una de las técnicas de estomatología preventiva que conforman el esquema PEO.

a) Menores de 3 años (Infantes)

Las acciones de higiene bucal empiezan desde la infancia para tener mayor impacto en la salud bucal, adquiriendo hábitos de mantenimiento que inician con los padres, y posteriormente forman parte de su vida diaria, para que en la adultez puedan ser capaces de conservar sus dientes para el resto de vida (Fig. 143).

A este grupo no se le otorgan las acciones básicas preventivas (detección de placa bacteriana, técnica de cepillado dental y técnica de hilo dental), sin embargo es muy importante capacitar a los padres en aspectos como higiene bucal acordes a las diferentes etapas por las que pasan hasta completar su dentición; así mismo se orienta en alimentación y erupción dental.

FIGURA 143. Menores de 0 a 3 años



b) Niños de 3 a 5 años de edad

Grupo que presente padecimientos bucales o no; se les considera para otorgarles un esquema que consta de dos acciones odonto-preventivas: detección de placa bacteriana y técnica de cepillado dental (Fig. 144).

FIGURA 144. Niños de 3 a 5 años



c) Niños de 6 a 9 años de edad

Grupo de 6 a 9 años preferentemente no escolarizados del universo de trabajo, con enfermedades bucales o no; son considerados para otorgarles un esquema que consta de tres acciones odonto-preventivas: detección de placa bacteriana, técnica de cepillado dental y aplicación tópica de flúor (Fig. 145).

FIGURA 145. Niños de 6 a 9 años



d) Adolescentes escolares de 10 a 19 años de edad

Grupo de adolescentes preferentemente no escolarizados del universo de trabajo, sanos o que presenten padecimientos bucales; les corresponden cuatro acciones odonto-preventivas para integrar su esquema: detección de placa bacteriana, técnica de cepillado dental, técnica de hilo dental y aplicación tópica de flúor (Fig. 146).

FIGURA 146. Adolescentes de 10 a 19 años



Al igual que en los casos anteriores es imprescindible que no cursen primaria o secundaria, esto obedece a que en periodos específicos el EST acude a los centros escolares para otorgar las mismas acciones con un mayor control, por lo que no es conveniente duplicar las acciones en estos grupos cuando acuden al servicio.

e) Mujeres embarazadas y pacientes con enfermedad crónico-degenerativa

El esquema de atención para pacientes embarazadas o para personas que viven con diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, ya sea sanos o con padecimientos bucales; se les considera para otorgarles un esquema que consta de las mismas cuatro acciones que se realizan en adolescentes de 10 a 19 años de edad (Fig. 147).

La variante será la técnica de cepillado de acuerdo al diagnóstico bucal, el cual referirá las condiciones de higiene y manifestaciones propias de la etapa gestacional o enfermedad, por ello dicha técnica de cepillado requiere de modificaciones, mismas que se describen en los RSB del PIB.

FIGURA 147. Mujeres embarazadas y personas con enfermedad crónico-degenerativa



Centros Escolares del Universo de Trabajo: Extramuros

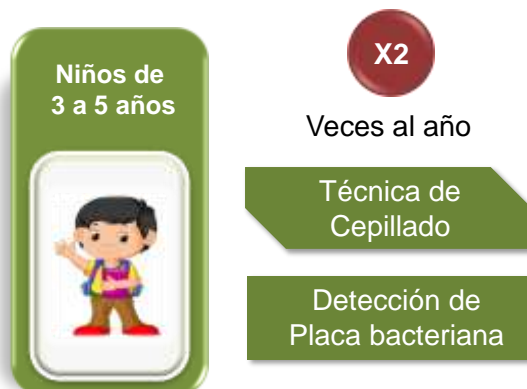
Las acciones están dirigidas a la población infantil y adolescente escolar del universo de trabajo de las unidades médicas, en quienes se realiza el esquema básico de acciones odonto-preventivas con la periodicidad establecida de dos veces por año.

Cabe mencionar, que en el Anexo 14 "Acciones Bucales en Centros Escolares" clave 0730-006-006, se encuentra descrita a detalle la mecánica de atención y cada una de las técnicas de estomatología preventiva que conforman el esquema PEO extramuros.

a) Pre-escolares de 3 a 5 años de edad

Este grupo de edad se encuentra inscrito en las escuelas de nivel pre-escolar, al cual le corresponde el esquema de atención que consta de dos acciones odonto-preventivas: detección de placa bacteriana y técnica de cepillado dental (Fig. 148).

FIGURA 148. Pre-escolares de 3 a 5 años



b) Escolares de 6 a 9 años de edad

Los escolares de 6 a 9 años se encuentran inscritos en escuelas primarias, para ellos se considera el siguiente esquema de atención que consta de tres acciones odonto-preventivas: detección de placa bacteriana, técnica de cepillado dental y aplicación tópica de flúor (Fig. 149).

FIGURA 149. Escolares de 6 a 9 años



Adolescentes escolares de 10 a 19 años de edad

Este grupo se encuentra inscrito en escuelas primarias (5to. y 6to. grado aproximadamente) y secundarias, su esquema de atención es el siguiente y consta de cuatro acciones odonto-preventivas: detección de placa bacteriana, técnica de cepillado dental, técnica de hilo dental y auto-aplicación tópica de flúor (Fig. 150). La auto-aplicación tópica de flúor para los alumnos de 6 a 19 años, considera 4 aplicaciones de manera consecutiva y colectiva para completar el esquema, la primera se realiza bajo vigilancia del EST o PESS, y el resto en días subsecuentes con apoyo de profesores y Voluntarios de la comunidad.

FIGURA 150. Escolares de 10 a 19 años



En el SISPA-EE, se encuentra un el “Cuadro de Análisis de Cobertura de Grupos Vulnerables Intra y Extramuros en Estomatología”, el cual permite monitorear constantemente los indicadores de cobertura (Fig. 151).

FIGURA 151. Análisis de cobertura a grupos vulnerables intramuros y extramuros

ANÁLISIS DE COBERTURA DE GRUPOS VULNERABLES INTRA Y EXTRAMUROS EN ESTOMATOLOGÍA

ESTADO:		REGIÓN:		UNIDAD:												AÑO: 2022	
Variable	Ciudad	Concepción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual		
GRUPOS VULNERABLES EN CONSULTA DENTAL	3 a 9 años	0	Ítem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		% Monitoreo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		% Atendidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	10 a 19 años	0	Ítem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		% Monitoreo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		% Atendidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Embarazadas	0	Ítem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		% Monitoreo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		% Atendidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Diabéticos y/o Hipertensión	0	Ítem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	% Monitoreo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	% Atendidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
GRUPOS VULNERABLES EN CENTROS ESCOLARES	3 a 9 años	0	Ítem			0	0	0				0	0	0			
		Logro			0	0	0					0	0	0			
		% Monitoreo			0	0	0					0	0	0			
		% Atendidos			0	0	0					0	0	0			
	6 a 9 años	0	Ítem			0	0	0				0	0	0			
		Logro			0	0	0					0	0	0			
		% Monitoreo			0	0	0					0	0	0			
		% Atendidos			0	0	0					0	0	0			
	10 a 19 años	0	Ítem			0	0	0				0	0	0			
		Logro			0	0	0					0	0	0			
		% Monitoreo			0	0	0					0	0	0			
		% Atendidos			0	0	0					0	0	0			
CONSULTA DENTAL	Menor de 3 años	0	Ítem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		% Monitoreo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		% Atendidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

Extramuros		Intramuros*												
Población Escolar del Universo de Trabajo de la Unidad Médica	Concepción: Obligados por personal médico A año y más años	Atención: Niños/as Intra: Escolares y embarazadas por trimestre					Diabéticos con control de glicemia		Hipertensos con control de la tensión arterial					
		Menor de 3 años		Entre 3 a 9 años		Adolescentes 10 a 19 años		Mujeres Embarazadas		Diabéticos	Hipertensos			
		11 años de 0 a 2 años	1 año de 3 a 2 años	2 a 4 años de 3 a 2 años	5 a 9 años de 3 a 2 años	1er Trim. 1er sem.	2do Trim. 1er sem.	3er Trim. 1er sem.	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres		
0	Escolares de 3 a 9 años													
0	Escolares de 6 a 9 años													
0	Escolares de 10 a 19 años													

LEA EN EL PREMIUM DEL CONSUMIDOR, SIGLAS Y/O

*FORMA DE REGISTRO EN LOS REGISTROS ESTOMATOLÓGICOS DEL SISPA-EE DEL IMSS, CON LOS DATOS DE LOS REGISTROS



Para establecer las metas de cobertura intramuros y extramuros, se requiere el ingreso de información con ciertos criterios que corresponden a la población adscrita (datos que proporciona el THD o el TSMZ en conjunto con Equipos de Salud de Unidad de Salud) y de los centros escolares del universo de trabajo que previamente se cargan en el archivo del CBE.

Estos datos permiten determinar la meta automáticamente; para el caso intramuros se obtienen del “Informe integral hospitalario del SISPA” “Informe integral atención estomatológica (Guerrero y México Poniente), liga para consulta: <ftp://172.19.131.150/> tal como se observa en la tabla 11. Para la meta extramuros se requiere del CBE que cada año actualiza el EST, tabla 12.

TABLA 11. Datos para el cálculo de metas de cobertura intramuros

Cobertura a Grupos Vulnerables (Intramuros)		
Menor de 3 años	Al 80% y más una vez por año	La cifra se obtiene del informe integral hospitalario del SISPA, del total de las consultas otorgadas el año anterior a niño y niña sano de primera vez.
Niños de 3 a 9 años	Al 30% una vez por año	La cifra se obtiene del informe integral hospitalario del SISPA, del total de las consultas otorgadas el año anterior a niño y niña sano de primera vez.
Adolescentes 10 a 19 años	Al 20% una vez por año	La cifra se obtiene del informe integral hospitalario del SISPA, del total de las consultas otorgadas el año anterior en adolescentes.
Mujeres Embarazadas	Al 90% y más una vez durante su etapa gestacional	La cifra se obtiene del informe integral hospitalario del SISPA, del total de las consultas otorgadas el año anterior a embarazadas por trimestre gestacional de primera vez (tres trimestres).
Crónico Degenerativos HAS y DM	Al 80% y más una vez por año	La cifra se obtiene del informe integral hospitalario del SISPA, del total consultas otorgadas el año anterior a pacientes hipertensos con control de la tensión arterial y diabéticos con control glicemia.

TABLA 12. Datos para el cálculo de metas de cobertura extramuros

Cobertura a Grupos Vulnerables (Extramuros)		
Niños de 3 a 5 años (Pre-escolar)	Al 95% y más dos veces por año	La cifra se obtiene de las listas de escolares proporcionadas por lo Directores de cada escuela del UT, durante el mes de septiembre de cada año, mismo que se carga al Censo Bucal Escolar del SISPA Electrónico de Estomatología.
Niños de 6 a 9 años (Primaria)		
Adolescentes 10 a 19 años (Primaria y Secundaria)		

0730-023-003



Los conceptos del cuadro de análisis de cobertura son (Fig. 152):

FIGURA 152. Conceptos de análisis de cobertura

Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Acumulado		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Meta mensual, resulta de dividir de la meta anual de los diferentes grupos vulnerables entre los 12 meses del año. En el caso de los extramuros la división es entre 6 meses (marzo-abril-mayo y septiembre-octubre-noviembre) ya que es el periodo normado para cubrir a los escolares del universo de trabajo.

Logro, se registra automáticamente de acuerdo a los esquemas odonto-preventivos otorgados en la consulta de estomatología y en los centros escolares, registrados en la hoja diaria (SISPA-SS-03PSE) a lo largo del año y en el CBE en los meses que corresponden a las salidas a escuelas.

Porcentaje mensual, se obtiene dividiendo el “Logro” entre la “Meta Mensual” por cien.

Porcentaje acumulado, se obtiene dividiendo el “Logro Acumulado” (suma desde el mes inicial hasta el mes actual), entre la Meta Mensual Acumulada (de igual manera suma desde el mes inicial hasta el mes actual) por cien.

Con la finalidad de poder visualizar los avances inmediata y puntualmente, este cuadro deberá encontrarse disponible en el tablero de corcho del servicio de estomatología.

Derivación al servicio de estomatología

Es importante señalar que para un logro óptimo de la cobertura, es necesario garantizar la derivación de pacientes de grupos vulnerables al servicio de estomatología de las diferentes áreas o servicios del hospital (consulta externa, especialidades, medicina preventiva y SAIS), para recibir los esquemas PEO correspondientes. Además los Equipos de Salud de Unidad de Salud derivan pacientes de grupo vulnerable para su atención estomatológica.

Durante las revisiones bucales en los meses de septiembre-octubre-noviembre, informan a los padres de familia que sus hijos requieren atención estomatológica para ser derivados al servicio. En el caso de US-SE será solo del consultorio médico y de los pacientes que atiende el personal de enfermería.

Por tanto, el trabajo coordinado del CGH, CEyC y los TSMZ es imprescindible, así como mantener un flujo constante a través de la derivación al servicio de estomatología.

0730-023-003



La única forma en que las acciones descritas y efectuadas para cada grupo vulnerable, tengan mayor probabilidad de impacto en la salud bucal de la población, éstas tienen que realizarse con orden y calidad.

Cuando hablamos de cobertura bucal, se considera que cada persona ha recibido las acciones descritas en la cita de primera vez en el servicio de estomatología o en los centros escolares, excepto cuando el paciente acude por una urgencia estomatológica los esquemas pueden otorgarse en una cita subsecuente.

Con la finalidad de monitorear eficientemente el número de pacientes derivados al servicio de estomatología, se creó un formato específico para hospital que permite analizar la afluencia mensual de los consultorios o servicios que derivan y el grupo vulnerable al que pertenecen (Fig. 153). En US-SE solo se mide la derivación del médico y si provienen de unidad de salud sin servicio u otra institución.

FIGURA 153. Control de pacientes que acuden al servicio de estomatología

CONTROL ANUAL DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA

AÑO: 2 0 2 2

DERIVADOS DE CONSULTORIO 1	DERIVADOS DE CONSULTORIO 2	DERIVADOS DE CONSULTORIO 3
<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
TOTAL 0	TOTAL 0	TOTAL 0
DERIVADOS DE CONSULTORIO 4	DERIVADOS DE CONSULTORIO 5	DERIVADOS DE CONSULTORIO 6
<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
TOTAL 0	TOTAL 0	TOTAL 0
DERIVADOS DE CONSULTORIO 7	DERIVADOS DE CONSULTORIO 8	DERIVADOS DE CONSULTORIO 9
<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
TOTAL 0	TOTAL 0	TOTAL 0
DERIVADOS DE CIRUGÍA	DERIVADOS DE GINECOLOGÍA	DERIVADOS DE PEDIATRÍA
<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
TOTAL 0	TOTAL 0	TOTAL 0
DERIVADOS DE MEDICINA INTERNA	DERIVADOS DE MEDICINA FISIOTERAPIA	DERIVADOS DE CARA
<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
TOTAL 0	TOTAL 0	TOTAL 0
DERIVADOS DE UNIR	DERIVADOS DE IMSS RD	DERIVADOS DE SSA
<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
TOTAL 0	TOTAL 0	TOTAL 0
DERIVADOS DE ISSSTE	DERIVADOS DE OTRA INSTITUCIÓN	TOTAL PACIENTES DERIVADOS
<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
TOTAL 0	TOTAL 0	TOTAL 0
PACIENTES ESPONTÁNEOS	PACIENTES CITADOS	TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS
<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
TOTAL 0	TOTAL 0	TOTAL 0
PACIENTES IMSS REGIMEN ORDINARIO	PACIENTES DE SECRETARÍA DE SALUD	PACIENTES DE OTRA INSTITUCIÓN
<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT	<3 <18 A E HD OT
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
TOTAL 0	TOTAL 0	TOTAL 0

Nombre y Firma
 Personal Estomatológico 1 Personal Estomatológico 2 Titular de la Dirección de Hospital Jefe de Enfermería de Hospital Coordinador de Educación y Calidad

Cuando un paciente es derivado de alguno de los servicios mencionados, se registra en la hoja diaria (SISPA-SS-03PSE) en una columna anexa al formato oficial denominada "Paciente con cita o derivado", al final de mes todos los pacientes derivados, con cita o espontáneos se concentran en el control de derivación.

Dicho control se imprime y se recolectan las firmas correspondientes, posteriormente se realiza el análisis de la información en conjunto con el TDH, CEyC, JEH y EST, para ver el comportamiento de los diferentes servicios y reforzar el apoyo de la derivación a estomatología. En caso de identificar la o las personas que no derivan, se establecen acciones para el reforzamiento de la derivación.



ANEXO 9

**Normatividad, Material Educativo, Sesiones Educativas y
Promoción para la Salud Bucal
0730-022-008**



Normatividad, Material Educativo, Sesiones Educativas y Promoción para la Salud Bucal

I. Normatividad

Las normas son principios que se imponen o se adoptan para dirigir, guiar o ajustar correctamente la conducta de los individuos o la realización de una acción o el desarrollo de una actividad, su raíz proviene del latín y significa literalmente “*escuadra*”, lo cual puede interpretarse como una “guía”. Existen diferentes tipos de normas como son las morales, sociales, jurídicas, religiosas, entre otras.

En México, la normatividad considera una serie de políticas cuyo objetivo es regular y asegurar valores, cantidades y características mínimas o máximas en el diseño, producción o servicio de los bienes de consumo entre personas morales o físicas. De estas normas existen dos tipos en la legislación mexicana: las Normas Oficiales Mexicanas, comúnmente conocidas como NOM, y las Normas Mexicanas (NMX).

Así, las NOM son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, con la finalidad de establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas que se refieran a su cumplimiento y aplicación.

Estas se revisan cada 5 años a partir de su entrada en vigor, por comités técnicos integrados por los sectores interesados en el tema como investigadores, académicos, sector privado, colegios de profesionistas y gobierno.

En el PIB, el ejercicio de la Estomatología está regido por una serie de NOM, que a continuación se describirán brevemente, el conocimiento y aplicación de las mismas es obligación del EST y PESS, así como de los diferentes GC-OOAD según corresponda.

a) Normas Oficiales Mexicanas.

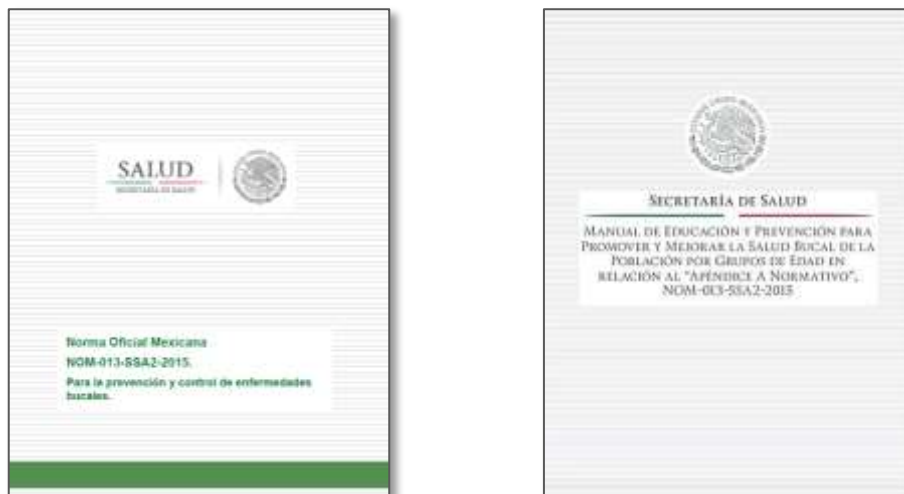
- **NOM-013-SSA2-2015**, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

En ella se establece el ejercicio de la atención estomatológica en los consultorios públicos y privados del país, es el máximo documento normativo en estomatología y es base de manuales, procedimientos y guías. Además, la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), sustenta su Acta de Verificación Sanitaria en esta NOM.

El Comité Nacional de Salud Bucal dirigido por la SSA, es el organismo encargado de su actualización, en donde la UPIB tiene un representante.

Esta norma cuenta con un apéndice normativo complementario, denominado: Manual de Educación y Prevención para Promover y Mejorar la Salud Bucal de la Población por Grupos de Edad en relación al “Apéndice A Normativo, NOM-013-SSA2-2015. El EST y PESS deben contar con la versión impresa o electrónica, conocer aplicar lo descrito en ella (Fig. 154).

FIGURA 154. NOM-013-SSA2-2015 y apéndice normativo



- **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.

Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

- **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

Establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica.

- **NOM-009-SSA2-2013**, Promoción de la salud escolar.

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios, estrategias y actividades de las intervenciones del personal de salud en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, dirigidas a la población escolar del Sistema Educativo Nacional, con la finalidad de fomentar un entorno favorable y una nueva cultura de la salud, mediante la educación para la salud, el desarrollo de competencias, el acceso a los servicios de salud y la participación social.

0730-022-008



- **NOM-005-SSA3-2018**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento que deben cumplir los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, que proporcionen servicios a pacientes ambulatorios; siendo de observancia obligatoria para todos los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, o que funcionen como consultorios que proporcionen atención médica no especializada.

- **NOM-017-SSA2-2012**, Para la vigilancia epidemiológica.

Establece los criterios, especificaciones y directrices de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes. Además es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud. El análisis e interpretación de esta información permite establecer las bases y facilitar su difusión para la toma de decisiones.

b) Procedimientos de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

Son documentos con sustento normativo que describen de forma específica, las actividades relacionadas, directa o indirectamente con el desarrollo de procesos de un área o servicio específico. En el PIB existen dos documentos normativos específicos para la atención estomatológica en el primero y segundo nivel de atención.

- **Procedimiento para otorgar atención bucal en hospital y unidad de salud con servicio de estomatología en ambos niveles de atención del Programa IMSS-BIENESTAR, clave 0730-003-006.**

Incluido en el Catálogo Normativo Institucional del IMSS, el cual establece los procesos bucales a efectuar en la unidades médicas del primero y segundo nivel de atención que cuentan con servicio de estomatología. Aplicable en mayor medida para el EST y PESS.

Los integrantes del EGAS, EMS, CGH y Coordinadores de hospital tienen como base dicha herramienta normativa para verificar su cumplimiento mediante la supervisión. Algunos apartados aplican al ESAZ.

- **Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR, clave 0730-003-001.**

0730-022-008



Incluido en el Catálogo Normativo Institucional del IMSS, el cual establece los procesos bucales a efectuar en Unidad de Salud, UMM, Brigada de Salud, así como en las Jornadas Bucales en Unidad de Salud. Aplicable en mayor medida para los Equipos de Salud de las Unidad de Salud, incluyendo al EST cuando se realizan jornadas, y solo en algunos aspectos a los Equipos de Salud de UMM y Brigada de Salud.

El CGH, los coordinadores, el EST y PESS del hospital debe conocerlo, debido a la estrecha relación de la salud bucal en la ZSM de su área de responsabilidad. Los integrantes del EGAS, EMS y el TSMZ tienen como base dicha herramienta normativa para verificar su cumplimiento a través de la supervisión.

c) Procedimiento aplicable a PESS.

Procedimiento para la planeación, desarrollo, evaluación y control de los procesos educativos de pregrado: ciclos, internado médico y servicio social de las carreras del área de la salud. Clave 2510-003-017.

Entre sus objetivos establece las actividades para la planeación, distribución, desarrollo, evaluación y control de los procesos educativos de pregrado: ciclos clínicos, internado médico y servicio social de las carreras del área de la salud, en las OOAD del IMSS. La dirección electrónica del Catálogo Normativo Institucional del IMSS es la siguiente: <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/>

d) Guías de Práctica Clínica en Estomatología.

La finalidad de las guías de práctica clínica es establecer un referente nacional para estandarizar las acciones estomatológicas que se realizan, orientadas en la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible; se componen normalmente de dos ejemplares: Evidencia y Recomendaciones y la Guía de Referencia Rápida. (Fig. 155). Se encuentran en el Catálogo Maestro de GPC en la siguiente liga: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

Actualmente en México hay más de 10 GPC relacionadas con temas diversos aplicables en estomatología, y se siguen realizando, lo cual permitirá contar con mayor documentación de consulta para el EST y PESS.

A continuación se mencionan algunas de ellas:

- Prevención y diagnóstico de caries
- Diagnóstico y abordaje anestésico de pulpitis
- Fractura mandibulares

- Infecciones odontogénicas en adultos
- Maloclusiones
- Cáncer epidermoide de la cavidad oral
- Estomatitis aftosa recurrente

FIGURA 155. Guías de práctica clínica



Existen guías elaboradas por otras instituciones cuyo objetivo es otorgar orientación básica en temas determinados, como:

- **Guía para la atención estomatológica en personas con VIH.**

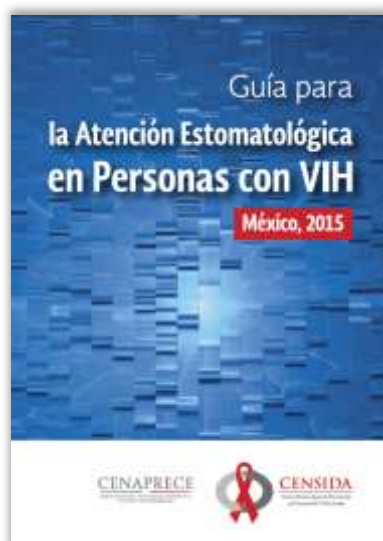
La finalidad de esta guía es orientar al profesional de la salud bucal para que atienda con eficiencia, certeza, efectividad y respeto a los derechos humanos del paciente con VIH y con sida, proporcionando información verídica basada en evidencia científica y actualizada, que permita evitar o romper con estigmas, acciones discriminatorias o miedos infundados en la atención que se brinde a este grupo poblacional (Fig. 156).

- **Odontogeriatría. Guía de consulta para el médico y odontólogo de primer nivel de atención.**

Guía de consulta donde el médico de primer contacto y el estomatólogo pueden adquirir conocimientos sobre la prevención y atención de patologías comunes en odontogeriatría, les permita hacer la identificación temprana y oportuna de entidades nosológicas comunes en el adulto mayor, así como la toma de decisiones sobre el abordaje terapéutico o la referencia oportuna del paciente (Fig. 156).

0730-022-008

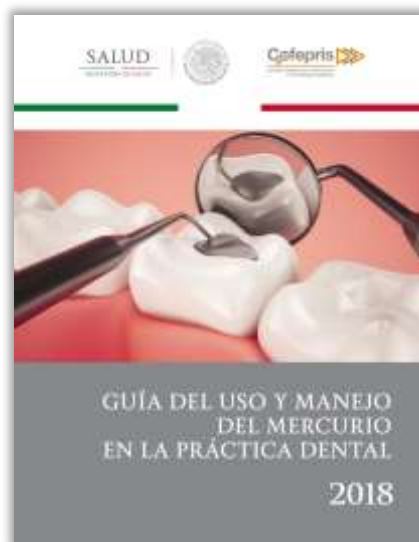
FIGURA 156. Guía para la atención estomatológica en personas con VIH
Guía de odontogeriatría del odontólogo para el primer nivel



▪ **Guía de buenas prácticas de uso de mercurio en consultorios dentales.**

La COFEPRIS, diseña e implementa acciones para prevenir y controlar los efectos nocivos de los factores del medio ambiente y laborales sobre la salud humana, entre otros temas. En este contexto surge esta guía, con el objetivo de proporcionar información que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas ocupacionalmente expuestas al mercurio y sus residuos (Fig. 157).

FIGURA 157. Guía de buenas prácticas de uso del mercurio
Guía para la detección oportuna de alteraciones



- **Guía para la detección oportuna de alteraciones, enfermedades, lesiones pre-malignas y cáncer en la cavidad oral.**

Desarrollada por la UPIB para ayudar a los Equipos de Salud, EST y PESS de las unidades médicas del primer y segundo nivel de atención, en la detección oportuna de alteraciones, enfermedades, lesiones pre-malignas y cáncer oral, para su tratamiento o derivación al tercer nivel (Fig. 157).

Existen además manuales elaborados por personal de la Secretaría de Salud, que son muy útiles en el quehacer cotidiano de la atención estomatológica:

- **Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas.**

El objetivo de este manual es enfatizar la importancia del examen bucal sistemático en todo paciente que requiera tratamiento dental, con el fin de identificar tempranamente y distinguir las entidades patológicas y no patológicas de las lesiones malignas y desórdenes potencialmente malignos de la mucosa bucal (Fig. 158).

- **Manual para la atención odontológica en el paciente con diabetes.**

Su finalidad es proporcionar al EST y PESS un panorama general sobre el manejo del paciente con diabetes para brindarles la mejor atención posible, controlando y disminuyendo los riesgos durante el tratamiento estomatológico (Fig. 158).

**FIGURA 158. Manual para detección de alteraciones de la mucosa bucal
Manual para la atención odontológica en el paciente con diabetes**



- **Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica.**

Considera una serie de recomendaciones tendientes a evitar que el EST y PESS, así como el personal auxiliar estén expuestos a riesgos de diversos tipos como resultado de su actividad; su cumplimiento permitirá tener una mejor vida profesional.

Así mismo, está fundamentado en recomendaciones y experiencias de diversos autores y organismos internacionales como, la Asociación Dental Americana (ADA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Seguridad de Procedimientos Asépticos (OSAP), entre otros (Fig. 159).

- **Salud bucal en la adolescencia**

Los adolescentes son un grupo de mayor riesgo de afecciones bucales, puesto que atraviesan por una serie de cambios durante la pubertad; mismos que incluyen el cambio de denticiones, el crecimiento de los maxilares, maloclusiones, malos hábitos alimenticios y en ocasiones a trastornos alimentarios; consumo de productos nocivos como alcohol y tabaco; y seguir ciertas modas como la colocación de piercings en la cavidad oral aunados a una incorrecta higiene bucal (Fig. 159).

FIGURA 159. Manual para la prevención y control de infecciones y Manual de salud bucal en la adolescencia



II. Material didáctico

El material didáctico, se refiere a los medios y recursos utilizados que facilitan la enseñanza y el aprendizaje; en el PIB se utilizan para ayudar al personal y promover en la población la adquisición de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas. Es importante tener en cuenta que el material didáctico debe estar enfocado hacia el aprendizaje de temas específicos.

a) Rotafolios de Salud Bucal

Es un instrumento auxiliar para el expositor que permite rotar sus láminas conforme se va desarrollando la sesión tratando los puntos básicos sobre salud bucal, sin omitir ni alterar el orden secuencial de los temas; presenta imágenes al frente y texto del contenido al reverso para facilitar la explicación.

Existen dos RSB “Salud bucal prevención de enfermedades” y “Salud bucal dientes y periodonto” (Fig. 160).

FIGURA 160. Rotafolios de salud bucal



b) Juegos: Laberinto de salud bucal

Los laberintos son juegos en los que los niños tienen que encontrar un camino o una ruta de principio a fin. Hay laberintos fáciles y otros más difíciles, es decir, para diferentes niveles, pues a medida que los niños van consiguiendo la solución de algunos, pueden avanzar hacia los más complicados, hay cinco versiones de acuerdo al grupo de edad al que está dirigido: niños de 3 a 5 años (2 versiones), 6 a 8/9 años, 9 a 12 años y nivel secundaria (Fig. 161).

FIGURA 161. Laberintos de salud bucal



c) Juegos: Sopas de letras de salud bucal

Es una herramienta de aprendizaje muy importante para acercar a la población infantil y adolescente al aprendizaje de conceptos estomatológicos y sus significados.

El juego consiste en buscar una lista de palabras, donde lo importante es que el jugador encuentre dentro de la cuadrícula de letras, las palabras colocadas en posición horizontal, vertical, diagonal, arriba y abajo, tanto de derecha a izquierda como de izquierda a derecha, remarcándolas con forma de óvalo formando la palabra buscada. Hay sopas de letras fáciles y otras más difíciles; hay tres versiones de acuerdo al grupo de edad al que está dirigido: niños de 6 a 8/9 años, 9 a 11/12 años y nivel secundaria (Fig. 162).



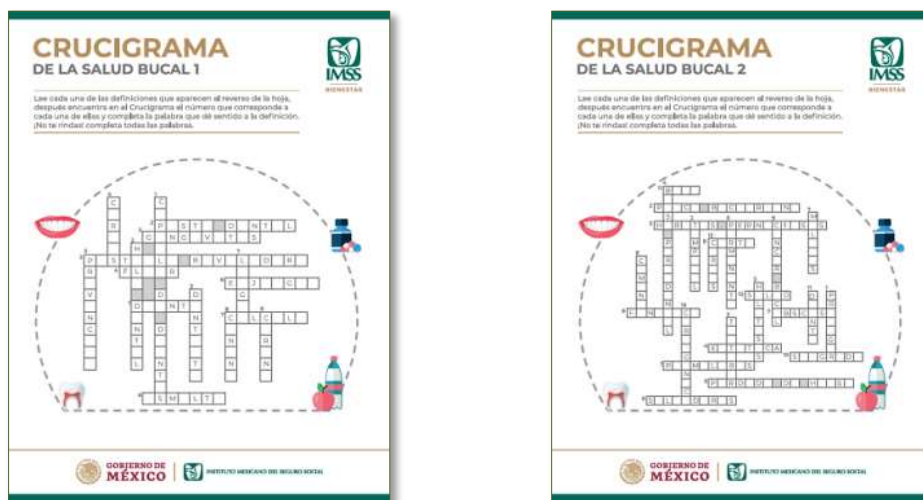
FIGURA 162. Sopas de letras de salud bucal



d) Juegos: Crucigrama de salud bucal

Consiste en rellenar con letras las casillas en blanco de palabras parcialmente escritas, para que al completarlas y leerlas en sentido horizontal o vertical formen conceptos estomatológicos; para orientar al jugador en la parte posterior se muestran las definiciones; son un ejercicio mental completo que refuerza el desarrollo del área del conocimiento y estimula la memoria a largo plazo. Hay dos tipos de crucigramas de acuerdo al grupo de edad o grado escolar: nivel primaria (5° y 6° grado) y nivel secundaria (Fig. 163).

FIGURA 163. Crucigramas de salud bucal



e) Juego: Serpientes y escaleras de salud bucal

En este juego se recompensan las buenas acciones de higiene bucal, alimentación saludable y correcta erupción dental, representadas por las escaleras y los malos hábitos se representan por serpientes que llevan al retroceso de la salud bucal.

Consta de un tablero con imágenes en casillas, donde dos o más jugadores avanzan progresivamente al lanzar un dado que marca el número de lugares; si el jugador cae en una casilla con inicio de escalera sube por ella hasta la casilla que corresponde; por el contrario cuando cae en una casilla que tiene la cola de una serpiente, desciende a la casilla que marca. Gana el primero en llegar a la meta (Fig. 164).

FIGURA 164. Serpientes y escaleras de salud bucal



f) Juego: Lotería de salud bucal

Juego de que consta de 54 cartas y 14 tablas, por lo que puede haber 14 jugadores al que le corresponde una tabla. El juego inicia cuando se extrae una carta del mazo de cartas, ésta se anuncia (representan buenos y malos hábitos, además de aspectos anatómicos bucales) y los participantes colocan en la imagen de la carta cantada de su tabla un frijol, corcholata, moneda, botón o cualquier objeto para marcarlas. Gana quién tenga marcadas todas las imágenes de su tabla (Fig. 165).

FIGURA 165. Lotería de salud bucal



III. Sesiones Educativas y Promoción para la salud bucal

La educación es un factor determinante en la salud. Se sabe que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen un menor nivel educativo.

Las sesiones educativas y la promoción de la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la población obtenga la responsabilidad y control sobre su propia salud y bienestar. Por lo anterior, es importante promover la salud bucal entre la población adscrita al PIB, ya que esta presenta una alta incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales.

Lo que hace necesario orientar a la población con acciones educativas, con la base de una comunicación interpersonal efectiva, trabajo grupal, creación de talleres educativos y dinámicas encaminadas a reforzar la información, por lo que el EST, PESS, con apoyo de Voluntarios de Salud y Voluntarios realizarán lo siguiente:

- I. Promover la salud bucal en la unidad médica y población en general con énfasis en los grupos considerados vulnerables.
- II. Fomentar, promover y participar en el cuidado y auto-cuidado de la salud estomatológica del individuo, la familia y comunidad, especialmente en los grupos vulnerables, programando sesiones educativas y/o promociones para la salud bucal, que incluyan los siguientes temas:



- Alimentación saludable y cariogénica.
- Anatomía del órgano dentario y tejidos de sostén.
- Funciones de los dientes.
- La placa bacteriana y sarro dental.
- Dentífricos y colutorios.
- Técnicas de cepillado y uso del hilo dental.
- Higiene bucal de 0 a 3 años.
- El flúor y la fluorosis (en lugares que se pueda presentar).
- Hábitos alimenticios y de masticación.
- Caries, gingivitis y enfermedad periodontal.
- Embarazo, diabetes y su relación con la cavidad bucal.
- Manifestaciones bucales de ETS y del uso de drogas.
- Lesiones pre-malignas de cáncer bucal.

Las sesiones educativas sobre salud bucal se realizarán en:

- Las unidades médicas a grupos considerados vulnerables (embarazadas, personas con diabetes y/o hipertensión) coordinados con el trabajador social en el segundo nivel de atención y con el Equipo de Salud en US-SE.
- SAIS a grupos coordinados con el trabajador social en hospital y personal de enfermería (en US-SE con el Equipo de Salud).
- CARA de acuerdo a la programación de Psicología o del trabajador social (en US-SE con el Equipo de Salud).

La promoción de la salud bucal se realizará en:

- La unidad médica en sala de espera de consulta externa, coordinados con personal de trabajo social (en US-SE se apoya de la AAM o Voluntarios de Salud).
- Los centros escolares del universo de trabajo, previo a la valoración de la cavidad bucal y realización de acciones esquemas odonto-preventivos.
- El Día comunitario a población general o grupos específicos.

Para la programación y registro mensual a realizar de las sesiones educativas y pláticas de promoción para la salud bucal, se diseñaron los formatos:

1. Programación de Sesiones Educativas de Salud Bucal a Grupos Vulnerables
2. Programación de Promoción para la Salud Bucal en Consulta Externa
3. Programación de Promoción para la Salud Bucal (Día comunitario)

Estos formatos se ubican en los archivos mensuales del SISPA-EE en la pestaña "Prom". En esencia todos son idénticos, la diferencia estriba en el ámbito de aplicación (intramuros y extramuros) y los grupos objetivo, tales como: consulta externa, CARA, SAIS, grupos vulnerables, población escolar del universo de trabajo y población general en el Día comunitario (Fig. 166).

FIGURA 166. Ámbito de aplicación de sesiones educativas y promoción para la salud bucal



La programación de temas y ponentes se realiza con un mes de antelación en coordinación con el personal de enfermería, psicología, trabajo social, CEyC, Equipos de Salud y TSMZ según el nivel de atención, y posterior a la fecha de realización se registran los asistentes y firmas correspondientes.



FORMATO DE PROGRAMACIÓN DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD BUCAL EN CONSULTA EXTERNA

 PROGRAMACIÓN DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD BUCAL EN CONSULTA EXTERNA

UNIDAD: 1 REGIÓN: 2 MES: 3

DÍA	HORA	TEMA	ESTOMATÓLOGO	OTORGADO A	ASISTENTES	COORDINACIÓN CON
1	4	5	6	7	8	9
2	00:00					
3	00:00					
4	00:00					
5	00:00					
30	00:00					
31	00:00					
Total Temas		10	Total de Asistentes		11	

VALIDACIÓN: 12 REPORTADO EN: 13

Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Trabajo Social


ANEXO 9

Formato de programación de promoción para la salud bucal en consulta externa INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre de la unidad médica.
2	Región	Región a la que pertenece la unidad médica.
3	Mes	Mes que corresponde al registro.
4	Hora	Horario en el que se impartirá la plática, dinámica o taller de promoción.
5	Tema	Tema a impartir durante la sesión.
6	Estomatólogo	Nombre del EST o PESS que otorgara el tema (en US-SE puede apoyar la AAM).
7	Otorgado a	Grupo al que dirigida la promoción (población en general).
8	Asistentes	Número de asistentes a la sesión o plática.
9	Coordinado con	Si hubo coordinación con otras disciplinas o fue de forma independiente.
10	Total de temas	Temas impartidos por sesión o promoción.
11	Total de asistentes	Personas presentes a la sesión o promoción.
12	Validación	Nombre y firma del CEyC (en US-SE firma el TSMZ).
13	Reportado en	Nombre y firma de trabajador social (en US-SE firma la AAM).



FORMATO DE PROGRAMACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS DE SALUD BUCAL A GRUPOS VULNERABLES

 PROGRAMACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS DE SALUD BUCAL A GRUPOS VULNERABLES

UNIDAD: 1 REGIÓN: 2 MES: 3

DÍA	HORA	TEMA	ESTOMATÓLOGO	OTORGADO A	ASISTENTES	COORDINACIÓN CON
1	00:00					
2	00:00					
3	00:00					
4	00:00					
5	00:00					
30	00:00					
31	00:00					
Total Temas					Total de Asistentes	

VALIDACIÓN: 12 REPORTADO EN: 13

Nombre y Firma: Nombre y Firma:

Coordinador de Educación y Calidad Trabajo Social

ANEXO 10

Formato de programación de sesiones educativas a grupos vulnerables INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre de la unidad médica.
2	Región	Región a la que pertenece la unidad médica.
3	Mes	Mes que corresponde al registro.
4	Hora	Horario en el que se impartirá la plática, dinámica o taller de promoción.
5	Tema	Tema a impartir durante la sesión.
6	Estomatólogo	Nombre del EST o PESS que otorgara el tema (en US-SE puede apoyar la AAM).
7	Otorgado a	Grupo específico al que dirigida la sesión educativa.
8	Asistentes	Número de asistentes a la sesión o plática.
9	Coordinado con	Si hubo coordinación con otras disciplinas o fue de forma independiente.
10	Total de temas	Temas impartidos por sesión o promoción.
11	Total de asistentes	Personas presentes a la sesión o promoción.
12	Validación	Nombre y firma del CEyC (en US-SE firma el TSMZ).
13	Reportado en	Nombre y firma de trabajador social (en US-SE firma la AAM).



FORMATO DE PROGRAMACIÓN DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD BUCAL (DÍA COMUNITARIO)

 **PROGRAMACIÓN DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD BUCAL (DÍA DE COMUNIDAD)**

UNIDAD: **1** REGIÓN: **2** MES: **3**

DÍA	HORA	TEMA	ESTOMATÓLOGO	OTORGADO A	ASISTENTES	COORDINACIÓN CON
1	4	5	6	7	8	9
2	00:00					
3	00:00					
4	00:00					
5	00:00					
30	00:00					
31	00:00					
Total Temas		10		Total de Asistentes	11	

VALIDACIÓN: **12**
Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

REPORTADO EN: **13**
Nombre y Firma
Trabajo Social

ANEXO 11

Formato de programación de promoción para la salud bucal (Día comunitario) INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre de la unidad médica.
2	Región	Región a la que pertenece la unidad médica.
3	Mes	Mes que corresponde al registro.
4	Hora	Horario en el que se impartirá la plática, dinámica o taller de promoción.
5	Tema	Tema a impartir durante la sesión.
6	Estomatólogo	Nombre del EST o PESS que otorgara el tema (en US-SE puede apoyar la AAM).
7	Otorgado a	Grupo al que dirigida la promoción (población en general).
8	Asistentes	Número de asistentes a la sesión o plática.
9	Coordinado con	Si hubo coordinación con otras disciplinas o fue de forma independiente.
10	Total de temas	Temas impartidos por sesión o promoción.
11	Total de asistentes	Personas presentes a la sesión o promoción.
12	Validación	Nombre y firma del CEyC (en US-SE firma el TSMZ).
13	Reportado en	Nombre y firma de trabajador social (en US-SE firma la AAM).

0730-022-008



Posterior a la realización y registro de sesiones y promociones intramuros y extramuros, se acude con trabajo social (en US-SE es con el MGUM/MPSS o la AAM/AEG) para el registro de la productividad mensual efectuada de los tres formatos, y su posterior concentración en el SISPA integral correspondiente (SISPA-SS-II o SISPA-SS-I).

La validación al cumplimiento de este proceso se realiza por parte del CEyC o el TSMZ según sea el caso, el formato debe contener las firmas e imprimirse para su resguardo.

Intramuros:

- a) *Promoción para la salud bucal en consulta externa.* El presente procedimiento establece la realización diaria por parte del EST o PESS, de la promoción para la salud bucal en consulta externa a los pacientes y acompañantes que solicitan consulta médica o dental.

Lo anterior se ajusta de acuerdo al número de integrantes del servicio (EST y PESS) y las actividades programadas durante el día para cada uno, por lo que es necesario considerar lo siguiente:

En Hospital:

- Si se encuentran dos o tres EST y/o PESS laborando en el servicio, indistintamente se efectuará la promoción diaria en la consulta externa.
- El EST y/o PESS que le corresponda acudir a la visita hospitalaria bucal o a los centros escolares de la comunidad del universo de trabajo, será el responsable de realizar la promoción.

En US-SE:

- Otorga promoción para la salud bucal diariamente en consulta externa; de acuerdo a la experiencia de cada US-SE se realiza durante el momento del día en el que haya preferentemente un mínimo de 5 a 10 personas con un tiempo máximo de 15 a 20 minutos.

- b) *Sesión educativa para la salud bucal.* La realización de esta actividad requiere de la coordinación con el CEyC, el trabajador social y/o personal del área de psicología para establecer su programación.

Cabe señalar que cuando hay un solo elemento, se prioriza el servicio de estomatología y las sesiones se programan en lo posible, en los horarios que de acuerdo a la experiencia de cada hospital o US-SE hay menos o no pacientes.



En Hospital:

- Participa en el CARA de acuerdo a la programación establecida en la “Guía del Centro de Atención Rural al Adolescente”, en coordinación con el personal de psicología o trabajador social y el CEyC.
- Participa en el SAIS en coordinación con el personal de enfermería y de nutrición y dietética.
- Participa con grupos conformados de mujeres embarazadas (de consulta regular) y puérperas (que no acudieron a consulta médica al hospital, donde solo atendieron su parto) por el trabajador social y el CEyC.

En US-SE:

- Las sesiones del CARA, SAIS y embarazo requieren la coordinación con el Equipo de Salud para establecer su programación, considerando que solo hay un EST.

Es importante señalar, que cuando se encuentre un solo EST o PESS otorgando consulta en el servicio de estomatología, se realizarán sesiones educativas o de promoción para la salud bucal, la prioridad es la consulta de estomatología, por lo que se realizarían en horarios donde exista afluencia de pacientes y que no se tenga consulta.

Así mismo cuando el EST se encuentre solo por la incapacidad o permiso sindical de su compañero, por ningún motivo se suspende la consulta de estomatología.

Extramuros:

En ambos niveles de atención, se lleva a cabo la promoción para la salud bucal en la población escolar de los centros escolares del universo de trabajo o durante el día comunitario. Para el desarrollo de las sesiones educativas y la promoción para la salud bucal, utilizará el material didáctico de apoyo que favorezca el aprendizaje; así mismo interactúa con los oyentes para hacer más dinámica la sesión.

a) *Día comunitario*

- Si se encuentran dos o tres EST y/o PESS, el PESS participa preferentemente; de no contar con PESS, los EST se turnan para participar un día por semana. Los temas se adecuan de acuerdo al perfil de los asistentes.
- En el caso del EST de US-SE, se acudirá con el Equipo de Salud dependiendo la productividad de consultas de estomatología.

b) *Centros escolares del universo de trabajo*

- Cuando el EST acude a los centros escolares de la comunidad del universo de trabajo en los meses establecidos y de acuerdo al plan de salida, realiza promoción para la salud bucal de acuerdo al grupo de edad y con énfasis en las acciones a desarrollar antes de otorgar los esquemas odonto-preventivos.

Técnicas participativas

La estrategia de educación popular (enfoque filosófico y pedagógico), hace uso de técnicas y dinámicas que surgen de la realidad, vivencia y experiencia de las personas, buscando que sean amenas, motivadoras y faciliten la participación activa, la reflexión, el diálogo y el análisis, con el fin de establecer un proceso interactivo y transformador.

Las técnicas participativas como parte de este modelo, están integradas por diferentes actividades cuyo objetivo es generar en los participantes un cambio de actitud consciente y duradera. El EST y/o PESS imparten sesiones educativas o de promoción para la salud bucal mediante técnicas participativas, con la posibilidad de apoyarse en los siguientes medios didácticos (Fig. 167):

- Rotafolios, franelógrafo, socio-dramas o videos educativos para enseñanza directa.
- Juegos populares con fines didácticos y talleres para grupos específicos.
- Títeres, tipodontos elaborados en coordinación con la población (CARA).
- Carteles, folletos y periódico mural para información masiva.

FIGURA 167. Tipodonto de materiales reciclados





Al desarrollar los temas el personal de la unidad médica así como los Voluntarios de Salud y Voluntarios, deben explicar brevemente y con claridad el objetivo de cada sesión. Así mismo, preguntar a los asistentes: ¿Qué saben? o ¿Qué han escuchado? en relación al tema. Con ello se busca recopilar las creencias, tradiciones, actividades y prácticas recurrentes de la comunidad en relación a la salud bucal.

La educación en el área de la salud, juega un papel preponderante en el estilo de vida de las comunidades, por lo que es necesario enseñar a la población, las medidas básicas de prevención de enfermedades bucales a través de mensajes bien dirigidos.

El objetivo es que la población:

- Reconozca el beneficio de la atención estomatológica oportuna y sus acciones preventivas.
- Utilice y aplique las recomendaciones que favorecen la salud bucal.
- Aplique los medios de prevención de los padecimientos bucales más frecuentes y conozca su interrelación con los hábitos y costumbres de la población.

En el esquema de enseñanza-aprendizaje se deberán considerar los siguientes puntos:

- Recordar que la comunicación es un proceso bi-direccional.
- Interrogar siempre a las personas acerca de sus problemas bucales, además de averiguar sus opiniones y puntos de vista escuchando atentamente sus respuestas, las cuales le ayudarán a decidir qué se debe comunicar.
- Tener siempre presente que escuchar favorece el desarrollo de la confianza, y ayuda a identificar las prioridades.

La comunicación eficaz favorece la transmisión de los conocimientos sobre salud, en mensajes dirigidos al público para comprender, aceptar y aplicar fácilmente en su vida diaria.

Lo anterior, implica un flujo de información en ambos sentidos, que van desde el emisor hasta el público receptor y viceversa. Por ello, es necesario definir claramente el comportamiento a promover como:

- Conocer las medidas preventivas que se requiere introducir en la población de la cual se es responsable (EST y/o PESS), al identificar prácticas y hábitos que favorecen la presencia de las enfermedades bucales.
- Los grupos vulnerables de mujeres embarazadas, pacientes con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus, deben tener claridad de la relación de la salud bucal con su etapa gestacional o padecimiento crónico.

0730-022-008

- Actitud responsable de los padres o tutores de los menores de 3 años, en relación a la salud bucal; para lo cual necesitan capacitación sobre las medidas de higiene bucal específicas para las diferentes etapas que van desde el nacimiento hasta completar la dentición primaria, orientación sobre alimentación saludable y la vigilancia de la erupción dental.
- Que todos los niños y adolescentes escolares, reciban temas de promoción a la salud bucal sobre las técnicas de higiene bucal y otras acciones preventivas.

Es importante que las personas encuentren sus propias soluciones, ya que no se trata de intentar prescribir comportamientos sino de promoverlos. Para llegar al cambio, lo primero es conocer en qué momento está cada uno frente a un comportamiento, actitud o habilidad.

El cambio de comportamiento se presenta en cinco etapas tomando en cuenta si la persona quiere hacer el cambio o no, y si lo mantiene con el tiempo. Por lo que es importante reconocer en qué etapa se encuentran las personas que reciben la promoción (Fig. 164).

FIGURA 168. Etapas del cambio de comportamiento



Siempre es mejor concentrar los mensajes en "destinatarios específicos" especialmente seleccionados, para evitar perder tiempo y esfuerzo, cuando se hace entre el público general, como ejemplo tenemos a las madres y niños en edad escolar, quienes son los principales destinatarios de los mensajes relacionados con la salud bucal.



Es importante entender que en las sesiones de educación y/o promoción de la salud bucal, son más útiles los enfoques de enseñanza activa e interactiva, que enfoques tradicionales, por lo que se requiere de la participación activa de las personas para que haya mayor aprendizaje. Es necesario preguntarse si el nuevo comportamiento de salud a implantar requiere diferentes técnicas didácticas para su asimilación, en relación a:

- Enseñanza de la técnica cepillado, detección de placa bacteriana y uso de hilo dental.
- Alimentos nocivos para la salud de los dientes y los necesarios para su adecuado desarrollo y conservación.
- Causas que intervienen para la formación de caries dental y la enfermedad periodontal.
- Conocimientos de la estructura de los dientes y sus funciones.

Además de informarse sobre los conocimientos, creencias y comportamientos del destinatario.

- No es importante cuidar los “dientes de leche”, porque salen nuevos.
- En cada embarazo es normal que se pierdan dientes.
- Es normal que los ancianos no tengan dientes.
- Considerar que la higiene bucal no es importante.

La primera regla de la comunicación es "conocer al público al que nos dirigimos".

- Región del país, estado, comunidad, etc.
- Lenguaje o dialecto que se habla.
- Público masculino, femenino, adolescente, niños(as) o ancianos.
- Líderes o personas en general.
- Nivel de escolaridad.

Por lo anterior, es necesario observar e informarse sobre los conocimientos y el comportamiento que el público tiene en materia de salud y sobre las actividades, creencias y factores sociales que determinan ese comportamiento. Esta información nos ayuda a elaborar mensajes de salud que tomen en cuenta los conocimientos y convicciones actuales.

La información que se otorga a la población en relación a salud bucal, considera los siguientes aspectos:

- Directos, breves y fáciles de entender para evitar confusión en los mensajes (Fig. 169).
- Utilizar preferentemente las lenguas o dialectos locales y de expresión coloquial.
- Cultural y socialmente adecuados.
- Prácticos y breves.
- Técnicamente correctos.
- Positivos y divertidos.

FIGURA 169. Identificación del grupo que recibe información en salud bucal



- Anecdótico
- Desconoce el tema
- Divaga en la información



- Demostrativo
- Domina el tema
- Claridad de la información

Además se requiere averiguar si el comportamiento de salud que se intenta promover ya fue implantado en la comunidad. En caso afirmativo, se debe determinar:

- ¿Quién implantó dicho comportamiento?
- ¿Cuál fue la respuesta de la población en aquel momento?
- ¿Qué actitudes mantiene la población al respecto en la actualidad?
- ¿Por qué no está más extendida su práctica?

La finalidad de los cuestionamientos es conocer qué herramientas de comunicación fueron utilizadas y conservar lo que ha funcionado, identificando aspectos de mejora para establecer el mantenimiento de estas prácticas saludables.

Otro aspecto a considerar, es evaluar es el grado de aplicación práctica del nuevo comportamiento en materia de salud bucal, utilizando los datos de referencia como punto de comparación, para determinar en qué grado la población lo lleva a la práctica. Cuando se identifica que la información no está teniendo el impacto esperado, es necesario conocer las causas del ¿Por qué? algunas personas no lo realizan, por ejemplo:

La creencia general de la comunidad que considera que: "cada hijo cuesta un diente", interfiere con el mensaje que recomienda que las mujeres embarazadas deben acudir a recibir atención estomatológica preventiva y curativa.

En este caso, el personal de salud y la red comunitaria deberán colaborar para que los mensajes tengan los resultados esperados y las mujeres embarazadas acudan a su control odonto-preventivo, sin importar el trimestre en el que se encuentren. Repetir y adaptar periódicamente los mensajes a lo largo de los años.

La experiencia indica que sólo una repetición frecuente y actualizada de los mensajes de salud bucal cuidadosamente transmitidos durante un periodo de varios años, permite que la mayoría de la población los acepte plenamente aplicando los nuevos conocimientos (Fig. 170).

Si no se refuerza constantemente la educación en favor de la salud, el comportamiento anterior vuelve a restablecerse con facilidad, perdiendo los logros obtenidos. Cabe señalar, que la forma en la que se transmiten los mensajes es dinámica, por lo que deben adaptarse y actualizarse a través del tiempo evitando la monotonía.

FIGURA 170. Repetición frecuente y actualizada de mensajes



0730-022-008



Cuando los mensajes se asimilan y el comportamiento cambia, éstos se transmiten a destinatarios indirectos como esposos, tíos, abuelos, vecinos, etc., que se benefician también de las prácticas saludables.

Recordemos que los Equipos de Salud, Voluntarios de Salud y Voluntarios; ejercen gran influencia sobre las creencias y comportamiento de la población de su correspondencia, por lo que otorgarles conocimientos básicos en relación a salud bucal es imprescindible para aprovechar la oportunidad de recibir su apoyo en la difusión de los mensajes.

Promoción de la Salud Bucal en Albergues Comunitarios

En relación a la promoción de la salud bucal, que reciben la población que acude a recibir atención médica en los hospitales y hace uso de las instalaciones de los Albergues Comunitarios, el EST o PESS participa en la capacitación al responsable del albergue en coordinación con el CEyC, para que a su vez promueva los aspectos generales de higiene bucal, así como de la atención clínica en el servicio de estomatología.



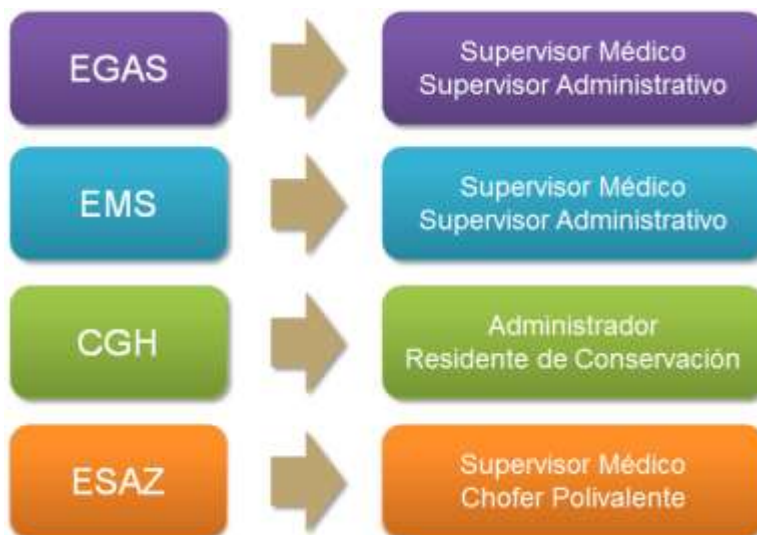
ANEXO 10

Aspectos Administrativos, Conservación e Informática
0730-022-009

Aspectos Administrativos, de Conservación e Informática

Para el adecuado funcionamiento de los servicios de odontología en el PIB, es necesario el apoyo complementario de otras áreas relacionadas, entre las que destacan la administrativa, de conservación e informática. Los responsables de éstas áreas se encuentran en los diferentes grupos de conducción de los OOAD (Fig. 171).

FIGURA 171. Responsables administrativos y de conservación



Las funciones generales del personal del área administrativa en relación a odontología son gestionar y garantizar lo siguiente (Fig. 172):

- Cobertura de plantilla de personal del servicio (base y sustitución).
- Equipamiento del servicio de odontología en hospital, jornadas bucales en unidades de salud y US-SE (adquisición, compra de refacciones, garantías y/o gestión de mantenimientos correctivos especializados).
- Insumos odonto-preventivos-curativos y medicamentos de farmacia (anestésicos).
- Dotación y manejo normado de los recetarios.
- Artículos de protección personal, desinfección e higiene de manos.
- Insumos de limpieza y papelería del servicio.
- Ropa contractual (bata institucional).
- Presupuesto para las jornadas bucales en unidades de salud (viáticos y traslados).

Otras funciones específicas:

- Apoyo con personal del archivo clínico en hospital, para la organización, control y entrega oportuna de expedientes clínicos. En el caso de US-SE y jornadas bucales en unidades de salud, el personal de enfermería es quién realiza esta función.
- Traslado vehicular para el día comunitario, visitas a los centros escolares y/o sedes de capacitación y orientación para el personal institucional, Voluntarios de Salud y Voluntarios de la comunidad.
- Garantiza que se efectúe la limpieza del servicio de estomatología en hospital (diaria y exhaustiva programada), con personal de servicios generales. En US-SE y jornadas bucales en unidades de salud, médico, enfermera y EST se coordinan con la estructura comunitaria para recibir el apoyo de la comunidad (Apoyo del PAC zonal).
- Apoyo en el manejo del RPBI.
- Trámites administrativos del personal (permisos, incapacidades, etc.).

FIGURA 172. Funciones generales administrativas



Las funciones generales del área de conservación (incluye a los Choferes Polivalentes de zona) en relación a estomatología en hospital, US-SE y jornadas bucales en unidades de salud son (Fig. 173):

- Generar las condiciones adecuadas del espacio físico en relación a instalaciones hidráulicas-sanitarias, eléctricas, pintura y ventilación, entre otros, que garanticen la seguridad del personal, PESS y los pacientes.
- Mantener en óptimas condiciones de operación del mobiliario y equipos del servicio.
- Realizar mantenimientos preventivos y correctivos organizados (equipo y mobiliario), a través de formatos y bitácoras correspondientes, en coordinación con el EST.
- Adecuar espacios (si es necesario) para mejorar la ergonomía funcional del servicio.
- Capacitar al personal en la utilización de equipos y resguardar manuales de operación.
- Hacer válidas las garantías de los equipos en caso de fallas y realizar dictámenes de baja del mobiliario, equipo médico o instrumental.
- Seguridad del consultorio en relación a mobiliario, puertas y ventanas del servicio.
- Supervisar el trabajo sub-contratado.
- Mantener la imagen institucional del servicio de estomatología.

FIGURA 173. Funciones generales de conservación



0730-022-009

Aspectos específicos

I. Administrativos

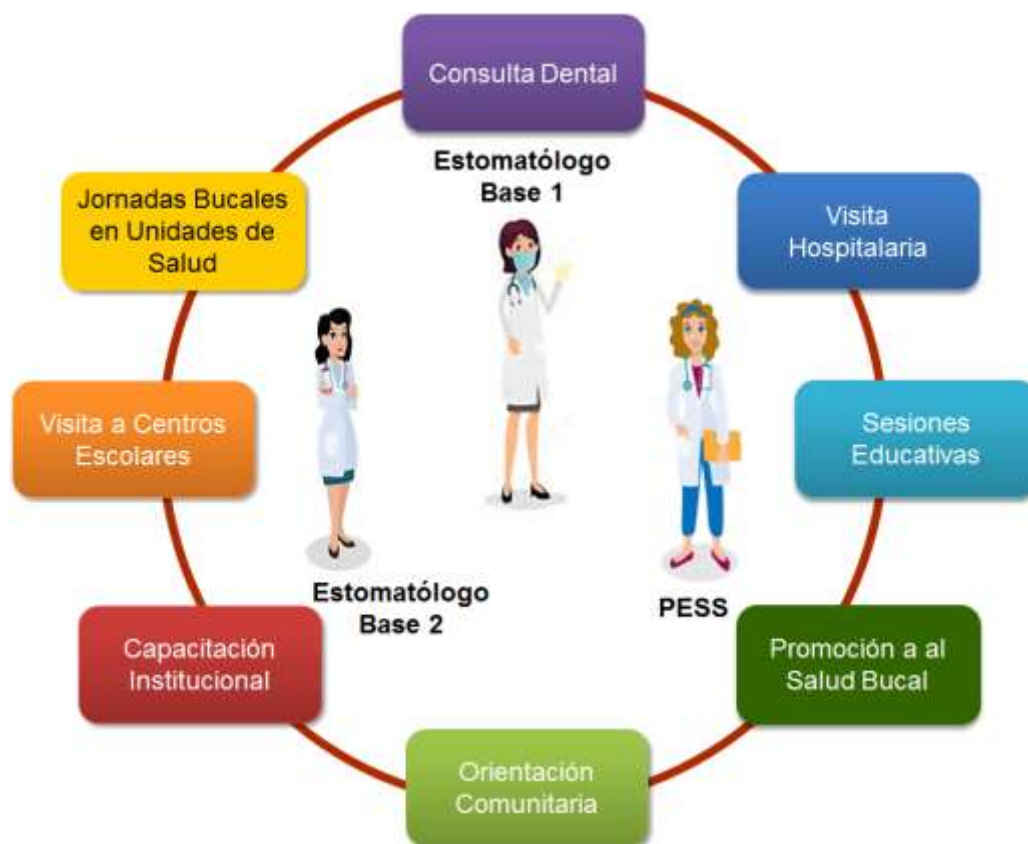
a) Plantilla de personal de estomatología

La plantilla se conforma dependiendo del tipo de unidad médica y el número de elementos autorizados en la misma, para el cumplimiento de los diversos procesos del servicio, además de las jornadas bucales en unidades de salud.

Las jornadas bucales en unidades de salud requieren de un EST que durante cinco o diez días al mes acuda a Unidad de Salud de la ZSM para otorgar consultas de estomatología; por ello en su mayoría los servicios de estomatología cuentan con dos plazas de base y una denominada de “fortalecimiento”, que solo puede ser ocupada por un PESS (Fig. 174).

Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento a la diversidad de procesos normados dentro y fuera de la unidad médica, evitando así que se suspendan por falta de personal.

FIGURA 174. Plantilla del servicio de estomatología





En la mayoría de los hospitales, la plantilla autorizada consta dos elementos de EST de base; sin embargo existen algunos que solo tienen autorizada una plaza de base y la correspondiente a fortalecimiento que se cubre con EST de sustitución o PESS, a los cuales estos últimos no se les considera personal institucional; ejemplo de ello son algunos hospitales en los OOAD Campeche, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Tamaulipas y Veracruz Norte.

Cabe señalar que hay hospitales considerados como casos especiales, ya que cuentan con dos consultorios de estomatología (debido a la demanda de población) o un consultorio pero con tres elementos de base (que obedece a cuestiones administrativas o jurídicas de personal).

En el caso de US-SE de los OOAD Guerrero y México Poniente, solo se considera una plaza de base, sin apoyo de la de fortalecimiento, debido a que sus actividades son menores en número en comparación a hospital. En la tabla 13 se muestran las diferentes opciones de ocupación de plazas de base, sustitución y becarios:

TABLA 13. Opciones de plantilla de EST en funciones

Tipo	Hospital 1 plaza de base	Hospital 2 plazas de base	Hospital 3 plazas de base	Hospital Dos consultorios	US con Servicio de Estomatología
Base	1	2	3	2	1
PESS o 08 (Sustitución)	1	0	0	0	0
PESS Fortalecimiento	1	1	0	2	0
Total	3	3	3	4	1

Los equipos de conducción del EGAS, EMS y CGH son los encargados de solicitar los PESS necesarios para tener la cobertura ideal establecida, incluyendo la plaza de fortalecimiento, todo ello ante los responsables de la Coordinación de Educación Médica del Régimen Ordinario del OOAD, mismos que realizan la gestión con las universidades generadoras del capital humano. Cuando no se cubre con PESS la plaza de base de EST faltante, ésta deberá ser ocupada por personal de sustitución, excepto en los hospitales que cuentan con tres plazas de base.

En los hospitales que actualmente tienen tres plazas de base, en su momento es necesario realizar el ajuste para solo contar con las dos plazas autorizadas, derivado de situaciones como son renuncia, dictamen de incapacidad permanente, proceso de jubilación o fallecimiento.



b) Equipamiento

Las unidades médicas cuentan con una “Guía de Equipamiento de Mobiliario, Equipo Médico e Instrumental en estomatología”, misma que ha variado a través del tiempo y del tipo de hospital o US-SE, debido a al tipo de infraestructura y modelo de atención, como es el caso de los hospitales de la primera generación, los considerados de Nueva Creación del 2010 (con entrega Llave en Mano) y los hospitales con dos consultorios; así como de las US-SE de los OOAD México Poniente y Guerrero, que son caso especial ya que las Unidad de Salud en su origen no contemplan servicios de estomatología.

Dicha guía tiene como base al Compendio Nacional de Medicamentos y los cuadros básicos del IMSS y que se pueden consultar en las siguientes ligas: <http://www.csg.gob.mx/Compendio/CNIS/cnis.html> y <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/cuadros-basicos>.

Derivado de lo anterior, es necesario establecer el equipamiento mínimo indispensable para el adecuado funcionamiento de los servicios de estomatología en hospital y US-SE; en este Procedimiento no se considera lo concerniente a las jornadas bucales en unidades de salud.

Para el caso de hospital con uno o dos consultorios de estomatología, se deberá duplicar la cantidad de artículos, con excepción de algunos como la autoclave y algunos tipos de fórceps dentales.

Cabe señalar que el equipamiento tiene sustento en la NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, así como las necesidades específicas del PIB para otorgar atención bucal como parte del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS).

En relación a la asignación de la unidad radiológica dental, hasta el momento solo aplica en hospital, mismo que se ubica en el Servicio de Rayos X, preferentemente en un cubículo independiente a donde se tienen instalados los equipos de imagenología.

Para su operación, es necesario contar con la caja de revelado manual, líquidos de revelado y fijado, películas radiográficas periapicales adulto, infantil y oclusal, ganchos para película radiográfica, mandil y collarín de plomo. En la mayoría de los casos se deberá garantizar su utilización mediante compra local.

El equipo es operado por el personal asignado al servicio de radiología del Hospital, incluido en los profesiogramas del CCT, en donde se describen las funciones específicas en relación al tema.



TABLA 14. Equipo Médico del servicio de estomatología

No.	Clave			Descripción del Artículo	Autorizado
	Gpo	Gen	Esp		
1	531	291	0028	Unidad estomatológica con módulo integrado, equipo fijo	1
2	531	291	0424	Unidad estomatológica portátil	
3	531	923	0313	Unidad ultrasónica estomatológica	1
4				Amalgamador convencional para cápsula pre-dosificada de amalgama	1
5	531	385	1080	Autoclave de vapor autogenerado para uso dental y maxilofacial	1
6	531	341	2305	Unidad radiológica dental	1
7	537	480	0042	Pieza de mano de alta velocidad	5
8	537	480	0034	Pieza de mano de baja velocidad con contra-ángulo	2
9	529	0942	0025	Ventilador de pedestal de 3 velocidades	1
10	531	562	0020	Lampara de fotocurado de resinas y cementos fotopolimerizables	1
Total					14

TABLA 15. Instrumental del servicio de estomatología

No.	Clave			Descripción del Artículo	Autorizado
	Gpo	Gen	Esp		
1	535	137	0035	Bisturí quirúrgico. Mango N° 3, con escala	1
2	535	260	2154	Cucharilla Lucas, de doble extremo, 17 cm de longitud	1
3	535	567	0059	Legra Mead, mango recto, doble extremo	1
4	537	583	0105	Lima Miller o Colburn, doble extremo No.10c o No.3, c/puntas de trabajo rectangular y oval, estriás horiz.	1
5	535	859	0056	Tijera Littauer, recta, longitud de 135 a 140 mm.	1
6	535	859	2417	Tijera mayo, recta longitud de 170 mm	1
7	535	859	1286	Tijera Iris, curva, longitud 12 cm.	1
8	535	716	0190	Porta aguja Finochietto, longitud 14.6	1
9	537	702	4715	Pinza Halsted mosquito, recta, con dientes, longitud de 120 a 130 mm	1
10	537	702	4707	Pinza Halsted mosquito, curva, con dientes, longitud de 120 a 130 mm.	1
11	537	025	0069	Alveolotomo Mead, pinza gubia, longitud 17 cm.	1
12	537	814	7101	Separador Caulk	1
13	537	173	2511	Sonda periodontal W o WHO	5
14	537	251	0098	Cureta CK-6, de doble extremo	5
15	537	251	0015	Cureta Mc Call, derecha e izquierda. Juego.	3
16	537	251	0080	Cureta Goldman-Fox espatulada, áng. de 90°, doble extremo de 4 a 6 mm. en la parte activa	3
17	537	327	2664	Elevador Bein, con mango metálico, recto, acanalado, de 4 mm., ancho de hoja.	6
18	537	327	0452	Elevador Bein, con mango metálico, recto, acanalado, de 2 o 3 mm., ancho de hoja	12
19	537	327	0809	Elevador tipo Cryer White, de bandera, derecho, c/mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja grande.	2
20	537	327	0908	Elevador tipo Cryer White, de bandera, izquierdo, c/mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja grande.	2
21	537	327	0957	Elevador tipo Cryer White, de bandera, derecho, c/mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña.	2
22	537	327	1104	Elevador tipo Cryer White, de bandera, izquierdo c/mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña.	2
23	537	426	0544	Fórceps para odontectomías tipo Klein, del No. 3.	2

0730-022-009



TABLA 15. Instrumental del servicio de estomatología (continuación)

No.	Clave			Descripción del Artículo	Autorizado
	Gpo	Gen	Esp		
24	537	426	0502	Fórceps para odontectomías tipo Klein, del No. 6.	2
25	537	426	0015	Fórceps dental tipo Klein, infantil No. 151 1/2 S	2
26	537	426	0205	Fórceps para odontectomías del No. 151 B.	2
27	537	426	0023	Fórceps. N° 23.	5
28	537	426	0155	Fórceps. N° 65.	2
29	537	426	0197	Fórceps. N° 150.	2
30	537	426	0189	Fórceps. N° 151.	2
31	537	426	0734	Fórceps para odontectomías del No. 222.	1
32	537	426	0726	Fórceps para odontectomías del No. 210.	1
33	537	426	0411	Fórceps. N° 69.	2
34	537	426	0288	Fórceps. N° 18 izquierdo.	2
35	537	426	0262	Fórceps. N° 18 derecho.	2
36	537	426	0221	Fórceps. N° 101. Estomatología	2
37	537	065	0052	Aplicador de hidróxido de calcio	5
38	537	370	0128	Espátula para resina, de plástico, con doble punta de trabajo.	2
39	537	370	0029	Espátula metálica, del No. 3, de doble extremo, uno rectangular y otro de punta de lanza.	5
40	537	547	0019	Jeringa Carpule, con adaptador para aguja desechable dental	10
41	537	661	0159	Obturador tipo White	3
42	537	661	0027	Obturador para amalgama Mortoson	3
43	537	661	0308	Obturador Bennet, cuadruple	4
44	537	661	0506	Obturador Wescott o USA, de doble extremo	5
45	537	661	0357	Obturador Hollenback no. 2, doble extremo	2
46	537	661	0597	Obturador tipo Estiques, doble extremo	3
47	537	717	0328	Porta amalgamas Ivory, doble extremo sin puntas desmontables	8
48	537	719	0011	Porta matriz tipo Toffemire universal 5 mm.	1
49	537	719	0029	Porta matriz tipo Toffemire universal 7 mm.	1
50	537	719	0052	Porta matriz para banda de celuloide	1
51	513	731	0206	Porta placa para apicales, con mango de plástico	5
52	537	720	0059	Portarollos para algodón p/aislar organos dent. C/soporte mand. Infantil	1
53	537	720	0109	Portarollos para algodón para aislar organos dentarios con soporte mandibular adulto	1
54	537	383	0081	Espejo dental, rosca sencilla, plano, sin aumento. N° 5.	20
55	537	602	0409	Mango para espejo dental, metálico, macizo, rosca sencilla	20
56	535	409	0531	Explorador de una pieza, con doble extremo. N° 5.	20
57	537	397	0150	Excavador tipo White No. 5.	10
58	537	397	0168	Excavador tipo White. No. 17.	10
59	537	703	9598	Pinza College o London-College, tipo bayoneta, longitud de 150 a 155 mm.	20
60	537	701	1203	Pinza para traslado de instrumental o material estéril, longitud de 240 a 260 mm.	1
61	531	687	0012	Porta abatelenguas con tapa, de acero inoxidable	1
62	513	887	0059	Torundera con tapa, de acero inoxidable de 250 ml. de capacidad	1
63	537	720	0018	Porta servilleta modelo Martin o Adams, con cadena (porta servilletas)	2
64	537	731	0502	Protector para dedo, Landenbeck no. 2	1
65	537	012	0213	Abreboca Mc Ivor, automático, con bastidor y abatelenguas en tres tamaños, juego.	1
66	537	860	0018	Tirapuentes Miller, con tres puntas diferentes	1
Total					251

0730-022-009



TABLA 16. Equipo de Cómputo

No.	Clave			Descripción del Artículo	Servicio
	Gpo	Gen	Esp		
1	522	580	0142	Pc Tipo 3. Procesador Pentium 4 530 con Chipset 915g y memoria de 512mb, Hd. 80gb, Crt de 16" Visibles.	1
2	522	660	0061	Unidad de energia ininterrumpida Tipo 3. Interactivo, capacidad de 500va/300watts.	1
3				Impresora	1
Total					3

TABLA 17. Mobiliario y Otros

No.	Clave			Descripción del Artículo	Autorizado
	Gpo	Gen	Esp		
1	511	232	0170	Cesto para papeles tipo circular. descripción técnica: dimensiones: diámetro del cesto: 30 cm. altura total: 30 cm. tolerancia en dimensiones generales +/- 2%. cesto para papeles tipo circular: cuerpo diseñado y fabricado de aluminio duranodik solido, m	1
2	511	814	0309	Silla apilable con tapiz de tela y base de trineo fabricada a base de: 1.- asiento y respaldo. en dos piezas separadas de 50.6 x 54.7 x 82.0 cm. con diseño anatómico, fabricados en polipropileno inyectado de alto impacto, con tratamiento antiestático y a	1
3	515	957	0109	Vitrina de 75 cm contra muro fabricada a base de: 1. canaletas de aluminio extruido, no reciclado aleación 6063, dureza t-5 para puertas de vidrio. 2. cremallera de lamina de acero inoxidable tipo aisi-304 calibre numero 18 acabado pulido con ménsulas pa	1
4	519	132	0059	Bote de campana fabricado a base de: 1. marco perimetral de perfil tubular de lamina de acero calibre numero 18 de 32 x 32 mm (1 1/4 x 1 1/4) de sección, acabado en pintura color gris*. 2. bisagra tipo piano de 25.4 mm (1) (en extensión) fijada con re	1
5	519	865	0094	Tablero de corcho de 120 cm. fabricado a base de: 1. cuerpo de madera de machimbrada (triplay) 12 mm. de espesor, con acabado al frente con lamina de corcho de 5 mm. de espesor. 2. marco de aluminio anodizado natural mate, con preparación y herrajes para	1
6	529	942	0025	Ventilador de pedestal clave3100-c02-01 catalogo mobiliario de línea.	1
7	511	836	0295	Sillón giratorio de respaldo bajo tapizado en piel sintética con pistón neumático fabricado a base de: 1. asiento y respaldo: deberán ser con diseño anatómico con estructura fabricada a base de capas de madera laminada, contrachapeada y moldeada a base d	1
8	511	026	0454	Anaquele esqueleto 7 entrepaños. características generales: dimensiones generales: frente: 91 cm. profundidad: 45 cm. altura: 220 cm. capacidad de carga: 100 kg (como mínimo) por entrepaño, sin considerar el peso propio del articulo, garantizando la estab	1
9	511	339	1022	Escritorio modular de 150cm con lateral izquierdo. descripción: características generales: dimensiones generales: frente: 150cm. ancho total: 150cm. ancho de cubierta: 60cm. altura: 75cm. capacidad de carga 450kg como mínimo, sin considerar el peso propi	1
10	513	360	0022	Estante guarda estéril de 90cm descripción: características generales: dimensiones generales frente: 90cm fondo: 45cm altura: 205cm capacidad de carga como mínimo 125kg por entrepaño, sin considerar el peso propio del articulo, garantizando la estabilidad	1
11	513	621	1405	Mesa mayo. descripción técnica dimensiones: 35cm. frente; 60cm. de fondo; 90 a 150cm. de altura (rango ajustable); tolerancia: +/- 2% capacidad de carga: mayor a 75kg sin considerar el peso del articulo. base: tubo de acero inoxidable tipo aisi 304, cal.	1
12	513	621	1603	Mesa Pasteur. especificaciones: 1. barandal de alambón de acero inoxidable de 9.5 mm (3/8") de diametro, acabado pulido soldado a cubierta. 2. cubierta de acero inoxidable, calibre no. 20, acabado pulido. 3. entrepano de acero	1
13	513	621	0811	Mesa alta de 120 cm con respaldo y fregadero izquierdo. descripción técnica: características generales: dimensiones generales: frente120 cm; fondo 70 cm. altura (superficie de la cubierta): 90 cm; altura total (respaldo de la cubierta):100 cm. capacidad	1

0730-022-009



TABLA 17. Mobiliario y Otros (continuación)

No.	Clave			Descripción del Artículo	Autorizado
	Gpo	Gen	Esp		
14	511	76	'0898	Archivero de 4 gavetas con frentes en mdf, de 0.91 m. de frente, 0.45 m. de fondo y 1.33 m. de altura fabricado a base de: 1.- cubierta fabricada en lamina de acero rolado en frio (cr) calibre 18, acabado en pintura electrostatica epoxica micropulverizad	1
15	513	634	'0030	Equipo que genera un campo uniforme de luz para visualizar la película radiográfica. con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: estructura: dimensiones y material, móvil o fijo, o empotrado, co	1
16	350	308	81	Despachador de toalla de papel interdoblada grande.	1
17	350	308	0040	Dispensador de jabón líquido o alcohol en gel. jabonera rellenable, para jabón líquido, fabricada en polipropileno abs (alto impacto), capacidad 800 ml.	1
18	411	579	'0075	Lavabo contra muro	1
19				Gancho doble de pared	1
20				Espejo de pared	1
21				Espejo individual para pacientes	1
Total					21

*Los artículos como el escritorio y la mesa alta con fregadero, pueden ser derechos o izquierdos si así lo requiere la distribución del consultorio (Cambia la clave)

Reposición de mobiliario, equipo e instrumental

Cada año, el personal de conducción en coordinación con el EST, elabora un diagnóstico de necesidades en relación al equipamiento de las unidades médicas en ambos niveles de atención. La finalidad es hacer patentes sus necesidades y solicitar en el "Programa de reposición de mobiliario, equipo e instrumental", todo aquello que se requiera para el adecuado funcionamiento de los servicios.

En el caso específico de estomatología, es necesario que el personal asignado efectúe un análisis del estado de conservación, funcionalidad, así como del tiempo de vida útil estimada del mobiliario, equipo médico, instrumental y equipo de cómputo, informando por escrito al CGH o TSMZ según corresponda, con copia al EMS.

El RCH y/o Chofer Polivalente, evalúa el estado del o los artículos y en caso de tener garantía vigente la hace valer, o en su caso procede a realizar la reparación si, de lo contrario, si la capacidad del personal del PIB para la reparación del equipamiento se ve superada, solicitará la intervención de la Jefatura de Conservación del Régimen Ordinario.

Si dicha instancia no resuelve la problemática, entonces solicita la autorización para la subrogación del servicio a empresas privadas.

0730-022-009



En caso de que la reparación del equipamiento no sea viable, entonces corresponde realizar el dictamen de baja y se envía al área administrativa para que continúe con los trámites necesarios para la adquisición de un nuevo equipo.

Cualquier artículo incluido en el programa de reposición, deberá indistintamente tener la valoración técnica y emisión del documento de la baja por parte del RCH. Es importante que el EST y el personal de conducción, conozcan las claves, descripción del artículo y cantidades autorizadas de cada uno de ellos, de manera que la solicitud se realice considerando estos aspectos, evitando solicitar aquellos que pudieran ser innecesarios.

Cabe señalar que el Supervisor Administrativo del EMS y el Administrador del hospital deberán realizar la gestión o en su caso la compra de algunos aditamentos necesarios para el adecuado funcionamiento de la unidad ultrasónica estomatológica (puntas de trabajo), así como de espejos dentales de reposición, cápsulas pre-dosificadas de amalgama, líquidos revelador y fijador (en cantidades menores a un litro cada uno), entre otros. En el caso de requerir amalgamadores puede efectuarse la compra local mientras no supere el costo establecido para un bien inventariable.

Resguardo del instrumental, equipo médico, mobiliario y de cómputo

El CGH, y específicamente el Administrador con apoyo de la JEH, incluyendo al EST, son los responsables de elaborar el resguardo del instrumental, equipo médico, mobiliario y de cómputo asignado al servicio de estomatología; del mismo modo un resguardo adicional referente a las jornadas bucales en unidades de salud. Para el caso de Unidad de Salud, será responsabilidad del ESAZ y del EST.

El objetivo es tener un control de las existencias de los consultorios de estomatología en las unidades médicas en ambos niveles de atención, el cual incluye lo siguiente:

1. Encabezado con el nombre del IMSS, del Programa IMSS-BIENESTAR, del OOAD, hospital o unidad de salud según el caso, con el título: Resguardo de Equipo e Instrumental del Servicio de Estomatología.
2. Cuadro general con los siguientes apartados: número consecutivo, clave SAI, descripción del artículo y cantidad existente.
3. En hospital, nombre y firma del Administrador, de la JEH y del EST adscritos al servicio (base, sustitución y PESS), así como del personal de enfermería que apoya el servicio. En US-SE, nombre y firma del TSMZ, EST y AAM de base y sustitución.
4. Fecha de elaboración.



La base para considerar la actualización del documento es:

1. Periodicidad anual.
2. Bajas y altas de mobiliario, equipo médico e instrumental.
3. Incorporación de nuevo personal de estomatología al servicio (base o sustitución), así como de PESS o personal de enfermería.

En relación a la normatividad y material educativo impreso asignado al servicio de estomatología, el CGH también elabora un resguardo de este donde se describa el artículo y la cantidad, en él se registra para hospital los nombres del TDH, CEyC y del EST; en Unidad de Salud nombre y firma del TSMZ y del EST, es importante que el personal del servicio de estomatología cuente con una copia de ambos documentos.

Cabe mencionar que el personal operativo y de conducción no está facultado para reasignar a otras áreas lo correspondiente al servicio estomatología, por lo que cualquier re-ubicación del mobiliario, equipo o instrumental deberá solicitarse por escrito a los normativos del Área de Estomatología de la UPIB para su autorización.

c) Insumos odonto-preventivo-curativos

Para que el EST pueda efectuar en la población beneficiaria las acciones bucales normadas en el presente Procedimiento, se requiere garantizar el surtimiento de los insumos y equipamiento necesario en el hospital o unidad de salud, la comunidad y jornadas bucales en unidades de salud.

Existe un guía tiene con base al Compendio Nacional de Medicamentos y los cuadros básicos del IMSS y que se pueden consultar en las siguientes ligas: <http://www.csg.gob.mx/Compendio/CNIS/cnis.html> y <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/cuadros-basicos>, los cuales incluyen las claves autorizadas para ser solicitadas y surtidas, o adquiridas por compra local cuando hay negativa del suministro y son importantes para la adecuada atención de pacientes.

El Administrador en coordinación con el responsable del Sub-almacén y el EST, establecen la relación de claves de insumos para la atención estomatológica, así como del personal de Farmacia para el caso de medicamentos; para el caso de US-SE interviene también el TSMZ.

Cada año, se establece el fondo fijo de los insumos necesarios y para ello es importante incluir a los EST en las reuniones del COMETA para la revisión de claves, lo que permita al almacén del OOAD conocer la relación y cantidad autorizada de insumos para calendarizar el surtimiento a los servicios.

0730-022-009



El personal de cada Sub-almacén, recibe las entregas, contabiliza y organiza al interior del mismo; estableciendo junto con el Administrador las fechas de surtimiento mensual al EST, utilizando un formato que contiene conceptos como tabla 18.

TABLA 18. Variables para el control de existencias de insumos (Ejemplo)

No.	Clave	Artículo	Cantidad	Existencia	Surtimiento	Diferencia
1	060 066 0500	Flúor gel	5	2	3	0
2	060 910 0011	Eyectores	1	0	0	-1

El Administrador con apoyo del responsable del Sub-almacén acuden al servicio de estomatología, previo al día establecido en el calendario de surtimiento, con el objetivo de verificar las existencias de insumos y medicamentos, con antelación a la solicitud del fondo fijo del mes que corresponda. En caso de no surtirse algún artículo importante que limite o condicione la atención bucal, el EST notifica por escrito al CGH o TSMZ según corresponda, para que a su vez realicen las gestiones administrativas necesarias para su obtención.

El servicio de estomatología no se considera bodega, por ello no pueden encontrarse en el consultorio sobre-existencias de cualquier insumo contenido en cajas o bolsas; ya que por normatividad administrativa y a la conservación de la imagen institucional, es sumamente importante mantener las áreas limpias y despejadas del consultorio.

Hay una excepción a la regla, la cual se refiere a los insumos necesarios para las salidas a los centros escolares y jornadas bucales en unidades de salud, en ese caso puede haber en el servicio en días previos al desarrollo de estos procesos excedentes de insumos. Hay tres factores muy importantes a considerar en relación a los insumos, y que son puntos a evaluar durante una supervisión siendo los siguientes (Fig. 176):

- **Dotación completa:** se refiere a la cantidad de claves autorizadas y surtidas para el servicio de estomatología, mismas que se incluyen en el “Cuadro Básico de Medicamentos y Material de Curación”, para que estén disponibles cuando se soliciten.
- **Suficiencia:** se relaciona con la entrega exacta del número de claves solicitadas, si se surte menos de lo que solicitado, entonces no cumple con este principio, ya que conlleva a que cada una de ellas alcance a cubrir las necesidades de la demanda de atención bucal en relación a los procesos del área estomatológica.
- **Oportunidad:** cuando los insumos llegan a la unidad médica con la anticipación requerida para realizar las acciones en los periodos programados. Si arriban fuera de fecha requerida, la actividad a desarrollar se ve afectada, por ejemplo las visitas a los centros escolares y las JNSP-SB.

0730-022-009

FIGURA 176. Principios para el surtimiento de insumos en estomatología



Además los insumos se dividen de la siguiente manera:

1. **Odonto-preventivos.** Se utilizan en la realización de esquemas y acciones de prevención de las principales enfermedades bucales que afectan a la población usuaria, enlistados en la tabla 19.

TABLA 19. Insumos preventivos

No.	Clave					Descripción del Artículo	Presentación		
	Gpo	Gen	Esp	Dif	Var		Unidad	Cantidad	Tipo
1	060	066	0500	11	01	Fluoruro de sodio para prevención de caries. acidulado al 2%. En gel de sabor.	ENV	480	ML.
2	060	066	1078	00	01	Fluoruro de sodio. Barniz de fluoruro de sodio al 5%, en una concentración de 22600 ppm, auto-polimerizable, en un vehiculo de resina modificado.	DSS	1	DSS
3	060	066	1086	00	01	Fluoruro de sodio. Barniz de fluoruro de sodio al 5%, en una concentración de 22600 ppm, auto-polimerizable, en un vehiculo de resina modificado.	TBO	10	ML.
4	060	189	0015	11	01	Cepillos. Dental, para adulto, con mango de plástico y cerdas rectas de nylon 6.12, 100 % virgen o poliéster p.b.t. 100 % virgen, de puntas redondeadas en 4 hileras, cabeza corta, consistencia mediana.	PZA	1	PZA
5	060	189	0106	11	01	Cepillos. Dental infantil, con mango de plástico y cerdas rectas de nylon 6.12, 100 % virgen o poliéster p.b.t. 100 % virgen, de puntas redondeadas en 3 hileras, cabeza corta, consistencia mediana.	PZA	1	PZA
6	060	219	0068	11	01	Reveladores de placa dento-bacteriana, tableta sin sabor.	ENV	100	PZA
7	060	272	0021	11	01	Cucharillas para aplicación tópica de flúor en gel, de vinil atóxico desechable, estuche que consta de 1 par para niños de 4 a 7 años.	EST	1	EST
8	060	272	0039	11	01	Cucharillas para aplicación tópica de flúor en gel, de vinil atoxico desechable, estuche que consta de 1 par para adolescentes.	EST	1	EST
9	060	272	0047	11	01	Cucharillas para aplicación tópica de flúor en gel, de vinil atoxico desechable, estuche que consta de 1 par para adultos.	EST	1	EST
10	060	811	0060	02	01	Hilos. Seda dental, sin cera. Envase con rollo de 50 m.	ENV	1	ENV
11	060	815	0058	13	01	Selladores de fisuras y fosetas. Envase con 3 ml de bond base. Envase con 3 ml de sellador de fisuras. 2 envases con 3 ml cada uno con bond catalizador. Jeringa con 2 ml de gel grabador. 2 portapinceles. 10 cánulas. 1 block de papel	EST	1	EST

0730-022-009



2. **Odonto-curativos.** Se requieren para efectuar procedimientos estomatológicos con el objetivo de eliminar principalmente focos de infección y rehabilitar piezas dentales dañadas por caries dental o enfermedad periodontal; los autorizados se muestran en la tabla 20.

TABLA 20. Insumos curativos

No.	Clave					Descripción del Artículo	Presentación		
	Gpo	Gen	Esp	Dif	Var		Unidad	Cantidad	Tipo
1	060	111	0208	10	01	Barniz de copal para revestimiento de cavidades, frasco con 15 ml y frasco con disolvente de 15 ml.	JGO	1	JGO
2	060	182	0160	11	01	Cementos de ionómero de vidrio I. Para cementaciones definitivas. Polvo: 35 g. Silicato de aluminio (95 - 97 %. Ácido poliacrílico 3% - 5 %. Líquido 25 g, 20 m. Ácido polacrílico 75 %. Ácido polibásico 10 - 15 %.	JGO	1	JGO
3	060	182	0186	11	01	Cementos de ionómero de vidrio restaurativo II. Color no 22. Polvo 15 g. Silicato de aluminio 95% - 97 %. Ácido poliacrílico 3 - 5 %. Líquido 10 g, 8 ml. Ácido poliacrílico 75 %. Ácido tartárico 10 - 15 %. Barniz compatible	JGO	1	JGO
4	060	182	0228	05	01	Cementos de ionómero de vidrio. Para tratamiento restaurativo atraumático. Polvo: 10 g. Silicato de aluminio 89 - 95 %. Ácido poliacrílico 0 - 10 %. Líquido 6g, 4.8 ml agua destilada. Ácido poliacrílico 40 - 50 %. Barniz 5 g,	EST	1	EST
5	060	182	0236	03	01	Cemento dental para apósito quirúrgico. Con polvo de óxido de zinc. Polvo rosa. Talco. Líquido: eugenol. Alcohol isopropílico al 10 %, resina de pino. Aceite de pino. Aceite de clavo, aceite de cacahuete.	EST	1	EST
6	060	182	1150	11	01	Cementos protector pulpar para sellar cavidades dentales. De hidróxido de calcio, compuesto y aplicador autopolimerizable, dos pastas semilíquidas, base 13 desechable g y catalizador 11 g con bloque de papel para mezclar.	EST	1	JGO
7	060	182	1275	11	01	Cementos dentales. Para restauración intermedia. De óxido de zinc (polvo) 38 g y eugenol (líquido) 14 ml con gotero de plástico.	JGO	1	JGO
8	060	189	0023	12	01	Cepillos para pulido de amalgamas y profilaxis. De cerdas blancas en forma de copa. Para pieza de mano.	PZA	1	PZA
9	060	189	0031	12	01	Cepillos para pulido de amalgamas y profilaxis, de cerdas negras, en forma de brocha, para contrángulo.	PZA	1	PZA
10	060	189	0205	12	01	Cepillos para pulido de amalgamas y profilaxis, de cerdas negras en forma de brocha para pieza de mano.	PZA	1	PZA
11	060	203	0058	11	01	Cintas para porta-matriz. De amalgama, de 5 mm de longitud. presentación: envase 12 piezas.	CJA	12	PZA
12	060	203	0066	04	01	Cintas para porta-matriz. De amalgama, metálica de 7 mm de longitud.	ENV	12	PZA
13	060	219	0068	11	01	Reveladores de placa dento-bacteriana, tableta sin sabor.	ENV	100	PZA
14	060	235	0019	11	01	Copas para pieza de mano, de hule suave, blanco en forma de cono.	ENV	12	PZA
15	060	431	0516	10	01	Fresones metálicos para rebajar acrílico, juego que incluye uno de bola, uno de flama y otro de fresa.	JGO	1	JGO
16	060	470	0146	06	01	Hemostáticos. Satín hemostático absorbible.	ENV	20	SBR
17	060	483	0141	00	02	Hoja para bisturí. De acero inoxidable. Empaque individual. Estériles y desechables. Pieza del núm. 15. Envase con 100 piezas.	CJA	100	PZA
18	060	491	0018	00	01	Papel indicador de contacto-oclusal, en tiras, con pegamento en ambas caras.	BLK	15	HJA
19	060	593	0106	11	01	Losetas para batir cemento. De vidrio. Tamaño: 8 x 12 x 0.5 cm.	PZA	1	PZA
20	379	778	0016	00	01	Resina fotopolimerizable para obturaciones de dientes anteriores. Presentación: caja con 5 jeringas. Número de catálogo: sin número. Para su uso en el equipo: clave 531 562 0020 lámpara de fotocurado de resinas y cementos fotopolimerizables. Marca: Bonart	CJA	5	JGA
21	060	597	0037	11	01	Resinas auto-polimerizables. Para restauración de estuche con base y dientes anteriores. Epoxicas a base de cuarzo y catalizador aglutinantes.	EST	1	EST
22	060	622	0143	02	01	Formocresol para momificación y desvitalización de la pulpa dentaria de buckley.	ENV	30	ML.
23	060	841	0619	12	01	Suturas seda negra trenzada con aguja. Longitud de la hebra 75 cm. Calibre de la sutura 3-0. Características de la aguja 1/2 círculo ahusada (25-26 mm).	ENV	12	PZA
24	060	841	4462	12	01	Suturas catgut crómico con aguja. Longitud de la hebra. 68 - 75 cm. Calibre de la sutura. 3-0 características de la aguja 1/2 círculo, ahusada (25- 27 mm).	ENV	12	PZA
25	060	889	0158	00	01	Tiras de celuloide para con-formar restauraciones de resina, ancho 8 a 10 mm, calibre fino.	ENV	50	PZA
26	060	889	0208	11	01	Tiras de lija para pulir restauraciones de resina. Grueso y mediano. Tiras dobles.	ENV	150	PZA
27	060	910	0011	11	01	Eyectores para saliva, de plástico, desechable.	ENV	100	PZA

0730-022-009



TABLA 20. Insumos curativos (continuación)

No.	Clave					Descripción del Artículo	Presentación		
	Gpo	Gen	Esp	Dif	Var		Unidad	Cantidad	Tipo
28	070	707	0496	11	01	Película radiográfica, dental adulto, medidas: en un rango de 3 a 3.5 cm por 4 a 4.5 cm. Caja con 150 películas.	CJA	150	PEL
29	070	707	0504	02	01	Película radiográfica sensible al azul dental oclusal de: 5.7 x 7.6 cm. Caja con 25 películas.	CJA	1	CJA
30	070	707	0587	01	01	Película radiográfica sensible al azul dental infantil sencilla periapical de: 2.2 x 3.5 cm caja con 100 películas.	CJA	1	CJA
31	070	707	0603	03	01	Película sensible al azul para tomografía panorámica dental de: 15 x 30 cm. Caja con 100 películas.	CJA	1	CJA
32	379	176	0055	00	01	Aleación (70% Ag libre de Zn fase dispersa) y mercurio en cápsulas pre-dosificadas, mecánicamente mezclables. Presentación: caja o envase con 50 cápsulas de una porción . Número de catálogo: s/n. Para su uso en el equipo	ENV	50	CAP
33	379	176	0063	00	01	Aleación (70% Ag libre de Zn fase dispersa) y mercurio en cápsulas pre-dosificadas, mecánicamente mezclables. Presentación: caja o envase con 50 cápsulas de dos porciones . Número de catálogo: s/n. Para su uso en el equipo	ENV	50	CAP
34	379	379	0209	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De carburo forma de cono invertido no. 34 . Presentación: pieza. Numero de catálogo: 34. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica basica. Marca: engel	PZA	1	PZA
35	379	379	0233	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De carburo forma cilíndrica no. 556 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 556. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica basica. Marca: engel	PZA	1	PZA
36	379	379	0241	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De carburo forma cilíndrica no. 557 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 557. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica basica. Marca: engel	PZA	1	PZA
37	379	379	0258	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De carburo forma redonda no. 1 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 1. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica basica. Marca: engel dental	PZA	1	PZA
38	379	379	0266	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De carburo forma redonda no. 3 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 3. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica basica. Marca: engel dental	PZA	1	PZA
39	379	379	0274	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De carburo forma redonda no. 5 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 5. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica basica. Marca: engel dental	PZA	1	PZA
40	379	379	0282	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De carburo forma tronco cónica no. 701 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 701. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica basica. Marca: engel	PZA	1	PZA
41	379	379	0290	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De carburo forma tronco cónica no. 702 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 702. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica basica. Marca: engel	PZA	1	PZA
42	379	379	0332	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De carburo forma pera no. 331 L . presentación: pieza. Numero de catálogo: 331L. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica basica. Marca: engel dental	PZA	1	PZA
43	379	379	0340	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De diamante negro forma cilíndrica no. 009 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 835-009 83509. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica	PZA	1	PZA
44	379	379	0357	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De diamante negro forma cilíndrica no. 012 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 836-012 83612. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica	PZA	1	PZA
45	379	379	0373	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De diamante negro forma de cono invertido no. 012 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 805-012 80512. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad	PZA	1	PZA
46	379	379	0407	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De diamante negro forma redonda no. 014 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 801-014 80114. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica basica.	PZA	1	PZA
47	379	379	0415	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De diamante negro forma redonda no. 010 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 801-010 80110. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatologica basica.	PZA	1	PZA
48	379	379	0423	00	01	Fresas para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad. De diamante negro forma de cono punta plana no. 010 . presentación: pieza. Numero de catálogo: 845-010 84510. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad	PZA	1	PZA



TABLA 20. Insumos curativos (continuación)

No.	Clave					Descripción del Artículo	Presentación		
	Gpo	Gen	Esp	Dif	Var		Unidad	Cantidad	Tipo
49	379	379	0514	00	01	Fresas para utilizarse en cirugía en pieza de mano de baja velocidad . De carburo forma tronco cónica no. 701 . Presentación: pieza. Numero de catálogo: 701. Para su uso en el equipo: clave 531 291 0416 unidad estomatológica básica. Marca: Engel Dental Syst	PZA	1	PZA
50	537	428	5111	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de carburo forma redonda no.1	PZA	1	PZA
51	537	428	5129	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de carburo forma redonda no. 3	PZA	1	PZA
52	537	428	5137	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de carburo forma redonda no.5	PZA	1	PZA
53	537	428	5145	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de carburo forma cilíndrica no. 556.	PZA	1	PZA
54	537	428	5152	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de carburo forma cilíndrica no. 557.	PZA	1	PZA
55	537	428	5160	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de carburo forma tronco cónico no.701	PZA	1	PZA
56	537	428	5178	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de carburo forma tronco invertido no. 33 1/2	PZA	1	PZA
57	537	428	5186	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de carburo forma de cono invertido no. 37 l.	PZA	1	PZA
58	537	428	5194	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de diamante grano grueso forma redonda no. 010.	PZA	1	PZA
59	537	428	5202	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de diamante grano grueso forma redonda no. 014.	PZA	1	PZA
60	537	428	5210	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de diamante grano grueso forma de cono invertido no. 010	PZA	1	PZA
61	537	428	5228	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de diamante grano grueso forma de cono invertido no. 012.	PZA	1	PZA
62	537	428	5251	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de diamante grano grueso forma cilíndrica no. 009.	PZA	1	PZA
63	537	428	5269	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de diamante grano grueso forma cilíndrica no. 012	PZA	1	PZA
64	537	428	5277	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de diamante, para terminación de composites forma cilíndrica 012.	PZA	1	PZA
65	537	428	5285	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, de diamante, para terminación de composites forma cilíndrica 018.	PZA	1	PZA
66	537	428	5293	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de baja velocidad de carburo no. 559 l.	PZA	1	PZA
67	537	428	5319	00	01	Fresa para utilizarse en la pieza de mano de baja velocidad de carburo no.702 l.	PZA	1	PZA
68	537	428	5327	00	01	Fresa de carburo , para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, forma de pera no. 330.	PZA	1	PZA
69	537	428	5350	00	01	Fresa de diamante , para utilizarse en la pieza de mano de alta velocidad, forma tronco cónico no. 117.	PZA	1	PZA
70	060	064	0064	11	01	Aleaciones para amalgama dental en tabletas de fase dispersa. Composición: Plata 68.0-72.0%. Estaño 15.0 (0.38875 G por tableta) - 21%, Cobre 10.5-15.0%. Mercurio 3.0% Máximo. Zlinc 2.0% Máximo.	ENV	80	TAB
71	060	064	0106	05	01	Aleación para amalgama dental en tabletas de fase dispersa, Composición porcental: Plata 68 a 72, Estaño 15 a 21, Cobre 10.5 a 15, Mercurio 3 máximo, Zinc 2 máximo. Frasco 30 a 31.1 G.	FCO	1	FCO
72	060	630	0028	03	01	Mercurio tridestilado químicamente puro	ENV	250	GRO
73	060	683	0057	11	01	Paños para exprimir amalgama, de algodón en forma circular	ENV	100	PZA

Las últimas cuatro claves sombreadas en color gris serán eliminadas al momento de contar de manera regular con las cápsulas pre-dosificadas de amalgama, lo que permitirá cumplir con el Acuerdo de Minamata, Japón; que México firmó para la reducción de la utilización de metales pesados, específicamente del uso de mercurio residual como metal altamente contaminante.



3. **Otros.** Los artículos descritos en la tabla 21 de este apartado son complementarios a los insumos básicos odonto-preventivos-curativos o de farmacia; algunos son de uso cotidiano como los guantes de látex, cubre-bocas, entre otros, así mismo se incluye material universal para el lavado, desinfección y esterilización del instrumental; todos son importantes para la atención clínica o de comunidad.

TABLA 21. Insumos varios

No.	Clave					Descripción del Artículo	Presentación		
	Gpo	Gen	Esp	Dif	Var		Unidad	Cantidad	Tipo
1	060	004	0109	11	01	Abatelenguas de madera, desechables. Largo: 142.0 MM. Ancho: 18.0 MM.	ENV	500	PZA
2	060	016	0204	11	01	Aceite lubricante para pieza de mano de baja velocidad. Envase con aplicador.	ENV	120	ML.
3	060	016	0253	13	01	Aceite lubricante para turbina de pieza de mano de alta velocidad, aplicador en forma de jeringa de 2 ml.	ENV	2	ML.
4	060	016	0261	12	01	Aceite hidrosoluble. Para lubricar y prevenir el deterioro del instrumental. Quirúrgico. Incluye: Envase con atomizador para aplicación. Envase con 240 ml a 4 litros.	ENV	1	ENV
5	060	034	0103	13	01	Antisépticos. Agua oxigenada en concentración del 2.5 al 3.5 %. Envase con 480 ml.	ENV	480	ML.
6	060	066	0872	06	01	Detergente enzimático, con actividad proteolítica. Concentrado, para utilizarse en instrumental y equipo médico. Líquido: frasco con 1 a 5 litros, dosificador integrado o con capacidad para integrar el dosificador. Envase con 6 frascos	ENV	1	ENV
7	060	066	0880	04	01	Desinfectantes. Solución concentrada esterilizante en frío del 8 al 12.5% de glutaraldehído, para preparar una dilución de uso final del 2 al 3.5%. Para utilizarse en instrumental termo-sensible limpio y sin material	ENV	6	FCO
8	060	066	0989	04	01	Glutaraldehído al 2% activado, de color verde, listo para su uso, con efectividad de 30 días con o sin tiras reactivas como testigo de concentración, para validar su efectividad. Envase con 1 a 5 litros.	ENV	1	ENV
9	060	066	1011	02	01	Antisépticos. Solución antiséptica con gluconato de clorhexidina de 0.5 al 1%, alcohol etílico o isopropílico entre 60-80%, y agentes emolientes. Como complemento para el lavado quirúrgico y médico; no requiere de enjuague,	ENV	500	ML.
10	060	66	1250			Gel antiséptico, para manos que no requiere enjuague, formulado a base de alcohol etílico o isopropílico mínimo al 70% w/w, adicionado con humectantes y emolientes; hipoalergénico. Envase de 950 ml a 1 litro integrado con tapa de	ENV	1	LTO
11	060	066	1268	00	01	Solución antiséptica con gluconato de clorhexidina de 0.5 al 1%, alcohol etílico o isopropílico mínimo 70%, adicionado con humectantes y emolientes; hipo-alergénico. Como complemento para el lavado quirúrgico y médico	ENV	1	LTO
12	060	111	0208	10	01	Barniz de copal para revestimiento de cavidades, frasco con 15 ml y frasco con disolvente de 15 ml.	JGO	1	JGO
13	060	125	1861	13	01	Bolsa de papel grado médico, con porosidad controlada, hidrófugo, para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano, con reactivo químico impreso y película plástica transparente, termo-soldable de: 7.5 x 28	ENV	1000	PZA
14	060	189	0056	11	01	Cepillos para lavado de instrumental. Con cerdas de fibra vegetal, lechuguilla. Instrumentos.	PZA	1	PZA
15	060	189	0155	00	01	Cepillo metálico para limpiar fresas.	PZA	1	PZA
16	060	218	0119	05	01	Contenedores desechables de punzocortantes de polipropileno, esterilizables, incinerables y no contaminante resistente a la perforación, al impacto y a la pérdida del contenido al caerse, con o sin separador de agujas y abertura para	PZA	1	PZA
17	060	441	0019	00	01	Googles, anti-empañante y ventilación directa. Sin aumento y sin mascarilla.	PZA	1	PZA
18	060	456	0383	11	01	Guantes para exploración, ambidiestro, estériles. De látex, desechables. Tamaño: chico.	CJA	100	PZA
19	060	456	0391	11	01	Guantes para exploración, ambidiestro, estériles. De látex, desechables. Tamaño: mediano.	CJA	100	PZA
20	060	456	0409	11	01	Guantes para exploración, ambidiestro, estériles. De látex, desechables. Tamaño: grande.	CJA	100	PZA
21	060	550	0446	11	01	Jeringas de plástico, estéril y desechable, sin aguja, con pivote tipo luer-lock, capacidad. 10 ml, escala graduada en ml, divisiones de 1 y subdivisiones de 0.2.	ENV	100	PZA
22	060	621	0524	14	01	Cubrebooca de dos capas de tela no tejida, resistente a fluidos, antiestático, hipo alérgico, con bandas o ajuste elástico a la cabeza. Desechable.	PZA	1	PZA
23	060	622	0432	00	01	Mandril universal para pieza de mano de baja velocidad, de uso dental.	PZA	1	PZA
24	060	711	0046	11	01	Testigos controles biológicos para material esterilizado en vapor.	CJA	100	PZA
25	060	797	0019	11	01	Algodones para uso dental. Medida: 3.8 x 0.8 cm.	ENV	500	RLL
26	220	070	6667	00	01	Babero anatómico, de tela no tejida con lamina plástico. Absorbente en el anverso e impermeable en el reverso, color azul o verde agua, tamaño adulto. Envase con 50 piezas.	ENV	1	ENV

0730-022-009



TABLA 21. Insumos varios (continuación)

No.	Clave					Descripción del Artículo	Presentación		
	Gpo	Gen	Esp	Dif	Var		Unidad	Cantidad	Tipo
27	060	066	1250			Gel antiséptico, para manos que no requiere enjuague, formulado a base de alcohol etílico o isopropílico mínimo al 70% w/w, adicionado con humectantes y emolientes; hipo alergénico. envase de 950 ml a 1 litro integrado con tapa de	ENV	1	LTO
28	090	397	015	00	01	Guantes de nitrilo o polibutadieneacrylonitrilo, libre de látex, ambidiestro, medianos	PZA	1	PZA
29	090	397	0168	00	01	Guantes de nitrilo o polibutadieneacrylonitrilo, libre de látex, ambidiestro, grandes	PZA	1	PZA
30	080	830	2707			Peróxido de hidrogeno (solución al 30%) fco 500 ml	FCO	1	500ML
31	060	234	0051			Desechable para líquidos, de polipropileno de color amarillo, rígido, esterilizable, incinerable y no contaminante; resistente a la perforación, al impacto y a la pérdida del contenido al caerse, con tapa de seguridad para la abertura, etiquetado con la l	PZA	1	PZA
32	060	066	0880			Solución concentrada esterilizante en frío para preparar glutaraldehído al 8.5%, ± 0.5%, tensioactivo no iónico ni catiónico, 2.0% ± 0.8% y perfume sin formol. frasco con un litro y dosificador de 20 ml integrado. envase con 6 frascos	ENV	1	1 LITRO
33	531	601	0056			Mandil emplomado. protector contra la radiación de rayos x. consta de los siguientes elementos: de material textil repelente al agua y manchas, tipo arnés con cierre velcro, con protección mínima equivalente 0.5 mm de plomo,	PZA	1	PZA
34	060	231	0641	00	02	Bata quirúrgica, con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos, antiestática y resistente a la tensión. estéril y desechable. tamaño grande.	PZA	1	PZA
35	060	231	0658	00	02	Bata quirúrgica, con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos, antiestática y resistente a la tensión. estéril y desechable. tamaño	PZA	1	PZA
36	060	231	0823	00	00	Bata con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. no estéril y desechable. tamaño extra grande.	PZA	1	PZA
37	060	621	0698	00	00	Cubrebocas quirúrgico. cubreboca quirúrgico elaborado con tres capas externas de tela no tejida, un filtro intermedio de polipropileno; plano o plisado; con ajuste nasal moldeable. resistente a fluidos, antiestático, hipo alergénico. con bandas o ajus	PZA	1	PZA
38	527	164	0269	01	01	Careta protectora. tipo ligera, transparente, rígida.	PZA	1	PZA
39	060	439	0039	13	01	Gorro de tela no tejida de polipropileno, desechable, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. cintas de ajuste en el extremo distal. tamaño estándar. desechable.	PZA	1	PZA
40	060	439	0070	00	01	Gorro redondo con elástico ajustable al contorno de la cara, de tela no tejida de polipropileno, desechable. impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. tamaño: mediano. desechable.	PZA	1	PZA
41	060	439	0088	00	01	Gorro redondo con elástico ajustable al contorno de la cara, de tela no tejida de polipropileno, desechable. impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. tamaño: grande. desechable.	PZA	1	PZA
42	060	066	0872	06	01	Alkazime detergente enzimatico con actividad proteolítica	SOBRE	1	20 GR
43	060	621	0649	00	01	Cubrebocas profesional quirúrgico de 3 capas, primera capa de tela no tejida spunbond de 25 grs. segunda capa de papel filtro y tercera capa no tejida spunbond de 22 grs, sistema de sujección por medio de elástico	PZA	1	PZA
44	060	785	0047	00	01	Respirador para partículas N95, con ligas de resorte, uso hospitalario, Marca 3M, modelo 1870	PZA	1	PZA

4. Medicamentos de Farmacia

Anestésicos

Este apartado corresponde a los anestésicos inyectables y en spray (utilizado previo al bloqueo para a la atención estomatológica). Los de uso más común son la Lidocaína en spray y la Lidocaína con epinefrina cartucho dental; es necesario considerar dos opciones adicionales para pacientes con hipertensión arterial o alérgicos a la Lidocaína y son Prilocaína con Felipresina y Lidocaína simple sin vasoconstrictor, todos ellos surtidos por el personal de Farmacia del hospital.



La vía para solicitar al personal de farmacia éstos insumos es a través de una receta colectiva del servicio, con la participación del Administrador para la vigilancia del recambio de los cartuchos viejos por los nuevos, teniendo así mayor control de los recursos del hospital.

La dotación deberá ser acorde al análisis de la productividad de acciones odontológicas efectuadas cada mes, considerando tipo de procedimiento y población blanco. El consumo promedio mensual puede obtenerse en el SISPA-EE, mismo que surge del registro en la hoja diaria del servicio.

El EST deberá ocupar la variedad de anestésicos, para que exista movimiento en la Farmacia, de manera que no se caduquen y a su vez, se sigan surtiendo con periodicidad mensual, bimestral, trimestral o semestral. Los cuatro anestésicos autorizados se describen en la tabla 22.

TABLA 22. Anestésicos

No.	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Nombre Genérico	Descripción	Presentación
55	010	000	0264	06	01	Lidocaína	Solución al 10%, cada 100 mililitros continen: lidocaína 10.0 gr., con o sin sabor.	Envase atomizador manual 115 ml
56	010	000	0267	03	01	Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%, Clorhidrato de lidocaína 1gr. y 0.25 miligramos de Epinefrina / 50 mililitros.	Envase 50 cartuchos dentales con 1.8 ml
57	010	000	0275	00	00	Lidocaína, Clorhidrato de	Solución inyectable al 2%, cartucho dental.	Caja con 50 cartuchos dentales con 1.8 ml
58	010	000	4058	03	01	Prilocaina, felipresina	Solución inyectable, cada cartucho dental contiene: Clorhidrato de prilocaína 54 mg., Felipresina 0.054 UI.	Envase 50 cartuchos dentales con 1.8 ml

Medicamentos

En el servicio de estomatología se prescriben medicamentos cuya finalidad es coadyuvar en la recuperación de pacientes, que de acuerdo su padecimiento bucal y a la presencia de infecciones, dolor y/o inflamación lo requieran.

A continuación se muestran los principales medicamentos autorizados para prescripción en estomatología (Fig. 177 y tabla 23).

FIGURA 177. Medicamentos autorizados en estomatología





De acuerdo al diagnóstico, evolución del padecimiento, peso y edad del paciente, entre otros; el EST puede elaborar una o dos recetas médicas, prescribiendo los medicamentos necesarios para mejorar las condiciones de salud bucal y general del paciente que así lo requiera.

TABLA 23. Antibióticos, Analgésicos y Anti-inflamatorios

No.	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
1	010	000	0101	00	01	Ácido acetilsalicílico	Tableta	500 mg	20 tabletas
2	010	000	0103	01	01	Ácido acetilsalicílico	Tableta soluble o efervescente	300mg	20 tabletas solubles o efervescentes
3	010	000	0104	02	01	Paracetamol	Tableta	500 mg	10 tabletas
4	010	000	0105	01	02	Paracetamol	Supositorio	300 mg	Envase c/3 supositorios
5	010	000	0106	02	02	Paracetamol	Solución oral	100 mg/ml	Envase con gotero 15 ml
6	010	000	0108	00	00	Metamizol sódico	Comprimido	500 mg	10 comprimidos
7	010	000	0109	01	01	Metamizol sódico	Solución inyectable	1 gr / 2 ml	3 ampollitas con 2 ml
8	010	000	1233	00	01	Ranitidina	Gragea o tableta	150 mg	Envase 20 grageas o tabletas
9	010	000	1308	01	01	Metronidazol	Tableta	500 mg	30 tabletas
10	010	000	1310	02	01	Metronidazol	Suspensión oral	250 mg / 5ml	Envase con 120 ml y dosificador
11	010	000	1311	02	01	Metronidazol	Solución inyectable	500 mg/100 ml	Envase 100 ml
12	010	000	1903	01	01	Trimetoprima-Sulfametoxazol	Tabletas o comprimido	80 mg / 400 mg	20 tabletas o comprimidos
13	010	000	1904	05	01	Trimetoprima-Sulfametoxazol	Suspensión oral	40 mg /200 mg / 5 ml	Envase 120 ml y dosificador
14	010	000	1921	03	01	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	1 000 000 UI	Frasco ampula y con o sin diluyente con 2 ml
15	010	000	1923	03	01	Bencilpenicilina procaínica-bencilpenicilina cristalina	Solución inyectable	300 000 UI /100 000 UI	Frasco ampula con polvo y diluyente con 2 ml
16	010	000	1924	02	01	Bencilpenicilina procaínica-bencilpenicilina cristalina	Solución inyectable	600 000 UI/200 000 UI	Frasco ampula con polvo
17	010	000	1925	05	01	Benzatina bencilpenicilina	Suspensión inyectable	1 200 000 UI	Frasco ampula con polvo
18	010	000	1926	03	01	Dicloxacilina	Cápsula o comprimido	500 mg	20 cápsulas o comprimidos
19	010	000	1927	12	01	Dicloxacilina	Suspensión oral	250 mg/ 5 ml	Envase con polvo para 60 ml y dosificador
20	010	000	1928	00	01	Dicloxacilina	Solución inyectable	250 mg/ 5ml	Frasco con polvo ampula y 5 ml de diluyente
21	010	000	1929	07	01	Ampicilina Trihidratada	Tabletas o cápsulas	500 mg	20 tabletas o cápsulas
22	010	000	1930	02	01	Ampicilina Trihidratada	Suspensión oral	250 mg/ 5ml	Envase con polvo para 60 ml y dosificador
23	010	000	1931	03	01	Ampicilina Sódica	Solución inyectable	500 mg / 2ml	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
24	010	000	1933	03	01	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	5 000 000 UI	Frasco ampula
25	010	000	1935	01	01	Cefotaxima Sódica	Solución inyectable	1 g / 4 ml	Frasco ampula y 4 ml de diluyente
26	010	000	1937	04	01	Ceftriaxona Sódica	Solución inyectable	1 g / 10 ml	Frasco ampula y 10 ml de diluyente
27	010	000	1940	00	01	Doxiciclina	Cápsula o tableta	100 mg	10 cápsulas o tabletas
28	010	000	1956	02	03	Amikacina Sulfato	Solución inyectable	500 mg / 2ml	1 ampollita o frasco ampula
29	010	000	1957	02	03	Amikacina Sulfato	Solución inyectable	100 mg / 2ml	1 ampollita o frasco ampula
30	010	000	1971	03	01	Eritromicina	Cápsula o tableta	500 mg	20 cápsulas o tabletas
31	010	000	1972	08	01	Eritromicina	Suspensión oral	250 mg/ 5 ml	Envase con polvo para 100 ml y dosificador
32	010	000	1973	00	01	Clindamicina	Solución inyectable	300 mg / 2 ml	Ampollita con 2 ml
33	010	000	1981	04	01	Tetraciclina Clorhidrato de	Tableta o cápsula	250 mg	10 tabletas o cápsulas
34	010	000	2127	00	00	Amoxicilina	Suspensión oral	500 mg/ 5 ml	Envase con polvo para 75 ml
35	010	000	2128	01	00	Amoxicilina	Cápsula	500 mg	15 cápsulas
36	010	000	2129	01	01	Amoxicilina-ácido clavulánico	Suspensión oral	125 mg/31.25 mg/5 ml	Envase con 60 ml
37	010	000	2130	00	00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Solución inyectable	500 mg/100 mg	Envase con un frasco ampula con 10 ml



TABLA 23. Antibióticos, Analgésicos y Anti-inflamatorios (continuación)

No.	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
38	010	000	2133	00	00	Clindamicina Clorhidrato de	Cápsula	300 mg	16 cápsulas
39	010	000	2230	00	01	Amoxicilina-ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	12 tabletas
40	010	000	3111	00	01	Difenidol	Tableta	25 mg	30 tabletas
41	010	000	3112	00	01	Difenidol	Solución inyectable	40 mg / 2 ml	2 ampolletas con 2 ml
42	010	000	3407	01	02	Naproxeno	Tableta	250 mg	30 tabletas
43	010	000	3415	00	00	Piroxicam	Cápsula o tableta	20 mg	20 cápsulas o tabletas
44	010	000	3417	01	01	Diclofenaco Sódico	Cápsula o gragea de liberación prolongada	100 mg	20 cápsulas o grageas
45	010	000	3422	01	01	Ketorolaco trometamina	Solución inyectable	30 mg	3 frascos ampula o 3 ampolletas 1 ml
46	010	000	4255	03	02	Ciprofloxacino Monohidratado	Cápsula ó tableta	250 mg	8 cápsulas ó tabletas
47	010	000	4258	00	00	Ciprofloxacino	Suspensión oral	250 mg/5 ml	Envase con 5 g y 93 ml de diluyente
48	010	000	4259	03	01	Ciprofloxacino	Solución inyectable	200 mg / 100 ml	Envase con 100 ml
49	010	000	4263	01	01	Aciclovir	Comprimido o tableta	200 mg	25 comprimidos o tabletas
50	010	000	5255	00	02	Trimetoprima-Sulfametoxazol	Solución inyectable	160 mg / 80 mg	6 ampolletas con 3 ml
51	010	000	5501	04	01	Diclofenaco	Solución inyectable	75 mg/ 3 ml	2 ampolletas con 3 ml
52	010	000	5503	01	01	Sulindaco	Tableta o gragea	200 mg	20 tabletas o grageas
53	040	000	2096	00	00	Tramadol-paracetamol	Tableta. Clorhidrato de tramadol 37.5 mg. Paracetamol 325.0 mg.	37.5 mg/ 325.0mg	Envase con 20 tabletas.
54	040	000	2106	00	00	Tramadol	Sol. inyectable. Amp. clorhidrato de tramadol 100 mg.	100 mg	Envase con 5 ampolletas de 2 ml.

Recetario

Cada Estomatólogo del servicio (base o sustitución) requiere de un recetario individual. Los PESS no pueden hacer uso del mismo, si atienden pacientes y requieren la emisión de una o más recetas, las efectuará el personal de base a cargo de la consulta de ese día.

El recetario cuenta con original y copia de cada receta, el original se entrega al paciente y la copia se mantiene en el recetario para control administrativo. Una vez agotado el recetario, el EST notifica al Administrador, el cual da la indicación al personal responsable de Farmacia para que haga entrega de un nuevo recetario a cambio del anterior.

Queda estrictamente prohibido al EST, prestar el recetario individual a su homólogo u otro personal de la unidad médica, así como a los PESS. El EST solo podrá recetar los medicamentos enunciados en el presente Procedimiento. El uso inadecuado del recetario o su extravío es responsabilidad del EST y será causante de sanciones administrativas.

Si por alguna situación especial se le solicita al EST la entrega del recetario al CEyC o al TDH para su uso por otro personal institucional, la solicitud se realiza por escrito al EST señalando el motivo por el cual se requiere recoger el recetario, además de anotar el folio de la última receta emitida por el EST. Lo anterior, para el deslinde del EST por el uso inadecuado del recetario por terceros.

0730-022-009



No se permite tener medicamentos a granel en el consultorio de estomatología; todo medicamento requerido para los pacientes deberá realizarse vía receta médica. Cada receta será registrada por el EST en el expediente clínico (folio) y en el SISPA-EE (número de recetas otorgadas por paciente).

Ropa contractual

Con base en el Reglamento en el Capítulo VII, Artículo 32 del Contrato Colectivo de Trabajo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), el EST adscrito al hospital, es considerado para la entrega de ropa contractual, por lo que el Administrador les dotará de batas blancas de manga larga dos veces por año.

Para los PESS, el Coordinador Auxiliar Médico de Educación; adscrito a la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional (CPEI) dependiente de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del OOAD gestiona y considera la dotación de una bata institucional al año.

Una de las adecuaciones para la atención clínica a partir de la pandemia de COVID-19, es que el EST y PESS deben utilizar bata quirúrgica y gorro para la atención clínica de los pacientes, por lo que se les deberá garantizar diariamente ya sea desechable o de tela.

Archivo y Expedientes Clínicos

El Administrador en coordinación con el TDH y CEyC, es responsable del adecuado funcionamiento del archivo clínico ubicado dentro del área de consulta externa del hospital, mismo que sirve para almacenar y controlar los documentos legales de la atención médica que reciben los pacientes, denominados expedientes clínicos. En el caso de Unidad de Salud, al personal AAM le corresponde esta actividad, supervisada por el TSMZ. El personal encargado del archivo clínico es responsable de:

1. Recibir al paciente que solicita atención de primera vez en el hospital y unidad de salud.
2. Solicitar la documentación que acredite al usuario.
3. Identificar la residencia del usuario.
4. Conformar el expediente clínico.
5. Entregar el expediente al personal de enfermería que lo solicita (no aplica para Unidad de Salud).
6. Organizar, guardar y/o depurar los expedientes acordes a la normatividad.

0730-022-009



De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 y a lo establecido en el IMSS, será necesario que todo el personal involucrado respete el orden y conformación de formatos en el “Expediente clínico”, dentro de los cuales se encuentran según correspondan los formatos “Historia Clínica Estomatológica”, “Nota de Evolución Estomatológica”, “Nota Hospitalaria Estomatológica”, “Nota de Interconsulta”, que se encuentran en la política general de documentos de referencia.

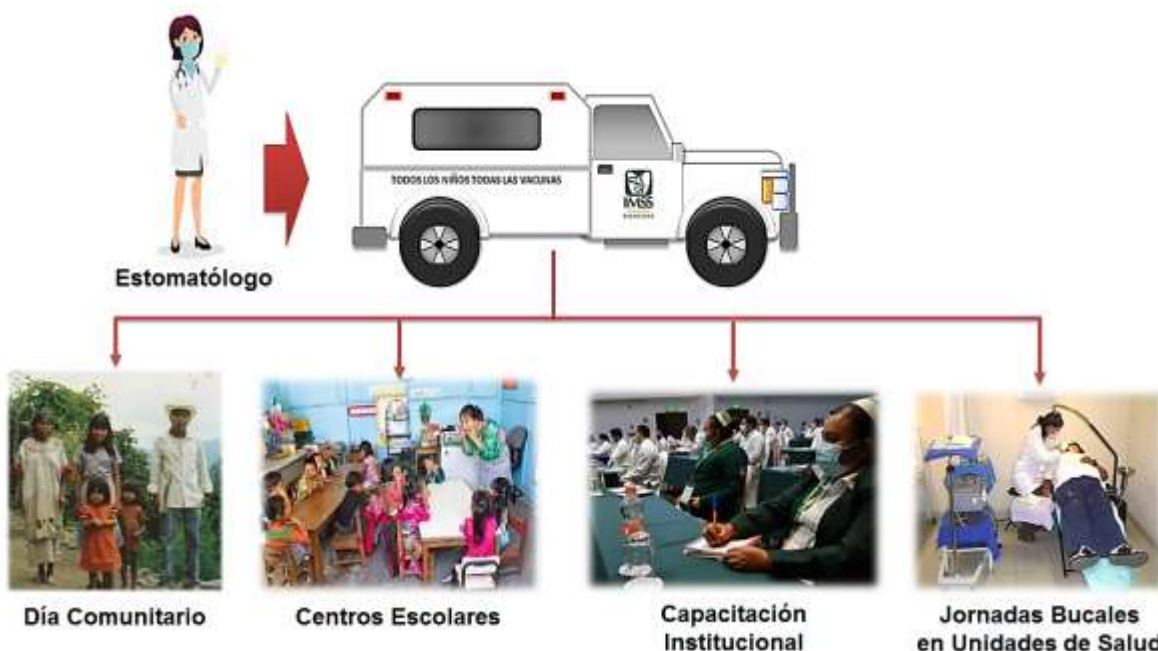
El personal del archivo clínico es responsable de no extraviar expedientes o formatos que en ellos se encuentren; así mismo, entregarlos con oportunidad al personal institucional solicitante, para no limitar la atención o elevar el tiempo de espera del paciente al recibir la atención estomatológica. Así mismo el área responsable del resguardo de los expedientes clínicos es el archivo clínico, por lo que no deben encontrarse en el servicio notas estomatológicas sueltas o expedientes. Los pacientes no pueden traer su expediente.

Una estrategia para ser más eficientes en la atención oportuna de los pacientes que acuden a recibir atención estomatológica en hospital, es que con base a la libreta de pacientes citados, se soliciten con anticipación los expedientes evitando así tiempos perdidos e insatisfacción del usuario.

Traslado vehicular

El CGH a través del Administrador, otorga apoyo al EST para la realización de actividades normadas fuera del hospital, mediante su traslado oportuno en vehículos oficiales (Fig. 178).

FIGURA 178. Apoyo vehicular al servicio de estomatología



0730-022-009



1. Día comunitario, con la finalidad de acudir a puntos establecidos para realizar promoción para la salud bucal y derivación de pacientes al servicio de estomatología.
2. Centros escolares del universo de trabajo, para realizar esquemas odontopreventivos en los alumnos, durante los periodos normados en el primer y segundo semestre del año. Esta actividad engloba lo correspondiente a la JNSP-SB.
3. Capacitación institucional, cuando la sede de capacitación para el personal de Unidad de Salud se ubica fuera del hospital. (puede tener el apoyo del ESAZ según corresponda).
4. Jornadas Bucales en Unidad de Salud, para acudir a las Unidades de Salud programadas para realizar acciones curativas y preventivas específicas; en este caso es responsabilidad del ESAZ realizar el traslado de acuerdo a la programación anual.

Limpieza del consultorio de estomatología

El Administrador, a través del personal de servicios generales a su cargo, establece un rol con él o las personas encargadas por turno para realizar la limpieza general y/o exhaustiva del consultorio de estomatología.

- a) Limpieza diaria, el personal de servicios generales, con base en una programación, acude al consultorio mínimo dos veces al día; realiza las siguientes actividades:
 1. Recolectar la basura común o general contenida en bolsas verdes.
 2. Sacar las bolsas rojas y amarillas o botes rígidos con desechos contaminados considerados RPBI (acorde a la normatividad y cantidad).
 3. Limpiar el equipamiento, mobiliario, tarja, lavabo de pacientes, espejo y escupidera.
 4. Barrer y trapear el consultorio.
 5. Colocar bolsas nuevas de basura vacías.

Para los servicios de estomatología en Unidad de Salud, el EST y la AAM en coordinación con los Voluntarios de Salud y Voluntarios de la comunidad son responsables de la limpieza general al término de la consulta.

- b) Limpieza exhaustiva, el servicio de estomatología no se considera un consultorio más de consulta externa, ya que por la naturaleza de los procedimientos que se realizan en boca, se utilizan equipos rotatorios o de vibración y se realizan algunos actos quirúrgicos.



Las piezas de mano de alta y baja velocidad, así como de las puntas de la unidad ultrasónica estomatológica, generan diversas partículas compuestas de agua, saliva y sangre que permanecen suspendidas en el ambiente del consultorio y diseminadas como aerosoles por el aire, lo que implica la contaminación de superficies de mobiliario y equipo, además de la propia estructura del consultorio.

La microbiota oral contiene más de 16 especies de Streptococcus, 85 especies de hongos y otras bacterias como Veillonella párvula, Neisseria y Micobacterium Tuberculosis, también existen virus tales como: COVID-19, Influenza, Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis simple (tipo I y II) y VIH. Además existen otros virus que pueden ser transmitidos en el consultorio como: Rubeola, Varicela zoster, Epstein-barr, citomegalovirus, papiloma humano (VPH) y adenovirus, entre otros.

La Guía de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional sobre la "Preparación de Lugares de Trabajo para COVID-19", coloca al Estomatólogo en la categoría de "Muy Alto Riesgo" de exposición, ya que al realizar los procedimientos bucales están a una distancia de 30 cm. de la cavidad oral.

Derivado de lo anterior, se entiende la importancia de la limpieza exhaustiva de paredes, mobiliario, equipo médico, equipo de cómputo, entre otros.

El Administrador programará limpiezas exhaustivas, para que el personal de servicios generales asignado las realice con base en una periodicidad mínima de una vez por semana, idealmente dos veces semanal.

La limpieza exhaustiva del servicio debe programarse para su realización preferentemente los fines de semana o turnos vespertinos-nocturnos, con el fin de no interrumpir o alterar la atención bucal de los pacientes durante la semana.

- c) Bitácora de Limpieza y Supervisión. El Administrador establecerá una bitácora de la limpieza diaria y exhaustiva al servicio de estomatología, la cual indistintamente deberá contener nombre y firma de la persona que la realiza, así como la firma del EST que avala dichas actividades. En caso de incumplimiento en la periodicidad y calidad de las limpiezas efectuadas, el EST notificará por escrito al Administrador, con copia al TDH y CEyC.
- d) RPBI. Destaca la importancia de cumplir con la normatividad aplicable respecto al manejo del RPBI, por lo que los CGH y TSMZ supervisarán el adecuado manejo de los mismos por parte de los diferentes involucrados.
- e) Mercurio residual, con el uso estandarizado de cápsulas pre-dosificadas de amalgama se pretende el desuso de amalgama (tableta y polvo), paños para exprimir amalgama y mercurio tridistilado a granel. El desecho de las cápsulas pre-dosificadas se realiza en la basura común.

Lo anterior, permitirá dar cumplimiento de los compromisos internacionales acerca de la reducción y manejo adecuado del mercurio residual en estomatología.

Consideraciones:

1. Basura común en bolsa verde, que incluye material desechable contaminado de saliva y sangre no deben estar empapadas.
2. Bolsa roja, en ella se desechan materiales empapados de saliva y sangre.
3. Bolsa o bote amarillo, considera el desecho de los órganos dentarios.
4. Bote rojo, aquí se desecha material punzo-cortante (agujas, suturas y hojas de bisturí).

Todo el material deberá ser colocado y retirado con base en la normatividad (Fig. 179).

FIGURA 179. Recipientes para el desecho de residuos del servicio



II. Aspectos de Conservación

El RCH integrante del CGH, es responsable de mantener en adecuadas condiciones de trabajo las áreas, mobiliario y equipo del servicio de estomatología como parte integral del hospital. Cuando se trate de US-SE el responsable es el Chofer Polivalente y el TSMZ con apoyo del RCH.

- a) Funcionalidad del consultorio de estomatología en hospital y US-SE.

Para la correcta operatividad del servicio de estomatología, se debe contar con:

1. Letrero a la entrada del consultorio que lo identifique: "Estomatología o Dental".
2. Letrero con el o los nombres del EST de base responsable del servicio y horario.
3. Seguridad mediante chapas en la puerta de entrada y mobiliario como escritorio, credenza y/o vitrinas de pared o piso.

0730-022-009



4. Protecciones de seguridad en ventanas, así como la colocación de mosquiteros y mecanismos para no permitir la visión del exterior al interior en caso de ser necesario (preferentemente recubrimiento tipo mica esmerilada), mismo que debe reflejar el calor para disminuir el aumento de temperatura al interior.
5. Sistema de enfriamiento en zonas con climas calurosos; en general sí funciona el clima central o individual mediante mini-splits ahorradores de energía.
6. Pintura de muros y mobiliario con colores normativos, idealmente claros. Se permite también la colocación de material cerámico de fácil limpieza.
7. Distribución funcional del mobiliario y equipo.
8. Instalaciones hidráulicas adecuadas para la tarja y lavabo.
9. Agua caliente en tarja y lavabo en zonas con climas fríos.
10. Instalaciones eléctricas de iluminación y contactos evitando cableados que comprometan la seguridad del usuario y pacientes.
11. Ubicación de la unidad estomatológica fija con adecuadas instalaciones para luz, aire, agua y drenaje.
12. Colocación de espejo, toallero y jabonera, así como carteles.
13. Ubicación del compresor individual fuera del consultorio, grado médico libre de aceite, fortalecido con filtros específicos que no contaminen el aire o agua utilizada en el paciente. Además debe estar resguardado en una caseta que permita el paso de aire, pero que lo proteja del sol y la lluvia, además de disminuir la contaminación auditiva y bajo llave.
14. Apoyo para la ubicación óptima del equipo de cómputo incluyendo la impresora.
15. Adecuaciones para cierre de espacios y entrepaños en mobiliario que lo requiera (debajo de tarja, entre otros).

b) Operación los equipos de estomatología

El adecuado funcionamiento de los equipos de estomatología y sus aditamentos permite otorgar atención estomatológica a la población beneficiaria del PIB para mejorar sus condiciones de salud bucal.

La atención bucal integral se realiza utilizando principalmente los siguientes equipos médicos:



1. Unidad estomatológica fija que incluye sillón dental, lámpara de dos intensidades, sistema flush, eyector de saliva, jeringas triples y la propia unidad con los conectores de aire y agua para las piezas de mano de alta y baja velocidad.
2. Cinco piezas de mano de alta velocidad funcionales como mínimo.
3. Dos piezas de mano de baja velocidad con contra-ángulo.
4. Compresor grado médico que permita una presión constante de más de 40 libras, con filtros de agua y aceite).
5. Unidad ultrasónica estomatológica y sus puntas de trabajo (mínimo 5).
6. Amalgamador para cápsula pre-dosificada de amalgama.
7. Autoclave para uso dental o maxilofacial.
8. Unidad radiológica dental (En el área de imagenología del hospital)

El RCH, establece un programa de mantenimiento preventivo del equipo médico el cual se efectúa a través del personal a su cargo; utiliza bitácora de mantenimiento en donde el EST firma de conformidad el servicio realizado al equipo, avalando que se encuentra en adecuadas condiciones de trabajo.

Cuando se presente alguna falla en el funcionamiento del consultorio, mobiliario o equipo médico, el EST procederá a notificar por escrito a través del formato "Orden de Servicio", mismo que provee el área de conservación, al RCH o al TSMZ cuando se trate de Unidad de Salud con servicio de estomatología.

Con la finalidad de no afectar el funcionamiento continuo del servicio, el RCH con el personal a su cargo, acudirá mismo día a efectuar la revisión y en su caso la reparación oportuna con capacidad resolutive. En caso de que el equipo cuente aún con la vigencia de garantía, se procederá a hacerla efectiva con el proveedor.

Si no acude oportunamente el RCH o su personal a cargo, se notifica al TDH con copia al TSMR de los desperfectos y afectaciones en la atención clínica para el seguimiento correspondiente.

c) Capacitación en la utilización de equipos

Es responsabilidad del RCH, efectuar capacitación al personal institucional en relación al uso de los equipos médicos en el servicio de estomatología. Además, resguarda los manuales de operación otorgando copia al servicio de estomatología.



III. Aspectos de Informática

Otro componente para el adecuado funcionamiento del servicio es el que corresponde a Informática; de acuerdo a la estructura del OOAD es de la competencia del área de sistemas del hospital o regional. En los OOAD, se cuenta con dos analistas para este fin, tales como:

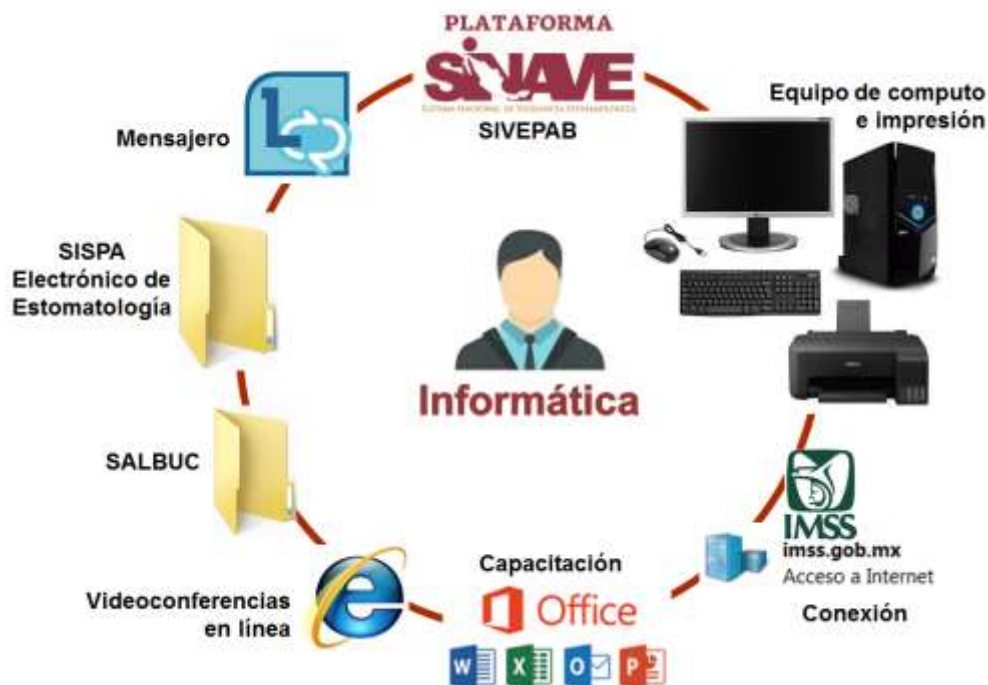
1. Analista de Sistemas, asignados al EGAS y/o EMS.
2. Responsable de Sistemas Hospital, ubicado en los hospitales.

Es importante señalar que el personal administrativo, Analistas y Responsables de Sistemas, deben supervisar que el servicio de estomatología cuente con equipo de cómputo completo. Las funciones generales del área de informática relacionadas con estomatología son (Fig. 180):

- Instalar el equipo de cómputo y verificar su óptimo funcionamiento.
- Mantener la conexión del equipo de cómputo del servicio a la red institucional.
- Instalar y actualizar los programas de cómputo institucionales, incluyendo antivirus y Excel de Microsoft para fines del SISPA-EE.
- Configurar Internet institucional.
- Gestionar y configurar internet, "Correo electrónico" y mensajero institucional (Lync) al EST de mayor antigüedad.
- Gestionar y configurar páginas WEB para video-conferencias.
- Apoyo para el acceso a la plataforma del SINAVE para registro de estudios de caso SIVEPAB.
- Otorgar mantenimientos preventivos y correctivos a la PC e impresora (que sean de su competencia), así como resolver algunos problemas técnicos del equipo.
- Dotar e instalar cartuchos de tóner (en coordinación con el Administrador).
- Capacitación y apoyo en programas o paqueterías.
- Asesorar al personal para solucionar problemas en el uso de archivos diversos.
- Apoyar en la consolidación de la información de la productividad del SISPA.
- Validar y apoyar en la consolidación de la productividad del SALBUC referente a las JNSP-SB (Unidad de Salud, Hospital, ZSM, Región y OOAD).

0730-022-009

FIGURA 180. Funciones generales del área de informática



IV. Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario

Los servicios de estomatología en los ámbitos privado y público requieren para su operación, de cumplir con lo que establece la Ley General de Salud y la NOM-016-SSA3-2012 en relación a los permisos correspondientes.

Es responsabilidad del EGAS o EMS responsable en el OOAD, gestionar y consolidar los trámites necesarios para obtener el “Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario” de los servicios de estomatología de hospital o US-SE (OOAD México Poniente y Guerrero).

Normatividad

- Artículo 200 bis de la Ley General de Salud: Dispone que deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria y que mediante Acuerdo determine la Secretaría de Salud; actividades que se encuentran establecidas acorde a la Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN).
- Artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: Dispone que los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según sea el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.



- Numeral 7.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada establece: Los consultorios de atención médica especializada de un hospital o ligados a él, quedan amparados por la licencia sanitaria o el aviso de funcionamiento y por el responsable sanitario del hospital, según corresponda.

Los servicios de estomatología que se encuentran en hospital, éstos están amparados por la Licencia Sanitaria del hospital, tal como lo dice el numeral 7.1 de la NOM-016-SSA3-2012, en este caso el TDH será el responsable sanitario (Fig. 181).

En US-SE, será necesario realizar los trámites para que el EST adscrito a la unidad médica sea el Responsable Sanitario.

FIGURA 181. Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Homoclave del formato: FF-COFEPRIS-02
Número de R.P.A.:
Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de ingreso: Copusem AF

Antes de llenar este formato le recomendamos leer cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.
Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora.
El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-056 Nombre: AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
Modalidad:

2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC: IM5421231K5
CURP (personas):	Determinación o razón social:
Nombre(s):	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Primer apellido:	Representante legal o autorizado que solicita el trámite
Segundo apellido:	RFC:
Fecha:	CURP (personas):
Telefono:	Nombre(s):
Extensión:	Primer apellido:
Correo electrónico:	Segundo apellido:
	Fecha:
	Telefono:
	Extensión:
	Correo electrónico: [redacted]@imss.gob.mx

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 06600	Localidad: CUAJAHTEMOC
Tipo y nombre de vía:	Municipio o alcaldía: CUAJAHTEMOC
AVENIDA REFORMA	Entidad federativa: CIUDAD DE MEXICO
(Por ejemplo: Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Pista, Terminal, entre otros)	Entre vialidad (vía y número): CALLE BURECOS
Número exterior: 476 Número interior:	Y vialidad (vía y número): CALLE TOLEDO
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Validad posterior (vía y número): CALLE TOLEDO
COLONIA JUAREZ	Fecha: (21 55)
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, Hacienda, Rancho, Reclutamiento entre otros)	Telefono: 44 03 58 55
	Extensión:

"De conformidad con los artículos 4 y 43-B, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

MÉXICO COFEPRIS COFEPRIS

CONTACTO:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles,
Delegación Bunker Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03610.
Telefono 01-800-033-6050
contacto@cofepris.gob.mx

0730-022-009



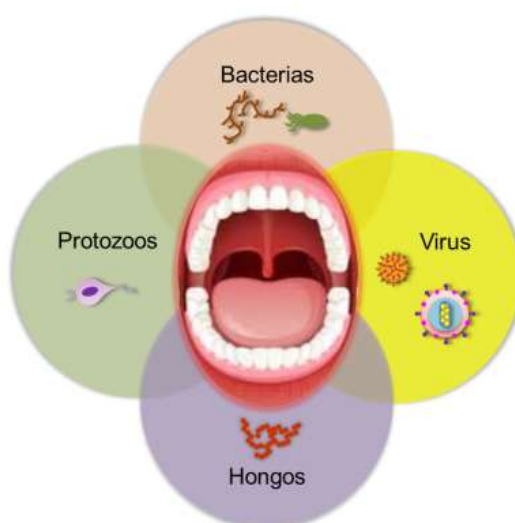
ANEXO 11

Control de Infecciones y Prevención de Riesgos
0730-006-003

Control de Infecciones y Prevención de Riesgos

La cavidad bucal es la puerta de entrada ideal a virus y bacterias del medio ambiente, por ello es uno de los hábitats más densamente poblados del cuerpo humano (Fig. 182). Contiene alrededor de 6 mil millones de bacterias y potencialmente 35 veces más de virus. Las más comunes pertenecen a los géneros *Streptococcus*, *Actinomyces*, *Veillonella*, *Eikenella*, *Fusobacterium*, *Porphyromonas*, *Treponema*, *Neisseria*, *Haemophilus*, *Eubacterias*, *Lactobacterium*, *Prevotella*, *Capnocytophaga*, *Leptotrichia*, *Peptostreptococcus*, *Staphylococcus* y *Propionibacterium*.

FIGURA 182. Microbioma bucal



El género preponderante es el *Streptococcus* e incluye más de 16 especies, siendo las más frecuentes *S. Mutans*, *S. Intermedius*, *S. Oralis* y *S. Sanguinis*. El *S. Mutans* es el componente principal del microbiota oral, y uno de los principales de la placa dental. Además, en tejidos blandos, saliva y lengua se han encontrado altas proporciones de distintas especies del género *Streptococcus*. Así mismo, a nivel supra e infragingival, y en las fisuras de la lengua se encuentran especies del género *Actinomyces*.

Otras bacterias como *Veillonella parvula* y *Neisseria* pueden ser aisladas en todos los ambientes orales. Además puede haber colonización intracelular en células epiteliales de la cavidad bucal por complejos bacterianos como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* y *Tannerella forsythia*; así mismo, se han identificado 85 especies de hongos que viven en la boca, siendo el género *Cándida* el más sobresaliente.

También existen en la cavidad oral virus como: COVID-19, Influenza, Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis simple (tipo I y II) y VIH. Además existen otros virus que pueden ser transmitidos en el consultorio como: Rubeola, Varicela zoster, Epstein-Barr, Citomegalovirus, Papiloma humano (VPH) y Adenovirus.

0730-006-003

Como puede observarse el microbioma oral es mucho más diverso de lo que se piensa, por lo que las infecciones bucales son de naturaleza polimicrobiana formando sinergia o cooperación entre especies. Entonces, es así como las dos principales enfermedades bucales (caries dental y enfermedad periodontal), presentan factores de riesgo significativos para las condiciones de salud humana, tales como tumores, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, bacteriemia, parto prematuro y bajo peso al nacer en los bebés (Fig. 183).

Otros padecimientos asociados a la alteración en la composición de la microbiota oral incluyen la enfermedad intestinal inflamatoria, cirrosis, Alzheimer, síndrome de ovario poliquístico, artritis reumatoide, infección por VIH y aterosclerosis.

FIGURA 183. Caries y enfermedad periodontal como factor de riesgo



En la práctica estomatológica la transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y Estomatólogo, se presenta durante los procedimientos básicos para la prevención de infecciones, tales como prácticas inseguras de inyección, falta de esterilización de las piezas de mano después de atender a cada paciente y omisión del monitoreo de los autoclaves (realización de pruebas de esporas), entre otros.

El EST y PESS se encuentran expuestos a la gran variedad de microorganismos que pueden liberarse de los pacientes durante la realización de procedimientos. Por ende, el riesgo es igual para las personas que asisten a la consulta de estomatología, razón por la cual es necesario realizar un adecuado control de infecciones.

Cualquiera de estos microorganismos puede causar una enfermedad infecto-contagiosa a través de pinchazos y/o salpicaduras producidas por el aerosol utilizado en la práctica estomatológica y de una manera indirecta en el momento de limpiar el instrumental o eliminar los desechos.

El contagio puede establecerse por contacto directo con sangre, fluidos orales u otras secreciones, o por contacto indirecto con instrumentos, equipos y superficies ambientales contaminadas. Sin embargo, para que exista una infección se requiere que tres condiciones estén presentes en la cadena de la infección (Fig. 184):

- Huésped susceptible
- Agente patógeno y número suficiente para producir enfermedad
- Puerta de entrada en el huésped para el microorganismo

FIGURA 184. Condiciones de la cadena de infección



Los objetivos del control de infecciones de acuerdo con los organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, Center for Disease Control and Prevention y American Dental Association), son los siguientes:

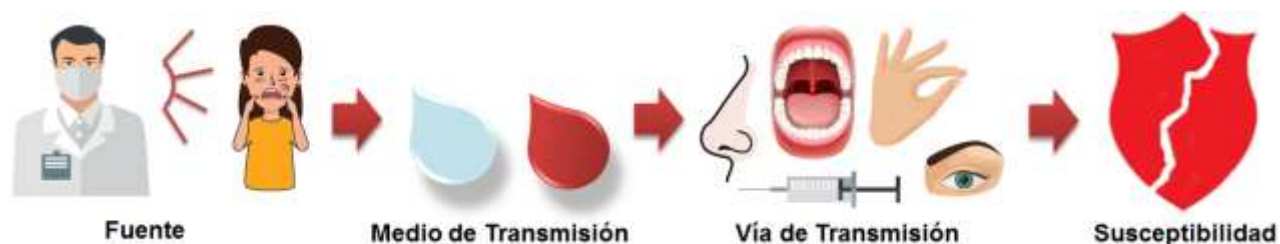
1. Práctica segura a pacientes y personal de salud.
2. Evitar la diseminación, encubrimiento y preservación de enfermedades infecciosas dentro del servicio de estomatología.
3. Disminuir los riesgos de contaminación y accidentes laborales.
4. Cumplir con requisitos éticos, morales y legales del ejercicio profesional (leyes y reglamentos nacionales e internacionales),

Transmisión

En los procedimientos bucales, la transmisión de la infección va a depender de cuatro factores (Fig. 185):

1. Fuente de infección (paciente/operador).
2. Medio de transmisión (sangre, saliva).
3. Vía de transmisión
 - Respiratoria: inhalación de aerosoles infecciosos o partículas contaminadas con el agente infeccioso transmitidas por el aire.
 - Oral: a través de la transferencia de las manos u objetos contaminados a la boca (proximidad del operador con el paciente durante los procedimientos).
 - Contacto: cuando la piel dañada se pone en contacto con superficies o materiales contaminados.
 - Inoculación: por heridas con objetos cortantes o punzantes.
 - Ocular: a través de derrames, salpicaduras o contactos con las manos, uso de lentes de protección contaminados.
4. Susceptibilidad individual (estado nutricional, herencia, medicación, enfermedad, entre otros).

FIGURA 185. Factores de transmisión de infección

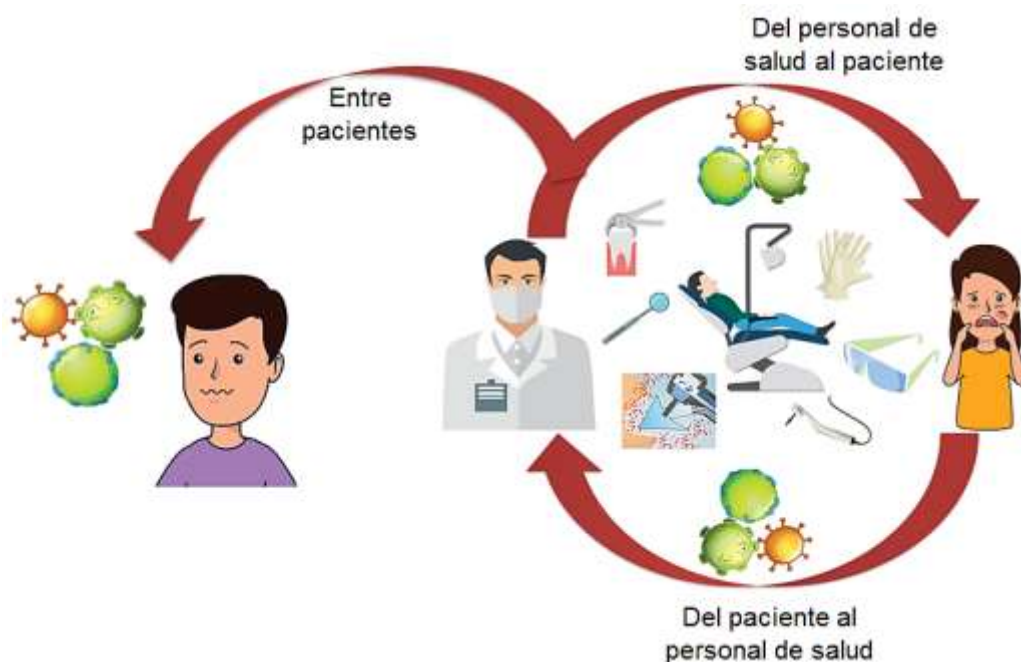


Dependiendo de quién es el reservorio y quién el huésped las infecciones se pueden transmitir (Fig. 186):

- a) Por contacto endógeno de una zona a otra del cuerpo de una misma persona.
- b) De persona a persona en forma:

- Directa: cuando el agente infeccioso viaja en forma directa e inmediata, sin mediar ningún vehículo de la persona infectada al humano susceptible. Se da de dos formas: Por contacto (morder, tocar) o por proyección (diseminación de pequeñas gotas que se depositan rápidamente) como en el estornudo o al toser.
- Indirecta: cuando el agente infeccioso viaja pasando a través de vehículos de transmisión o vectores de la persona infectada al humano susceptible (ejemplo: instrumentos contaminados).
- A través del aire: por diseminación de aerosoles microbianos (suspensión aérea de partículas constituidas por microorganismos que pueden permanecer suspendidas en el aire por largo tiempo conservando su infecciosidad o virulencia) transportados hacia el humano susceptible, generalmente por vía respiratoria.

FIGURA 186. Tipos de transmisión



La seguridad durante la ejecución de procedimientos médico-estomatológicos en las unidades médicas con servicio de estomatología y durante la atención bucal en las Jornadas Bucales en Unidad de Salud, es un elemento fundamental para evitar accidentes que repercutan en contagios e infecciones por enfermedades al personal y al usuario.

El control de infecciones es una disciplina integral que busca proveer un ambiente de trabajo más seguro, tanto para el EST o PESS como para el paciente. La prevención de las enfermedades infecciosas debe ser un objetivo primordial para cada trabajador de estomatología en todo el mundo.

La seguridad y el bienestar, no solo de los trabajadores de la salud, si no de los pacientes, personal auxiliar y público en general, depende de las prácticas efectivas para el control de infecciones. El objetivo es evitar la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas en el sitio de trabajo.

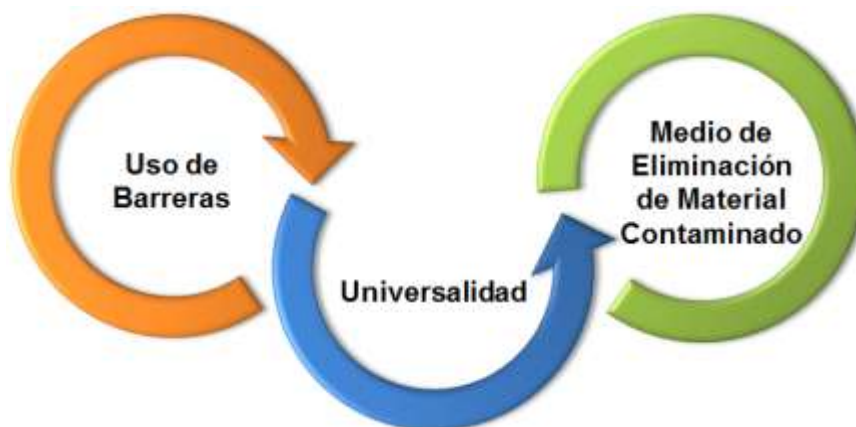
Bioseguridad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005, define a la bioseguridad como un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, así mismo a los pacientes y el medio ambiente.

Principios de Bioseguridad

Las precauciones universales o de bioseguridad son importantes en los procedimientos estomatológicos, ya que éstos pueden involucrar sangre y/o saliva contaminadas; por ello es necesario utilizar el mayor número de precauciones para prevenir transmisiones de patógenos y minimizar el riesgo de infección cruzada entre pacientes y personal de salud (Fig. 187).

FIGURA 187. Principios de bioseguridad



Universalidad: medidas que involucren a todos los pacientes de los servicios, independientemente de si se conoce o no su serología. Todo el personal que labora en el consultorio debe prevenir la exposición de la piel y membranas mucosas a elementos contaminados.

Uso de barreras: evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados, utilizando materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. El uso de estas barreras no descarta los accidentes laborales, pero sí disminuye el riesgo y las consecuencias de los mismos.



Medio de eliminación de material contaminado: comprende el conjunto de procedimientos mediante los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes son depositados y eliminados sin riesgo. Las medidas de bioseguridad y control de infecciones se basan en los siguientes puntos:

1. Inmunización del personal
2. Barreras protectoras
3. Lavado y cuidado de las manos
4. Utilización racional de instrumental punzante
5. Desinfección y esterilización del instrumental
6. Limpieza y desinfección de superficies contaminadas
7. Eliminación de desechos y material contaminado

Inmunización del personal

La calidad de la atención estomatológica que reciben los pacientes en las unidades médicas, está estrechamente relacionada con las condiciones de salud y seguridad con las que labora el personal de salud, debido a las características del entorno laboral del EST y PESS, ya que cotidianamente se encuentran expuestos a riesgos biológico-infecciosos (virus, hongos, bacterias o parásitos).

Todos estos microorganismos pueden transmitirse por el acercamiento con los pacientes, a través la vía aérea (sarampión, rubéola, tuberculosis, influenza, tos convulsa, difteria, varicela); por contacto con sustancias contaminadas (hepatitis A), ingestión o por transmisión parenteral (hepatitis B, VIH, VPH).

Es importante tener en cuenta la morbilidad del personal de salud que se puede ver afectado, puesto que repercute en el ausentismo laboral, los costos y complicaciones que todo esto conlleva (días laborales perdidos, disminución en la productividad, etc.); tanto la transmisión vertical de la enfermedad (profesionales embarazadas), o la transmisión indirecta o cruzada (pacientes, familiares), constituyen indiscutibles problemas de salud pública que es necesario controlar a través de las inmunización del personal de salud.

Por lo anterior, el EST requiere de un esquema de vacunación completo con la finalidad de:

- a) Mejorar su protección a riesgos de infecciones transmitidas por los pacientes y que puedan ser prevenidas con vacunas, como las siguientes:



- Hepatitis B
- Influenza
- COVID-19
- Doble viral (Sarampión y rubéola)
- Toxide Diftérico
- Toxide Tetánico
- Varicela
- Tosferina, tétanos y difteria (Tdap personal en estado de gravidez)

b) Evitar que el EST y/o PESS sean fuente de infección para los pacientes a los que otorgan atención, para otros trabajadores del hospital o incluso de la comunidad.

c) Resguardar la salud del EST y PESS que con situaciones de inmunosupresión o enfermedades crónicas de base y que, por ende, represente un riesgo mayor de contagio o complicaciones derivadas de ciertas enfermedades infecciosas adquiridas en el servicio.

Barreras protectoras (Biomecánicas)

Las salpicaduras de productos biológicos contaminados de origen bucal suponen un riesgo de contagio cuando entran en contacto con la mucosa conjuntiva o tejido cutáneo sin continuidad o procesos inflamatorios que faciliten la penetración de un posible agente microbiano a la dermis (Fig. 188).

- a) Guantes: La principal vía de transmisión en las infecciones cruzadas son las manos, por lo que el empleo de guantes es una de las barreras mecánicas más eficaces.
- b) Cubre-bocas o mascarilla: Protege principalmente la mucosa nasal y bucal e impide la penetración en el aparato respiratorio o digestivo de detritus, aerosoles y salpicaduras que se producen durante la limpieza del consultorio.
 - Protege de posibles inhalaciones de micro-gotas de agua (saliva) o sangre que se pueden generar en algunos procedimientos clínicos.
 - Evita la inhalación de vapores de ciertas sustancias tóxicas, irritantes o alérgenos que se encuentran en el consultorio.

Debido a la situación actual del COVID-19 es imprescindible el uso de cubre-bocas N95, K95 o KN95, para el desarrollo de sus funciones en el área clínica del servicio.

- c) Lentes protectores o googles: Se usan para el operativo y el paciente, con la finalidad de aislar los ojos de posibles salpicaduras de saliva o sangre con la consecuente contaminación por microorganismos, además de productos químicos como: ácido grabador, eugenol, etc.



- d) Careta: Se utiliza para prevenir traumas o infecciones debido a salpicaduras, aerosoles o micro-gotas flotantes en el ambiente.

Los ojos, por su limitada vascularidad y baja capacidad inmunitaria, son susceptibles de sufrir lesiones microscópicas. Complementa la protección de lentes protectores, ya que cubren por completo la cara del operador y personal auxiliar, utilizar ambos es el mecanismo de protección más seguro al sobrepasar el mentón y ser de plástico semi-rígido que impide su deformación.

- Proporciona protección periférica, puede desinfectarse, no distorsiona la visión, es ligera y resistente.
 - Permite el uso de lentes graduados por debajo.
- e) Calzado: Debe ser cómodo, cerrado y de corte alto, no debe tener ninguna parte del pie expuesta al medio ambiente y debe ser de uso único, es decir, sólo para estar dentro de la unidad médica.
- f) Bata: Su finalidad es evitar la contaminación de la ropa normal durante la estancia en el consultorio. Debe ser de material impermeable o algodón poliéster con manga larga, que abarque hasta el tercio medio de la pierna. Las batas se cambian diario, cuando se vea sucia o contaminada por fluidos, y no utilizarse fuera del hospital.
- g) Ropa quirúrgica: su función es ser una barrera estéril entre la herida quirúrgica y la probable fuente de contaminación como la transmisión de microorganismos desde el equipo quirúrgico y el propio paciente hasta la herida quirúrgica abierta.

Es de algodón diseñado y confeccionado especialmente para actos quirúrgicos según la especialidad, sus características son: no conductora de electricidad, de algodón, permeable al vapor de la autoclave, durable, económica, y de color que no refleje la luz.

Ambas batas protegen la ropa de uso diario, para que no se contamine de los residuos expulsados al ambiente por la jeringa triple y las piezas de mano de alta y baja velocidad principalmente. Idealmente debe utilizarse ropa protectora limpia cada día, evitando llevarla puesta al área de comedor o incluso a casa.

- h) Gorro: Se recomienda su uso en el consultorio para evitar la contaminación del cabello y cuero cabelludo con el aerosol o micro-gotas de saliva producidos durante los procedimientos.

FIGURA 188. Barreras biomecánicas



Lavado y cuidado de manos

La piel intacta y saludable provee protección contra los microorganismos. En la piel del personal de salud se pueden encontrar microorganismos residentes y transitorios. La flora residente o saprófita se halla en la capa superficial de la piel y tiene poca virulencia.

En cambio, la flora transitoria se adquiere al entrar en contacto con pacientes con enfermedades infecto-contagiosas. El lavado adecuado de manos podrá remover o inhibir ambas poblaciones de microorganismos, sin embargo, la flora transitoria es removida más fácilmente por los jabones y la flora residente es mucho más lábil a los antisépticos.

El EST y PESS deben lavarse las manos antes y después de realizar sus labores, antes y después de colocarse los guantes, después de tocar cualquier objeto inanimado susceptible a la contaminación con sangre, saliva o secreciones respiratorias provenientes de algún paciente.

Para la higiene de las manos en procedimientos no invasivos es adecuado el uso de agua y jabón común, aunque se pueden emplear antimicrobianos como hexaclorofeno al 3%, cloruro de benzalconio o yodopovidina al 0.75%. En ambos casos es recomendable el lavado con agua fría, ya que provoca el cierre de los poros de las manos.

Puesto que es inevitable la presencia de microorganismos, es necesario implementar métodos adecuados para su eliminación. De todos los métodos posibles el más simple, rápido y eficaz, es el lavado de manos, sin embargo éste debe realizarse adecuadamente.

Cuando la piel está irritada, sus propiedades como elemento de barrera natural se ven comprometidas, lo cual la hace más susceptible a la penetración de cuerpos extraños de cualquier índole. Por ello es importante que el personal no presente lesiones exudativas o cualquier tipo de dermatitis, corte o abrasión debe ser cubierto con algún adhesivo o similar antes de la colocación de los guantes.

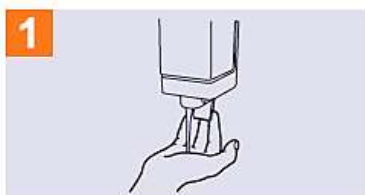
El lavado de las manos se lleva a cabo con agua y jabón (Fig. 189), en caso de no ser posible se utiliza gel desinfectante a base de alcohol al 70% o más (Fig. 190), a continuación se muestra la técnica recomendada:

FIGURA 189. Técnica de lavado higiénico de manos

 Duración de todo el procedimiento: **40-60 segundos**



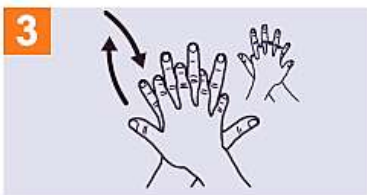
0 Mójese las manos con agua;



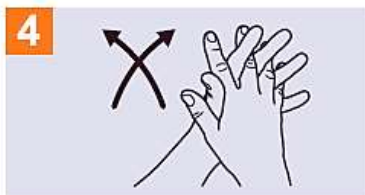
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



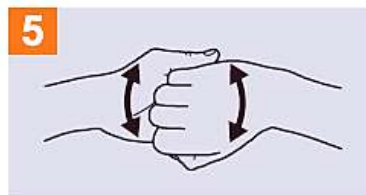
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



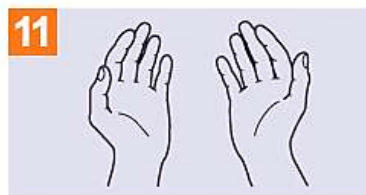
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

0730-006-003

FIGURA 190. Higienización de manos con alcohol al 70%

○ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b

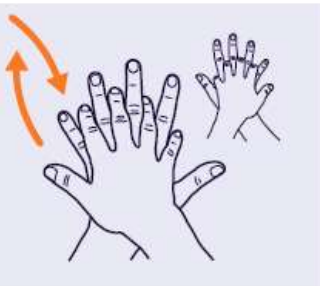


2



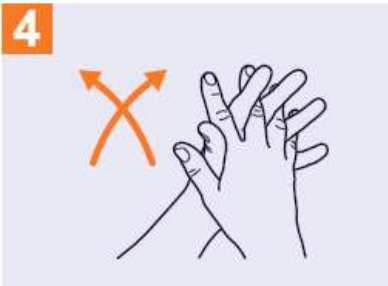
Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



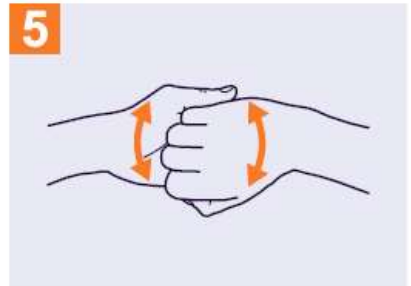
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



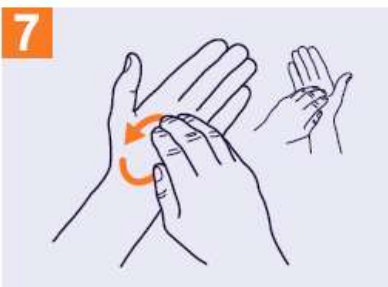
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



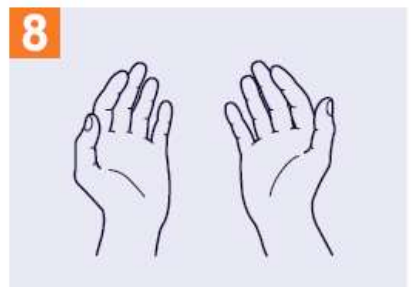
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.

Durante la atención estomatológica es importante considerar los momentos para la higiene de manos (https://www.who.int/gpsc/5may/Poster_dental_care_Sp.pdf) (Fig. 191), de acuerdo con los siguientes criterios:

FIGURA 191. Cinco Momentos de higiene de manos en estomatología

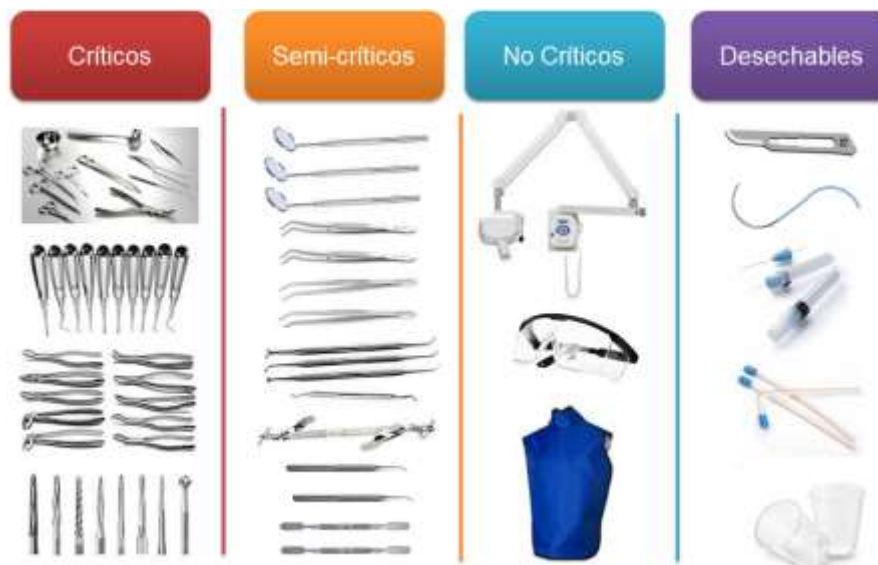


Utilización racional del instrumental cortante o punzante

Se refiere a la manipulación del instrumental cortante o punzante y a otros elementos desechables como agujas dentales, para sutura y hojas de bisturí; este tipo de instrumentos puede ser origen de accidentes de punción durante los procedimientos en estomatología.

Existe una clasificación del instrumental estomatológico de acuerdo al riesgo de potencial de transmisión infecciones y la necesidad de esterilizarlos con base a su uso, como se indica a continuación (Fig. 192).

FIGURA 192. Clasificación del instrumental estomatológico



0730-006-003



- **Críticos:** instrumentos quirúrgicos y todos aquellos que penetran el tejido blando o duro como el hueso. Deben ser esterilizados después de cada uso. Éstos dispositivos son elevadores, fórceps, limas para hueso, exploradores, fresas, etc.
- **Semi-críticos:** instrumentos como espejos y condensadores de amalgama, que no penetran en los tejidos blandos o el hueso, pero contactan tejidos bucales. Estos dispositivos deben esterilizarse después de cada uso. Sí, la esterilización no es factible porque el instrumento es dañado por el calor, éste deberá recibir como mínimo, una desinfección o esterilización en frío de alto nivel.
- **No críticos:** instrumentos o dispositivos médicos tales como componentes externos del cabezal del aparato de Rx, que sólo entra en contacto con piel intacta. Debido a que estas superficies no críticas tienen un riesgo relativamente bajo de transmisión de infecciones, los instrumentos o componentes podrán ser reacondicionados entre los pacientes con un nivel de desinfección intermedio o bajo, lavándolos con agua y detergente, dependiendo de la naturaleza de la superficie y del grado de contaminación.
- **Instrumentos desechables de uso único:** son aquellos que como su nombre lo dice deben usarse para un paciente y desecharse inmediatamente, por ejemplo: agujas, hojas de bisturí, suturas, conos, eyectores de saliva, entre otros.

En el caso específico de las agujas de anestesia empleadas en las jeringas metálicas tipo Carpule, éstas llevan un manejo especial; según las necesidades de tratamiento, son las únicas agujas que pueden re-utilizarse pero sólo en el mismo paciente y durante la misma sesión, es decir, que en algunas ocasiones se requiere reforzar el bloqueo o colocar anestesia en otra zona de la mucosa por lo que no es necesario el cambio de aguja.

Cabe señalar que no se deja destapada la aguja en la jeringa sobre la charola mientras continúa la atención, sin importar que se considere utilizarla nuevamente, porque pueden darse punciones accidentales del operador, asistente o paciente.

Por lo tanto, es importante colocar siempre el tapón de la aguja utilizando las pinzas de curación como extensión de la mano (Fig. 193).

Las hojas de bisturí utilizadas en procedimientos quirúrgicos bucales, se colocarán en el mango del bisturí utilizando un porta-agujas o pinza de mosco; así mismo para retirarlas y desecharlas en el depósito de punzo-cortantes rojo. En el caso de las suturas utilizadas se deberán desechar en el mismo depósito (Fig. 193).



FIGURA 193. Manejo de agujas dentales y hojas de bisturí



Esterilización de instrumental

Esterilización: Es el proceso de destrucción o remoción de todas las formas de vida microbiana patógenas o no (bacterias, hongos y virus), tanto en su forma vegetativa como esporulada de un material o un objeto. La eficacia del proceso de esterilización depende en gran parte de la preparación previa del instrumental mediante el estricto cumplimiento de sus diferentes etapas (Fig. 194):

FIGURA 194. Etapas de la esterilización del instrumental



Etapas previas a la esterilización

1. Descontaminación: Elimina parte de los elementos patógenos y disminuye el riesgo de infección en la manipulación posterior del instrumental. Se realiza por inmersión en detergente enzimático bactericida como Alkazyme o Alkacide en un recipiente con tapa.

Es importante que antes de realizar este proceso el operador utilice bata, gafas o careta, cubre-boca y guantes de nitrilo para no estar en contacto directo con el instrumental y otros dispositivos contaminados. Para evitar accidentes se requiere de pinzas porta-instrumentos, además el instrumental articulado se descontamina abierto.

La descontaminación del instrumental tiene la finalidad de proteger al personal de apoyo de enfermería de un posible contagio durante el proceso de manipulación previo al lavado del mismo. Para llevar a cabo este paso se requiere de un contenedor de metal o de plástico en el cual se coloca el instrumental sumergido en las sustancias elaboradas para tal fin.

0730-006-003



Opción 1. Soluciones enzimáticas

Existen detergentes enzimáticos para descontaminar el instrumental sucio (dejándolo limpio y descontaminado), una de ellas es el Alkazyme que se utiliza mediante la colocación de un sobre al 0.5% que se diluye en 4 litros de agua con efecto a los 15 minutos y una duración por evento. (Ver instrucciones de uso del fabricante).

El otro producto para desinfección de alto nivel utilizando una base de glutaraldehído, es el Alkacide (más recomendable que los sobres); se utilizan 20 ml. por litro de agua durante 15 minutos como mínimo, en la tabla 24 se muestran los dos productos.

TABLA 24. Productos para descontaminación o esterilización en frío

Alkazyme	Alkacide
<p>Enzimas proteolíticas (0,6%) + Agentes absorbentes del calcáreo (2%) + Agentes tenso activos no iónicos (8,75%) + Cloruro de didecildimetilamonio (Amonio cuaternario de quinta generación).</p>	<p>Glutaraldehído potencializado al 10.5% (8.5% glutaraldehído + 2% tenso activo catiónico).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es bactericida, fungicida, virucida y tiene actividad contra priones. ▪ Elimina la biocarga. ▪ De pH alcalino permite mayor limpieza ▪ No requiere agua tratada o a temperatura. ▪ Se puede almacenar la solución preparada hasta 7 días. Requiere enjuague. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La solución preparada es reutilizable con una duración máxima de 30 días. ▪ Producto no tóxico, corrosivo o irritante ▪ Baja emanación de vapores. ▪ Biodegradable. ▪ Es bactericida, fungicida, virucida, esporicida y tiene actividad contra priones.

Opción 2. Agua jabonosa e hipoclorito de sodio diluido

En caso de no contar con los detergentes enzimáticos de la opción 1, se puede emplear agua con jabón para sumergir el instrumental a pie del paciente, sin restricción del tiempo (éste paso se conoce como pre-desinfección).

Cuando el personal de enfermería determina efectuar el lavado del instrumental, procede a enjuagar el que se encuentra en el agua jabonosa (deberá utilizar siempre guantes de polipropileno rojos o amarillos, no de látex); prepara otro contenedor con agua y cloro diluido, la proporción es de 10 ml. de cloro entre el 4 y 6 % de concentración para 990 ml. de agua conformando un litro.



Colocar el instrumental en el contenedor con la solución quedando completamente sumergido y toma el tiempo de inmersión, mismo que no puede superar los 15 minutos, por ser extremadamente corrosivo; el EST y PESS estarán al pendiente del tiempo en caso de que el personal de enfermería no permanezca en el servicio. Una vez que ha transcurrido el mismo, el personal de enfermería procede a enjuagar y cepillar el instrumental para realizar el siguiente paso.

2. Lavado. Este procedimiento que facilita la remoción de las partículas impregnadas en el instrumental y la llegada del agente esterilizante. El instrumental se introduce en agua jabonosa por un período de 2 a 20 min (pre-lavado) y posteriormente es lavado bajo agua corriente con cepillado intenso.
3. Secado y lubricado. Se realiza con un paño limpio de gasa, mismo que se cambia todos los días. Para lubricar el instrumental se utiliza aceite hidrosoluble y atomizador; los excedentes de retiran.
4. Empaquetado y rotulado. Se pueden emplear para ello diferentes materiales como bolsas para esterilizado y papel Kraft. Debe realizarse en doble envoltura y rotular el paquete con el nombre de su contenido, la fecha de esterilización y firma de quien realizó el procedimiento.

El instrumental que se empaqueta por juegos (1x4 o para amalgama) se envuelven de forma que queden separados, para evitar corrientes galvánicas y pierdan corte o el temple del acero. Las fresas se colocan en frascos de cristal no herméticos revestidos con papel y rotulados.

Con la finalidad de optimizar los tiempos del personal de enfermería durante el proceso de empaquetado y marcaje los paquetes de instrumental previo a la esterilización en autoclave, se propone que se utilice un código de nombres con abreviaturas o siglas, que permita disminuir el desgaste en la escritura (Fig. 195).

FIGURA 195. Ejemplo de código de etiquetado del instrumental

Código	Nombre Instrumental
F18-I	Fórceps 18 Izquierdo
F18-D	Fórceps 18 Derecho
EBDGde	Elevador de bandera, derecho hoja grande
EB1x4	Espejo, pinza de curación, explorador y excavador

La fecha de caducidad de los paquetes esterilizados es quincenal, por lo que es necesario revisar con oportunidad la vigencia, principalmente de los que no han sido utilizados con regularidad.



5. Esterilización

El instrumental se esteriliza seleccionando el programa adecuado de acuerdo a las especificaciones del equipo (autoclave) respetando tiempos, ciclos de presión y temperatura; en esta fase se desactivan definitivamente todos los microorganismos (esporas incluidas) que hubieran quedado en el instrumental después de los pasos anteriores.

Una vez que los paquetes se encuentran preparados, se colocan en las charolas del autoclave acomodados de manera que no se empalmen demasiado, permitiendo que el vapor del equipo circule en la cámara de manera óptima y acceda a ellos.

Al finalizar el ciclo de esterilización es importante verificar que no haya restos de humedad en los paquetes, para poder guardarlos en un lugar seco y cerrado para garantizar su integridad. Posterior al proceso de esterilización, el personal de enfermería procede a colocarlo en las vitrinas establecidas para su acomodo de acuerdo a su contenido.

Durante todas las fases del proceso de desinfección y esterilización es muy importante llevar el equipo de protección individual (EPI): bata desechable, gorro, mascarilla, lentes de protección o careta y guantes rojos de látex para limpieza.

Existe una alternativa de esterilización del instrumental en frío, el cual utiliza Alkazyme y/o Alkacide (glutaraldehído), con una dilución de 60 ml. por litro de agua, durante 60 minutos mínimo.

Ésta opción puede utilizarse únicamente cuando hay poco instrumental para la atención clínica bucal o el proceso de esterilización se efectúa en un tiempo establecido que no permite hacerlo con la oportunidad para garantizar instrumental limpio en un breve lapso de tiempo; la más recomendable es mediante el uso del autoclave.

Limpieza y desinfección de superficies contaminadas

Es el tratamiento químico que destruye la mayor parte de los microorganismos patógenos o formas vegetativas microbianas que se encuentran en los objetos o sobre estos; pero no sus esporas, y en el cual no son eliminados o permanecen con frecuencia, los microorganismos no patógenos o las formas resistentes de estos, en o sobre los objetos.

Las superficies del consultorio estomatológico se contaminan fácilmente con las salpicaduras generadas por el aerosol producido durante los tratamientos dentales, por ello, este es el procedimiento a seguir, puesto que no es posible esterilizar los equipos dentales y todas las superficies de trabajo.

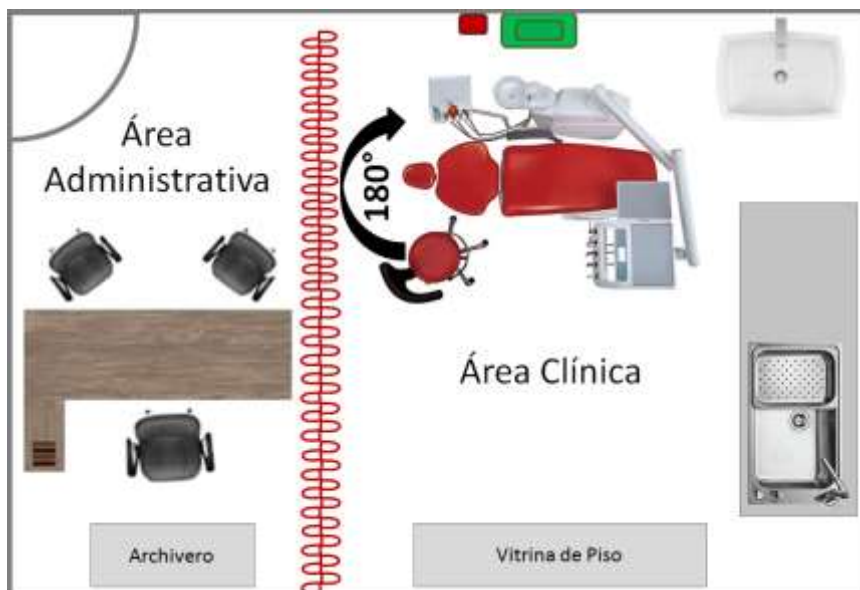


Otro aspecto importante a considerar para limitar la contaminación de áreas, es dividir el servicio de estomatología con una cortina antibacterial, en dos áreas: clínica y administrativa, dejando suficiente espacio para el área de trabajo alrededor del cabezal del sillón, con la finalidad disminuir la diseminación de aerosoles contaminados en el consultorio (Fig. 196).

Además de lo antes mencionado es necesario corroborar lo siguiente:

- a) Vitrinas y anaqueles con puertas funcionales siempre cerrados.
- b) Consultorio con libre circulación, no puede haber almacenamiento de cajas de insumos, papelería o equipo médico como el de las Jornadas Bucales en Unidad de Salud.
- a) Superficies libres de objetos innecesarios: todo aquello que se encuentre sobre alguna superficie de trabajo administrativo o clínico, debe tener un uso justificado y de fácil desinfección.
- b) Área de archivo de papelería del servicio no puede ser una mesa improvisada; se debe garantizar que los enseres no se contaminen, la guía de equipamiento del servicio establece que se cuente con un archivero con llave.
- c) Insumos e instrumental ubicados en anaqueles o gabinetes para evitar la contaminación.
- d) Las tarjas que debajo tengan espacios para guardas objetos, tendrán que adaptarse para colocar entrepaños y puertas que eviten la contaminación directa.

FIGURA 196. Separación del área administrativa y área clínica



0730-006-003

Existe acumulación de microbios en las líneas de agua de las unidades, especialmente en la noche y en fines de semana. Por lo tanto, se recomienda que al comenzar el día se deje fluir el agua durante un par de minutos de la escupidera, llena vaso y líneas de agua de la unidad dental (pieza de baja y alta).

Así mismo, poner en funcionamiento las líneas de aire y agua de la jeringa triple (Fig. 197). La escupidera debe desinfectarse entre paciente y paciente con la misma solución desinfectante. Así mismo, se deben hacer funcionar los eyectores con esta solución una vez finalizada la consulta para descontaminar la parte interna de las cañerías (Fig. 197).

FIGURA 197. Limpieza de superficies, líneas de succión y drenaje



Es necesario limpiar y desinfectar diariamente paredes, pisos, estantes y equipos médicos con una solución de desinfectante de nivel intermedio. Las superficies se desinfectan después de cada paciente y al final del día. Para desinfectar las zonas contaminadas con sangre o fluidos corporales, se utilizan guantes colocando primero el papel y/u otro material absorbente y descontaminar luego con una solución desinfectante de nivel alto o intermedio.

Para garantizar las medidas de higiene y desinfección de las partes del equipamiento que no pueden esterilizarse, es recomendable aislarlas con barreras plásticas de protección desechables colocadas en sitios clave y que soporten los químicos que se utilizarán para la desinfección en frío.

En la unidad fija hay que desinfectar la cabecera y brazos del sillón, tapicería en general, agarraderas de la lámpara y mangueras de la succión del equipo en las que es necesario emplear sustancias antibacteriales utilizando un trapo limpio para frotarlas; en relación con la escupidera es recomendable contar con un atomizador que contenga cloro diluido, mismo que se utiliza después de cada paciente.



En lo que corresponde para las piezas de mano (alta y baja velocidad) y jeringas triples, existen dos opciones de limpieza y desinfección siendo las siguientes (Fig. 198):

- a) Limpieza con agua y jabón, posteriormente esterilización en autoclave, sí las piezas de mano están diseñadas para tal fin; así mismo cuando las puntas de la jeringa triple son desmontables y esterilizables.
- b) Limpieza con agua y jabón, después frotar con gasa impregnada en glutaraldehído (Alkacide) y mantener envuelta durante 15 minutos mínimo antes de utilizar.

FIGURA 198. Esterilización de piezas de mano



Las fresas utilizadas entre pacientes, deberán ser lavadas con agua y jabón para después esterilizarse en la autoclave o ser colocadas en un frasco pequeño con solución de glutaraldehído (Alkacide).

Otra medida en el control de infecciones es solicitar al paciente realice colutorio previo a la atención clínica a base de peróxido de hidrógeno al 1% o yodopovidona (yodo polivinilpirrolidona, clave disponible en catálogo institucional) al 0.2% ambos por 1 minuto.

Preparación de solución de peróxido de hidrogeno y/o povidona

- a) Peróxido de Hidrogeno (PO) al 2.5%

Dilución de peróxido de hidrogeno partiendo de la solución de 2.5 % con la que se cuenta en el programa (Solución Base). 2.5 gramos de PO /100 ml solución es igual a: 0.025 g de PO por mililitro.

Por lo tanto para realizar una solución al 1% se deberá considerar lo descrito en la tabla 25.



TABLA 25. Preparación de peróxido de hidrogeno al 1%

Volumen Total	Solución Base PO	Agua Bidestilada	Concentración Final
100 ml	40 ml	60 ml	1 % de PO
500 ml	200 ml	300 ml	
1000 ml	400 ml	600 ml	

b) Peróxido de Hidrogeno (PO) al 3.5%

Dilución de peróxido de hidrogeno partiendo de la solución de 3.5 % con la que se cuenta en el programa (Solución Base). 3.5 gramos de PO /100 ml solución es igual a: 0.035 gramos de PO por mililitro.

Por lo tanto para realizar una solución al 1 % se deberá considerar lo descrito en la tabla 26.

TABLA 26. Preparación de peróxido de hidrogeno al 1%

Volumen Total	Solución Base PO	Agua Bidestilada	Concentración Final
100 ml	28.58 ml	71.42 ml	1 % de PO
500 ml	142.9 ml	357.1 ml	
1000 ml	285.8 ml	714.2	

c) Yodopovidona (YP)

Dilución de yodopovidona partiendo de la solución de 11g por cada 100 ml con la que se cuenta en el programa (Solución Base). 11 gramos de YP/100 ml solución es igual a: 0.11 gramos de YP por mililitro.

Por lo tanto, para realizar una solución al 0.2% se deberá considerar lo descrito en la tabla 27.

TABLA 27. Preparación de yodopovidona al 0.2%

Volumen Total	Solución Base YP	Agua Bidestilada	Concentración Final
100 ml	1.82 ml	98.18 ml	0.2 % de YP
500 ml	9.1 ml	490.9 ml	
1000 ml	18.2 ml	981.8 ml	



Todas las soluciones una vez preparadas deben mantenerse protegidas de la luz y bien cerradas, al final del turno se desechará el sobrante en la tarja.

Para el manejo del instrumental durante la consulta, el EST o PESS que otorga la atención al abrir los paquetes del instrumental en el que fueron esterilizados, los ubicará en la charola de la unidad dental extendiéndolo (a manera de campo operatorio) con el instrumental a utilizar durante cada paso, para que no se contamine el área y los instrumentos.

Una vez que ha sido concluido el procedimiento bucal, el EST o PESS retirará el instrumental y la envoltura, utilizando los mismos guantes de látex; la envoltura se tira a la basura común (bolsa verde) y el instrumental se coloca en el contenedor establecido para la descontaminación del mismo.

Es importante señalar, que queda prohibido el uso de cloruro de benzalconio (Dermo-Qrit) debido a su ineficaz impacto en la desinfección y nulo en la esterilización.

Verificación del proceso de esterilización

La esterilización del instrumental es un proceso indispensable para evitar contagios de enfermedades durante la atención bucal.

Para el uso de la autoclave de vapor ubicado en el servicio de estomatología, el personal responsable de conservación del hospital capacita al personal de enfermería, EST y PESS, para identificar los ciclos de esterilizado puesto que dependen de la marca comercial del equipo. Cuando se trata de equipos nuevos, el responsable es el proveedor en coordinación con el RCH.

Es necesario realizar pasos básicos para su adecuado funcionamiento como son: encendido, revisar el nivel del agua, ciclo de esterilizado, sellado de la puerta, inicio y fin de ciclo, apertura de la puerta y apagado. Personal de conservación, enfermería y estomatología, tienen que verificar que la autoclave realice los ciclos correctamente, deben utilizarse controles y test de esporas (Fig. 199).

FIGURA 199. Verificación del equipo y proceso de esterilización



0730-006-003

Eliminación de desechos y material contaminado

Los residuos hospitalarios son todos aquellos desechos generados en la prestación de servicios a pacientes. Estos residuos pueden ser comunes, producto de la limpieza en general o patogénicos.

Los residuos patogénicos son todos aquellos desechos o elementos materiales en estado sólido, semisólido, líquido o gaseoso que presumiblemente presenten o puedan presentar características de infecciosidad, toxicidad o actividad biológica que puedan afectar directa o indirectamente a los seres vivos, o causar contaminación del suelo, agua o la atmósfera.

a) Manejo de residuos infecto-contagiosos

El personal del servicio de estomatología y GC-OOAD como parte integral de la atención otorgada a los pacientes en las unidades médicas, se debe apegar a la normatividad vigente, considerando la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica.

Lo anterior aplica en los ámbitos de atención bucal en los servicios de estomatología de hospital, US-SE y durante las Jornadas Bucales en Unidad de Salud.

El EST y/o PESS, así como el personal de enfermería que apoya el servicio, efectuarán la separación de los residuos y la basura común al utilizar dos botes de basura con tapa y pedal de apertura, uno con bolsa verde para los desechos no infecciosos o basura común y otro para bolsa roja en la cual se tiran desechos infecciosos empapados de sangre (Fig. 200).

Como se mencionó anteriormente, todos los insumos desechables punzo-cortantes como agujas, hojas de bisturí y suturas, deberán colocarse en los contenedores herméticos rojos normados, mismos que no deben rebasar el 80% de su capacidad. El EST y/o PESS utilizará un contenedor hermético de color amarillo en el cual se introducen los órganos dentarios de las exodoncias efectuadas a los pacientes.

FIGURA 200. Separación de residuos infecto-contagiosos



0730-006-003



b) Manejo de residuos tóxico-peligrosos

El mercurio es usado en estomatología desde hace más de 100 años, considerado por la OMS como un metal pesado tóxico y peligroso para el ser humano, sin embargo a nivel mundial los estudios no son contundentes, ya que es mínimo en relación a lo que se emplea. En estomatología ha demostrado una adecuada efectividad para la realización de obturaciones definitivas como la amalgama cuando se retira la caries dental.

No obstante de su éxito y para evitar riesgos en el personal de salud y los pacientes, éste componente requiere de un manejo especial para evitar contaminación del personal, del paciente, de terceros y del propio medio ambiente, por lo que se han realizado esfuerzos a nivel mundial incluyendo México, para orientar en todo el proceso relacionado con el envasado, almacenaje, utilización, manejo de accidentes y disposición final del mercurio utilizado en diversos campos como es la estomatología.

El Sector Salud, en coordinación con la COFEPRIS, elaboró la Guía de buenas prácticas de uso del mercurio en consultorios dentales, siendo un primer esfuerzo del gremio odontológico para empezar a atender éste problema, por tal motivo es un documento de consulta que sirve de apoyo para que los involucrados eviten riesgos innecesarios al emplear éste metal.

El Comité Nacional de Salud Bucal, a través de los representantes de las instituciones, promovió e incluyó en la NOM-013-SSA2-2015 para la prevención de enfermedades, la utilización de amalgamadores convencionales y cápsulas pre-dosificadas de amalgama, lo cual elimina el mercurio residual, no obstante no limita el uso de equipos amalgamadores-dosificadores en óptimo funcionamiento mientras se realiza la adquisición de amalgamadores para cápsulas pre-dosificadas (Fig. 201).

FIGURA 201. Claves de cápsulas de amalgama pre-dosificada

No.	Clave	Nombre Genérico	Descripción	Presentación
1	379 176 0055 00 01	Amalgama Pre-dosificada	Aleación (70% AG libre de ZN fase dispersa) y mercurio en cápsulas pre-dosificadas, mecánicamente mezclables. Presentación: caja o envase con 50 cápsulas de una porción. Número de catálogo: S/N.	Envase 400 Cápsulas
Nota: Clave DOF del 07 de junio 2017: 060.064.0114				
2	379 176 0063 00 01	Amalgama Pre-dosificada	Aleación (70% AG libre de ZN fase dispersa) y mercurio en cápsulas pre-dosificadas, mecánicamente mezclables. Presentación: caja o envase con 50 cápsulas de dos porciones. Número de catálogo: S/N.	Envase 400 Cápsulas
Nota: Clave DOF del 07 de junio 2017: 060.064.0122				

El reto del Sector Salud es que el 100% de las unidades médicas utilicen a la brevedad las claves antes descritas, lo cual es un compromiso suscrito de la UPIB, para que una vez que se cuente con amalgamadores para cápsulas de amalgama pre-dosificada se puedan omitir las claves convencionales (Fig. 224).



FIGURA 202. Claves a sustituir

No.	Clave	Nombre Genérico	Descripción	Presentación
1	060 064 0064 11 01	Amalgama Tabletas	Aleaciones para amalgama dental en tabletas fase dispersa, Composición: Plata 68.0 - 72.0%, estaño 15.0 (038875 g por tableta) - 21%, cobre 10.5 - 15.0%. Mercurio 3.0% máximo. Zinc 2.0% máximo	Envase 80 Tabs
2	060 064 0106 05 01	Amalgama polvo	Aleación para amalgama dental en polvo de fase dispersa, composición porcentual: plata 68 a 72, estaño 15 a 21, cobre 10.5 a 15, mercurio 3 máximo, zinc 2 máximo. Frasco 30 a 31.1 G	Frasco 1
3	060 630 0028 03 01	Mercurio	Mercurio tridestilado químicamente puro	Frasco 250 ml
4	060 683 0057 11 01	Paños	Paños para exprimir amalgama	Envase con 100

En lo referente a la utilización de mortero y pistilo, como dinámica de ejecución y técnica empleada en el pasado, queda estrictamente prohibido por su alto grado de contaminación.

COVID-19

En diciembre de 2019, en Wuhan, China fue el centro de un brote de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante los tratamientos actualmente utilizados. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, no solo en China sino en muchos países de todos los continentes. El agente causal fue un nuevo coronavirus clasificado como SARS-CoV2 que produce la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud declara a esta enfermedad como una Pandemia.

La aplicación de medidas como el distanciamiento social y el aislamiento, además del uso de cubre bocas, lavado continuo de manos y desinfección con alcohol gel, fueron las primeras acciones contra este virus desconocido. El virus parece propagarse de forma más eficiente que el de la influenza, pero no tanto como el del sarampión, el cual se encuentra entre los virus más contagiosos que afectan a las personas.

En Estados Unidos, se han identificado grupos de trabajadores de la salud positivos para COVID-19 en medio ambientes hospitalarios a largo plazo, pero aún no se han reportado grupos de personal estomatólogo, tal vez se deba a que solo se atienden situaciones de urgencia.

Sin embargo, la Guía de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional sobre la “Preparación de Lugares de Trabajo para COVID-19”, coloca al Estomatólogo en la categoría de “Muy Alto Riesgo” de exposición, ya que el trabajo que desarrollan tiene un alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas del virus (SARS-CoV-2) durante los procedimientos dentales (Fig. 203).

FIGURA 203. Exposición de muy alto riesgo



Aunado a lo anterior, cuando no existe un adecuado sistema de ventilación en el consultorio, eliminar el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 es poco factible, y más aún durante los procedimientos bucales que generan aerosoles, este tipo de cuidado para los pacientes y el personal en la mayoría de los hospitales o unidades no es posible, ya que no están diseñados ni equipados para garantizar la circulación constante de aire purificado.

Propagación del virus

1. Las personas que están físicamente cerca de una persona con COVID-19 (dentro de los 2 metros de distancia) o que tienen contacto directo con esa persona tienen mayor riesgo de infección, incluso después de que la persona haya abandonado el lugar.
2. Cuando las personas con COVID-19 tosen, estornudan, cantan, hablan o respiran, producen gotitas respiratorias. Estas pueden variar de tamaño de grandes (algunas de las cuales son visibles) a pequeñas.
3. Las infecciones ocurren principalmente por la exposición a gotitas respiratorias cuando una persona está en contacto cercano con alguien con COVID-19.
4. Las gotas respiratorias provocan infecciones cuando son inhaladas o se depositan en las membranas mucosas, como las que revisten la parte interna de la nariz y boca.
5. A medida que las gotitas respiratorias se desplazan a una mayor distancia de la persona con COVID-19, la concentración de estas disminuye. Las más grandes se precipitan desde el aire debido a la gravedad y las pequeñas se esparcen en el aire.
6. Conforme el tiempo pasa, la cantidad de virus infeccioso presente en las gotitas respiratorias también disminuye.



7. Algunas infecciones pueden propagarse a través de la exposición al virus presente en las pequeñas partículas y gotitas respiratorias que quedan en el aire durante minutos u horas. A este tipo de propagación se le denomina “transmisión por aire”.
8. Existe evidencia de que bajo ciertas condiciones, personas con COVID-19 podrían haber infectado a otras personas que se encontraban a más de 2 metros de distancia. Dichas transmisiones ocurrieron dentro de espacios cerrados con poca o nula ventilación. En ocasiones, la persona infectada respiraba con intensidad, por ejemplo al cantar o ejercitarse.
9. Bajo estas circunstancias, los científicos creen que la cantidad de partículas y gotitas infecciosas más pequeñas generadas por las personas con COVID-19 alcanzó una concentración suficiente como para propagar el virus a otras personas. Las personas que fueron infectadas estuvieron en el mismo espacio en el mismo momento o poco después de que la persona con COVID-19 se haya ido.
10. Los datos disponibles indican que es mucho más común que el virus que causa el COVID-19 se propague a través del contacto cercano con una persona con COVID-19 que mediante la transmisión por aire.
11. El virus SARS-CoV-2 puede persistir en las superficies durante horas, e incluso días, por lo que el lavado de manos disminuye las infecciones por contacto. Por ello, es muy importante la desinfección de todas las superficies del consultorio y el uso de elementos de protección personal.

Dentro del contexto de los servicios de estomatología del PIB, generalmente son espacios pequeños que no cuentan con zonas de aislamiento de infecciones, que delimiten el área clínica y administrativa, por lo que cualquier procedimiento que incluya la utilización de la pieza de mano de alta o baja velocidad, jeringa triple, escariador y unidad ultrasónica, puede contaminar todo el consultorio.

La atención estomatológica supone un alto riesgo de infección por el virus SARS-CoV-2 para el EST, PESS y los pacientes, debido a las características específicas de los procedimientos que se realizan y el modo de transmisión del virus.

Estos involucran comunicación cara a cara por un tiempo prolongado y exposición a saliva, sangre y otros fluidos, además de la generación de aerosoles, por ejemplo al utilizar la jeringa triple.

Por lo anterior, durante la pandemia en su etapa más álgida y cuando el personal no se encontraba con su esquema de vacunación completo y sus refuerzos, la atención de pacientes se restringió a urgencias solamente. Actualmente ha tenido adecuaciones la atención clínica con pacientes. La tabla 28 indica el tipo de medidas de barrera a utilizar cuando durante la atención clínica, respetando el orden de colocación (Fig. 204).

TABLA 28. Aplicación de medidas de barrera

Nivel de Atención		Higiene de Manos	Bata	Ropa Qx	Cubrebocas Triple capa	N95 KN95	Careta	Guantes
Procedimientos	Sin generación de aerosoles	X	X		X		X	X
	Con generación de aerosoles	X		X		X	X	X

FIGURA 204. Orden de colocación de barreras



La UPIB estableció durante la Pandemia una serie de medidas para el retorno a la consulta “normal”, mismas que se plasmaron en el documento “Guía operativa técnica: Regreso a la nueva normalidad ante la Pandemia por SARS-CoV2 (COVID-19)”, en el Programa IMSS-BIENESTAR”, emitida en abril de 2021 y enviada vía por correo electrónico institucional (Fig. 205).

FIGURA 205. Guía regreso a la nueva normalidad





Ergonomía

El EST y PESS en lo posible deben evitar afectaciones en el cuerpo humano, por lo que se debe tomar en cuenta la ergonomía al cuidar las malas posturas, la adecuada iluminación para el cuidado de la vista y la utilización de equipos en buenas condiciones como la compresora o la pieza de mano, evitando posibles daños auditivos.

Dentro de la prevención de riesgos también se considera la ergonomía, que como disciplina trata del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas que coinciden con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y las capacidades del trabajador.

Busca la optimización de los tres elementos del sistema (humano-máquina-ambiente), por lo tanto se deben de considerar éstos aspectos para la organización y distribución del equipo y mobiliario del servicio, así como en la postura y uso de movimientos naturales del cuerpo durante la jornada de trabajo con la finalidad de salvaguardar la seguridad, la salud y el bienestar mientras optimiza la eficiencia y el comportamiento.

Dejar de considerar los principios de la Ergonomía lleva a diversos efectos negativos que en general se traducen en lesiones, enfermedad profesional, o deterioros de productividad y eficiencia. Por lo anterior, se sugiere organizar y planificar previamente las actividades y tareas de forma que los materiales e instrumental a utilizar estén próximos a la zona de trabajo para evitar movimientos o desplazamientos innecesarios o excesivos.

La ergonomía del trabajo en el servicio permite hacer un trabajo más confortable al:

- Simplificar las tareas.
- Evitar los movimientos innecesarios.
- Trabajos más precisos.
- Reducir la fatiga, tanto física como psíquica.
- Minimizar el riesgo de enfermedades profesionales.
- Mejorar la calidad y rendimiento en el trabajo.
- Disminuir en lo posible el estrés.

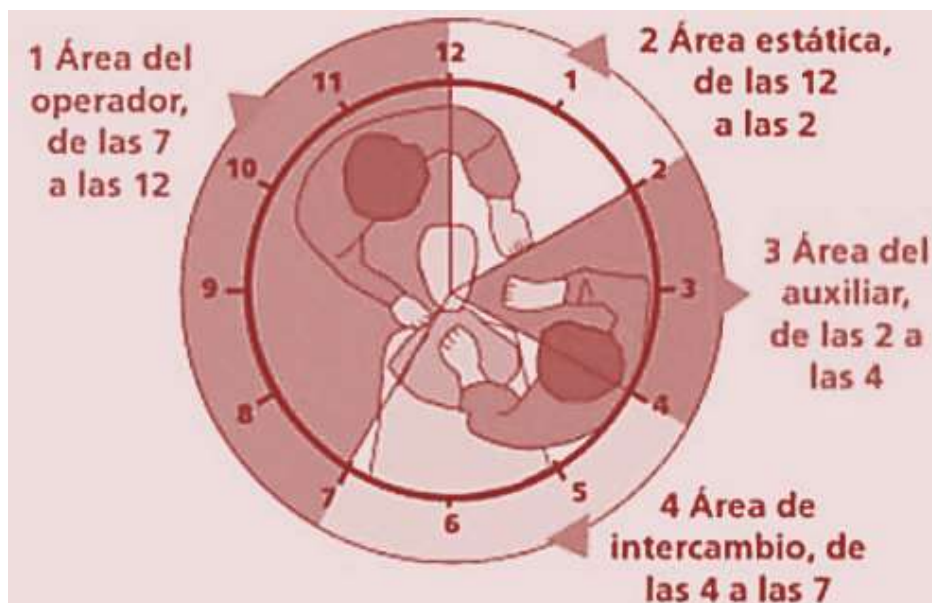
Áreas operativas de trabajo

Las áreas de trabajo se encuentran ubicadas alrededor de la cavidad bucal del paciente, por lo tanto siguen el patrón de la forma de reloj, en la cual la cabeza del paciente se sitúa en el centro del círculo y en posición de las 12 (Fig. 206), de las cuales se desprenden las siguientes áreas:

- Área del operador: Se ubica entre las 12 y 7 en un operador diestro, en cambio en un operador zurdo será entre las 12 y 5.

- Área de intercambio: Los materiales e instrumentos se intercambian entre el auxiliar y el EST o PESS entre las 7 y 4 para el operador diestro, en el caso del zurdo es entre las 5 y 8. El intercambio nunca se realiza cruzando el rostro del paciente.
- Área estática: En esta área se colocan los diferentes equipos como la unidad ultrasónica.
- Área del auxiliar: Se sitúa entre las 2 y las 4 para el operador diestro; en el zurdo es entre las 8 y 10.

FIGURA 206. Áreas de trabajo



Posiciones de trabajo

Se considera como el equilibrio entre músculos, huesos y articulaciones, que protegen a las demás estructuras del cuerpo de posibles traumas, la postura no es una situación estática sino dinámica, y para lograr una postura correcta es necesario buscar la presencia de un buen tono muscular en conjunto con la flexibilidad.

a) Posición de pie (Fig. 207), entre las ventajas de trabajar en esta posición tenemos:

- Mayor libertad de movimientos y alcance permite la libertad de acción.
- Mayor fuerza y potencia con los brazos, puesto que podemos ejercer la fuerza de los hombros y espalda, ya que esta comienza a partir de los hombros.
- Disminución de la presión sobre los discos lumbares. La presión sobre estos discos es aproximadamente un 25 % menor que cuando estamos sentados, ya que mantiene la lordosis fisiológica a nivel de las lumbares.

0730-006-003



FIGURA 207. Posición de trabajo de pie



Desventajas

- Mayor consumo de energía, al haber más músculos implicados en mantener el equilibrio.
- Mal retorno venoso, al aumentar en vertical la distancia de pies a corazón, aumenta también la presión hidrostática en la sangre sobre las venas a nivel de las extremidades inferiores, por lo que el retorno venoso se ve entorpecido.
- Aumento de presión sobre ligamentos y articulaciones de las extremidades inferiores, al soportar todo el peso del cuerpo.
- Las extremidades inferiores no tienen libertad de movimiento. Sobre todo cuando se trabaja con elementos rotativos (piezas de alta y baja velocidad), debido a que un solo pie mantiene el equilibrio del cuerpo, porque el otro está presionando el pedal del equipo.
- El equilibrio general y estabilidad del cuerpo no es suficiente para ejecutar movimientos de precisión, ocasionado por la poca base de sustentación (los pies), en comparación con la altura, que es la de todo el cuerpo.

Por lo tanto, estará indicado en los casos:

- Cuando el paciente no puede recostarse por enfermedad, deformidad física, etc.
- Cuando el trabajo que se realiza requiere que el paciente se encuentre sentado, por ejemplo en la aplicación tópica de flúor.

0730-006-003



- Cuando se requiere hacer fuerza, con paciente sentado o recostado, por ejemplo en exodoncias complicadas.
- Cuando el trabajo que se realiza es breve y no necesita gran precisión, por ejemplo apretar un gancho a una prótesis, etc.

b) Posición sentada (Fig. 208), la atención estomatológica en la mayoría de sus procesos requiere en su ejecución pequeños movimientos precisos, con poca amplitud, en un campo muy pequeño, y donde además hay elementos que entorpecen el trabajo. Lo que requiere seguridad de acción y concentración que sólo la posición sentada ofrece.

FIGURA 208. Posición de trabajo de sentada



Ventajas

- Disminuye la sobrecarga circulatoria, al ser menor la presión hidrostática sanguínea que se requiere desde las extremidades inferiores al corazón.
- Mejora el retorno venoso de las piernas. Las extremidades inferiores pueden moverse y estirarse, por lo que los músculos pasan de una contracción estática a una dinámica, mejorando el bombeo venoso de retorno de las piernas al corazón y como consecuencia disminuyendo la fatiga, al ser menor el estancamiento venoso y la sobrecarga circulatoria. De este modo, también disminuye el riesgo de varices.
- Disminuye el consumo de energía, al necesitar un menor número grupo de músculos en contracción estática, para mantener la postura del cuerpo, puesto que el asiento soporta parte de este esfuerzo, por lo que disminuye la fatiga.



- Disminución de la sobrecarga de ligamentos y articulaciones de las extremidades inferiores, al no soportar todo el peso del cuerpo.
- Aumento en la capacidad de realizar trabajos de alta precisión, lo cual se debe a mejor control visual, dado que el equilibrio y estabilidad del cuerpo es mayor al tener una base más amplia (porque hay apoyo en la silla y los pies), además de la disminución en altura. Por ello, la adaptación a la distancia focal es más fácil.
- Mejor control en los mandos del pedal del equipo, ya que en las extremidades inferiores hay mayor libertad al no estar involucrado el equilibrio y control postural.

Desventajas

Las desventajas de esta postura serán las que conformaban las ventajas en la posición de pie, por lo que solo citan: menor alcance, menor fuerza para realizar los procedimientos y mayor sobrecarga de ligamentos y discos intervertebrales de la zona lumbar, ya que modifica la lordosis fisiológica.

Indicaciones

Debido a los equipos de los que hoy disponemos podemos decir que está indicado en la mayoría de los trabajos y siempre que el paciente pueda estar en posición horizontal.

c) Posición estomatológica ideal o posición 0

Se define como la disposición del cuerpo, tronco extremidades inferiores cuello y cabeza que debe asegurar el balance y la estabilidad (Fig. 209).

Es importante establecer una adecuada postura de trabajo, que evite alteraciones en nuestra columna vertebral. La postura recomendada se denomina posición de máximo equilibrio o posición BHOP (Balanced Human Operating Position), su objetivo es evitar la tensión muscular y esquelética, se caracteriza porque el EST y/o PESS realiza su trabajo con la mayor cantidad de músculos en semi-relajación.

Características de la posición:

- Operador sentado con la espalda recta, columna vertebral perpendicular al paciente.
- Los muslos se encuentran paralelos al suelo, las piernas perpendiculares al suelo formando un ángulo de 90° a nivel de la rodilla, los muslos estarán separados formando un ángulo de 60° teniendo como vértice el cóccix.



- Brazos perpendiculares al suelo y el antebrazo formando un ángulo de 90° y lo menos alejados posible del cuerpo.
- Plantas de los pies apoyadas en el suelo, para facilitar la carga de las fuerzas evitando la sobrecarga en la columna vertebral.
- Flexión cervical mínima, esto permite observar la cavidad bucal de forma indirecta, hombros paralelos al suelo.
- Distancia del operador con la cabeza del paciente alrededor de 30 cm a 35 cm.

FIGURA 209. Posición de trabajo ideal o cero



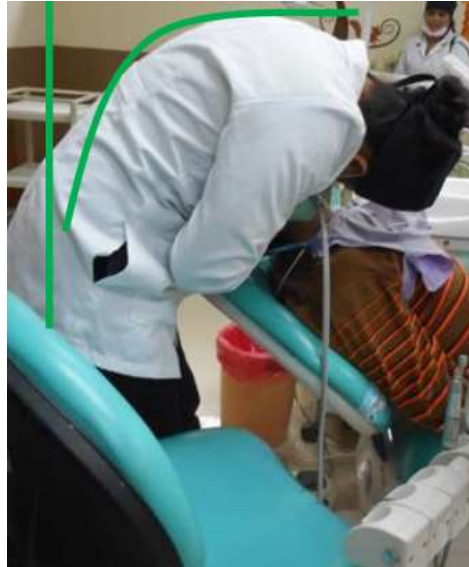
Posturas inadecuadas de trabajo

Estas posturas son potencialmente causa de desórdenes músculo-esqueléticos, por ejemplo: flexión o extensión forzada de manos y brazos, repetición constante de movimientos en manos y brazos, movimientos que implican posturas extremas, posturas estáticas prolongadas, vibraciones y permanecer de pie o sentados por periodos prolongados de tiempo (Fig. 210).

El permanecer con el tronco en flexión, inclinación anterior o en extensión, posición de los brazos sobre la altura de los hombros, cabeza en flexión o en rotación; este tipo de posiciones produce una acumulación progresiva de micro traumatismos de aparición lenta, en etapas tempranas son inofensivos, por lo que se ignora la presencia de síntomas hasta un estadio crónico y cuando el daño es permanente.



FIGURA 210. Postura inadecuada de trabajo



Una de las manifestaciones de mantener una postura inadecuada es el dolor y las molestias a nivel muscular, que se deben principalmente a:

- Área de trabajo relativamente elevada, que obliga a adoptar posturas de más de 45° con los brazos.
- Área de trabajo muy baja, permite la curvatura excesiva de espalda, cuello y cabeza.
- Las posiciones estáticas, que provocan la reducción del flujo de sangre en el tendón del supraespinoso y también origina tensiones musculares altas en los trapecios.
- Falta de soporte de antebrazos durante el movimiento repetitivo de los instrumentos. La necesidad de un trabajo óptimo y preciso obliga a mantener posturas forzadas del cuerpo que provocando lesiones.
- Manejo continuo de instrumentos vibratorios en una frecuencia entre 1,000 a 40,00Hz, se asocia directamente con determinadas lesiones como atrapamientos nerviosos, artrosis, etc.
- Posturas cervicales estáticas forzadas para lograr una visión apropiada de la cavidad oral, con frecuencia se realizan flexiones y torsiones cervicales mantenidas que acaban traduciéndose en dolor.
- Inadecuadas posturas al sentarse hacia delante, flexionando la columna lumbar, lo que provoca marcados incrementos de la presión entre los espacios intervertebrales.

Manifestaciones de dolor postural

Cervicalgia: Lesiones en partes blandas, provocadas generalmente por traumatismos y por el deterioro progresivo. Las molestias pueden ser de varios tipos, localizándose a nivel del cuello o irradiado a la cabeza, brazos o espalda, se pueden producir parestesias parciales, sensación de adormecimiento de brazos, manos o dedos; en el EST la tensión nerviosa e inadecuadas posturas pueden dañar las partes blandas de la columna cervical (Fig. 211).

FIGURA 211. Cervicalgia



Dorsalgia: Dolor ubicado en la zona posterior de la espalda donde se encuentra la columna torácica, el dolor es generalmente de tipo muscular, afectando al músculo trapecio, romboides mayor y menor, espinal y angular de la escápula, este último músculo está también implicado en la cervicalgia (Fig. 212).

FIGURA 212. Dorsalgia



Lumbalgia: Dolor lumbar que presenta varios síntomas, en general existen alteraciones en discos intervertebrales. Se presentan en adultos de entre 30 y 60 años de edad (Fig. 213).

FIGURA 213. Lumbalgia





Lesiones Musculo-esqueléticas (Fig. 214).

- Tendinitis: Inflamación de un tendón, frecuentemente a nivel de los miembros superiores.
- Tenosinovitis: Inflamación de una vaina tendinosa.
- Tendinitis del manguito rotador: Inflamación dolorosa del tendón en la región del hombro, se produce por mantener el codo por arriba del nivel de la muñeca o por mantener el brazo por encima de la cabeza por tiempo prolongado, se caracteriza por dolor crónico y puede desencadenar daños en la articulación del hombro.
- Tendinitis del hombro: Se da por la degeneración del tendón del hombro, puede estar causado por interrupción de la circulación del tendón, cuando se eleva el hombro se produce compresión de los tendones.
- Discopatía: Se produce a nivel de la columna vertebral por disminución del espacio del disco, acompañado de deshidratación del disco, pérdida de la altura del disco, lo que favorece la presencia de hernias.
- Tortícolis aguda: Dolor agudo y rigidez del cuello, puede ser provocado por un giro brusco de la cabeza con extensión del brazo opuesto. Es causada por distensión y rotura parcial de los ligamentos del cuello.
- Espondilosis: Provoca la pérdida de estructura y función normal de las articulaciones de la columna vertebral.
- Espondilitis anquilosante: Afecta las articulaciones sinoviales de las caderas, rodillas, hombros; así como a las articulaciones de la columna.

Las personas que tienen espondilitis anquilosante presentan dolor de espalda leve que es recurrente, en otros individuos se presenta con dolor severo y constante, perdiendo simultáneamente la flexibilidad de la columna vertebral.

- Epicondilitis: Proceso doloroso del codo, cuando se produce en la parte externa se denomina “codo de tenista” o epicondilitis externa, cuando es en la parte interna se denomina “codo de golfista” o epicondilitis interna.

Son ocasionadas por esfuerzos repetitivos e intensos de la muñeca y dedos, aparece cerca de los 40 años.



FIGURA 214. Lesiones musculo-esqueléticas





ANEXO 12

Expediente Clínico
0730-006-004

Expediente Clínico

El expediente clínico es un conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de establecimientos para la atención médica y consta de una serie de documentos (Fig. 215):

- Escritos
- Imagenológicos
- Magnéticos
- Ópticos
- Gráficos
- Electrónicos
- Electromagnéticos
- Magneto-ópticos

FIGURA 215. Tipos de documentos del expediente clínico



Lo hay de otras tecnologías, mediante las cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, donde el personal de salud deberá realizar los registros, anotaciones, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención, con apego a las disposiciones sanitarias y jurídicas aplicables (leyes y reglamentos nacionales e internacionales), sin dejar de cumplir aquellas de carácter ético y moral.

Su objetivo es establecer criterios científico-tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración y uso del archivo del expediente clínico. Para toda intervención médica-bucal es necesaria su utilización, la cual sirve como testimonio de las acciones efectuadas por el personal profesional.

Existe una normatividad nacional para su utilización, la cual es la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, misma que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

0730-006-004



En esta NOM quedan de manifiesto los derechos del paciente, ya que garantiza la libre manifestación de su voluntad de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Así mismo, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

El expediente clínico se conforma de una serie de formatos para la atención médica integral, con un orden específico, y entre ellos se encuentra lo correspondiente del área de estomatología, mismos que se muestran en la tabla 29.

TABLA 29. Orden del expediente clínico

Documento	
1	Hoja Frontal
2	Historia Clínica
3	Nota de Urgencias/ Consulta externa/ Hoja del recién nacido
4	Nota de Interconsulta (si cuenta con ella)
5	Nota de Ingreso
6	Notas Médicas de Evolución (orden cronológico)/ Nota de Alta
7	PLACE (Hoja de enfermería de consulta externa)
8	Nota de Psicología
9	Notas de Estomatología
10	Nota de Nutrición
11	Nota de Trabajo Social
12	Resultados de laboratorio y gabinete
13	Líneas de Vida
14	MF-5
15	Hojas de Consentimiento Informado
16	Referencias
17	Partograma (después del evento obstétrico)
18	Registros Quirúrgicos
19	Registros de Anestesiología

0730-006-004

TABLA 29. Orden del expediente clínico (continuación)

Documento	
20	Indicaciones Médicas
21	Hojas de Enfermería de Hospitalización
22	Hoja de Hospitalización
23	Registro de Pacientes Hospitalizados
24	Otros

Formatos del expediente clínico para los servicios de estomatología

La UPIB diseñó ocho nuevos formatos aplicables en estomatología a partir del segundo semestre del 2021 que constan de: historia clínica, nota inicial, nota de evolución, nota hospitalaria, nota de interconsulta, nota de urgencia, nota de referencia y traslado, así como el consentimiento informado.

Esto obedece a la necesidad de dar cumplimiento a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico y la NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Además, la actualización de los formatos de estomatología para el “Expediente clínico” es una mejora importante, puesto que en la aplicación del instrumento del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC).

La herramienta nos permite cumplir a cabalidad con los aspectos que considera esta metodología, cuya finalidad es la mejora en la calidad de los registros del expediente clínico (Fig. 216). A continuación se describen los formatos a utilizar en estomatología para el expediente clínico.

FIGURA 216. MECIC



0730-006-004



1. Historia Clínica Estomatológica

Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, donde se registran las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el personal de salud que interviene en su atención; consta de:

- a) Datos generales: número de expediente o folio, unidad médica, fecha y hora, datos del EST o PESS que otorga la atención, del paciente, del padre o tutor, tipo de interrogatorio, grupo vulnerable y que tipo de beneficiario en salud recibe.
- b) Signos vitales y somatometría: registro del conjunto de técnicas aplicadas para obtención medidas precisas de las dimensiones corporales del paciente.
- c) Antecedentes heredo-familiares: registro de ciertas enfermedades que padezcan o padecieron familiares cercanos al paciente como son padres, abuelos, tíos, hermanos.
- d) Antecedentes personales no patológicos: en este apartado se indagan los datos del paciente relacionados con su medio ambiente, hábitos, etc., con la finalidad de obtener probables factores que desencadenan o contribuyen con la patología actual.
- e) Antecedentes personales patológicos: investigar las enfermedades que ha padecido el paciente desde la infancia hasta la actualidad, ya que posiblemente se relacione con el padecimiento actual.
- f) Interrogatorio por aparatos y sistemas: se interroga al paciente por cada uno de sus sistemas, con la finalidad de hacer un diagnóstico integral y no omitir algún otro padecimiento o complicación, para otorgar atención o referencia oportuna.
- g) Exploración física estomatológica: revisión instrumentada que realiza el EST o PESS de toda la cavidad bucal, así como de cabeza y cuello, con el propósito de obtener información sobre el estado de salud bucal del paciente.
- h) Motivo de consulta: expresa en palabras del paciente el motivo por el cual demanda la atención estomatológica.
- i) Padecimiento actual: conjunto de signos y síntomas que refiere el paciente, y por los cuales solicita atención en el servicio de estomatología.
- j) Estudios de gabinete y laboratorio: registrar si el paciente cuenta con estudios de gabinete y laboratorio previos, así como los resultados obtenidos en dichos estudios y que tengan relación con el motivo de consulta.

Hasta este apartado concluye el llenado de la historia clínica estomatológica, para dar continuidad a la elaboración de la nota de inicial estomatológica.



2. Nota Estomatológica Inicial

Este apartado inicia con datos como: expediente o folio, unidad médica, fecha, hora, nombre del paciente, edad, sexo, signos vitales y somatometría; consta de:

a) Odontograma inicial: se registran las condiciones bucales actuales identificadas durante la exploración bucal instrumentada, considerando: tipo de dentición, clasificación oclusal, clasificación de Kennedy, presencia de periodontopatías y depósitos dentarios. El registro se realiza de acuerdo a la clave de llenado.

Cabe señalar, que el registro en el odontograma se ajusta de acuerdo al código para la primera y segunda dentición. Además, de registrar la fecha de elaboración del mismo.

b) Diagnóstico(s): procedimiento mediante el cual se identifica la enfermedad, síndrome o estado de salud en un paciente. <http://infosalud.imss.gob.mx/PAGINAS/cie10.html>.

c) Pronóstico(s): al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

d) Plan de tratamiento: con base en los diagnósticos identificados se estructuran las acciones o procedimientos clínicos más idóneos y sus fases explicando al paciente las ventajas y desventajas. Se enumeran de manera secuencial hasta otorgar el alta.

e) Esquema odonto-preventivo: grupo de acciones bucales preventivas que se otorgan al paciente dependiendo de su edad y al grupo vulnerable al que pertenece.

f) Terapéutica empleada: tratamiento cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

g) Folio de receta: número de registro individual de la receta expedida.

h) Tratamiento(s) realizado(s): se refiere al registro de los procedimientos preventivos y curativos realizados y la fase en la que se encuentra.

i) Indicaciones estomatológicas: información otorgada al paciente sobre el tratamiento realizado y las instrucciones sobre los cuidados a seguir post-tratamiento para concluirlo con éxito.

j) Odontograma de seguimiento: en él se registran los tratamientos realizados en los órganos dentarios identificados previamente con afectación. El registro se realiza de acuerdo a la clave de llenado.

k) Insumos: en caso de infiltración anestésica especificar el tipo de anestesia y cantidad de cartuchos utilizados. Si se realiza obturación con amalgama es necesario registrar la cantidad de tabletas o cápsulas pre-dosificadas utilizadas.

0730-006-004



- l) Próxima cita: se registra el día y hora de la cita subsecuente de acuerdo al plan de tratamiento, cuando son pacientes de grupo vulnerable. En el caso de no vulnerables, donde se requiere dar seguimiento o continuidad al tratamiento, puede otorgarse otra cita subsecuente definiendo día y hora.
- m) Alta: certificación del EST o PESS tratante del término de los procedimientos preventivos y curativos, con apoyo de la terapéutica correspondiente para el tratamiento de las enfermedades que afectaban al paciente, logrando restablecer su salud bucal. Sin embargo, hay otros tipos de altas donde no se cumple lo anteriormente descrito.
- Tratamiento concluido, se otorga cuando el paciente recibe los procedimientos establecidos en el plan de tratamiento.
 - Voluntaria, cuando el paciente manifiesta de forma libre y consciente su decisión de no aceptar el tratamiento propuesto y resuelve no continuar, haciéndose responsable de las consecuencias que puedan derivarse de su decisión.
 - Egreso, cuando en reiteradas ocasiones el paciente no acude a sus citas programadas y pone en riesgo el éxito de un procedimiento específico e incluso del plan de tratamiento. Fecha de alta: se produce a partir de la fecha en que se establece el alta de acuerdo a los tres tipos mencionados.
- n) Nombre y firma del personal Estomatólogo: datos del EST o PESS tratante (nombre completo, matrícula institucional y cédula profesional).
- o) Nombre y firma del paciente, padre o tutor: nombre completo y firma del paciente de conformidad. En el caso de ser menores de edad o personas con discapacidad intelectual se requiere el nombre completo y firma del padre o tutor.

La elaboración del plan de tratamiento en los pacientes de grupo vulnerable, se establece con base en el odontograma y es fundamental para organizar la atención estomatológica.

El EST o PESS que se encuentre otorgando consulta, respetará lo planeado en el plan por cita hasta otorgar el alta, excepto en algunos casos en los que acudan por alguna situación que requiera atención específica inmediata fuera del plan establecido.

3. Nota de Evolución Estomatológica

Este formato inicia con los datos como número de expediente o folio, unidad médica, fecha, hora, nombre del paciente, edad, sexo, signos vitales y somatometría; consta de:

- a) Actualización del cuadro clínico: actualización de las manifestaciones clínicas (signos y síntomas) que se presentan en una determinada enfermedad.



- b) Resultado del tratamiento y/o auxiliares del diagnóstico: valorar la eficacia y efectividad de los resultados o consecuencias del manejo terapéutico y de los procedimientos empleados para combatir una enfermedad determinada.
- c) Terapéutica empleada: tratamiento cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.
- d) Folio de receta: número de registro individual de la receta expedida.
- e) Tratamiento(s) realizado(s): se refiere al registro de procedimientos preventivos y curativos realizados, así como la fase o etapa en la que se encuentra.
- f) Indicaciones estomatológicas: información otorgada al paciente sobre el tratamiento realizado y las instrucciones sobre los cuidados a seguir post-tratamiento para concluirlo con éxito.
- g) Insumos: cuando se requiere de infiltración anestésica es necesario especificar el tipo de anestésico y la cantidad de cartuchos utilizados. Si se realiza obturación con amalgama se registra la cantidad de tabletas o cápsulas pre-dosificadas utilizadas.
- h) Próxima cita: se registra el día y hora de la cita subsecuente de acuerdo al plan de tratamiento cuando se trata de pacientes de grupo vulnerable.

En el caso de pacientes no vulnerables, donde fue necesario realizar un seguimiento al tratamiento inicial o se continuó con el mismo, puede otorgarse alta al paciente definiendo el tipo (al tratamiento concluido, voluntaria o de egreso), además de anotar la fecha de alta.

- i) Nombre y firma del personal Estomatólogo: datos del EST o PESS tratante (nombre completo, matrícula institucional y cédula profesional).
- j) Nombre y firma del paciente, padre o tutor: nombre completo y firma del paciente de conformidad. En el caso de ser menores de edad o personas con discapacidad intelectual se requiere el nombre completo y firma del padre o tutor.

4. Consentimiento Informado Estomatológico

Autorización escrita dada por el paciente sin ninguna coacción o fraude, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, incluyendo la necesidad del tratamiento, los riesgos y beneficios del mismo, así como de cualquier alternativa disponible, quedando constancia de la anuencia mediante la firma de este documento.

Considera la autorización para la infiltración de anestésica o realización de acto quirúrgico en procedimientos que lo ameriten, después de informar su situación clínica-diagnóstica.

0730-006-004



Debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al EST o PESS a realizar un procedimiento cuando ello implique mayor riesgo que beneficio al paciente.

El EST o PESS debe elaborar otra carta de consentimiento informado, en caso de modificar el plan de tratamiento. Expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica. Señalar que se explicaron diferentes alternativas de tratamiento.

La estructura del documento consta de:

- a) Datos generales: expediente o folio, unidad médica, nombre completo del paciente.
- b) Plan de tratamiento: se establecen los tratamientos por número de citas y estableciendo un pronóstico (favorable, moderado, grave o severo).
- c) Información sobre: beneficios, riesgos y complicaciones de los procedimientos clínicos bucales.
- d) Nombre y firma del personal Estomatólogo: datos del EST o PESS tratante (nombre completo, matrícula institucional y cédula profesional). Lugar (localidad, municipio y estado) y fecha de realización (día, mes y año).
- e) Nombre y firma del paciente, padre o tutor: nombre completo y firma del paciente de conformidad. En el caso de ser menores de edad o personas con discapacidad intelectual, se requiere el nombre completo y firma del padre o tutor. Además se solicita el nombre completo y la firma de un testigo.

Cabe señalar, que el documento contiene la información general que debe otorgarse a los pacientes, es responsabilidad del EST aclarar todas las dudas y explicar las diferentes opciones de tratamiento, y cuales son viables de realizar en el servicio de acuerdo a los recursos con los que se cuenta en IMSS-BIENESTAR.

5. Nota Hospitalaria Estomatológica

Documento a utilizar en la visita hospitalaria que realiza el EST o PESS, el documento facilita el registro de acciones otorgadas a los pacientes que se encuentran en el área de hospitalización y que pertenecen preferentemente a grupo vulnerable incluyendo pacientes púerperas (no aplica en US-SE).

La nota considera los aspectos más relevantes de la atención, para optimizar tiempos y evitar el desgaste innecesario realizando notas extensas, ya que no es una consulta, sino una atención preventiva y de promoción, adicional a la revisión bucal no instrumentada para establecer los principales diagnósticos presuntivos que se identifican en el paciente y la derivación del mismo y familiar acompañante al servicio de estomatología.

0730-006-004

El objetivo es crear conciencia en los pacientes para que acudan al servicio para recibir atención integral (Fig. 217). El formato consta de:

- Datos generales: unidad médica, referencia del expediente o folio, número de cama, edad, sexo, fecha y hora de elaboración, nombre completo del paciente, grupo vulnerable al que pertenece, motivo de ingreso al área de hospitalización y fecha de ingreso.
- Signos vitales y somatometría: requiere datos de estatura, peso, temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca. (datos del mismo expediente, mismo día).
- Diagnóstico estomatológico presuntivo: debido a que no se realiza una exploración bucal instrumentada, los diagnósticos identificados en el paciente mediante la observación se definen como “presuntivos”, el formato permite hasta cuatro diagnósticos colocando en primer lugar el de mayor relevancia.
- Acciones odonto-preventivas: se registra la revisión bucal de las dos acciones preventivas normadas para el área de hospitalización de acuerdo a la edad, y la promoción que el EST o PESS hace del servicio de estomatología para que el paciente acuda una vez que sea dado de alta.
- Nombre y firma del Estomatólogo: nombre completo, matrícula y cédula profesional.
- Nombre y firma del paciente, padre o tutor: solicita nombre completo del paciente y del padre o tutor, además del parentesco.

FIGURA 217. Visita hospitalaria



0730-006-004



6. Nota de Interconsulta, Urgencias, Referencia y Traslado

Documento derivado de la comunicación entre dos profesionales del área médica, con diferentes áreas de experiencia o disciplinas en donde el solicitante, requiere la opinión sobre alguna patología del paciente a un consultor, quien emite su opinión sobre el caso.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. Este formato considera tres notas: interconsulta, urgencias, referencia y traslado, sin embargo no son aisladas, son consecutivas una de otra, dependiendo del desenlace de la atención.

La primera parte (interconsulta), aplica cuando se le solicita al EST acuda al servicio de urgencias u hospitalización, para realizar la revisión bucal de algún paciente ingresado a cualquiera de estas áreas, ya que el padecimiento que presenta tiene relación directa con el ámbito estomatológico.

La segunda parte de la nota (urgencias) aplica cuando el tratamiento a realizar en el paciente queda a cargo del EST, pero en colaboración con el médico del área de urgencias u hospitalización, ya que requiere permanecer en esa área para su monitoreo.

La última parte (referencia y traslado), implica la atención que requiere el paciente y no puede realizarse a este nivel, por lo que necesita ser atendido en otro nivel de atención. La estructura de la nota es la siguiente:

- a) Datos generales: referencia del expediente o folio, nombre y tipo de unidad médica, fecha y hora, nombre del EST tratante, matrícula y cédula profesional, nombre del paciente, fecha de nacimiento, edad, ocupación, escolaridad, estado civil, sexo, domicilio, nombre del padre o tutor, parentesco y tipo de beneficio en salud.
- b) Signos vitales y somatometría: requiere datos de estatura, peso, temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria y cardíaca. (datos del mismo expediente, mismo día).

Apartados que aplican en la nota: interconsulta, urgencias, referencia y traslado, además de la justificación de la atención.

- c) Nota estomatológica de interconsulta: nombre del médico que solicitó la interconsulta a estomatología y servicio al que pertenece (urgencias u hospitalización).
 - Estudios de gabinete y laboratorio: registrar si el paciente cuenta con estudios de gabinete y laboratorio previos, así como los resultados obtenidos en dichos estudios y que tengan relación con el motivo de interconsulta. Así mismo, pueden solicitarse estudios de gabinete y laboratorio para complementar el diagnóstico.
 - Sugerencias de diagnóstico y tratamiento: opinión emitida por el EST sobre el diagnóstico y el tratamiento para su manejo estomatológico.

0730-006-004



d) Nota estomatológica de urgencias: implica todo problema médico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

- Motivo de la consulta: registrar el motivo por el cual se demanda la atención estomatológica.
- Resumen del interrogatorio: datos relevantes del interrogatorio, exploración física y estado mental del paciente.
- Impresión diagnóstica: descripción interpretativa del caso evaluado, establecimiento del diagnóstico y su pronóstico.
- Actividad realizada: procedimientos curativos realizados para resolver la urgencia.
- Resultado de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento: si se solicitaron estudios de gabinete y laboratorio, se registran los resultados relevantes, además si la evolución del tratamiento ha sido favorable o no.
- Indicaciones estomatológicas: información otorgada al paciente sobre el tratamiento realizado, medicamentos prescritos y las instrucciones sobre el plan de cuidados a seguir hasta lograr el alta.

e) Nota de referencia y traslado estomatológico: es la transferencia, segura e informada del paciente, desde un área a otra de acuerdo a los requerimientos del tratamiento o cuidado que precise. El objetivo es garantizar las condiciones de seguridad del paciente evitando complicaciones potenciales.

- Motivo del envío: registrar el motivo por el cual se traslada a otra unidad médica.
- Establecimiento que envía: nombre de la unidad médica que envía al paciente.
- Establecimiento que recibe: nombre de la unidad médica que recibe.
- Criterio(s) diagnóstico(s): describir cuales son los criterios estomatológicos para el traslado del paciente a otra unidad médica para su atención.
- Traslado: registrar el tipo de traslado y en caso de requerir ambulancia justificar el motivo del uso del vehículo oficial.

f) Nombre y firma del personal Estomatólogo: nombre completo, matrícula y cédula profesional.

g) Nombre y firma del paciente: solo en pacientes mayores de edad.



- h) Nombre y firma del padre o tutor: nombre completo del padre o tutor y del paciente.
- i) Nombre y firma del médico responsable de la recepción del paciente: nombre completo, matrícula y cédula profesional del médico del servicio de urgencias u hospitalización.

7. Nota de Alta Voluntaria Estomatológica

Documento mediante el cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita la interrupción o abandono del tratamiento, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

- a) Datos generales: lugar (unidad médica, localidad y municipio), fecha de elaboración y nombre completo del paciente.
- b) Cuerpo del texto: completar el texto incluido con el nombre completo del paciente; en el caso de que sea menor de edad o tiene alguna limitación se escribe en el siguiente renglón el nombre completo del tutor o representante legal, se continua con el nombre del procedimiento que decide no aceptar y el nombre completo del EST o PESS, todo ello escrito por el paciente, tutor o representante legal en letra de molde.
- c) Nombre y firma: del paciente, tutor o representante legal y su huella digital.
- d) Nombre y firma del personal Estomatólogo: nombre completo, firma y matrícula.
- e) Nombre y firma del testigo: nombre completo y firma de dos testigos.

8. Nota de Egreso Estomatológico

Documento mediante el cual el EST tratante deja constancia de que el paciente abandono el tratamiento, ya que no acude a sus citas programadas poniendo en riesgo el éxito del procedimiento.

- a) Datos generales: lugar (unidad médica, localidad y municipio), fecha de elaboración y nombre completo del paciente.
- b) Cuerpo del texto: completar el texto de la nota con el nombre completo del paciente (si es menor de edad o con alguna limitación se escribe también el nombre del padre, tutor o representante legal), nombre del procedimiento abandonado, fase en qué se interrumpió, número de citas que se requerían y fases restantes para concluirlo.
- c) Nombre y firma del personal Estomatólogo: nombre completo, firma y matrícula.
- d) Nombre y firma del testigo: nombre completo y firma de un testigo.

0730-006-004



9. Derivación de Unidad de Salud al servicio de estomatología “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98”

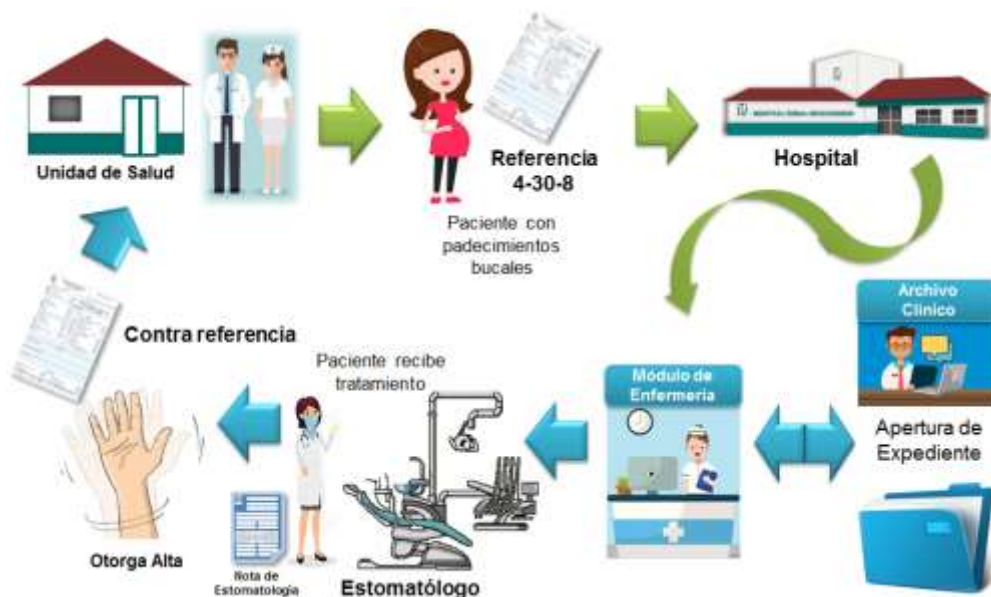
Aplica para aquellos pacientes que acuden a solicitar consulta médica o estomatológica a la Unidad de Salud, y en los casos que el Equipo de Salud de la unidad médica identifica posterior a su valoración, que el problema es de origen bucal; el Equipo de Salud debe derivarlos al servicio de estomatología del hospital. Así mismo, en los casos de pacientes que pertenezcan a grupos considerados vulnerables sanos o con afecciones dentales incluyendo población escolar del universo de trabajo (Fig. 218).

En el caso de los OOAD México Poniente y Guerrero, la derivación mediante formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” puede realizarse también de una Unidad de Salud que no cuenta con servicio de estomatología a la US-SE u hospital más cercano para ser atendido en el servicio.

El EST o PESS recibe al paciente derivado y realiza historia clínica, establece diagnóstico y tratamiento, iniciando los procedimientos estomatológicos y registra en la nota estomatológica. La atención va de acuerdo lo normado para pacientes de grupo vulnerable y/o no vulnerable.

En todos los casos de niños, adolescentes, embarazadas y pacientes con enfermedades crónico-degenerativas derivados de Unidad de Salud, que puedan asistir con frecuencia al hospital o US-SE, se establece plan de tratamiento integral, otorgando las citas subsiguientes necesarias hasta concluir el plan; entonces se procede a dar el alta y se envía contrarreferencia a la unidad médica de origen, indicando al médico que el paciente tiene cita abierta en seis meses para una revisión de rutina.

FIGURA 218. Derivación de unidad de salud al servicio de estomatología



0730-006-004



El envío del documento (devolución), se realiza durante las reuniones mensuales del COMETAZ, cuando el EST entrega al TSMZ responsable de la Unidad de Salud que derivó al paciente, el formato "Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98" con la información complementaria para su integración al expediente clínico del paciente.

Los apartados que requisita el Equipo de Salud de la unidad de salud son:

- a) Datos generales: número de afiliación o nombre, ordinario, urgente y CURP.
- b) Interconsulta: unidad consultada (origen) y unida médica y servicio que solicita.
- c) Diagnóstico: diagnóstico presuntivo de envío, fecha en que se establece, tiempo de evolución, fecha en que solicita la interconsulta.
- d) Factores de riesgo: hereditarios, personales no patológicos y patológicos.
- e) Estado actual: principales signos y síntomas, interpretación de auxiliares de diagnóstico y tratamiento utilizado.
- f) Motivo de envío: considera diferentes opciones pero en el caso que nos ocupa el motivo se ajusta a tratamientos especializados, si se otorga incapacidad, nombre completo del médico tratante, matrícula, cédula profesional y firma.

Una vez que recibe atención en el servicio de estomatología el EST o PESS requisita lo siguiente:

- g) Manejo: fecha en que se otorga la primera consulta, diagnóstico inicial, diagnóstico final, pronóstico, interpretación de auxiliares de diagnóstico, medicamentos utilizados o en su caso procedimientos realizados.
- h) Evolución: total de consultas otorgadas, evolución y fecha de alta del servicio.
- i) Recomendaciones: terapéutica empleada (nombre genérico del medicamento, dosis y tiempo de administración), si continúa o no la incapacidad (tiempo probable, nueva valoración y fecha), nombre completo del EST o PESS, matrícula, cédula profesional y firma.



FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA (anverso)

Instituto Mexicano del Seguro Social Programa IMSS-BIENESTAR Historia Clínica Estomatológica		Expediente: 1												
		Unidad Médica: 2												
		3	Fecha: 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hora: 5 <input type="text"/> <input type="text"/>											
Nombre del personal Estomatólogo: 6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		7 <input type="text"/>	8 <input type="text"/>											
Nombre del Paciente: 9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Fecha de Nacimiento: 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Edad: 11 <input type="text"/>											
Ocupación: 12 <input type="text"/>		Escolaridad: 13 <input type="text"/>	Estado Civil: 14 <input type="text"/>											
Domicilio: 16 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Sexo: 15 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H												
Tipo de Interrogatorio: 17 <input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Indirecto		Nombre del Padre o Tutor: 18 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
Grupo Vulnerable: 19 <input type="checkbox"/>		Beneficiario: 20 <input type="checkbox"/> IMSS B <input type="checkbox"/> IMSS RO <input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>												
Signos Vitales y Somatometría														
Estatura: 21 <input type="text"/> cms.		Peso: 22 <input type="text"/> kg.	Temperatura: 23 <input type="text"/> °C											
		Tensión Arterial: 24 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FR: 25 <input type="text"/> <input type="text"/> FC: 26 <input type="text"/> <input type="text"/>											
Antecedentes Heredo-Familiares														
Patologías	Parentesco Materno		Parentesco Paterno		Hermanos			Especifica enfermedad que padece o causa de muerte						
	Madre	Abuela	Abuelo	Tios	Primos	Padre	Abuela		Abuelo	Tios	Primos	1	2	3
Cardiovasculares	27													
Pulmonares														
Renales														
Gastrointestinales														
Hematológicas														
Endócrinas														
Osteoarticulares														
Neurológicas														
Infecciosas														
Mentales														
Metabólicas														
De los sentidos														
Otras														
Aparentemente Sano														
Antecedentes Personales No Patológicos														
Condiciones de Vivienda		Higiene Personal		Dieta Personal		Ocupación 31								
Habitaciones: 28 <input type="text"/>		Baño: 29 <input type="text"/>	Frecuencia: <input type="text"/>	Comidas: 30 <input type="text"/>		Toxicomanías o alcoholismo								
Personas (cohabitantes): <input type="text"/>		Cambio de ropa: <input type="text"/>		Proteínas: <input type="text"/>										
Piso de: <input type="text"/>		Cepillado dental: <input type="text"/>		Carbohidratos: <input type="text"/>		Alcoholismo: 32 <input type="text"/>								
Techo de: <input type="text"/>		Lavado de manos: <input type="text"/>		Verduras: <input type="text"/>		Tabaquismo: <input type="text"/>								
Muros de: <input type="text"/>				Entre comidas: <input type="text"/>		Toxicomanías: <input type="text"/>								
Cond. de hacinamiento: <input type="text"/>		Uso de Prótesis		Actividades Recreativas		Horas de:								
Cond. de promiscuidad: <input type="text"/>		Bucal: 33 <input type="text"/>		Deportivas: <input type="text"/>		Trabajo: 35 <input type="text"/>	Caninos: 36 <input type="text"/>							
Luz: <input type="text"/>	Baño: <input type="text"/>	Visual: <input type="text"/>		Culturales: <input type="text"/>		Descanso: <input type="text"/>	Felinos: <input type="text"/>							
Agua: <input type="text"/>	Letrina: <input type="text"/>	Auditiva: <input type="text"/>		Pasatiempo: <input type="text"/>		Sueño: <input type="text"/>	Aves: <input type="text"/>							
Drenaje: <input type="text"/>	Otro: <input type="text"/>	Otra: <input type="text"/>				Recreación: <input type="text"/>	Granja: <input type="text"/>							
Teléfono: <input type="text"/>														

0730-006-004



FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA (reverso)

Antecedentes Personales Patológicos				
Patologías	Si	No	Fecha	Observaciones
Enfermedades Congénitas				37
Enf. Infectocontag. Exantemáticas				
Enf. Infectocontag. Parasitarias				
Enf. Cardiovasculares				
Enf. Inmunológicas				
Enf. Transmisión Sexual				
Enf. Neurológicas				
Enf. Respiratorias				
Intervenciones Quirúrgicas				
Traumatismos y secuelas				
Transfusiones Sanguíneas				Grupo Sanguíneo 38
Alérgicos				
Antecedentes Andrológicos				
Antec. Gineco-obstétricos				
Otros:				
Interrogatorio -Aparatos y Sistemas-				
Signos y Síntomas				39
Aparato Cardiovascular				
Aparato Respiratorio				
Aparato Digestivo				
Aparato Nefrourológico				
Sistema Nervioso				
Piel y Tegumentos				
Sistema Musculo Esquelético				
Sistema Hematopoyético				
Sst. Endocrino y Metabolismo				
Órganos de los Sentidos				
Emociones				
Exploración Física Estomatológica				
Labios				40
Mejillas				
Lengua				
Fondos de saco				
Piso de boca				
Región retromolar				
Paladar				
Faringe				
Encía				
ATM				
Cabeza				
Cuello				
General				
Motivo de Consulta			Padecimiento Actual	
41			42	
Estudios de Gabinete y Laboratorio				
43				



ANEXO 12
Formato de historia clínica estomatológica (anverso)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Expediente	El número de expediente o folio del Padrón de Beneficiarios, de acuerdo a la identificación establecida en Archivo Clínico.
2	Unidad Médica	El nombre de la unidad médica.
3	H / US	Con una X si la unidad médica se define como Hospital o Unidad de Salud.
4	Fecha	Escribir la fecha del día, mes y año.
5	Hora	La hora y minutos en que se inicia el registro.
6	Nombre del Estomatólogo	El nombre completo, matrícula y cédula profesional del EST o PESS tratante.
7	Matrícula	Número de matrícula institucional del EST.
8	Cédula	Número de cédula profesional del EST.
9	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente.
10	Fecha de nacimiento	La fecha de nacimiento por día, mes y año.
11	Edad	Los años cumplidos del paciente.
12	Ocupación	La actividad a la que se dedica el paciente.
13	Escolaridad	El grado de escolaridad concluido.
14	Estado Civil	La situación de convivencia del paciente.
15	Sexo	Con una X la condición es hombre o mujer.
16	Domicilio	La calle, el número, colonia, municipio y estado donde habita el paciente.
17	Tipo de Interrogatorio	Con una X si el interrogatorio al paciente es directo o indirecto (interviene padre o tutor).
18	Nombre del Padre o Tutor	El nombre completo del padre o tutor, parentesco y teléfono, en el caso de que el paciente sea menor de edad.
19	Grupo Vulnerable	El grupo vulnerable al que pertenece el paciente, en caso contrario dejar el espacio en blanco.

0730-006-004



ANEXO 12
Formato de historia clínica estomatológica (anverso)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
20	Beneficiario	Con una X la opción que corresponde al tipo de beneficio en salud con que cuenta el paciente.
21	Estatura	La estatura en centímetros.
22	Peso	El peso en kilogramos.
23	Temperatura	La temperatura corporal.
24	Tensión Arterial	La tensión sistólica y diastólica.
25	Frecuencia Respiratoria	El número de respiraciones por minuto.
26	Frecuencia Cardíaca	El número de latidos en reposo por minuto.
27	Patologías	Con una X en la columna correspondiente a “Parentesco Materno”, “Parentesco Paterno” y “Hermanos”, cuando alguno de ellos padezca o su causa de muerte pertenezca a la columna “Patologías”. En la columna “Especificar enfermedad que padece o causa de muerte”, registrar enfermedad específica de acuerdo a la columna Patologías.
28	Condiciones de Vivienda	Con una X, las condiciones de la vivienda.
29	Higiene Personal	Los hábitos de higiene del paciente.
30	Dieta Personal	El número de comidas y los porcentajes de consumo de los tres grupos de alimentos.
31	Ocupación	La actividad a la que se dedica el paciente.
32	Toxicomanías o Alcoholismo	Si consume tabaco, drogas y bebidas alcohólicas.
33	Uso de prótesis	El tipo de prótesis que utiliza el paciente.
34	Actividades Recreativas	Con una X y describir el tipo de actividad recreativa.
35	Horas de	El número de horas que dedica a cada rubro.
36	Zoonosis	Con una X en el tipo de animal que cohabita en la vivienda del paciente.

0730-006-004




ANEXO 12
Formato de historia clínica estomatológica (reverso)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
37	Antecedentes Personales Patológicos	Con una X en la columna "SI", cuando el paciente refiera padecer alguna enfermedad relacionada a la columna "Patologías" y la fecha del diagnóstico, en "Observaciones" registrar enfermedad específica. En caso de no padecer ninguna enfermedad, marcar con X en la columna "NO".
38	Grupo Sanguíneo	El grupo sanguíneo al que corresponde al paciente.
39	Interrogatorio – Aparatos y Sistemas-	Los signos y síntomas que pudiera presentar el paciente y referir en el interrogatorio, en relación a los diferentes aparatos y sistemas.
40	Exploración Física Estomatológica	Lo observado e identificado durante la exploración física instrumentada de las diferentes estructuras de la cavidad oral, cabeza y cuello.
41	Motivo de Consulta	La sintomatología que refiere el paciente, mismos que lo hicieron solicitar la consulta estomatológica.
42	Padecimiento Actual	El conjunto de signos y síntomas que refiere el paciente al momento del interrogatorio.
43	Estudios de Gabinete y Laboratorio	Los estudios de laboratorio y/o gabinete que se solicitan para complementar la información y llegar a un diagnóstico certero. En caso de que el paciente acuda a la cita con estudios previos, se registra lo identificado en ellos, con la finalidad de complementar la información para emitir un diagnóstico.



FORMATO DE NOTA INICIAL ESTOMATOLÓGICA

 Instituto Mexicano del Seguro Social Programa IMSS-BIENESTAR Nota Inicial Estomatológica		Expediente: 1 Unidad Médica: 2 3 HR UMR	Fecha: 4 Hora: 5 Día Mes Año Hora Minuto
Nombre del Paciente: 6 Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)		Edad: 7 Años	Sexo: 8 M H
Signos Vitales y Somatometría			
Estatura: 9 cms.	Peso: 10 Kg.	Temperatura: 11 °C	Tensión Arterial: 12
FR: 13 minuto	FC: 14 minuto		
Odontograma Inicial			
Claves de Llenado 0 Sano A 1 Cariado B 2 Cariado y Obturado C 3 Obturado D 4 Ausente por caries E 5 Ausente por otra razón H 6 Sellador y Cariado F 7 Corona o Incrustación G 8 Diente no erupcionado K 9 Diente excluido M	Dentición Permanente 18 17 16 15 14 13 12 11 DERECHO 85 84 83 82 81 48 47 46 45 44 43 42 41	Dentición Temporal SUPERIOR 21 22 23 24 25 26 27 28 71 72 73 74 75 INFERIOR 31 32 33 34 35 36 37 38	Tipo de Dentición: 17
			Clasificación Oclusal: 18
			Clasificación Kennedy: 19
			Periodontopatías: 20 Depósitos Dentarios: 21
Fecha Elaboración: 15	CIE 10 Diagnóstico (s) 22		Pronóstico (s) 23
Citas 1 2 3 4 5 6 7 8	Plan de Tratamiento -por cuadrantes- 24		Esquema Odonto-preventivo Grupo Vulnerable: 25 Esquema Otorgado 27 Fecha: 26 Menor de 3 años 28
	Terapéutica Empleada (describa vía, dosis y periodicidad) 29		Folio Receta: 30
	Tratamiento(s) Realizado(s) 31		Indicaciones Estomatológicas (Orientación al Paciente) 32
	Odontograma de Seguimiento 18 17 16 15 14 13 12 11 DERECHO 85 84 83 82 81 48 47 46 45 44 43 42 41 SUPERIOR 21 22 23 24 25 26 27 28 71 72 73 74 75 INFERIOR 31 32 33 34 35 36 37 38		Insumos Clave de Llenado de Tratamientos S Sellador de Fosas y Fisuras 34 SP Semi-Permanente 35 IO Ionómero de Vidrio 36 R Resina 37 AM Amalgama 38 EX Exodoncia OT Especificar procedimiento realizado
Nombre y Firma del personal Estomatológico 39 Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)		Firma del Paciente / Firma del Padre o Tutor 42 Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s) Padre o Tutor	
Matrícula: 40	Cédula Profesional: 41	43 Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)	



ANEXO 13
Formato de nota inicial estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Expediente	El número de expediente o folio del Padrón de Beneficiarios, de acuerdo a la identificación establecida en Archivo Clínico.
2	Unidad Médica	El nombre de la unidad médica.
3	H / US	Con una X si la unidad médica se define como Hospital o Unidad de Salud.
4	Fecha	Escribir la fecha del día, mes y año.
5	Hora	La hora y minutos en que se inicia el registro.
6	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente.
7	Edad	La edad del paciente en años y meses.
8	Sexo	Con una X el sexo que corresponde.
9	Estatura	En centímetros la altura del paciente.
10	Peso	En kilogramos el peso que tiene el paciente.
11	Temperatura	Los grados centígrados de temperatura del paciente.
12	Tensión Arterial	El valor de la presión sistólica y diastólica.
13	Frecuencia Respiratoria	El número de respiraciones por minuto que efectúa en reposo.
14	Frecuencia Cardíaca	Escriba el número de latidos por minuto en reposo.
15	Fecha de elaboración	El día, mes y año en que se elabora el odontograma inicial.
16	Odontograma	De acuerdo a las claves de llenado, las condiciones bucales que presenta el paciente.
17	Tipo de Dentición	El tipo de dentición.
18	Clasificación Oclusal	La clase oclusal.
19	Clasificación de Kennedy	En caso de encontrar zonas edéntulas, la clasificación a la que corresponde.

0730-006-004



ANEXO 13
Formato de nota inicial estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
20	Periodontopatías	El tipo de alteración de tejido periodontal.
21	Depósitos Dentarios	El tipo de cálculo dentario identificado.
22	Diagnóstico	Diagnósticos identificados (CIE 10) posterior a la exploración bucal instrumentada.
23	Pronóstico	El pronóstico que anticipa la posible evolución de los síntomas del padecimiento.
24	Plan de Tratamiento	El plan de tratamiento idóneo.
25	Grupo Vulnerable	El grupo al que pertenece el paciente, en caso contrario dejar el espacio en blanco.
26	Fecha	Día, mes y año en que se otorga el esquema odonto-preventivo al paciente vulnerable.
27	Esquema Odonto-preventivo	Las acciones que se otorgan de acuerdo a la edad o padecimiento del paciente.
28	Menor de 3 años	Las tres acciones que le corresponde a este grupo de edad.
29	Terapéutica Empleada	Medicamentos prescritos al paciente.
30	Folio Receta	El folio de la receta expedida.
31	Tratamiento Realizado	Tratamiento(s) realizado(s) en cada sesión, considerando tipo de bloqueo anestésico y bases medicadas intermedias.
32	Indicaciones Estomatológicas	Las indicaciones post-tratamiento otorgadas al paciente.
33	Odontograma de Seguimiento	Tratamientos realizados en cada órgano dentario en el odontograma de seguimiento (se actualiza en cada cita otorgada).
34	Infiltración anestesia	El tipo de anestésico utilizado.
35	Cartuchos utilizados	Número de cartuchos utilizados en una sesión.
36	Amalgama utilizada	Número de tabletas o cápsulas pre-dosificadas de amalgama utilizadas en una sesión

0730-006-004



ANEXO 13
Formato de nota inicial estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
37	Próxima Cita (Día / Hora)	El día, mes, año y hora de la cita subsecuente.
38	Alta / Fecha de Alta	El tipo de alta que se otorga al paciente, además del día, mes y año en que se otorga el alta.
39	Nombre y Firma del personal Estomatólogo	El nombre del EST tratante.
40	Matrícula	Número de matrícula institucional del EST.
41	Cédula Profesional	Número de cédula profesional del EST.
42	Nombre y Firma del Paciente	Nombre y firma del paciente.
43	Nombre y Firma del Padre o Tutor	Nombre y firma del padre o tutor, cuando el paciente es menor de edad o cuenta con alguna discapacidad limitante.

FORMATO DE NOTA DE EVOLUCIÓN ESTOMATOLÓGICA

		Instituto Mexicano del Seguro Social		Expediente: 1	
Programa IMSS-BIENESTAR		Nota de Evolución Estomatológica		Unidad Médica: 2	
Nombre del Paciente: 6		UMR: 3		Fecha: 4 Hora: 5	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre (s)	
Edad: 7		Sexo: 8		M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Signos Vitales y Somatometría					
Estatura: 9 cms.		Peso: 10 Kg.		Temperatura: 11 °C	
Tensión Arterial: 12		Fiebre: 13 minuto		FCI: 14 minuto	
Actualización del Cuadro Clínico: 15			Resultado del Tratamiento y/o Auxiliares del Diagnóstico: 16		
Terapéutica Empleada (describa vía, dosis y periodicidad): 17				Folio Receta: 18	
1				2	
3				4	
Tratamiento (s) Realizado: 19			Indicaciones Estomatológicas (Orientación al Paciente): 21		
Azorde al plan de tratamiento, el paciente acude a su cita número: 19					
1				2	
3				4	
Insumos		Próxima Cita (Día/Hora): 25		Alta / Fecha de Alta: 26	
Infiltración de Anestesia: 22		Cartuchos Utilizados: 23		Amalgama Utilizada: 24	
Nombre y Firma del personal Estomatólogo: 27			Firma del Paciente / Firma del Padre o Tutor: 30		
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre (s)	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre (s)	
Matrícula: 28		Cédula Profesional: 29		Padre o Tutor: 31	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre (s)	

0730-006-004



ANEXO 14
Formato de nota de evolución estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Expediente	El número de expediente o folio del Padrón de Beneficiarios, de acuerdo a la identificación establecida en Archivo Clínico.
2	Unidad Médica	El nombre de la unidad médica.
3	H / US	Con una X si la unidad médica se define como Hospital o Unidad de Salud.
4	Fecha	Escribir la fecha del día, mes y año.
5	Hora	La hora y minutos en que se inicia el registro.
6	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente.
7	Edad	La edad del paciente en años y meses.
8	Sexo	Con una X el sexo que corresponde.
9	Estatura	En centímetros la altura del paciente.
10	Peso	En kilogramos el peso que tiene el paciente.
11	Temperatura	Los grados centígrados de temperatura.
12	Tensión Arterial	El valor de la presión sistólica y diastólica.
13	Frecuencia Respiratoria	El número de respiraciones por minuto que efectúa en reposo.
14	Frecuencia Cardíaca	El número de latidos por minuto en reposo.
15	Actualización del Cuadro Clínico	La evolución de signos y síntomas de la enfermedad y tratamiento otorgado.
16	Resultado del Tratamiento y/o Auxiliares del Diagnóstico	El resultado del tratamiento otorgado y/o de los auxiliares de diagnóstico solicitados.
17	Terapéutica Empleada	Los medicamentos prescritos, dosis, vía de administración y horarios.
18	Folio Receta	El folio de la receta prescrita.
19	Acorde al plan de tratamiento, el paciente acude a su cita número:	Número de consulta a la que acude el paciente.

0730-006-004



ANEXO 14
Formato de nota de evolución estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
20	Tratamiento(s) Realizado(s)	El tratamiento realizado en la cita subsecuente de acuerdo al plan de tratamiento y actualizar en el odontograma de seguimiento.
21	Indicaciones Estomatológicas	Las indicaciones post-tratamiento otorgadas al paciente.
22	Infiltración anestesia	El tipo de anestésico utilizado.
23	Cartuchos utilizados	Número de cartuchos utilizados en una sesión.
24	Amalgama utilizada	Número de tabletas o cápsulas pre-dosificadas de amalgama utilizadas en una sesión
25	Próxima Cita (Día / Hora)	El día, mes, año y hora de la cita subsecuente.
26	Alta / Fecha de Alta	El tipo de alta que se otorga al paciente, además del día, mes y año en que se otorga el alta.
27	Nombre y Firma del personal Estomatólogo	El nombre del EST tratante.
28	Matrícula	Número de matrícula institucional del EST.
29	Cédula Profesional	Número de cédula profesional del EST.
30	Nombre y Firma del Paciente	Nombre y firma del paciente.
31	Nombre y Firma del Padre o Tutor	Nombre y firma del padre o tutor, cuando el paciente es menor de edad o cuenta con alguna discapacidad limitante.



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTOMATOLÓGICO

		Instituto Mexicano del Seguro Social		Exp: 1	
		Programa IMSS-BIENESTAR		UM: 2	
		Consentimiento Informado Estomatológico			
Nombre del Paciente: 3 <small>Primer Apellido</small> <small>Segundo Apellido</small> <small>Nombre (s)</small>					
Para la satisfacción de mis derechos como paciente y en cumplimiento del Artículo 51 bis 1 y 2 de la Ley General de Salud, así como de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, en su Fracción 10.1 y de la NOM-013-SSA2-2015, para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. Yo, por medio del presente documento y en nombre propio o en mi calidad de tutor o representante legal del paciente, y en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo mi consentimiento al personal Estomatólogo tratante, para que en el ejercicio legal de su profesión realice el(los) tratamientos(s) odontológico(s) y/o intervención(es) quirúrgica(s), establecidos en el presente:					
Plan de Tratamiento					
Cita	Tratamiento	Pronóstico	Cita	Tratamiento	Pronóstico
1	4	5	5		
2			6		
3			7		
4			8		
1	Se me informó acerca de los tratamientos odontológicos que en el consultorio de estomatología se ofrecen, así como de la existencia de otras alternativas de tratamiento, que pueden ser atendidas en otras instituciones públicas o privadas, del derecho que tengo a solicitar una segunda opinión sobre los procedimientos.				
2	Entiendo que este consentimiento es revocable mientras no inicie el procedimiento estomatológico y que no obliga al Estomatólogo a realizar un procedimiento, cuando esto implique mayor riesgo que beneficio al paciente. Así mismo, autorizo los procedimientos odontológicos adicionales a los previamente autorizados, cuando el resultado del tratamiento inicial así lo requiera.				
3	Declaro que recibí información sobre los beneficios, riesgos y complicaciones de los procedimientos clínicos bucales, tales como: 6 o aquellos imprevisibles que por sus mismas características no puedan advertirse. Otorgo mi consentimiento para la utilización de anestesia que el personal Estomatólogo considere conveniente para los procedimientos que lo ameriten. Además me han advertido de los riesgos y posibles complicaciones que comúnmente conlleva administración de anestésicos, tales como: Dolor, hematoma, isquemia, alergia, sangrado, infección, excitación y/o depresión, sudoración, palidez, náuseas, confusión mental, mareo, taquicardia, hipotensión, trismus, persistencia de la anestesia, parestesia y automordeduras, entre otros.				
4	Como paciente, tutor o representante legal, declaro que conozco y comprendo en su totalidad la explicación antes recibida, y la posibilidad de que estos eventos se presenten en el desarrollo del tratamiento y/o del post-operatorio, aceptando los riesgos que conllevan los tratamientos a realizar, ya que los resultados no dependen exclusivamente del personal Estomatólogo.				
5	Declaro que la información proporcionada al personal Estomatólogo, con respecto a las condiciones de salud del paciente son ciertas, y cualquier olvido u omisión son mi responsabilidad.				
6	Entiendo que el personal Estomatólogo siempre buscará bienestar, calidad y seguridad de los procedimientos clínicos realizados.				
7	Otorgo autorización al personal Estomatólogo para la atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.				
8	Acepto y me comprometo a seguir las recomendaciones e indicaciones recibidas, antes y después de la(s) intervención(es), así como acudir a las citas de seguimiento durante el tiempo indicado.				
Nombre y Firma del personal Estomatólogo			Nombre y Firma del Paciente / del Padre o Tutor		
7			12		
<small>Primer Apellido</small> <small>Segundo Apellido</small> <small>Nombre (s)</small>			<small>Primer Apellido</small> <small>Segundo Apellido</small> <small>Nombre (s)</small>		
Matrícula: 8	Cédula Profesional: 9		Testigo		
Lugar: 10	11		13		
<small>Localidad, Municipio, Estado</small>			<small>Día</small> <small>Mes</small> <small>Año</small>		<small>Primer Apellido</small> <small>Segundo Apellido</small> <small>Nombre (s)</small>



ANEXO 14
Formato de consentimiento informado
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Expediente	El número de expediente o folio del Padrón de Beneficiarios, de acuerdo a la identificación establecida en Archivo Clínico.
2	Unidad Médica	El nombre de la unidad médica.
3	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente.
4	Tratamiento	Los tratamientos preventivos y curativos a realizar en cada órgano dentario de acuerdo al padecimiento identificado y por número de cita, con base en el Plan de Tratamiento establecido en la "Nota Inicial de Estomatología".
5	Pronóstico	Los pronósticos por cada tratamiento propuesto.
6	Información sobre beneficios, riesgos y complicaciones	Los beneficios, riesgos y complicaciones de los tratamientos propuestos para cada órgano dentario de acuerdo al plan de tratamiento.
7	Nombre y Firma del personal Estomatólogo	El nombre del EST tratante.
8	Matrícula	Número de matrícula institucional del EST.
9	Cédula Profesional	Número de cédula profesional del EST.
10	Lugar	La localidad, municipio y estado donde se ubica la unidad médica.
11	Fecha	Día, mes y año en que se elabora el consentimiento informado.
12	Nombre y Firma del Paciente del Padre o Tutor	Nombre y firma del paciente, padre o tutor, cuando el paciente es menor de edad o cuenta con alguna discapacidad limitante.
13	Nombre y Firma del testigo	Nombre y firma del testigo.



FORMATO DE NOTA HOSPITALARIA DE ESTOMATOLOGÍA

Instituto Mexicano del Seguro Social Programa IMSS-BIENESTAR Nota Hospitalaria de Estomatología		
Datos Generales		
Unidad Médica: 1	Expediente: 2	
Número de Cama: 3	Edad: 4	Sexo: 5 M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Nombre del Paciente: 8		Fecha: 6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>
		Hora: 7 <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Horas Minutos</small>
Nombre del Paciente: 8		Nombre (s)
Grupo Vulnerable: 9		Embarazo <input type="checkbox"/>
3 a 5 Años <input type="checkbox"/>		Puerperio <input type="checkbox"/>
6 a 9 Años <input type="checkbox"/>		DM <input type="checkbox"/>
10 a 19 Años <input type="checkbox"/>		HAS <input type="checkbox"/>
Motivo de ingreso: 10	Fecha de Ingreso: 11 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	
Signos Vitales y Somatometría		
Estatura: 12 cms.	Peso: 13 kg.	Temp.: 14 °C
Tensión Arterial: 15	FR: 16 <small>minuto</small>	FC: 17 <small>minuto</small>
Diagnóstico(s) Estomatológico(s) Presuntivo(s)		
18		
1- _____	3- _____	
2- _____	4- _____	
Acciones Odonto-Preventivas		
Revisión Bucal: 19	Técnica de Cepillado: 20	Técnica de Hilo Dental: 21
Promoción del Servicio: 22		
Nombre y Firma del personal Estomatólogo		Nombre y Firma del Paciente / Padre o Tutor
23		26
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)		Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)
Matrícula: 24		Padre o Tutor
Cédula Profesional: 25		27
		Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)
		28
		Parentesco



ANEXO 16
Formato de nota hospitalaria de estomatología
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	El nombre de la unidad médica.
2	Expediente	El número de expediente.
3	Número de cama	El número de cama del paciente.
4	Edad	La edad del paciente en años.
5	Sexo	Con una X el sexo que corresponde.
6	Fecha	El día, mes y año de elaboración.
7	Hora	La hora de inicio de elaboración.
8	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente.
9	Grupo Vulnerable	Con una X el grupo vulnerable al que pertenece el paciente, en caso contrario dejar en blanco.
10	Motivo de ingreso	El motivo por el cual ingreso al hospital.
11	Fecha de ingreso	La fecha en día, mes y año en la que ingreso a hospitalización.
12	Estatura	En centímetros la altura del paciente.
13	Peso	En kilogramos el peso.
14	Temperatura	Grados centígrados de temperatura.
15	Tensión Arterial	El valor de la presión sistólica y diastólica.
16	Frecuencia Respiratoria	Número de respiraciones por minuto que efectúa en reposo.
17	Frecuencia Cardíaca	Número de latidos por minuto en reposo.
18	Diagnóstico estomatológico presuntivo	El o los diagnósticos presuntivos identificados durante la revisión bucal.
19	Revisión Bucal	Con una X cuando se realiza la revisión bucal al paciente.

0730-006-004




ANEXO 15
Formato de nota hospitalaria de estomatología
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
20	Técnica de cepillado	Con una X cuando se realiza la enseñanza de técnica de cepillado, utilizando preferentemente un tipodonto.
21	Técnica de Hilo Dental	Con una X cuando se realiza la enseñanza de técnica de hilo dental a partir de los 10 años, utilizando preferentemente un tipodonto.
22	Promoción del Servicio	Con una X cuando se realiza la promoción del servicio de estomatología al paciente, para que acuda una vez que sea dado de alta del área de hospitalización.
23	Nombre y Firma personal Estomatólogo del	El nombre del EST tratante.
24	Matrícula	Número de matrícula institucional del EST.
25	Cédula Profesional	Número de cédula profesional del EST.
26	Nombre y Firma del Paciente del	Nombre y firma del paciente.
27	Nombre y Firma del Padre o Tutor	Nombre y firma del padre o tutor, cuando el paciente es menor de edad o cuenta con alguna discapacidad limitante.
28	Parentesco	Tipo de parentesco del tutor con el paciente.



FORMATO DE NOTA DE INTERCONSULTA, URGENCIAS, REFERENCIA Y TRASLADO

 Instituto Mexicano del Seguro Social Programa IMSS-BIENESTAR			Expedientes: 1		
Nota de Interconsulta-Urgencias-Referencia y Traslado			Unidad Médica: 2		
			Matrícula: 3		
			Fecha: 4 (Día, Mes, Año) Hora: 5 (Hora, Minuto)		
Nombre del personal Estomatólogo: 6			Matrícula: 7		
Nombre del Paciente: 9			Fecha de Nacimiento: 10		
Ocupación: 12			Educativa: 13		
Domicilio: 16			Estado Civil: 14		
Nombre del Padre o Tutor: 17			Sexo: 15		
Beneficiario: 18			Parentesco: 15		
Signos Vitales y Somatometría					
Estatura: 19 cms. Peso: 20 kg. Temperatura: 21 °C Tensión Arterial: 22 FR: 23 FC: 24					
Interconsulta: 25 Urgencias: 26 Referencia y Traslado: 27 Justificación: 28					
Nota Estomatológica de Interconsulta					
Nombre a quién se dirige: 29					
Estudios de Gabinete y Laboratorio: 30			Sugerencias de Diagnóstico y Tratamiento: 31		
Nota Estomatológica de Urgencias					
Motivo de la Consulta: 32			Resumen del Interrogatorio: 33		
Impresión Diagnóstica: 34			Actividad Realizada: 35		
Resultado de los Estudios de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: 36			Indicaciones Estomatológicas (Via, dosis, periodicidad y plan de cuidados): 37		
Nota de Referencia y Traslado Estomatológico					
Motivo del envío: 38					
Establecimiento que envía: 39			Establecimiento que recibe: 40		
Criterio(s) diagnóstico(s): 41					
Traslado: Ambulatorio <input type="checkbox"/> Ordinario <input type="checkbox"/> Ambulancia IMSS BIENESTAR <input type="checkbox"/> Motivo: 42					
Nombre y Firma del personal Estomatólogo: 43			Nombre y Firma del Médico Responsable de la Recepción del Paciente: 47		
Matrícula: 44			Matrícula: 48		
Cédula Profesional: 45			Cédula Profesional: 49		
Nombre y Firma del Paciente: 46			Nombre y Firma del Padre o Tutor: 50		



ANEXO 17
Formato de nota de interconsulta, urgencias, referencia y traslado
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Expediente	El número de expediente o folio del Padrón de Beneficiarios, de acuerdo a la identificación establecida en Archivo Clínico.
2	Unidad Médica	El nombre de la unidad médica.
3	H /US	Con una X el tipo de unidad médica (Hospital o Unidad de Salud).
4	Fecha	El día, mes y año de elaboración.
5	Hora	La hora de inicio de elaboración.
6	Nombre del personal Estomatólogo	El nombre completo del EST tratante, matrícula y cédula profesional.
7	Matrícula	Número de matrícula institucional del EST.
8	Cédula	Número de cédula profesional del EST.
9	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente.
10	Fecha de nacimiento	La fecha de nacimiento del paciente.
11	Edad	La edad del paciente en años.
12	Ocupación	La actividad a la que se dedica el paciente.
13	Escolaridad	El grado de escolaridad concluido.
14	Estado Civil	La situación de convivencia del paciente.
15	Sexo	Con una X el sexo que corresponde.
16	Domicilio	El domicilio completo donde se ubica la vivienda que habita el paciente.
17	Nombre del padre o tutor	El nombre completo del padre o tutor del paciente, así como el parentesco.
18	Beneficiario	Con una X el tipo de beneficio en salud que recibe el paciente.
19	Estatura	En centímetros la altura del paciente.
20	Peso	En kilogramos el peso.

0730-006-004



ANEXO 17
Formato de nota de interconsulta, urgencias, referencia y traslado
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
21	Temperatura	Grados centígrados de temperatura.
22	Tensión Arterial	El valor de la presión sistólica y diastólica.
23	Frecuencia Respiratoria	Número de respiraciones por minuto que efectúa en reposo.
24	Frecuencia Cardíaca	Número de latidos por minuto en reposo.
25	Interconsulta	X cuando se otorga la interconsulta.
26	Urgencias	X cuando se otorga la consulta de urgencias.
27	Referencia y Traslado	X cuando se cumplen los criterios para la referencia y el traslado.
28	Justificación	La justificación de la referencia y traslado.
29	Nombre a quién se dirige	El nombre completo del médico que solicita la interconsulta y el servicio al que pertenece.
30	Estudios de Gabinete y Laboratorio	Los resultados de la interpretación de los estudios de gabinete y laboratorio previos realizados por el médico responsable del servicio (urgencia u hospitalización). La solicitud de los estudios de gabinete y laboratorio que requiere el EST para fines diagnósticos.
31	Sugerencias de Diagnóstico y Tratamiento	El diagnóstico establecido y el tratamiento sugerido por el especialista interconsultado (EST).
32	Motivo de la Consulta	El motivo por el cual el paciente ingreso al servicio de urgencias u hospitalización.
33	Resumen del Interrogatorio	Un resumen del interrogatorio realizado al paciente en relación a la interconsulta solicitada.
34	Impresión Diagnóstica	El diagnóstico de presunción, y los elementos que se requieren para poder confirmar o cambiar el diagnóstico presuntivo.
35	Actividad Realizada	El procedimiento curativo realizado.

0730-006-004




ANEXO 17
Formato de nota de interconsulta, urgencias, referencia y traslado
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
36	Resultado de los Estudios de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Los resultados de la interpretación de los estudios de gabinete y laboratorio realizados y del tratamiento curativo.
37	Indicaciones Estomatológicas	La vía, dosis, periodicidad y plan de cuidados de la terapéutica prescrita.
38	Motivo del envío	Motivo por el cual es referido a otra institución de salud.
39	Establecimiento que envía	Nombre de la unidad médica de origen (que emite la referencia).
40	Establecimiento que recibe	Nombre de la unidad médica al que fue referida el paciente.
41	Criterio(s) diagnóstico(s)	Criterios diagnósticos por los que no pueden resolverse en la unidad médica y se envía a otra.
42	Traslado	X el tipo de traslado, y en caso de requerir la ambulancia de la unidad médica, además del motivo por el cual se hace uso del vehículo oficial.
43	Nombre y Firma del Estomatólogo	Nombre completo del EST tratante.
44	Matrícula	Número de matrícula institucional del EST.
45	Cédula Profesional	Número de cédula profesional del EST.
46	Nombre y Firma del Paciente	El nombre completo del paciente (solo mayores de edad firman).
47	Nombre y Firma del Médico Responsable de la Recepción del Paciente	Nombre del médico que recibirá al paciente en la unidad médica a referir.
48	Matrícula	Número de matrícula del médico que recibe.
49	Cédula Profesional	Número de cédula profesional del médico que recibe la referencia.
50	Nombre y Firma del Padre o Tutor	El nombre completo del padre o tutor del paciente.

0730-006-004



FORMATO DE NOTA DE ALTA VOLUNTARIA ESTOMATOLÓGICA

 <p style="text-align: center;">Instituto Mexicano del Seguro Social Programa IMSS-BIENESTAR Alta Voluntaria Estomatológica</p>			
Lugar:	1	Fecha:	3 Mes Año
Nombre del Paciente:	2 Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
<p>En cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 del Examinador Clínico y de la NOM-013-SSA2-2015, para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. Yo, 4, por medio del presente documento actuando en nombre propio, en mi calidad de tutor o representante legal del paciente 5, declaro lo siguiente:</p> <p>He sido informado(a) de la naturaleza y riesgos del procedimiento de _____, propuesto por el personal Estomatólogo señalado como la mejor opción de tratamiento en mi caso, sin embargo manifiesto de forma libre y consciente mi decisión de no aceptar dicho procedimiento, aún y cuando se me han explicado las consecuencias de no continuar. No obstante a ello y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, relevó de toda responsabilidad al Programa IMSS BIENESTAR y al Estomatólogo tratante 6, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.</p>			
7	8	9	10
Nombre y Firma del Paciente, Tutor o Representante Legal	Huella Digital Paciente	Nombre y Firma del Personal Estomatólogo	Matrícula
11	12		
Nombre y Firma del Testigo	Nombre y Firma del Testigo		

ANEXO 18 Formato de nota de alta voluntaria estomatológica INSTRUCTIVO DE LLENADO


NO.	DATO	ANOTAR
1	Lugar	Localidad, municipio y estado, donde se ubica la unidad médica.
2	Nombre del Paciente	El nombre completo del paciente.
3	Fecha	El día mes y año en que se elabora la nota.
4	Anotar el nombre completo del paciente (mayor de edad), padre o tutor.	
5	Si en el anterior punto se registró el nombre del paciente, este renglón se cancela con una línea.	
5	Si en el anterior punto se registró el nombre del padre o tutor, en este renglón se escribe el nombre completo del paciente.	



ANEXO 18
Formato de nota de alta voluntaria estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
6	Registrar el nombre del procedimiento programado y que el paciente no acepta.	
7	Escribir el nombre del EST tratante.	
8	Huella Digital Paciente	Realizar la impresión con tinta de la huella digital del paciente, cuando no sea posible que firme.
9	Nombre y Firma del Paciente, Padre, Tutor o Representante Legal	El nombre completo paciente, padre, tutor o representante legal, y huella digital del paciente.
10	Nombre y Firma del Personal Estomatólogo	El nombre completo del EST o PESS tratante y matrícula.
11	Nombre y firma del Testigo	El nombre completo de dos testigos y su firma; se sugiere que uno de ellos sea personal institucional y el otro familiar o acompañante del paciente (si va solo puede firmar alguna persona de sala de espera).
12		

FORMATO DE NOTA DE EGRESO ESTOMATOLÓGICO

 <p align="center">Instituto Mexicano del Seguro Social Programa IMSS-BIENESTAR Egreso Estomatológico</p>			
Lugar:	1	Fecha:	3 Mes Año
Nombre del Paciente:	2 Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
<p>En cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y de la NOM-013-SSA2-2015, para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales.</p> <p>Extiendo el presente Egreso del paciente 4 _____, ya que en reiteradas ocasiones no acude a sus citas programadas, establecidas en el Plan de Tratamiento Estomatológico integrado en su expediente clínico. Dicho abandono pone en riesgo el éxito del procedimiento de 5 _____, el cual queda en la fase de 6 _____, mismo que para su conclusión requería de la presencia del paciente en aproximadamente 7 _____ citas más, para realizar las fases siguientes de 8 _____. Por lo anterior, se realiza el egreso al tratamiento señalado.</p>			
9	10	11	12
Nombre y Firma del Personal Estomatólogo	Matrícula	Nombre y Firma del Testigo (Institucional)	Matrícula

0730-006-004



ANEXO 19
Formato de nota de egreso estomatológico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Lugar	Localidad, municipio y estado, donde se ubica la unidad médica.
2	Nombre del Paciente	El nombre completo del paciente.
3	Fecha	El día mes y año en que se elabora la nota.
4	El nombre completo del paciente.	
5	El nombre del tratamiento que se estaba otorgando.	
6	El nombre de la fase en la que se abandonó el tratamiento.	
7	Número de citas que se requerían para concluir dicho procedimiento.	
8	Fases faltantes para terminar el procedimiento abandonado.	
9	Nombre y Firma del Personal Estomatólogo	El nombre completo del EST.
10	Matrícula	Matrícula institucional del EST tratante.
11	Nombre y firma del Testigo	El nombre completo del testigo (personal institucional).
12	Matrícula	Matrícula institucional del personal institucional que funge como testigo.



FORMATO DE REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA 4-30-8/98 (anverso)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS		<small>4-30-98/1</small> NÚMERO DE AFILIACIÓN-NOMBRE	
INTERCONSULTA A ESPECIALIDAD		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <small>Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)</small>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> ORDINARIO <input type="checkbox"/>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> URGENTE <input type="checkbox"/>	
C.U.R.P. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div>			
INTERCONSULTA	INTERCONSULTA AL SERVICIO DE: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</div> UNIDAD CONSULTADA: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</div> DELEGACIÓN UNIDAD Y SERVICIO QUE SOLICITA: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</div> DELEGACIÓN	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DE ENVÍO: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</div> FECHA EN QUE SE ESTABLECE EL DIAGNÓSTICO EN EL IMSS: <small>DÍAS MESES AÑOS</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</div> TIEMPO DE EVOLUCIÓN: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11</div> FECHA EN QUE SE SOLICITA LA INTERCONSULTA: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">12</div>
FACTORES DE RIESGO			
13	HEREDITARIOS	1.- DIABETES <input type="checkbox"/> 2.- HIPERTENSIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/> 3.- CARDIOPATÍA ISQUEMICA O A.V.C. <input type="checkbox"/> 4.- CÁNCER <input type="checkbox"/> 5.- ALERGIA <input type="checkbox"/> 6.- OTROS (S): <input type="checkbox"/>	8.- EDAD <input type="text"/> AÑOS 9.- SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 10.- OCUPACIÓN CON AMBIENTE ADVERSO <input type="checkbox"/> 11.- ESTRATO SOCIOECONÓMICO BAJO <input type="checkbox"/> 12.- HACINAMIENTO <input type="checkbox"/> 13.- SANEAMIENTO BÁSICO DEFICIENTE <input type="checkbox"/> 14.- HÁBITOS ALIMENTARIOS BAJO PESO: <input type="checkbox"/> SOBREPESO: <input type="checkbox"/> 15.- PRÁCTICA REGULAR DE EJERCICIO <input type="checkbox"/> 16.- ESTADO TENSIONAL PROLONGADO <input type="checkbox"/> 17.- TABAQUISMO <input type="checkbox"/> 18.- ALCOHOLISMO <input type="checkbox"/> 19.- EMBARAZO ACTUAL <input type="checkbox"/> 20.- AUTOMEDICACIÓN <input type="checkbox"/> 21.- PRÓXIMA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/>
14	PERSONALES PATOLÓGICOS	1.- DIABETES <input type="checkbox"/> 2.- HIPERTENSIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/> 3.- TUBERCULOSIS <input type="checkbox"/> 4.- OTRA ENFERMEDAD CRÓNICA <input type="checkbox"/> 5.- ALERGICOS <input type="checkbox"/> 6.- INGESTIÓN CRÓNICA DE MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> 7.- OTROS (S): <input type="checkbox"/>	15
ESTADO ACTUAL			
PRINCIPALES SIGNOS Y SINTOMAS: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">17</div>			
INTERPRETACIÓN AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">18</div>			
TRATAMIENTO UTILIZADO: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">19</div>			
MOTIVO DE ENVÍO			
1.- SIN RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20</div>		4.- RIESGO DE LA SECUELA <input type="checkbox"/>	
2.- COMPLICACIÓN <input type="checkbox"/>		5.- COMPLEMENTACIÓN DIAGNÓSTICA <input type="checkbox"/>	
3.- AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/>		6.- TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS <input type="checkbox"/>	
INCAPACIDAD <small>INICIO</small> <small>DÍA MES AÑO</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21</div>	FOLIO <small>DÍAS AMPARADOS</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">22</div>	<small>EG AT EP</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">23</div>	MÉDICO RESPONSABLE (FIRMA Y MATRÍCULA) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100px; margin: 0 auto;">24</div>
		<small>MATRÍCULA</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25</div>	<small>CEBULA</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">26</div>

20/90101/01/2007

0730-006-004



FORMATO DE REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA 4-30-8/98 (reverso)

MANEJO	MANEJO ESPECIALIZADO FECHA QUE SE OTORGA LA PRIMERA CONSULTA 27 <small>DÍA MES AÑO</small>	DEBE SER LLENADO POR EL ESPECIALISTA QUE DIÓ EL ALTA INTERPRETACIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO 30	
	DIAGNÓSTICO INICIAL 28	MEDICAMENTOS UTILIZADOS 31	
	PRONÓSTICO 29		
EVOLUCIÓN	TOTAL CONSULTAS OTORGADAS 32		
	RESUMEN 33		
RECOMENDACIONES	FECHA DE ALTA DE SERVICIO 34 <small>DÍA MES AÑO</small>		
	NOMBRE GENÉRICO 35	MEDICAMENTOS DOSIS 36	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN 37
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
¿DEBE CONTINUAR CON INCAPACIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIEMPO PROBABLE _____ 38			
¿REQUIERE NUEVA VALORACIÓN POR EL SERVICIO CONSULTADO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁNDO? _____ 39			
INCAPACIDAD INICIO 40 <small>DÍA MES AÑO</small>	FOLIO DÍAS AMPARADOS 41	EG AT EP 42	MÉDICO RESPONSABLE (FIRMA Y MATRÍCULA) <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;">43</div> Matrícula: 44 Cédula: 45

30 81081 ANV



ANEXO 20
Formato de referencia-contrarreferencia 4-30-8/98 (anverso)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Número de Afiliación	Número de afiliación, expediente o folio del Padrón de Beneficiarios, de acuerdo a la identificación establecida en Archivo Clínico.
2	Nombre	El nombre completo del paciente al que se le va a otorgar la atención.
3	Ordinario	X cuando la solicitud de valoración médica que requiere el paciente o cuya patología no implique deterioro mayor de la función o involucre la vida a corto plazo.
4	Urgente	X la solicitud de valoración médica que requiere el paciente o cuya patología implica un mayor deterioro para la función o ponga en riesgo la vida.
5	CURP	La Clave Única de Registro de Población, este dato deberá tomarse del INE del paciente o de la Cartilla de Salud y Citas Médicas.
6	Interconsulta al Servicio de:	Nombre de la especialidad médica a la que se solicita la interconsulta.
7	Unidad Consultada / Delegación	Tipo y número de unidad médica de origen.
8	Unidad y Servicio que Solicita / Delegación	El tipo y número de unidad médica a la que envía la referencia.
9	Diagnóstico de Envío:	Motivo principal de la solicitud de interconsulta a especialidad.
10	Fecha en que se establece el Diagnóstico en el IMSS:	El día, mes y año en que se establece el diagnóstico en la unidad médica (que motiva la referencia).
11	Tiempo de Evolución:	El tiempo de evolución de la enfermedad.
12	Fecha en que se Solicita la Interconsulta:	El día, mes y año de la fecha en que se solicita el servicio de interconsulta.
13	Hereditarios	X en las enfermedades que padezcan o padecieron familiares cercanos al paciente.
14	Personales Patológicos	X en las enfermedades que ha padecido o padece el paciente desde la infancia hasta la actualidad.

0730-006-004



ANEXO 20
Formato de referencia-contrarreferencia 4-30-8/98 (anverso y reverso)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
15	Personales No Patológicos	X los datos del paciente relacionados con edad, sexo, ocupación, medio ambiente, hábitos, etc.
16	Médico Directivo que Autoriza	El nombre completo, matrícula y firma del médico que solicita la interconsulta.
17	Principales Signos y Síntomas	Los signos y síntomas que presenta el paciente en relación al diagnóstico establecido.
18	Interpretación Auxiliares de Diagnóstico	Los resultados de los estudios de gabinete y laboratorio realizados.
19	Tratamiento Utilizado	El tratamiento indicado, así como la evolución del mismo o si requiere de algún otro tipo de tratamiento especializado.
20	Motivo de Envío	X en la opción que se relacione con el motivo de envío.
21	Incapacidad	La fecha en que se expidió la incapacidad temporal para el trabajo en números arábigo.
22	Días Amparado	El número de días que ampara la incapacidad.
23	EG / AT / EP	X en el espacio que corresponda según la causa de la incapacidad otorgada (enfermedad general, accidente de trabajo, embarazo-postnatal)
24	Médico responsable	El nombre completo del médico responsable que autoriza expide la incapacidad.
25	Matrícula	Número de matrícula del médico responsable.
26	Cédula	Número de cédula profesional del médico responsable.
27	Fecha en que se otorga la primera consulta	El día, mes y año de la primera consulta efectuada en el servicio.
28	Diagnóstico inicial	El diagnóstico establecido por el EST.
29	Pronóstico	El pronóstico establecido por el EST.
30	Interpretación de auxiliares de diagnóstico	Los resultados de la interpretación de los estudios de gabinete y laboratorio realizados.

0730-006-004



ANEXO 20
Formato de referencia-contrarreferencia 4-30-8/98 (reverso)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
31	Medicamentos utilizados	Terapéutica utilizada de acuerdo al diagnóstico establecido.
32	Total de consultas otorgadas	Número de consultas otorgadas hasta dar el alta al motivo del envío.
33	Resumen	Resumen de la evaluación de la evolución sobre el estado de salud del paciente, en relación a la enfermedad establecida.
34	Fecha de alta del servicio	Día, mes y año en que se otorga el alta.
35	Nombre genérico	Nombre genérico del medicamento.
36	Dosis	Dosis prescrita al paciente.
37	Tiempo de administración	Tiempo y vía de administración del medicamento.
38	¿Debe continuar con incapacidad?	X si el paciente debe o no continuar con incapacidad temporal para el trabajo y el tiempo probable de continuación.
39	¿Requiere nueva valoración por el servicio consultado?	X si el paciente requiere de otra valoración por el especialista o no. En caso afirmativo, registre la fecha de la cita.
40	Incapacidad	La fecha en que se expidió la incapacidad temporal para el trabajo.
41	Días amparado	Los días que ampara la incapacidad.
42	EG / AT / EP	X en el espacio que corresponda según la causa de la incapacidad otorgada (enfermedad general, accidente de trabajo, embarazo-postnatal)
43	Médico responsable	Nombre completo, matrícula del médico responsable que autoriza expedir la incapacidad.
44	Matrícula	Número de matrícula del médico responsable.
45	Cédula	Número de cédula profesional del médico responsable.

0730-006-004



Consideraciones

La historia clínica y las diferentes notas de estomatología se encuentran en formato de hoja de cálculo de Excel, lo que permite que el EST pueda realizar su llenado de forma electrónica e imprimir para recabar la firma del paciente y anexarlo a su expediente, sin embargo puede utilizarse en versión impresa.

Otra ventaja de usar formatos electrónicos es que además pueden conservarse como expediente clínico electrónico para pronta referencia en la consulta estomatológica, ya que el archivo contiene los diferentes formatos de notas del área de estomatología, que en determinado momento se utilizan para el paciente.

Cabe señalar que de ninguna forma reemplaza al expediente físico.

- Ningún paciente puede ser atendido si no cuenta con expediente clínico.
- Anotar claramente en cada apartado lo requerido, sin abreviaturas, tachaduras o enmendaduras para evitar situaciones problemáticas.
- Todas las notas preferentemente deben realizarse electrónicamente de manera que se optimice el tiempo y el uso del papel.
- La nota de evolución estomatológica permite el registro a mano para citas subsecuentes posterior a su impresión, ya que integra cuatro notas de evolución en una sola hoja (dos páginas), en conjunto la nota inicial y la de evolución sirve para realizar siete registros para un paciente con un plan de tratamiento integral como mínimo.



ANEXO 13

Atención Estomatológica
0730-006-005

Atención Estomatológica

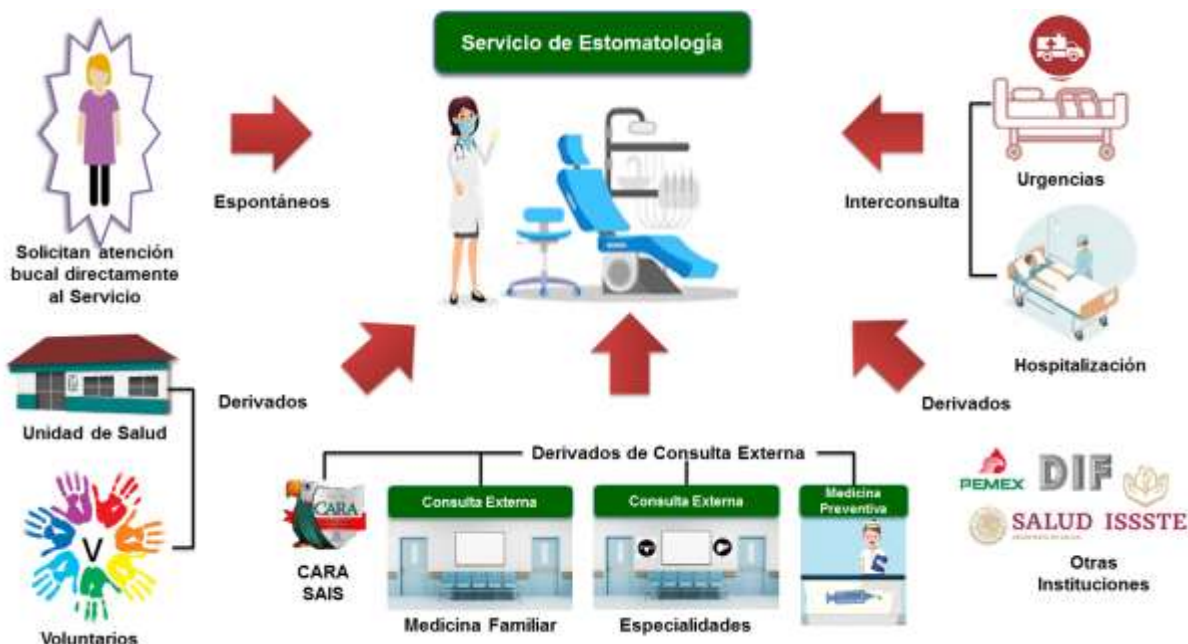
El presente anexo tiene como finalidad normar y homologar los criterios y procesos de atención estomatológica de los pacientes que ingresan al servicio de estomatología (en hospital y US-SE, así como de los que se encuentran en el área de hospitalización (aplica solo en hospital).

El flujo de pacientes a los servicios de estomatología proviene de diferentes vertientes (Fig. 219):

- Esponáneos, pacientes que llegan al servicio de estomatología a solicitar consulta.
- Consulta externa, derivados de los consultorios de medicina familiar, especialidades, medicina preventiva, CARA y SAIS.
- Interconsulta, aquellos pacientes que acuden al servicio de urgencias o se encuentran en el área de hospitalización.
- Unidad de Salud, derivados por el Equipo de Salud previa valoración.
- Derivados por los Voluntarios de Salud y Voluntarios.

A excepción de los pacientes que acuden al servicio de urgencias o se encuentran hospitalizados, los derivados y esponáneos que llegan al servicio de estomatología deben cubrir una serie de pasos para otorgarles la atención bucal.

FIGURA 219. Afluencia de pacientes a estomatología



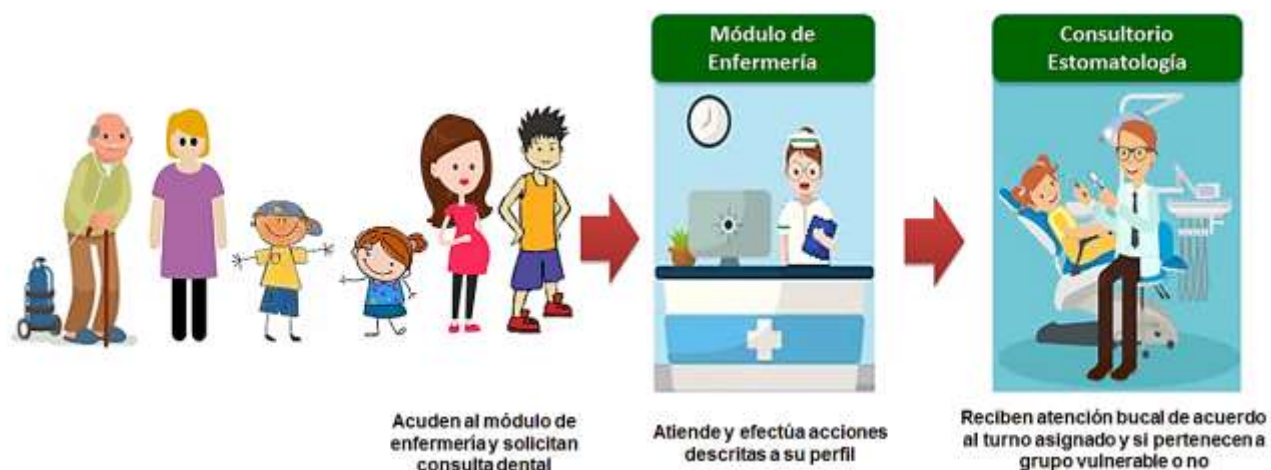
0730-006-005

El personal de enfermería que apoya al servicio de estomatología es el primer punto de contacto antes de iniciar cualquier atención bucal. Cabe señalar, que el servicio de estomatología no tiene asignada de fijo una enfermera como apoyo al EST, ya que comparte la responsabilidad con los consultorios de especialidades (excepto US-SE).

I. Espontáneos

Este concepto se refiere a la población adscrita a la unidad médica que solicita atención médica y estomatológica, generalmente acuden ante la sospecha de la presencia de alguna enfermedad, sin ser referido por ningún personal médico. El primer contacto se realiza con el personal de enfermería en el módulo correspondiente (Fig. 220).

FIGURA 220. Pacientes espontáneos



La secuencia de atención bucal se estructura de la siguiente manera:

Enfermería:

- Pregunta a que especialidad acude, si solicita atención estomatológica interroga para ubicar si se debe a una urgencia.
- Identifica si el paciente cuenta con expediente clínico o no. En caso negativo lo canaliza con el personal de Archivo clínico para la apertura de su expediente. Si cuenta con expediente, acude a solicitarlo al Archivo Clínico.
- Efectúa la toma de signos vitales, somatometría (estatura y peso) y glucosa solo si es necesario (pacientes con DM-TII).
- Solicita al paciente que tome asiento en sala de espera, informa turno u horario probable e informa que esté pendiente del llamado para su atención.



- e) Registra algunos datos en el formato SISPA-SS-03PSE: este punto puede realizarse de dos formas dependiendo la organización entre el EST y de enfermería.
- Anota en una hoja pequeña (papel reciclado) el nombre del paciente con los resultados de los signos vitales, somatometría y glucosa en sangre, y entrega junto con el expediente en el servicio, para que el EST o PESS lo registre en el formato SISPA-SS-03PSE del SISPA-EE.
 - Anota en el formato SISPA-SS-03PSE en papel, el nombre del paciente con los resultados de los signos vitales, somatometría y glucosa en sangre, para su entrega posterior al servicio.
- f) Ingresa al consultorio y notifica al EST o PESS de los pacientes registrados.
- g) Entrega el expediente en el servicio de estomatología.
- h) Registra citas subsecuentes a los pacientes que indique el EST, preferentemente en horarios de menor afluencia de pacientes.

Estomatología:

- a) El EST o PESS otorga la atención bucal intercalando al paciente espontáneo con los derivados (preferentemente de Unidad de Salud) y respetando el tiempo de los citados.
- b) Identifica si el paciente acude de primera vez y si pertenece a grupo vulnerable o no (Fig.221, 222, 223 y 224), para realizar las acciones descritas en la tabla 30 y 31.

TABLA 30. Dinámica de atención a pacientes espontáneos

Primera Vez	
Paciente de Grupo Vulnerable	Paciente No Vulnerable
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza historia clínica ▪ Efectúa exploración bucal ▪ Realiza nota inicial estomatológica ▪ Odontograma inicial completo ▪ Establece plan de tratamiento integral 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza historia clínica ▪ Efectúa exploración bucal ▪ Realiza nota inicial estomatológica ▪ Odontograma inicial ▪ Establece plan de tratamiento*

TABLA 30. Dinámica de atención a pacientes espontáneos (continúa)

Primera Vez	
Paciente de Grupo Vulnerable	Paciente No Vulnerable
<ul style="list-style-type: none"> Realiza consentimiento informado Otorga esquema odonto-preventivo (enseñanza de la técnica de cepillado de acuerdo a la edad, uso del hilo dental a partir de los 10 años, detección de placa bacteriana y aplicación tópica de flúor). Otorga cita subsecuente en horario de menor afluencia de pacientes, para realizar acciones como eliminación de depósitos dentarios, selladores de fosetas y fisuras, amalgamas, resinas y exodoncias. 	<ul style="list-style-type: none"> * Si el paciente es de la localidad y está comprometido en el cuidado de su salud bucal. Realiza consentimiento informado Resuelve necesidad sentida o inicia plan. Otorga una acción preventiva (técnica de cepillado, uso del hilo dental o detección de placa bacteriana). Aconseja al paciente vuelva en otra ocasión para cuidar de su salud bucal. <p>Otorga cita subsecuente, si el tratamiento así lo amerita y concluirlo, o en caso de haber establecido plan de tratamiento.</p>

FIGURA 221. Atención a pacientes de primera vez de grupos vulnerables



0730-006-005

FIGURA 222. Atención a pacientes de primera vez de grupos no vulnerables



TABLA 31. Dinámica de atención a pacientes espontáneos

Subsecuente	
Paciente de Grupo Vulnerable	Paciente No Vulnerable
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisa plan de tratamiento para dar continuidad al mismo. ▪ Efectúa acciones correspondientes (curativas o preventivas). Si hay algún cambio en el tratamiento realizado que difiere a lo establecido en el plan de tratamiento, realiza nuevo consentimiento informado. ▪ Realiza nota de evolución estomatológica ▪ Asigna citas subsecuentes, para continuar con el plan de tratamiento hasta su conclusión. ▪ Otorga el alta al plan de tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisa nota inicial para continuar con el tratamiento inconcluso. Si se estableció plan de tratamiento revisa para dar continuidad. ▪ Efectúa acciones correspondientes, si se requiere realiza consentimiento informado. ▪ Otorga una acción preventiva diferente a la anterior ▪ Realiza nota de evolución estomatológica. ▪ Aconseja al paciente vuelva en otra ocasión para continuar con el cuidado de su salud bucal. <p>En caso de haber establecido plan de tratamiento establece cita subsecuente hasta concluir el plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Otorgar el alta al tratamiento concluido o al plan de tratamiento.

0730-006-005

FIGURA 223. Atención a pacientes subsecuentes de grupos vulnerables

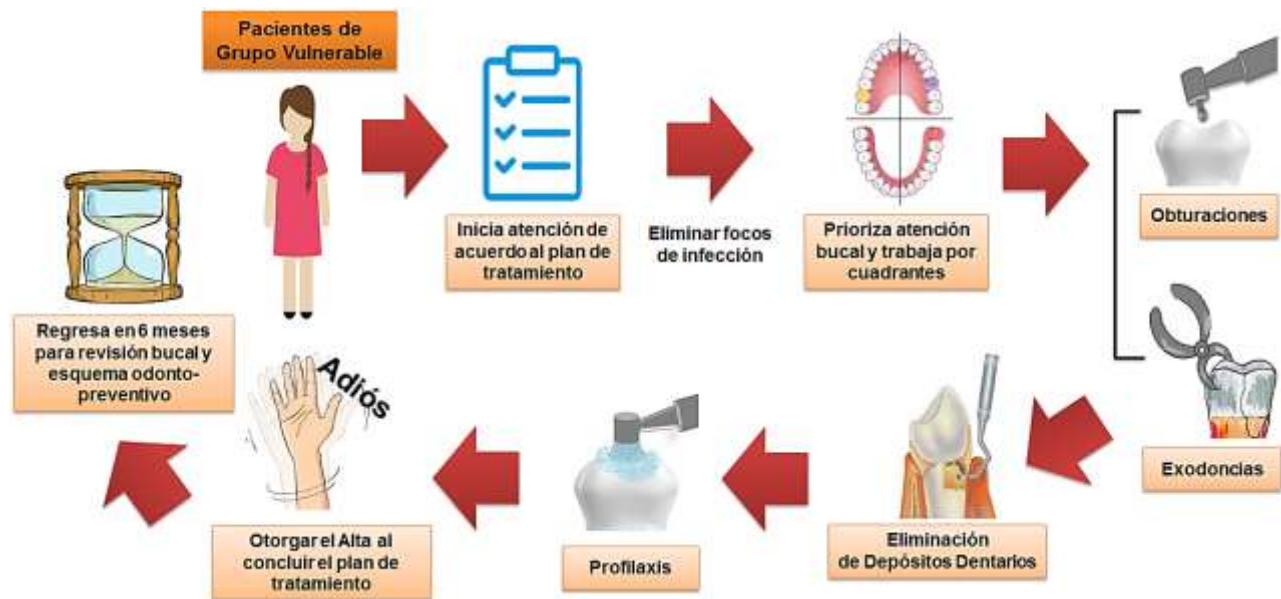
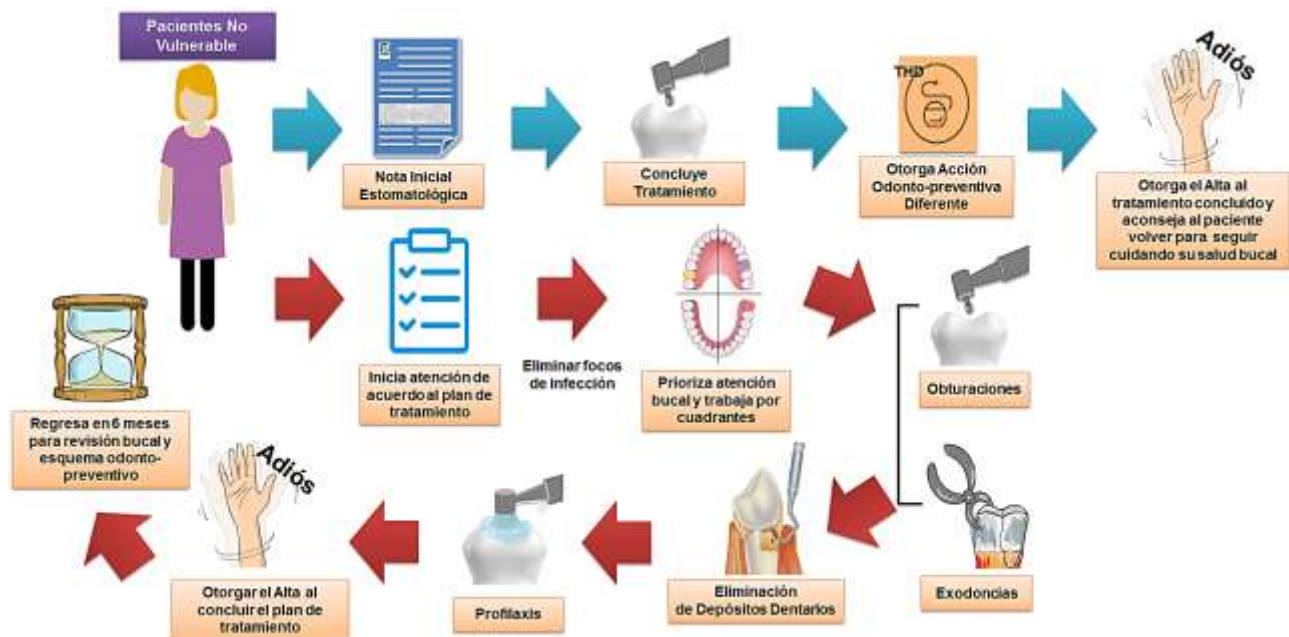


FIGURA 224. Atención a pacientes subsecuentes de grupos no vulnerables



Si el paciente de grupo vulnerable presenta alguna problemática urgente de resolver, el esquema odonto-preventivo puede realizarse cuando las condiciones del paciente así lo permitan. Cuando se requiere prescribir medicamentos, éstos deben corresponder a lo descrito en la tabla 24 del anexo 12 de este procedimiento.



Las notas del expediente clínico se llenan por completo, según corresponda a las acciones realizadas y de acuerdo a lo que establece la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

- c) Integra al “Expediente clínico” los documentos generados (historia clínica, nota inicial estomatológica, nota de evolución, consentimiento informado, así como auxiliares del diagnóstico).
- d) Registra en el formato SISPA-SS-03PSE del SISPA-EE, las acciones realizadas en el paciente atendido.
- e) Al finalizar la consulta del día, entrega a la enfermera los expedientes clínicos para su traslado y resguardo por parte del personal del archivo clínico.

II. Derivados

a. De consulta externa

Los médicos generales y especialistas que atienden a la población que solicita consulta médica, tienen la encomienda de otorgarla de manera integral; específicamente en los grupos considerados de grupo vulnerable, motivo por el cual se incluye una revisión de la cavidad oral realizada por ellos en niños, adolescentes, embarazadas y pacientes con alguna enfermedad crónico-degenerativa (Fig. 225).

Éstos pacientes deben ser derivados al servicio de estomatología para su atención estomatológica, por lo que informan al paciente y a la enfermera para sean enviados al servicio de estomatología.

En este mismo sentido el personal de enfermería del servicio de medicina preventiva deriva a infantes, niños, adolescentes y embarazadas, que no hayan sido derivados a estomatología por los consultorios de medicina familiar y especialidades (Fig. 225).

En lo que concierne al CARA, el personal de psicología y/o el CEyC con apoyo de trabajo social, promueven en los adolescentes que no hayan sido derivados a estomatología por los médicos de los consultorios de medicina familiar y especialidades. En relación al SAIS, durante la participación del EST identifican y derivan pacientes al servicio para ser atendidos (Fig. 225).

Los Voluntarios de Salud y Voluntarios también derivan pacientes al servicio de estomatología mediante el “Volante de derivación”, mismos que concentra el EST (previamente llenando los datos de contrarreferencia) y entrega posteriormente al PAC para su control.

FIGURA 225. Derivación de pacientes



La secuencia de atención bucal es la siguiente:

Enfermería:

- Solicita al consultorio que deriva el expediente clínico del paciente. En el caso del servicio de medicina preventiva y CARA solicita el expediente en el archivo clínico. En el caso de que haya varios pacientes en turno, otorga cita en horario de menor afluencia.
- Efectúa la toma de signos vitales, somatometría (estatura y peso) y glucosa solo si es necesario (pacientes con DM-TII).
- Solicita al paciente que tome asiento en sala de espera, este pendiente del llamado para su atención.
- Registro en formato SISPA-SS-03PSE, este punto puede realizarse de dos formas dependiendo la organización entre el EST y de enfermería al igual que con los pacientes espontáneos.
- Ingresa al consultorio y notifica al EST de los pacientes registrados.
- Entrega el expediente en el servicio de estomatología.
- Registra citas subsecuentes a los pacientes que indique el EST, preferentemente en horarios de menor afluencia de pacientes.

0730-006-005

Estomatología:

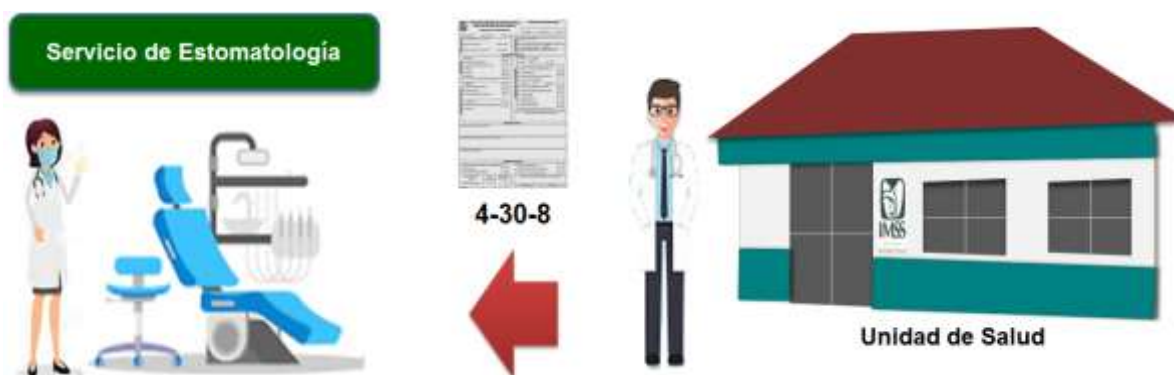
- a) El EST o PESS otorga atención bucal intercalando al paciente derivado (preferentemente de Unidad de Salud), con los espontáneos y respetando el tiempo de los citados.
- b) Identifica sí el paciente acude de primera vez y si pertenece a grupo vulnerable o no de acuerdo a lo descrito en la tabla 30 y 31 (Fig. 221, 222, 223 y 224).
- c) Integra al expediente clínico los documentos generados (historia clínica, nota inicial estomatológica, nota de evolución, consentimiento informado, así como auxiliares del diagnóstico).
- d) Registra en el formato SISPA-SS-03PSE del SISPA-EE, las acciones realizadas en el paciente atendido.
- e) Al finalizar la consulta del día, entrega a la enfermera los expedientes clínicos para su traslado y resguardo por parte del personal del archivo clínico.

En el caso específico de US-SE la derivación proviene del médico y de la AAM/AEG. El EST se coordina con médico y enfermera para la derivación del CARA.

b. De Unidad de Salud

Los médicos o en su caso las AAM/AEG de Unidad de Salud de la ZSM del hospital, efectúan valoraciones bucales a la población adscrita a su unidad, con énfasis en la población considerada como vulnerable. Cuando se identifican enfermedades, alteraciones o padecimientos bucales que puedan ser atendidos por el área de estomatología, derivan a los pacientes que así lo requieren o soliciten, para lo cual utilizan el formato "Referencia-Contrarreferencia 4-30-8" (Fig. 226).

FIGURA 226. Derivación de pacientes de unidad de salud



0730-006-005

Es importante que los Equipos de Salud de Unidad de Salud, tengan claridad que no todos los padecimientos bucales son susceptibles de atender en los servicios de estomatología del PIB, por lo que solo se derivan pacientes en los casos de drenado de tejidos blandos y duros, exodoncias, tratamiento de caries y enfermedad periodontal (Fig. 227)

Cabe señalar que no se realizan tratamientos de conductos radiculares (endodoncias), cirugías de terceros molares, prótesis dentales (fijas y removibles), ortodoncia, implantes, tratamientos periodontales especializados.

FIGURA 227. Alternativas de tratamiento en el servicio de estomatología



A continuación se muestra la dinámica de atención bucal:

Enfermería:

- Recibe al paciente derivado de Unidad de Salud.
- Solicita la “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” emitida por el médico de Unidad de Salud.
- Pregunta al paciente si acude por urgencia dental.
- Canaliza al paciente al archivo clínico para solicitar la elaboración de su expediente clínico.
- Efectúa la toma de signos vitales, somatometría (estatura y peso) y glucosa solo si es necesario (pacientes con DM-TII).
- Solicita al paciente que tome asiento en sala de espera, este pendiente del llamado para su atención.

- g) Registro en formato SISPA-SS-03PSE, este punto puede realizarse de dos formas dependiendo la organización entre el EST y de enfermería al igual que con los pacientes espontáneos.
- h) Ingresa al consultorio y notifica al EST de los pacientes registrados.
- i) Entrega el expediente y el formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98”.
- j) Registra citas subsecuentes a los pacientes que indique el EST, preferentemente en horarios de menor afluencia de pacientes.

FIGURA 228. Dinámica de atención a pacientes derivados de unidad de salud



Estomatólogo:

- a) El EST o PESS otorga atención bucal intercalando al paciente derivado (preferentemente de Unidad de Salud), con los espontáneos y respetando el tiempo de los citados.
- b) Identifica si el paciente acude de primera vez y si pertenece a grupo vulnerable o no de acuerdo a lo descrito en la tabla 30 y 31 (Fig. 221, 222, 223 y 224).
- c) Integra al expediente clínico los documentos generados (historia clínica, nota inicial estomatológica, nota de evolución, consentimiento informado, así como auxiliares del diagnóstico).
- d) Registra en el formato SISPA-SS-03PSE del SISPA-EE, las acciones realizadas en el paciente atendido.
- e) Registra en el formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” las acciones realizadas en el paciente. Una vez que el paciente es dado de alta, el EST entrega el formato al TSMZ responsable de la Unidad de Salud durante la reunión del COMETAZ, para su entrega al Equipo de Salud mismo que integra la contrarreferencia al expediente del paciente.

0730-006-005



f) Al finalizar la consulta del día, entrega a la enfermera los expedientes clínicos para su traslado y resguardo por parte del personal del archivo clínico.

Las acciones básicas en pacientes derivados de Unidad de Salud (Fig. 228), pueden ser diferentes según la respuesta a preguntas clave cómo:

- ¿Tiene posibilidad de regresar?
- ¿Cuánto tiempo tarda en trasladarse?
- ¿Cuánto dinero cuesta el transporte?

Control de pacientes que acuden al servicio de estomatología

Con la finalidad de llevar a cabo un control de los pacientes que acuden diariamente al servicio de estomatología (espontáneos, derivados y citados), la UPIB diseño un formato incluido en el SISPA-EE con la intención de que los EST en conjunto con el TDH y CEyC realicen un análisis mensual de la afluencia de pacientes.

El formato denominado “Control de Pacientes que Acuden al Servicio de Estomatología”, en el cual se concentra la información que el EST o PESS que otorga la consulta registra en el formato SISPA-SS-0PSE o en su caso el compañero que apoya en la parte administrativa; al formato se le ha añadido una columna denominada “Paciente espontáneo, derivado o con cita” en la cual se despliegan las opciones de registro de la tabla 32.

Para ello, a cada paciente que ingresa al consultorio se le preguntará si ha sido derivado por un médico de la consulta externa y el número de consultorio que le corresponde, identificando a que grupo vulnerable pertenece; en el mismo sentido se registran los derivados de los consultorios de especialidades, medicina preventiva, CARA, SAIS, Unidad de Salud, otras instituciones y Voluntarios de Salud y Voluntarios.

TABLA 32. Clave de registro del control de derivación

CLAVES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA					
Consultorio 1	C1	Citado	CITA	Medicina Interna	MI
Consultorio 2	C2	CARA	CARA	Medicina Preventiva	MP
Consultorio 3	C3	Cirugía	CIR	Otro	OTR
Consultorio 4	C4	Espontáneos	ESPN	Pediatría	PED
Consultorio 5	C5	Ginecología	GIN	SAIS	SAIS
Consultorio 6	C6	IMSS	IMSS	Secretaría de Salud	SSA
Consultorio 7	C7	ISSSTE	ISSSTE	US	US

0730-006-005



La concentración de la información se realiza automáticamente, cada vez que se registra un paciente en la hoja diaria (SISPA-SS-0PSE) y en la columna anexa de derivación se selecciona la procedencia del paciente, misma que se consolida mensual y anualmente lo que permite tener un panorama completo del comportamiento de la derivación.

Cada cierre de información mensual del SISPA, el EST imprime el control de pacientes para analizar la información en conjunto con el CEyC (en US-SE esta información se envía al TSMZ para el análisis) considerando lo siguiente (Fig. 229):

1. Identificar qué servicios no derivan pacientes de grupos vulnerables
2. Determinar qué médico de consulta externa siempre deriva pacientes en general.
3. Reconocer qué médico de consulta externa no deriva pacientes en general.
4. Identificar qué médicos solo derivan un cierto grupo de pacientes.
5. Determinar el número de pacientes citados (cruzar con consultas subsecuentes).
6. Identificar a pacientes derechohabientes del IMSS (para el traspaso de costos).
7. Identificar el número de pacientes derivados por Voluntarios de Salud y Voluntarios.
8. Cuantificar a pacientes derivados del CARA para retroalimentar al personal responsable del mismo.
9. Identificar qué grupos vulnerables se derivan y cuáles no.

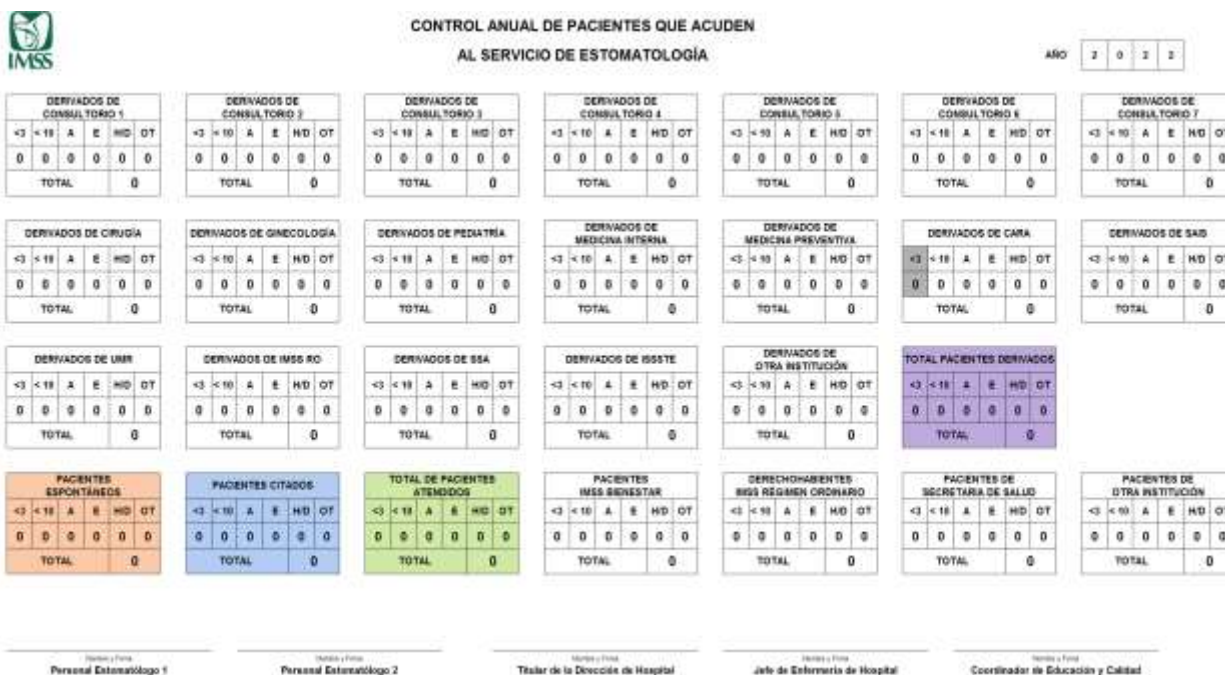
El CEyC informa al CGH y PAC el comportamiento de la derivación de los pacientes, para posteriormente comunicar al personal institucional de los diferentes servicios, la necesidad de fortalecer la actividad encomendada, con la finalidad de mejorar la derivación y con ello garantizar:

- La cobertura de grupos vulnerables con esquemas odonto-preventivos
- Que los pacientes vulnerables reciban atención estomatológica integral, para mejorar su calidad de vida.
- Disminuir las dos principales enfermedades bucales.
- Mejorar los indicadores de productividad y cobertura.
- El apego al Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) y por ende a las Prioridades en Salud.



En US-SE el TSMZ y PAC vigilan la coordinación y cooperación entre los integrantes del Equipo de Salud (personal médico, Estomatólogo y de enfermería) para la derivación, además el PAC apoya para que los Voluntarios de Salud y Voluntarios se involucren también en esta actividad.

FIGURA 229. Control de pacientes espontáneos, derivados o con cita



III. Hospitalización

En el servicio de hospitalización se encuentran pacientes ingresados por diferentes motivos, que requieren control y seguimiento de algún padecimiento general o específico, ya sea médico o estomatológico.

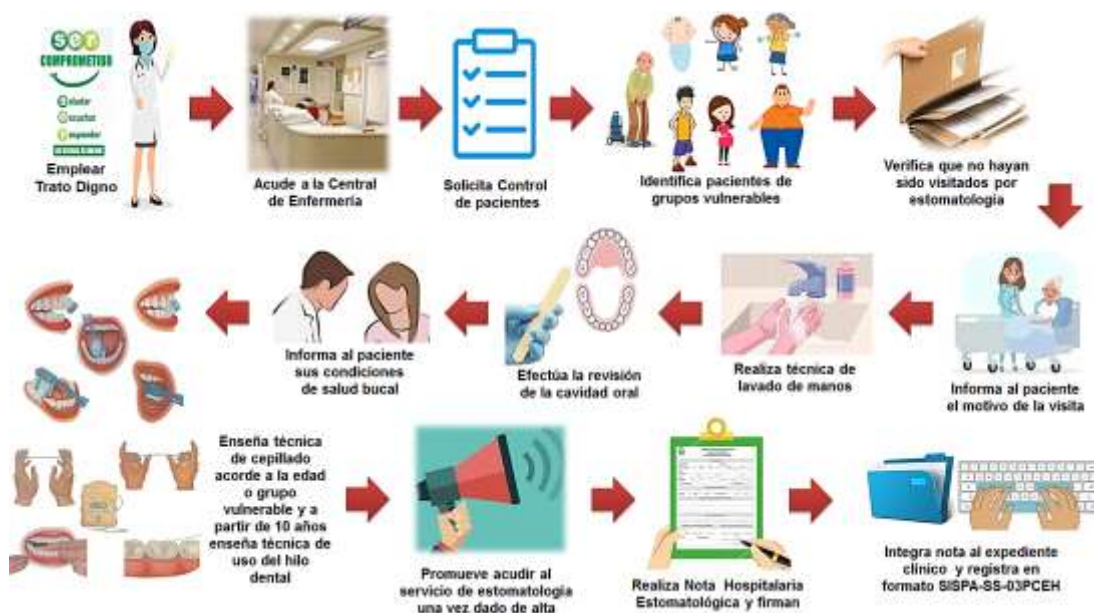
El área médica coordina diariamente una visita hospitalaria denominada como “pase de visita conjunta”, siendo una forma organizativa de la enseñanza dentro de la educación en el trabajo, que permite cumplir los objetivos educativos e instructivos de las asignaturas de Propedéutica Clínica y Medicina Interna de forma didáctica, en la cual se revisan a los pacientes que se encuentran en este servicio; generalmente acompañados de otras áreas como, psicología, trabajo social y nutrición.

El EST y/o PESS, no acuden a la visita conjunta de manera que sus acciones odonto-preventivas las realizan en forma individualizada y exclusivamente a pacientes de grupo vulnerable y púerperas. Esto obedece a la diversidad de procesos del servicio de estomatología, siendo prioridad la atención clínica estomatológica que bajo ninguna circunstancia debe suspenderse (Fig. 230).

Al interior del servicio de estomatología, los EST o PESS se coordinan para establecer un rol de asistencia al área de hospitalización, para determinar quién y en qué horario realizan diariamente (si es posible) las actividades odonto-preventivas.

Los pacientes que se encuentran en hospitalización presentan una alteración en su salud que genera en ellos y su familiar una situación de incomodidad. Por lo anterior, es importante ser prudente y buscar el momento más adecuado para abordarlo, y hacerlo sentir cómodo ante la presencia del EST o PESS y las acciones que en él se deben realizar, motivo por el cual se han establecido solo dos acciones básicas de higiene bucal que son técnica de cepillado y técnica de uso del hilo dental.

FIGURA 230. Visita hospitalaria de estomatología



Dinámica de la visita hospitalaria:

1. Revisa programación de asistencia y se determina que EST o PESS acude.
2. Prepara el material a utilizar como: formatos nota hospitalaria de estomatología y SISPA-SS-03PCEH (Fig. 231), abatelenguas, cepillos dentales, hilo dental y pluma.
3. Utiliza bata blanca, zapatos cerrados, lentes o careta y cubre boca de 3 capas.
4. Acude a la central de enfermería del área de hospitalización.
5. Solicita el control de pacientes ingresados e identifica a pacientes de grupo vulnerable.
6. Revisa los expedientes para identificar que no hayan sido visitados por estomatología con anterioridad.



7. Establece una ruta para realizar la revisión bucal y acciones odonto-preventivas.
8. Ingresa al cubículo determinado, se presenta con el paciente y familiar acompañante, empleando los puntos establecidos para trato digno.
9. Informa al paciente y acompañante el motivo de su visita.
10. Realiza la técnica de lavado de manos.
11. Efectúa la revisión de la cavidad oral con un abatelenguas (si es posible puede utilizar una linterna pequeña), al finalizar lo desecha en la basura común.
12. Informa al paciente las condiciones de salud bucal identificadas en la revisión.
13. Utiliza una “Nota Hospitalaria Estomatológica”, registrando los datos que requiere el formato (datos generales, signos vitales y somatometría y diagnóstico presuntivos).
14. Realiza la enseñanza de la técnica de cepillado acorde a la edad o grupo vulnerable. En pacientes mayores a 10 años muestra la técnica de uso del hilo dental.
15. Otorga cepillo dental al paciente acorde a la edad.
16. Explica la importancia de realizar correctamente el cepillado dental y el hilo dental (a partir de los 10 años).
17. Promueve en el paciente y acompañante la visita al servicio de estomatología. Si las condiciones bucales del paciente requieren atención inmediata, otorga cita próxima posterior a su alta para iniciar tratamiento integral.
18. Marca con “√” en la “Nota Hospitalaria Estomatológica”: revisión bucal, técnica de cepillado, técnica de hilo dental (si aplica) y promoción del servicio.
19. Registra el nombre completo del paciente, y en caso de menores de edad o pacientes con discapacidad se registra el nombre completo del padre o tutor.
20. Registra su nombre completo, matrícula y cédula profesional, y firma el documento.
21. Solicita al paciente firme el documento. Si aplica solicita firma al padre o tutor.
22. Integra la “Nota Hospitalaria Estomatológica” al expediente clínico del paciente.
23. Registra en el formato SISPA-SS-03PCEH, las acciones odonto-preventivas realizadas (puede llevarse en papel reciclado para posteriormente capturar en el formato electrónico del SISPA-EE).



FIGURA 231. SISPA-SS-03PCEH

HOJA DIARIA DE ACCIONES ODONTO-PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES Y HOSPITALIZACIÓN EN HOPITAL

FECHA: DEL AL

UNIDAD		EDAD	SEXO	ACCIONES PREVENTIVAS EN HOSPITALIZACIÓN								ACCIONES PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES							
LOCALIDAD				3 A 13 AÑOS	14 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 44 AÑOS	45 A 59 AÑOS	60 A 74 AÑOS	75 A 89 AÑOS	90 AÑOS	TÉCNICAS DE CEPILLADO	DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA	TÉCNICA DE HILO DENTAL	APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR	PERSONA CON REGIMEN ODONTO-PREVENTIVO			RECIBIÓ EDUCACIÓN
NÚM	NOMBRE													3 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 13 AÑOS			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
20																			
TOTAL		H	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

El instructivo de llenado del formato SISPA-SS-03PCEH, se encuentra en el siguiente enlace <ftp://172.19.131.150/>, vigila que la información registrada en los formatos diarios vincule correctamente con el formato concentrador SISPA-SS-03ICEH mensual y anual del SISPA-EE.

IV. Servicio de urgencias

Con relativa frecuencia acuden personas a solicitar atención estomatológica al servicio de urgencias, en estos casos se debe a que llegan fuera de horario de la consulta externa del hospital o en fines de semana.

El médico responsable de urgencias revisa al paciente y determina el diagnóstico bucal presuntivo, procediendo a la medicación que considere conveniente e informando al paciente la necesidad de atención por parte de los EST o PESS el siguiente día hábil o su derivación a otras dependencias según se requiera.

Si el médico asume que el cuadro clínico requiere hospitalización, lo ingresa y al siguiente día hábil solicita interconsulta con el EST o PESS, quién acude a revisar al paciente y de manera coordinada con el médico responsable, establece medicación y plan de tratamiento.

Cuando el diagnóstico establecido supera la capacidad de atención estomatológica del hospital, en casos como, por ejemplo: Angina de Ludwing o se presume algún proceso canceroso, etc., se procede a informar al paciente y derivar a la institución más cercana que pueda atender ese tipo de alteraciones o enfermedades bucales mediante el formato de “Nota de Interconsulta, Urgencias, Referencia y Traslado”.

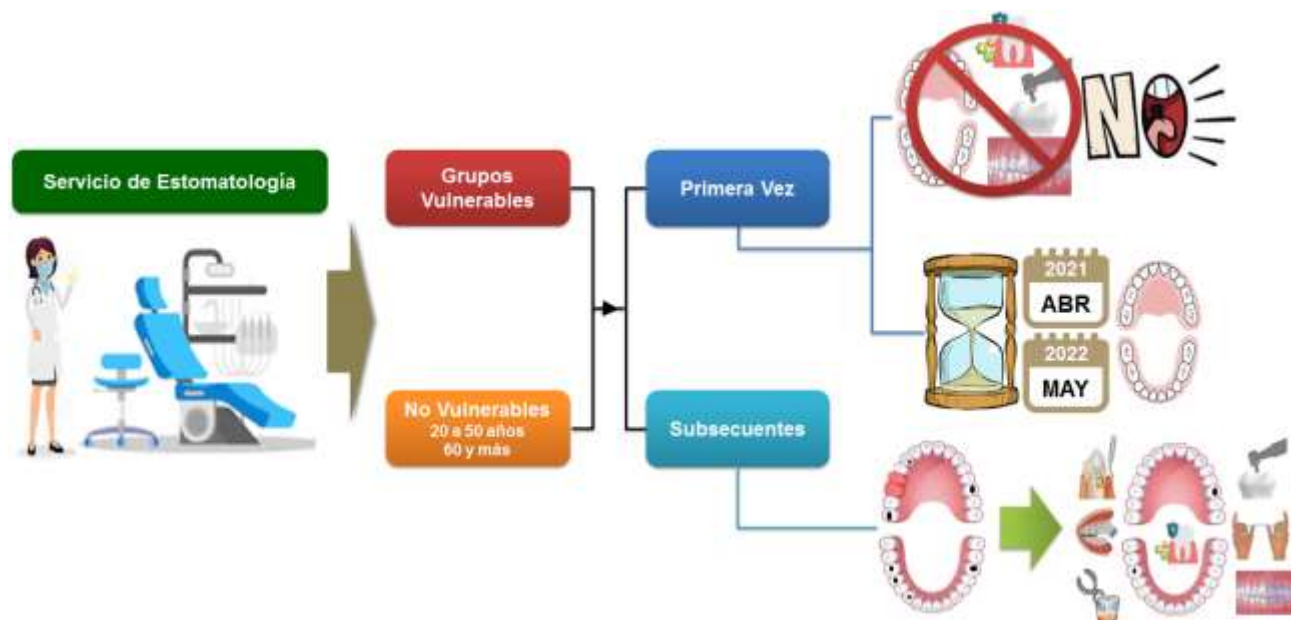
En el caso de US-SE el EST puede derivar al hospital o a otra institución, de acuerdo a su criterio recordando que lo importante es optimizar el tiempo en el que los pacientes deben recibir atención especializada en casos de urgencia.

Dinámica de atención estomatológica en el servicio

La población que demanda atención en el servicio de estomatología es atendida por el EST o por PESS (siempre bajo la tutela de los EST) responsables de la atención buco-dental. Para fines de organización del servicio, las consultas se dividen en (Fig. 232):

1. Consultas de primera vez.
2. Consultas subsecuentes.

FIGURA 232. Consultas de primera vez y subsecuentes



1. Consulta de primera vez

Los criterios para considerar que un paciente recibe consulta de primera vez son:

- Nunca habían acudido al servicio de estomatología.
- Cuando previamente recibió atención estomatológica en el servicio, sin embargo, han transcurrido más de 12 meses de su última visita.

De acuerdo a la secuencia de atención descrita en las tablas 31 y 32, para pacientes espontáneos y derivados, corresponde describir los criterios para otorgar los esquemas odonto-preventivos y acciones odonto-preventivas aisladas.



1.1. A grupos vulnerables

Dentro de los objetivos principales de la estomatología, se encuentra disminuir la incidencia de las dos principales enfermedades bucales, a través de esquemas odonto-preventivos generales y acciones preventivas específicas para:

- Reducir la prevalencia de caries dental.
- Evitar la mutilación dental.
- Prevenir el inicio de la gingivitis y desarrollo de la periodontitis.

Por lo anterior, en la consulta de primera vez (a excepción de alguna urgencia estomatológica), se prioriza la realización del esquema odonto-preventivo en los diferentes grupos vulnerables, de acuerdo a lo siguiente:

1. Ubica al paciente frente al lavabo y espejo para efectuar las acciones odonto-preventivas.
2. Entrega un cepillo dental de acuerdo a su edad.
3. Solicita al paciente que se lave los dientes como lo realiza comúnmente.
4. Otorga una tableta reveladora de placa bacteriana, al término del esquema se otorgan tres tabletas adicionales para su utilización y reforzamiento en casa.
5. Indica que mastique varias veces la tableta reveladora y la distribuya con la lengua por todas los dientes, escupiendo el excedente de saliva en el lavado teniendo cuidado de no salpicar.

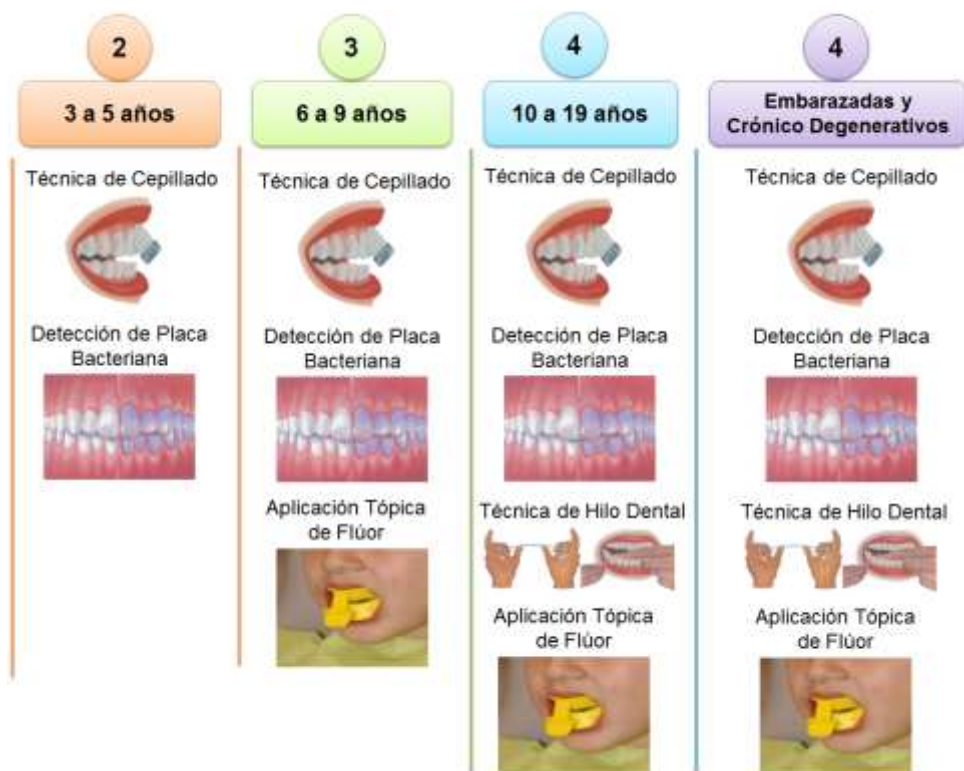
En este punto, le pide al paciente que se observe en el espejo para que identifique las zonas de placa bacteriana pigmentadas, además de hacer énfasis en la acción que tienen las bacterias sobre los dientes.

6. Explica la técnica de cepillado específica de acuerdo a la edad, grupo vulnerable o afectación bucal, apoyándose de ser posible en un tipodonto de forma clara y sencilla.
7. Coloca en el cepillo dental del paciente una porción de pasta profiláctica del tamaño de un chícharo.
8. Solicita al paciente replique la técnica de cepillado como acaba de observar, el EST identifica inconsistencias, asesora y corrige, para reforzar el aprendizaje hasta eliminar la pigmentación de la tableta reveladora.

9. Solicita al paciente que se enjuague la boca varias veces hasta eliminar la pasta profiláctica (previamente entrega vaso desechable de fondo plano) y le otorga una sanita para limpiar su boca y cepillo.
10. Entrega un tramo de hilo dental, entre 40 y 45 cm. Es importante señalar que este punto y el siguiente aplican a partir de los 10 años de edad.
11. Enseña de la técnica de uso del hilo dental (utiliza el material educativo y/o tipodonto como apoyo) solicitándole que replique la técnica, el EST identifica inconsistencias, asesora y corrige para reforzar el aprendizaje.
12. Indica al paciente que ocupe su lugar en el sillón estomatológico.
13. Explica al paciente la dinámica para realizar la aplicación tópica de flúor y su importancia en relación a las estructuras dentales y su salud bucal.
14. Realiza la aplicación tópica de flúor, al finalizar le indica que durante los próximos 30 minutos no se enjuague, consuma alimentos o tome agua.

En resumen, son cuatro las acciones odonto-preventivas que deben realizarse para considerarse “Persona con esquema odonto-preventivo” (PEO), no obstante, algunas acciones aplican y otras no con base a la edad del paciente (Fig. 233).

FIGURA 233. Esquemas odonto-preventivos (PEO)



0730-006-005



Menores 3 años

En el caso de menores de 3 años no aplican ninguna de las acciones anteriores, debido a que pasan por diferentes etapas desde el nacimiento hasta completar su primera dentición; además la enseñanza de la técnica de higiene y la información sobre alimentación y erupción dental se otorga a los padres, y en ese sentido no se considera un esquema odonto-preventivo, sin embargo para este grupo corresponde:

1. Higiene bucal
2. Alimentación saludable y cariogénica
3. Vigilancia de la erupción dental

A este respecto la información relativa a los tres puntos anteriores, se encuentra descrita a detalle en el Anexo 8 Conceptos Básicos de Estomatología del “Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR”, clave 0730-003-001.

1.2. A población de 20 o más años no vulnerables

La atención para éste grupo de población, se establece de la siguiente manera:

1. Resolver la necesidad sentida, que implica atender el motivo de consulta estomatológica que refiera el paciente, comúnmente es una acción curativa como la obturación con amalgama, resina, exodoncia o eliminación de focos de infección.
2. Efectuar una acción odonto-preventiva como la enseñanza de la técnica de cepillado, detección de placa bacteriana o el uso del hilo dental.

Sin embargo, debido a que hay US-SE con poca consulta estomatológica, puede estructurarse un plan de tratamiento integral, siempre y cuando el paciente se compromete a asistir al servicio. Las acciones preventivas pueden otorgarse aisladamente.

2. Consulta subsecuente

Se considera consulta estomatológica subsecuente si:

1. El paciente acude para recibir atención estomatológica como consecuencia de un tratamiento previo que requiere seguimiento y no han transcurrido más de 12 meses desde la última visita.

0730-006-005



2. Cuando previamente recibió atención estomatológica en el servicio y no han transcurrido más de 12 meses de la última visita.

En la consulta subsecuente, a excepción de alguna urgencia bucal, hay que considerar lo siguiente antes de realizarla:

- a) Plan de tratamiento con número citas establecidas en el expediente clínico.
- b) Atención ordenada por cuadrantes.
- c) Necesidad de atención para el control de infecciones o dolor.

Las acciones bucales establecidas preferentemente llevan el siguiente orden de aplicación:

1. Colocar selladores de fosetas y fisuras en órganos dentarios temporales o permanentes.
2. Eliminar depósitos dentarios (antes sarro dental).
3. Colocar obturaciones con amalgama o resina.
4. Efectuar exodoncias y cirugías bucales menores.

Cabe señalar, que el orden puede alterarse bajo criterio del EST, con base en las características del paciente y la presencia de dolor. Existe la posibilidad de colocar obturaciones semi-permanentes en órganos dentarios que son atendidos con la finalidad de eliminar la caries dental principalmente, ya sea por la profundidad de la cavidad, seguimiento a signos y síntomas por pulpitis o por tiempo de atención.

Cuando el paciente presente diversas lesiones cariosas en la misma arcada, por ejemplo: premolares 34 y 35 o molares 46 y 47, se podrá realizar la cavidad de ambos órganos dentarios colocando obturaciones semi-permanentes, para aprovechar el bloqueo con anestesia y evitar un bloqueo posterior en caso necesario; en la cita subsecuente se procederá a colocar sobre dichas bases la obturación definitiva con amalgama. Si hay poca consulta se concluye en la misma cita.

Para otorgar el alta al "tratamiento concluido", el EST debe concluir la atención odonto-preventivo-curativa, según el plan de tratamiento establecido, que considera el número de citas enumerando las acciones bucales específicas a realizar en cada una de ellas, de acuerdo a los diagnósticos y experiencia profesional.

Existen otro tipo de altas (voluntaria y de egreso), mismas que se describen en el anexo 14 Expediente Clínico del presente procedimiento.



Es necesario promover la visita con el EST preferentemente cada seis meses, para una nueva revisión bucal con la finalidad de identificar alteraciones y prevenir otras enfermedades; reforzando los esquemas odonto-preventivos y la rehabilitación oportuna de órganos dentarios dañados por caries o la eliminación de los depósitos formados en los márgenes de las piezas dentarias y los tejidos blandos, entre otros.

Manejo del paciente citado

Un proceso complementario de la atención subsecuente es el manejo de la cita a pacientes, la cual aplica en dos situaciones:

1. Pacientes de cualquier edad y género, que por seguimiento al diagnóstico establecido, medicación (sí es el caso) o revisión a un tratamiento bucal efectuado.
2. En pacientes considerados vulnerables, derivado del establecimiento del plan de tratamiento integral hasta dar el alta correspondiente.

Con la finalidad de tener un control de los pacientes citados del servicio, el EST o PESS en coordinación con el personal de enfermería de apoyo, establecen el manejo de una libreta de citas específica para el registro de un número determinado de asistentes por día.

Además de registrar su asistencia a la cita en el formato SISPA-SS-03PSE, en la columna anexa "Paciente espontáneo, derivado o con cita", la información se concentra en el "Control Mensual de Pacientes que Acuden al Servicio de Estomatología".

Lo anterior conlleva a establecer con base a la experiencia y comportamiento individual de cada unidad médica, el número de pacientes susceptibles a otorgar cita por día, de manera que se cumpla con los siguientes objetivos:

1. Organizar la consulta de estomatología.
2. Incrementar la atención integral.
3. Fortalecer la cobertura de atención estomatológica a pacientes vulnerables.
4. Priorizar la atención.
5. Disminuir los tiempos de espera.
6. Mejorar la percepción del paciente en relación a la calidad de la atención.

Se sugiere establecer entre 5 y 7 pacientes citados por día, registrados en la libreta con un intervalo de 30 minutos. Es conveniente otorgar citas en horarios de menor afluencia de pacientes para evitar la saturación, o en caso contrario alternar entre los espontáneos, derivados y los propios citados.

0730-006-005

Cada unidad médica tiene comportamientos específicos de flujo de pacientes o saturación de servicios, por ello es importante medir en porcentaje la asistencia de pacientes citados (se espera que el 60% y más acudan a recibir atención), el análisis se realiza cruzando la libreta de citas y el control mensual de derivación.

Es necesario que el EST no pierda el enfoque de atención priorizando a los pacientes de grupos vulnerables.

Trato Digno

De acuerdo a la “Carta de los Derechos de los Pacientes”, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso durante su atención estomatológica. Lo que implica llamar al paciente por su nombre, hablarle en forma clara y en un lenguaje sencillo.

El trato digno permite mayor comunicación interpersonal médico-paciente, siempre en un contexto de respeto y amabilidad principalmente (Fig. 234).

FIGURA 234. Derechos generales de los pacientes



Derechos generales de los pacientes

- 1 Recibir atención médica adecuada.
- 2 Recibir trato digno y respetuoso.

- | | | | |
|---|--|----|---|
| 3 | Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. | 4 | Decidir libremente sobre tu atención. |
| 5 | Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. | 6 | Ser tratado con confidencialidad. |
| 7 | Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. | 8 | Recibir atención médica en caso de urgencia. |
| 9 | Contar con un expediente clínico. | 10 | Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida. |

Trato Digno se refiere a la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y de la atención proporcionada; que además es considerado como un derecho de los pacientes al recibir atención médica.

Incluye saludar amablemente al paciente y familiar, presentación del EST o PESS, dirigirse al paciente por su nombre, explicar e informar de procedimientos a realizar, salvaguardar la intimidad, dar un trato respetuoso, y lograr la satisfacción del paciente con respecto al trato del personal institucional que le atendió.

En cuanto el paciente ingresa al servicio de estomatología, el EST o PESS tratante debe aplicar el trato digno (Fig. 235). Cada uno de los aspectos debe aplicarse al paciente y familiar acompañante.

FIGURA 235. Aspectos del trato digno



0730-006-005



ANEXO 14

Acciones Bucales en Centros Escolares
0730-006-006



Acciones Bucales en Centros Escolares

Uno de los principales procesos que se efectúan en el área de estomatología se desarrolla en los centros escolares de la comunidad del universo de trabajo, donde se ubica el 90% o más de la población infantil y adolescente (considerados como grupos vulnerables), donde se puede tener mayor impacto sobre la incidencia de las dos principales enfermedades bucales, a través de esquemas odonto-preventivos generales y acciones preventivas específicas con el objetivo de:

- Reducir la prevalencia de caries dental.
- Disminuir el índice CPOD y conseguir a la mezcla ideal establecida en los IISBP.
- Evitar la mutilación dental temprana en niños y adolescentes.
- Prevenir el inicio de la gingivitis y desarrollo de la periodontitis.

Organización de actividades a desarrollar en comunidad

El personal de conducción, EST y PESS, deben considerar la organización y segmentación del universo de trabajo (sectores y localidades de acción intensiva) de acuerdo a las Reglas de Operación del PIB vigentes, además de los siguientes aspectos de planeación:

- a) Conocer la estructura de división del universo de trabajo de la unidad médica.

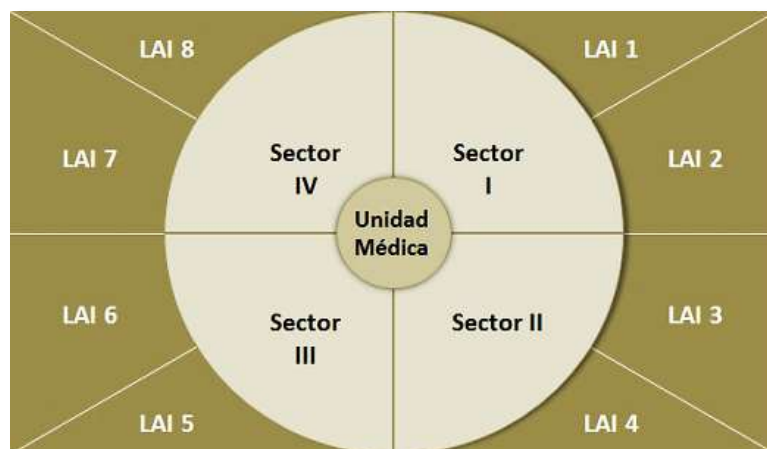
La base de este apartado está descrita con mayor detalle en las Reglas de Operación del PIB. Los GC-OOAD establecen en coordinación con personal de otras instituciones de salud de la entidad, principalmente con la Secretaría de Salud, para establecer las localidades que serán del área de responsabilidad del Programa.

Cuando se habla de un área de responsabilidad, se refiere a las comunidades que recibirán los beneficios de la atención médica y de acción comunitaria.

En el lugar donde se ubica la unidad médica se segmenta a la comunidad de cuatro a seis sectores; mismos que se dividen proporcionalmente de acuerdo al número de familias o el área geográfica (Fig. 236).

Existen otras comunidades poco más lejanas las cuales no se encuentran en la sede de la unidad médica; por lo tanto, no es población de los sectores y se les denomina Localidades de Acción Intensiva (LAI). Estas comunidades son relativamente cercanas a la unidad, ya sea en tiempo o distancia y en ellas no se cuenta con unidades de salud de ningún tipo.

FIGURA 236. Segmentación de la comunidad de la unidad médica



- b) Identificar a los integrantes del componente comunitario en el cual se apuntala el PIB, relacionados con varios participantes destacando los Voluntarios de Salud y Voluntarios y conocer las acciones que realizan como apoyo al personal institucional (Fig. 237).

FIGURA 237. Componente comunitario del PIB



Derivado del punto anterior el PIB establece un Comité de Salud (conformado por un presidente y siete vocales) y ubica personas de la propia comunidad al que se denomina Voluntario de Salud (Fig. 238).

FIGURA 238. Estructura del Comité de Salud



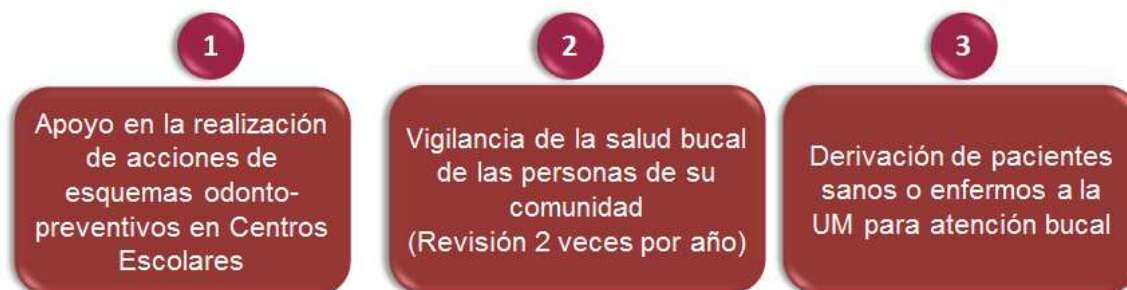
Los Voluntarios de Salud apoyan en la promoción para la salud, la aplicación de la vigilancia epidemiológica simplificada, realizan acciones de mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental en conjunto con los Voluntarios en sus localidades.

Los Voluntarios realizan visitas domiciliarias a 10 y 15 familias a su cargo para orientarlas sobre las Prioridades de Salud y mejorar las condiciones de salubridad general y ambiental, verificando diferentes acciones de salud y personas en riesgo ante la falta de saneamiento, vigilancia y cuidado del agua, disposición de excretas y basura, control de la fauna nociva.

Además los Voluntario de Salud en con conjunto con los Voluntarios, identifican y derivan a través del volante de derivación, a la unidad médica a personas con riesgos de salud y sin vacunar y/o con esquemas incompletos y promueven la lactancia materna. Participan también en la Red Social para disminuir la muerte materna y neonatal; apoyan en las actividades de promoción de la salud.

En resumen, los Voluntario de Salud son responsables de vigilar la salud de la población de las LAI y se apoya con los Voluntarios, mismos que también se encuentran en la comunidad segmentada en los sectores de la unidad médica. En el caso del área de estomatología, son los responsables de auxiliar al EST y PESS en tres actividades específicas (Fig. 239).

FIGURA 239. Actividades en estomatología de los Voluntarios de Salud y Voluntarios



0730-006-006

- c) Conocer la población objetivo de escolares para realizar acciones bucales.

La participación del SAC en apoyo a los PAC de las unidades médicas es fundamental, para la coordinación y gestión ante el personal de la SEP, específicamente con los directores de los planteles escolares para realizar la cobertura de acciones médicas, incluyendo las acciones bucales en los escolares de las comunidades del universo de trabajo en ambos niveles de atención (Fig. 240).

FIGURA 240. Población objetivo por grupo vulnerable



- d) Entrevista con el Director y profesorado del plantel previa al inicio del año escolar.

Una vez que se establecen los acuerdos entre la SEP y el PIB, el personal de estomatología realiza una visita a los centros escolares durante en los meses de agosto y septiembre de cada año, para sostener una entrevista con el Director, y profesorado, entregar oficio y efectuar lo siguiente:

1. Informa sobre las acciones de promoción para la salud bucal y acciones odontopreventivas a efectuar, así como las fechas establecidas para su realización.
2. Solicita la lista de alumnos por grupo y grado escolar.
3. Explica las razones por las que se solicitan los listados (Fig. 241):
4. Establece el CBE de la población universo de trabajo de la unidad médica.
5. Segmenta a la población por grupo de edad y grado escolar.
6. Planea la programación de salidas en los meses establecidos del año.



7. Calcula los insumos odonto-preventivos que serán utilizados en los alumnos, en las dos visitas que se realizan al año.
8. Cuenta con el documento como evidencia de su población escolar.

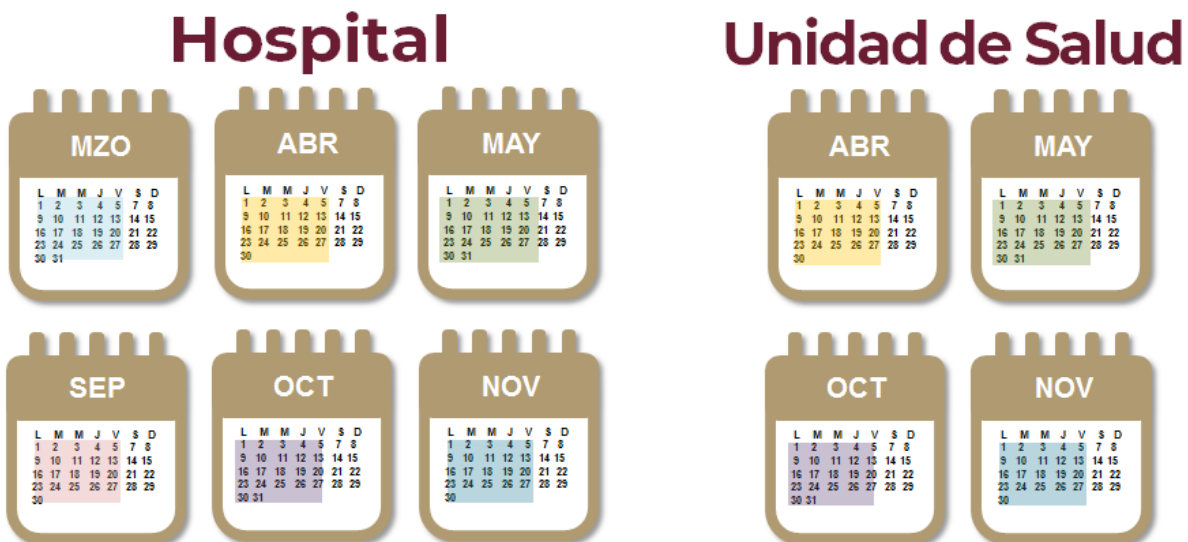
FIGURA 241. Planeación de acciones en centros escolares



- e) Identificar el tamaño de su población escolar para programar el número de salidas a los centros escolares.

Los periodos para la cobertura de escolares en los centros escolares por parte del área de estomatología son: en el primer periodo del mes de marzo a mayo y el segundo de septiembre a noviembre de cada año (Fig. 242).

FIGURA 242. Periodos para visitas a centros escolares





La meta es cubrir al 95% y más de la población escolar del universo de trabajo de la unidad médica en el primer semestre, y en el segundo semestre se cubre a la misma población por segunda ocasión para completar su esquema odonto-preventivo semestral y anual.

- f) Conocer la dinámica a realizar en los centros escolares y los esquemas de acciones odonto-preventivas normadas por grupo de edad. Relación de acciones:
1. Realiza plática de promoción para la salud bucal por grupo escolar.
 2. Proporciona cepillo dental para que el escolar cepille sus dientes como acostumbra.
 3. Utiliza una tableta reveladora por escolar para la DPB.
 4. Realiza la enseñanza de la técnica de cepillado específica del grupo de edad.
 5. Enseña la técnica de uso del hilo dental (a partir de los 10 años de edad).
 6. Efectúa la auto-aplicación tópica de flúor o aplicación de barniz tópico.
 7. Da indicaciones a profesores y niños para no consumir alimento, agua o se enjuaguen después de la auto-aplicación o aplicación según tipo de producto.
 8. Detecta caries u otros padecimientos bucales (solo en los meses sept-oct-nov).
 9. Promueve en los escolares y profesores en acudir a la unidad médica para su valoración y control estomatológico.
 10. Identifica en la población escolar la morbilidad escolar (sept-oct-nov).
- g) Establecer coordinación entre el EST y PESS para (Fig. 243):
1. Define la cobertura en escolares de las localidades sedes y LAI.
 2. Determina el número de escolares a visitar por día.
 3. Equilibra las cargas de trabajo entre el EST y PESS en hospital.
 4. Coordina el número de alumnos, escuelas y comunidades que cada uno deberá cubrir con acciones odonto-preventivas (incluido el personal de sustitución que este activo en el hospital).
 5. Acude en US-SE los días lunes, martes o viernes (depende del grupo de edad que recibe AATF) en los meses establecidos, por lo que es necesario dar aviso a la población en general que durante uno de esos días del mes no habrá atención bucal en el servicio.



FIGURA 243. Plan de salida a centros escolares del universo de trabajo

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS BIENESTAR
Plan de Salida a Centros Escolares del Universo de Trabajo

OOAD: Unidad Médica: Fecha: / /

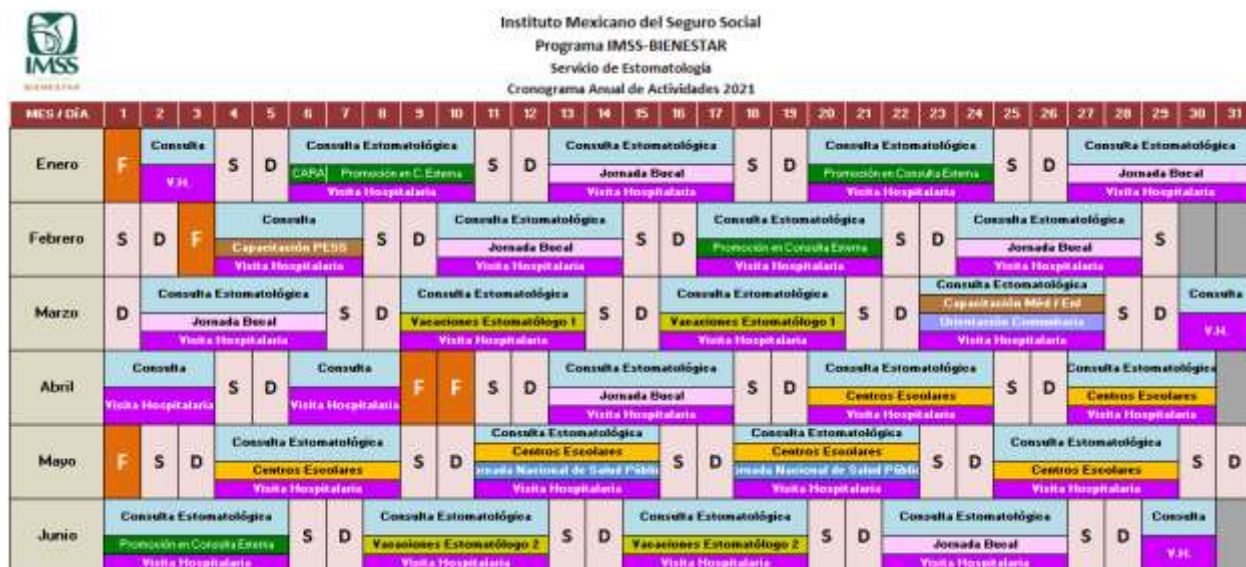
Mes	Semana	Nombre del Estomatólogo	Nivel	Nombre de la Escuela	Grado	Grupo	Número de Alumnos	Sector / LAI	Insumos Requeridos							
									Cepillo Infantil	Cepillo Adulto	Tabletas Reveladas	Hilo Dental	Fluor Gel	Pasta Profilac.		
	Del	al														
	Del	al														
	Del	al														
	Del	al														
	Del	al														
	Del	al														
	Del	al														
	Del	al														
	Del	al														
	Del	al														
	Del	al														
	Del	al														
Total							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nombre y Firma: Nombre y Firma: Nombre y Firma: Nombre y Firma:
 Coordinador de Vigilancia Epidemiológica Personal Estomatólogo 1 Personal Estomatólogo 2 Coordinador de Educación y Calidad

h) Programar las salidas utilizando el Cronograma anual de actividades.

A la integración del CBE, identificación del tamaño de la población escolar y elaboración del plan de salida a centros escolares del universo de trabajo; la programación de salidas a la comunidad se integra al cronograma anual de actividades. Para el seguimiento de fechas del TDH, CEyC, TSMZ y PAC (según corresponda), con la intención de coordinarse para otorgar los apoyos necesarios (Fig. 244).

FIGURA 244. Cronograma anual de actividades



0730-006-006



- i) Calcular insumos odonto-preventivos que se utilizarán en cada semestre en los centros escolares, para adicionar a los que se solicitan de forma regular.

Los insumos descritos para otorgar los esquemas odonto-preventivos en los centros escolares, se encuentran en el “Cuadro Básico de Material de Curación” del IMSS que se va actualizando de manera dinámica (Fig. 245), las claves se muestran en la tabla 33.

FIGURA 245. Insumos odonto-preventivos

Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica Coordinación de Unidades de Medicas de Alta Especialidad División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud		
Cuadro Básico de Material de Curación Instituto Mexicano del Seguro Social		
	GENERICOS	No CLAVES
CUADROS BÁSICOS (SUSTANTIVAS)	80	289
CATALOGOS (ESPECIALIDADES)	229	1880
TOTAL	309	2169
Actualización 20/05/2019		
lunes, 20 de mayo de 2019 1		

TABLA 33 Claves odonto-preventivas

No.	Clave	Descripción	Present.
1	060 066 0500 11	Fluoruro de sodio para prevención de caries. Acid. al 2%. En gel de sabor.	ENV (Envase)
	060 066 1078 00	Fluoruro de sodio. Barniz de fluoruro de sodio al 5%, en una concentración de 22600 ppm, auto-polimerizable, en un vehículo de resina modificado.	DSS (Dosis)
	060 066 1086 00	Fluoruro de sodio. Barniz de fluoruro de sodio al 5%, en una concentración de 22600 ppm, auto-polimerizable, en un vehículo de resina modificado.	TBO (Tubo)

0730-006-006



TABLA 33 Claves odonto-preventivas (continúa)

No.	Clave	Descripción	Present.
2	060 189 0015 11	Cepillos. Dental, para adulto, mango plástico y cerdas rectas de nylon 6.12, 100% virgen o poliéster p.b.t. 100% virgen, puntas redondeadas en 4 hileras, cabeza corta, consistencia mediana.	PZA (Pieza)
3	060 189 0016 11	Cepillos. Dental infantil, mango plástico y cerdas rectas de nylon 6.12, 100% virgen o poliéster p.b.t. 100% virgen, puntas redondeadas en 3 hileras, cabeza corta, consistencia mediana.	PZA (Pieza)
4	060 219 0068 11	Reveladores de placa dento-bacteriana, tableta sin sabor.	ENV
5	060 749 0703 11	Pastas para profilaxis dental. Abrasiva. Con abrasivos blandos.	PZA
6	060 811 0060 02	Hilos. Seda dental, sin cera. Envase con rollo de 50 m.	ENV
	060 811 0078 00	Hilo dental de monofilamento. Envase 25 m. Complemento de higiene bucal	ENV

Claves adicionales necesarias

Para la realización del esquema odonto-preventivo, se deben garantizar dos insumos adicionales a las seis claves mencionadas como:

- Abatelenguas, que sirven de apoyo en la valoración clínica-bucal y para la dosificación de la pasta abrasiva en el cepillo.
- Conos de papel o vaso desechable, para colocar el fluoruro de sodio en gel en la auto-aplicación de flúor.
- Sanitas de papel, para que los alumnos sequen su boca posterior al cepillado y la aplicación tópica de flúor; además de utilizarlo para quitar restos de pasta y flúor al cepillo dental.

Cabe señalar que el cálculo se realiza cada año y las necesidades se integran a la solicitud de insumos con la anticipación necesaria para que estén listos para las fechas en que se requieren (Fig. 246).

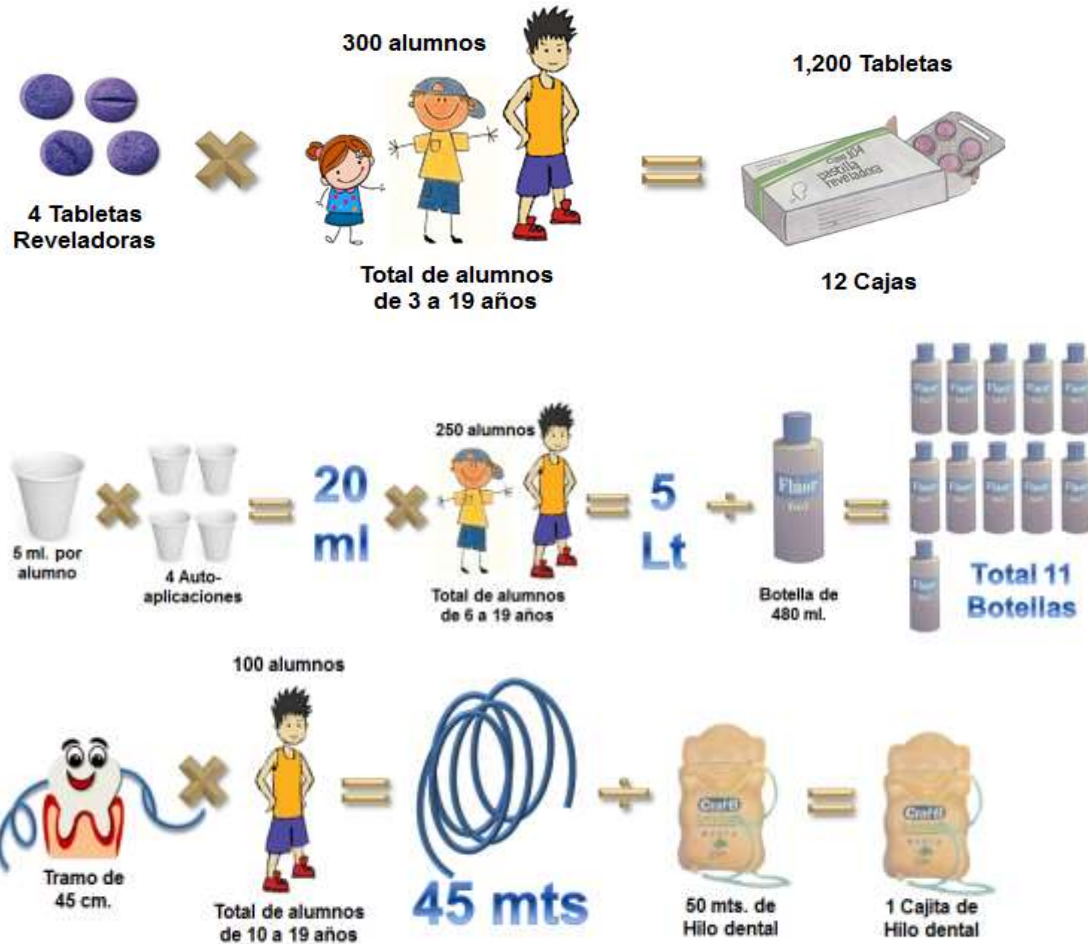
- a) Tableta reveladora de placa bacteriana (cuatro por alumno).
- b) Cepillo dental infantil y adulto (uno por alumno acorde a la edad).
- c) Pasta profiláctica (una porción del tamaño de un chícharo aproximadamente).

0730-006-006



- d) Flúor gel (cuatro porciones de 5ml. aproximadamente).
- e) Hilo dental (tramo entre 40 a 45 cms. aproximadamente).

FIGURA 246. Cálculo de insumos odonto-preventivos



Aspectos generales previos a la visita a los centros escolares

1. Identificar la población escolar considerada como vulnerable, solo de escuelas públicas de nivel pre-escolar, primaria y secundaria. Se puede acudir a las escuelas privadas cuando éstas hacen la solicitud por escrito al Director.

En los meses de agosto y septiembre de cada año, solicitar las listas oficiales de alumnos y registrar en el CBE. En caso de que personal de la escuela no permitiera copia de las listas, puede solicitar las cifras globales por sexo, grado y grupo. El nombre de cada alumno se podrá obtener al momento de realizar las acciones.

0730-006-006



Previamente acude a las escuelas a visitar para informar a los profesores, la fecha y dinámica de trabajo a realizar en los alumnos (acciones, promoción y revisión bucal).

2. Establecer el plan de salida considerando fechas, insumos y alumnos a cubrir.
3. Se coordina con Voluntarios de Salud y Voluntarios para acudir a las escuelas programadas. Para realizar el esquema de acciones en población de 6 a 19 años edad, es decir primaria y secundaria, las visitas a las escuelas deben efectuarse indistintamente los días lunes o martes de cada semana, lo cual permita realizar el esquema de odonto-preventivo que incluye las cuatro acciones de auto-aplicaciones normadas en días consecutivos.
4. Filtrar el nivel que corresponda, del formato auxiliar “Actividades preventivas y diagnóstico bucal en centros escolares” del archivo CBE del SISPA-EE, la escuela, grado y grupo de alumnos programados, mismo que imprime y en el cual se hará el registro in situ de las acciones.

Dinámica de trabajo en los centros escolares del universo de trabajo.

Alumnos de pre-escolar de 3 a 5 años (Fig. 247):

- a) Presenta un tema seleccionado de promoción de salud bucal por grupo escolar (debe ser breve) con apoyo de los RSB, antes de iniciar con los esquemas odonto-preventivos.
- b) Entrega una tableta reveladora por escolar, explica la técnica de detección de la placa bacteriana e instruye para que la realicen señalando su importancia. Posteriormente provee al alumno de tres tabletas adicionales para su utilización y reforzamiento en casa.
- c) Proporciona cepillo dental infantil y solicita al escolar que cepille sus dientes como acostumbra a hacerlo, los Voluntarios de Salud y Voluntarios (previamente capacitados) identifican deficiencias en el cepillado.
- d) Explica la técnica de cepillado específica de acuerdo al grupo de edad, apoyándose de material educativo (RSB “Prevención de Enfermedades” y/o tipodonto) de forma clara y sencilla.
- e) Distribuye en el cepillo dental de cada alumno una porción de pasta profiláctica del tamaño de un chícharo.
- f) Solicita al grupo de alumnos que repliquen la técnica de cepillado como acaban de observar, durante el desarrollo el EST y/o PESS, Voluntarios de Salud y Voluntarios identifican las inconsistencias, asesoran y corrigen, reforzando el aprendizaje hasta eliminar la pigmentación de la tableta reveladora.

0730-006-006

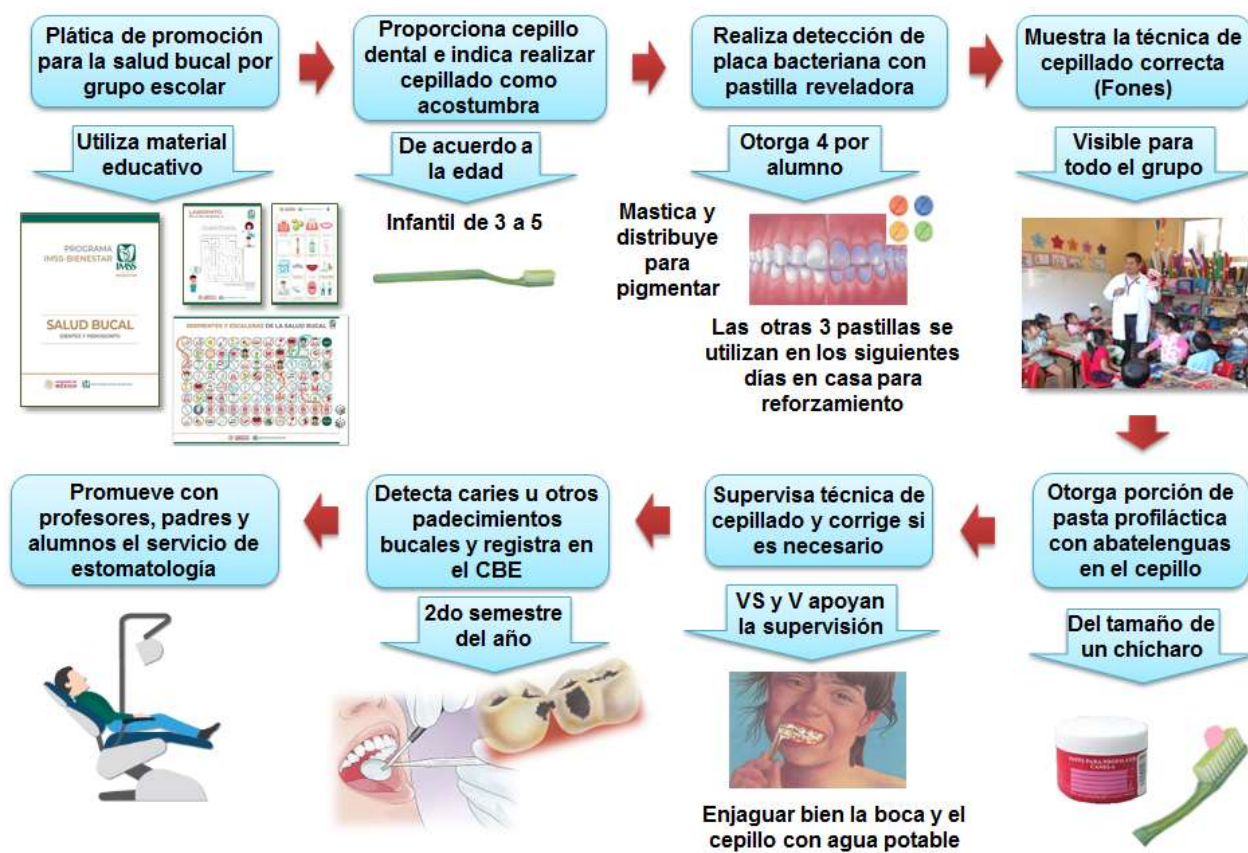
- g) Solicita que se enjuaguen la boca varias veces hasta eliminar la pasta; también supervisa se enjuague y seque el cepillo dental.
- h) Revisa la cavidad bucal de todos los escolares, detectando caries u otros padecimientos bucales (solo en los meses de septiembre, octubre y noviembre).

Al término de la revisión bucal, informa al profesor qué alumnos requieren atención curativa bucal, para que lo haga del conocimiento de los padres y acudan al servicio de estomatología. Una vez realizado lo anterior, registra en el CBE lo identificado a 50 alumnos como mínimo para la muestra del componente de MBE del DEB.

En este grupo de edad se considera esquema odonto-preventivo, cuando el alumno recibe la enseñanza de la técnica de cepillado y la detección de placa bacteriana.

Cabe señalar, la importancia de recibir el insumo para realizar la técnica y la detección, de lo contrario se convierte en promoción para la salud bucal.

FIGURA 247. Secuencia del esquema odonto-preventivo de 3 a 5 años





Al término de la visita al centro escolar programado

1. Concluye reforzando la información, de ser posible, con los juegos didácticos de salud bucal diseñados por la UPIB.
2. Promueve con el profesorado, padres (si están presentes) y alumnos que acudan a la unidad médica para su valoración y control estomatológico.
3. Registra en el formato auxiliar “Actividades preventivas y diagnóstico bucal en centros escolares” del CBE, la productividad de acciones o esquemas por cada alumno y el registro de diagnósticos presuntivos (en fecha establecida). Solicita al profesor del grupo visitado, que registre su nombre, firma y fecha (de ser posible también sello de la escuela) en el formato, y se resguarda como evidencia documental del trabajo que se desarrolla en los centros escolares.
4. Vacía en la unidad médica, la información en el CBE del SISPA-EE en la pestaña del grupo de 3 a 5 años, revisando que la productividad de acciones y esquemas vincule a la pestaña “ICEH”, en el formato intermedio SISPA-SS-03IPN del mes correspondiente.

Del mismo modo, revisa en el archivo “14 Concient” del SISPA-EE, en las pestañas “CEH”, “A Metas II” y “A Cobert” (en ese orden), que la productividad realizada se refleje en los apartados correspondientes a los centros escolares. En el caso de los diagnósticos, la información se refleja en la pestaña MBE, en los cuadros y gráficos del “Reporte Estadístico del Diagnóstico Epidemiológico Bucal”.

Alumnos de pre-escolar de 6 a 9 años (Fig. 248):

- a) Presenta un tema seleccionado de promoción de salud bucal por grupo escolar (debe ser breve) con apoyo de los RSB, antes de iniciar con los esquemas odontopreventivos.
- b) Entrega una tableta reveladora por escolar, explica la técnica de detección de la placa bacteriana e instruye para que la realicen señalando su importancia. Posteriormente provee al alumno de 3 tabletas adicionales para su utilización y reforzamiento en casa.
- c) Proporciona cepillo dental infantil y solicita al escolar que cepille sus dientes como acostumbra a hacerlo, los Voluntarios de Salud y Voluntarios (previamente capacitados) e identifica deficiencias en el cepillado.
- d) Explica la técnica de cepillado específica de acuerdo al grupo de edad, apoyándose de material educativo (RSB “Prevención de Enfermedades” y/o tipodonto) de forma clara y sencilla. Distribuye en el cepillo dental de cada alumno, una porción de pasta profiláctica del tamaño de un chícharo.

0730-006-006



- e) Solicita al grupo de alumnos que repliquen la técnica de cepillado como acaban de observar, durante el desarrollo el EST, Voluntarios de Salud y Voluntarios, identifican las inconsistencias, asesoran y corrigen, para reforzando el aprendizaje hasta eliminar la pigmentación de la tableta reveladora.
- f) Solicita que se enjuaguen la boca varias veces hasta eliminar la pasta; también enjuagan y secan el cepillo dental.
- g) Explica la dinámica para la auto-aplicación tópica de flúor, la importancia de cumplir con las cuatro aplicaciones y los beneficios que tiene sobre los dientes.
- h) Distribuye una sanita y cono de papel con 5ml. de flúor en gel, por alumno.
- i) Indica a los alumnos que realicen la primera de cuatro AATF con la técnica de cepillado; los Voluntarios de Salud y Voluntarios apoyan asesorando y corrigiendo las inconsistencias en la técnica de cepillado (Fig. 249).
- j) Solicita a los alumnos que escupan la mezcla de saliva y flúor, para evitar que traguen el gel y limpien su boca con una sanita; también enjuagan y secan el cepillo.
- k) Las demás AATF se efectúan en los siguientes tres días consecutivos, con apoyo del profesorado, los Voluntarios de Salud y Voluntarios. Esta actividad es exclusiva de los centros escolares.
- l) Da indicaciones a los profesores y alumnos, para que durante los próximos 30 minutos no se enjuaguen, no consuman alimentos o tomen agua.
- m) Revisa la cavidad bucal de todos los escolares, detectando caries u otros padecimientos bucales (en los meses de marzo, abril y mayo).
- n) Informa al profesor que alumnos requieren atención curativa bucal, para que lo haga del conocimiento de los padres y acudan al servicio de estomatología.
- o) Registra en el CBE lo identificado a 200 alumnos como mínimo para la muestra del componente de MBE del DEB.

En este grupo de edad (6 a 9 años) se considera esquema odonto-preventivo, cuando el alumno recibe la enseñanza de la técnica de cepillado, la detección de placa bacteriana y el esquema de cuatro auto-aplicaciones tópicas de flúor.

Al igual que en el grupo anterior si no se otorga insumo se convierte en promoción para la salud bucal. Además, se repiten los pasos del 1 al 4 en lo descrito en “Al término de la visita al centro escolar programado”.

FIGURA 248. Secuencia del esquema odonto-preventivo de 6 a 9 años

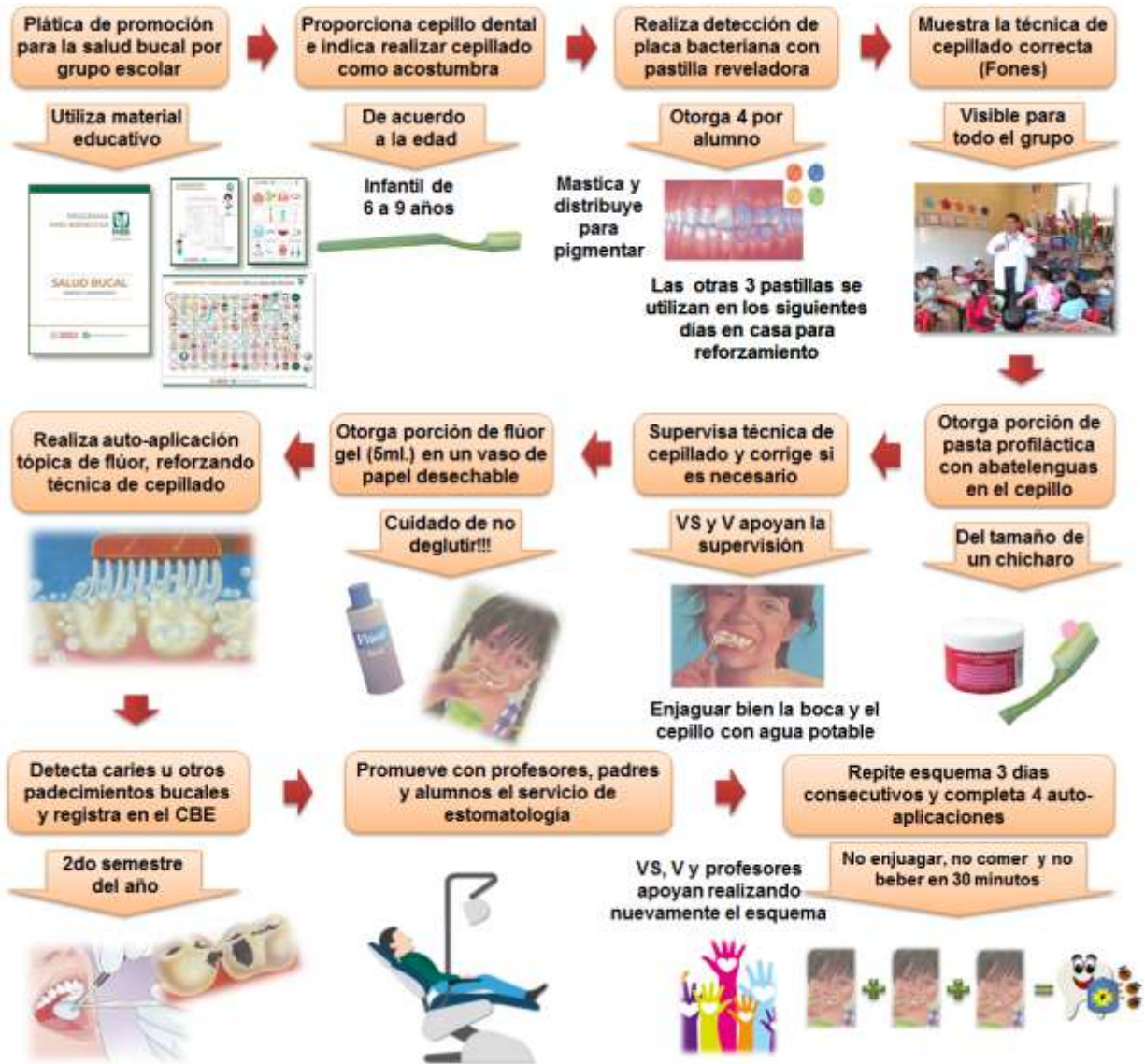


FIGURA 249. Esquema de auto-aplicaciones tópicas de flúor (6 a 19 años)





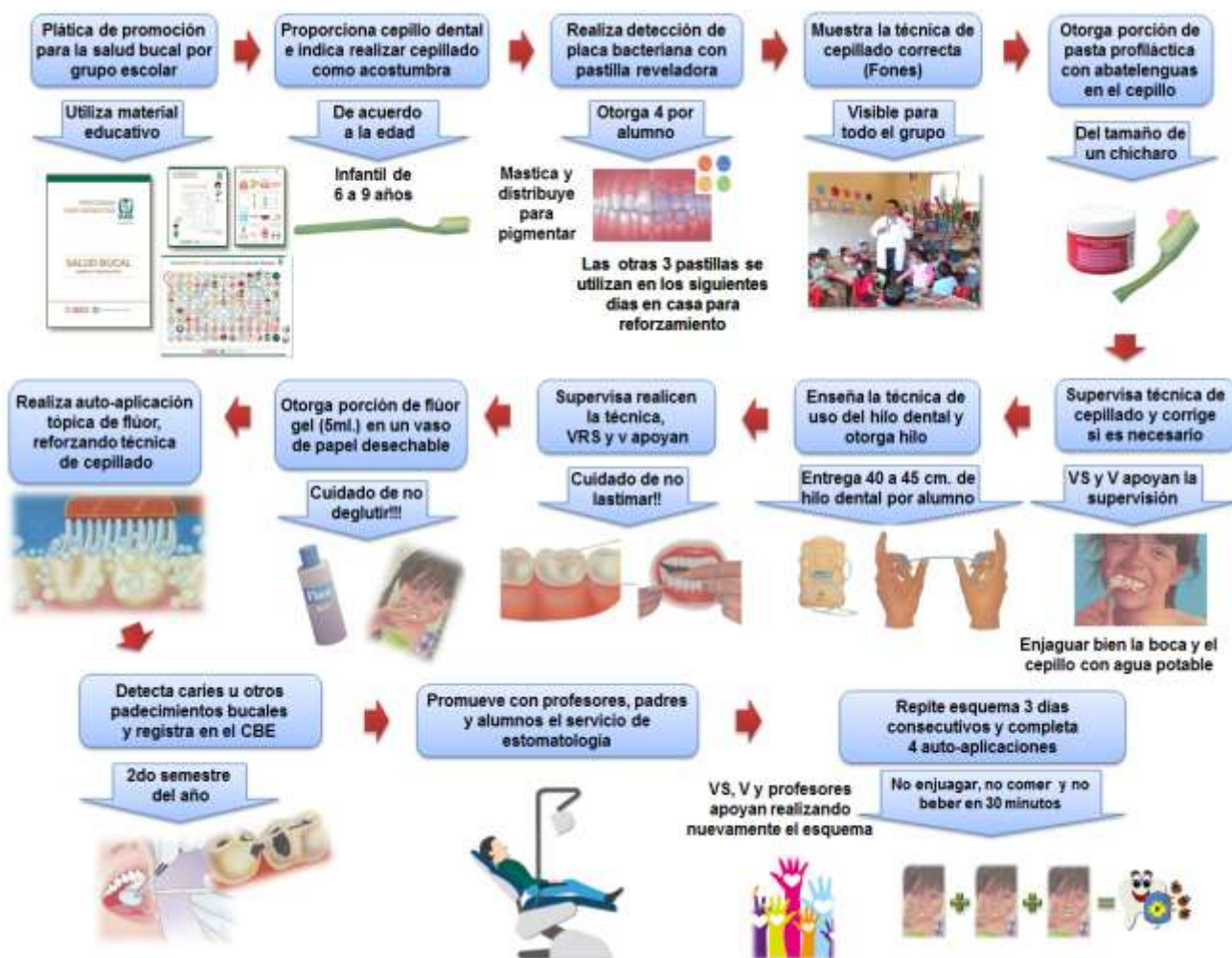
Alumnos de pre-escolar de 10 a 19 años (Fig. 250):

- a) Presenta un tema seleccionado de promoción de salud bucal por grupo escolar (debe ser breve) con apoyo de los RSB, antes de iniciar con los esquemas odontopreventivos.
- b) Entrega una tableta reveladora por escolar, explica la técnica de detección de la placa bacteriana e instruye para que la realicen señalando su importancia. Posteriormente provee al alumno de tres tabletas adicionales para su utilización y reforzamiento en casa.
- c) Proporciona cepillo dental adulto y solicita al escolar que cepille sus dientes como acostumbra hacerlo; los Voluntarios de Salud y Voluntarios (previamente capacitados) identifican deficiencias en el cepillado.
- d) Explica la técnica de cepillado específica de acuerdo al grupo de edad, apoyándose de material educativo (RSB "Prevención de Enfermedades" y/o tipodonto) de forma clara y sencilla.
- e) Distribuye en el cepillo dental de cada alumno, una porción de pasta profiláctica del tamaño de un chícharo.
- f) Solicita al grupo de alumnos que repliquen la técnica de cepillado como acaban de observar; durante el desarrollo el EST, Voluntarios de Salud y Voluntarios identifican las inconsistencias, asesoran y corrigen, para reforzando el aprendizaje hasta eliminar la pigmentación de la tableta reveladora.
- g) Solicita que se enjuaguen la boca varias veces hasta eliminar la pasta; también enjuagan y secan el cepillo dental.
- h) Entrega a cada alumno un tramo de hilo dental, entre 40 y 45 cm.
- i) Enseña de la técnica de uso del hilo dental utilizando el material educativo, posteriormente solicita a los escolares que repliquen la técnica. Los Voluntarios de Salud y Voluntarios vigilan de cerca para evitar que algún alumno se lesione la encía, apoyan asesorando y corrigiendo inconsistencias en la técnica para reforzar el aprendizaje.
- j) Explica la dinámica para la auto-aplicación tópica de flúor, la importancia de cumplir con las cuatro aplicaciones y los beneficios que tiene sobre los dientes.
- k) Distribuye una sanita, cono de papel con 5ml. de flúor gel por alumno.
- l) Indica a los alumnos que realicen la primera de cuatro AATF con la técnica de cepillado; los Voluntarios de Salud y Voluntarios apoyan asesorando y corrigiendo las inconsistencias en la técnica de cepillado.

0730-006-006

- m) Solicita a los alumnos que escupan la mezcla de saliva y flúor, para evitar que traguen el gel y limpien su boca con una sanita; también enjuagan y secan el cepillo.
- n) Las demás AATF se efectúan en los siguientes tres días consecutivos, con apoyo del profesorado, los Voluntarios de Salud y Voluntarios. Esta actividad es exclusiva de los centros escolares.
- o) Da indicaciones a los profesores y alumnos, para que durante los próximos 30 minutos no se enjuagan, no consuman alimentos o tomen agua.
- p) Revisa la cavidad bucal de todos los escolares, detectando caries u otros padecimientos bucales (en los meses de marzo, abril y mayo).

FIGURA 250. Secuencia del esquema odonto-preventivo de 10 a 19 años





Informa al profesor que alumnos requieren atención curativa bucal, para que lo haga del conocimiento de los padres y acudan al servicio de estomatología. Registra en el CBE lo identificado a 150 alumnos como mínimo para la muestra del componente de MBE del DEB.

En este grupo de edad (10 a 19 años) se considera esquema odonto-preventivo, cuando el alumno recibe la enseñanza de la técnica de cepillado, la detección de placa bacteriana, la técnica de uso del hilo dental y el esquema de cuatro auto-aplicaciones tópicas de flúor.

Al igual que en el grupo de 3 a 5 años, si no se otorga insumo se convierte en promoción para la salud bucal. Además, se repiten los pasos del 1 al 4 en lo descrito en "Al término de la visita al centro escolar programado".

Insumos odonto-preventivos y criterios de uso (Fig. 251)

1. Pastilla o tableta reveladora de placa bacteriana

La tableta masticable compuesta de colorante vegetal es un método para detectar la placa bacteriana, que como herramienta proporciona una mayor visión para identificar las áreas donde se acumulan la placa sobre las superficies de los dientes.

2. Pasta abrasiva o profiláctica

De uso estomatológico para terminar la profilaxis (limpiezas dentales), ya que por sus componentes abrasivos pule la superficie del esmalte (requiere de la utilización de pieza de mano de baja velocidad y cepillo rotatorio). En el caso de las acciones en centros escolares, se utiliza una vez por semestre (dos veces por año), para eliminar la placa bacteriana pigmentada (tableta reveladora) con la técnica de cepillado dental.

3. Cepillo infantil y adulto

Utilizado para la higiene bucal básica; en niños de 3 y 9 años está indicado el cepillo infantil (menor tamaño), para adolescentes de 10 a 19 años y personas adultas de 20 años y más, se indica el cepillo adulto de mayor tamaño y cerdas un poco más duras.

El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de dos a tres meses. Sin embargo puede variar, así que la señal que nos indica que debemos cambiarlo es cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, adicional a que el cepillo pierde su función de limpieza.

4. Fluoruro de sodio gel

Gel químico mezcla de flúor y sodio que evita la desmineralización del esmalte, se utiliza en los centros escolares solo para auto-aplicaciones, en consultorio es de uso exclusivo del EST y PESS.

0730-006-006

Es su utilización se requiere precaución, ya que si se ingiere en gran cantidad puede comprometer la salud del escolar y en casos extremos hasta causar la muerte, por lo que es importante que se tenga un control estricto del producto, cuando se deja en manos de los Voluntarios de Salud, Voluntarios y profesores.

En el caso del barniz de flúor, se utiliza una pequeña cantidad pintando con un pequeño pincel o escobilla todas las superficies del diente. Es pegajoso y se endurece al contacto con la saliva, por lo que al aplicar el barniz sólo toma algunos minutos, después de 4 a 12 horas se desprende por sí solo, puede ser que algunas marcas amarillen y otras opaquen los dientes, sin embargo, el color natural vuelve después de que el barniz de flúor se cae o desaparece.

5. Hilo o seda dental

El hilo dental está compuesto por varias fibras de nylon, pueden ser enceradas o no, elimina la placa bacteriana y partículas de comida donde el cepillo dental no puede llegar. Este aditamento complementario al cepillo dental, se utiliza a partir de los 10 años en adelante.

En el PIB no es posible otorgar cajas de hilo por paciente; así que solo se da una porción de entre 40 a 45 centímetros por persona, suficiente para promover y enseñar la técnica de uso del mismo.

FIGURA 251. Insumos odonto-preventivos





ANEXO 15

Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal
0730-006-007

Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal

En 1998 inicia la Semana Nacional de Salud Bucal (SNSB), en ese entonces solo se realizaba una al año y para el año 2000, la Secretaría de Salud establece que se realicen dos por año, como una estrategia para intensificar las acciones de prevención, promoción y atención curativa, ante la necesidad que presenta la población mexicana en materia de salud bucal. El PIB adquiere el compromiso durante las reuniones intersectoriales participando desde un inicio en la estrategia.

A partir de 2019, las SNSB pasan a formar parte de las JNSP, estrategia en la cual se conjuntan: vacunación, adolescencia, prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas en la infancia, salud mental, salud materna, salud perinatal, salud reproductiva y sexual, entre otras, incluyendo salud bucal.

Además se amplían a tres jornadas por año, sin embargo para el componente de Salud Bucal, el Área de Estomatología de la UPIB, determina que la participación se mantiene en dos, como tradicionalmente se ha realizado a través de los años.

El objetivo de las JNSP en el componente de salud bucal es realizar acciones bucales preventivas a la población, de manera intensiva durante diez días dos veces al año, con base a la programación que establece la Secretaría de Salud en los meses de abril o mayo y octubre o noviembre generalmente.

La finalidad de estas acciones intensivas es disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales de la población. Por ello, la participación de los diferentes niveles de conducción es muy importante, puesto que son los responsables de la coordinación, organización y difusión de cada JNSB-SB, en coordinación con el EST, PESS y Equipos de Salud en el caso de las Unidades de Salud (Fig. 252).

FIGURA 252. Participantes de las JNSP-SB



0730-006-007

Es muy importante señalar que las JNSP-SB no sustituyen a la programación de acciones bucales a realizar en los meses establecidos en las unidades médicas del primero y segundo nivel de atención, por el contrario, los dos periodos se encuentran en concordancia con las fechas que la Secretaría de Salud designa para la realización de las JNSP-SB, y que generalmente ocurren es los meses mencionados (Fig. 253).

FIGURA 253. Periodos para los centros escolares y las JNSP



Cabe señalar, que el sistema de registro en el SISPA se amplió incluyendo los meses de marzo y septiembre, debido a que los días en los cuales se desarrollan no son exactos a inicio o término de cada mes.

Frecuentemente en el primer nivel de atención se tiene la idea que solo durante las JNSP-SB se realizan acciones preventivas, por lo que es tarea del EST durante las capacitaciones en las RMZ, dejar muy claro que son dos procesos distintos aunque coincidentes en similar propósito.

Los hospitales y las Unidades de Salud son las únicas que participan durante las JNSP-SB, quedando fuera las UMM y las Brigadas de Salud para el componente Salud Bucal (Fig. 254).

FIGURA 254. Ámbito de aplicación de las JNSP-SB



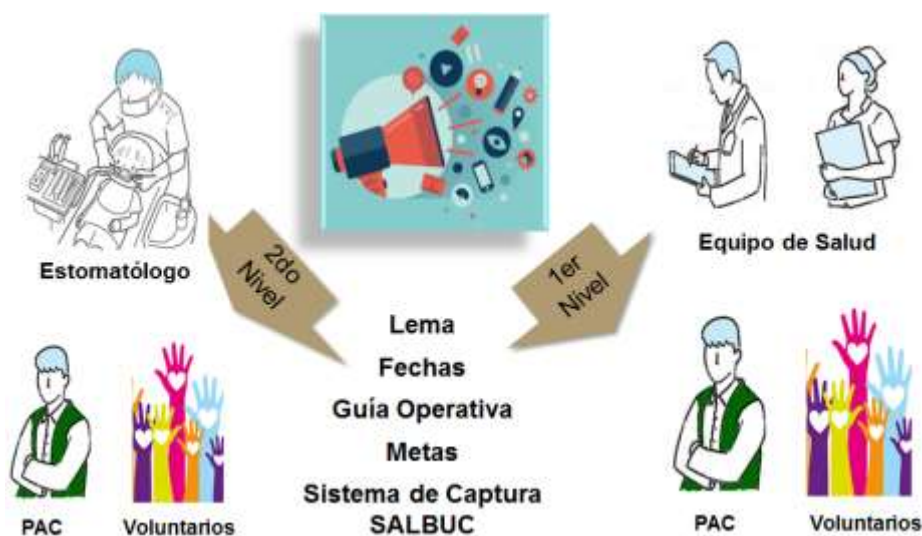
0730-006-007

Como se puede observar en el esquema anterior, hay acciones que se realizan en la unidad médica y en los centros escolares del universo de trabajo. En el caso de los servicios de estomatología del primero y segundo nivel, las acciones al interior son preventivo-curativas y en los centros escolares exclusivamente preventivas; para los Equipos de Salud del primer nivel de atención, las acciones que se realizan son preventivas en ambos ámbitos.

Para que el engranaje de las JNSP-SB comience su funcionamiento, es necesario que la Secretaría de Salud informe a través de un oficio a la UPIB las fechas de realización y el lema; posteriormente la UPIB establece la metodología en la Guía Operativa, metas y sistema de registro que son enviados a los diferentes OOAD a través de un oficio, para su difusión oportuna a la operación (Fig. 255), con la finalidad de dar tiempo a:

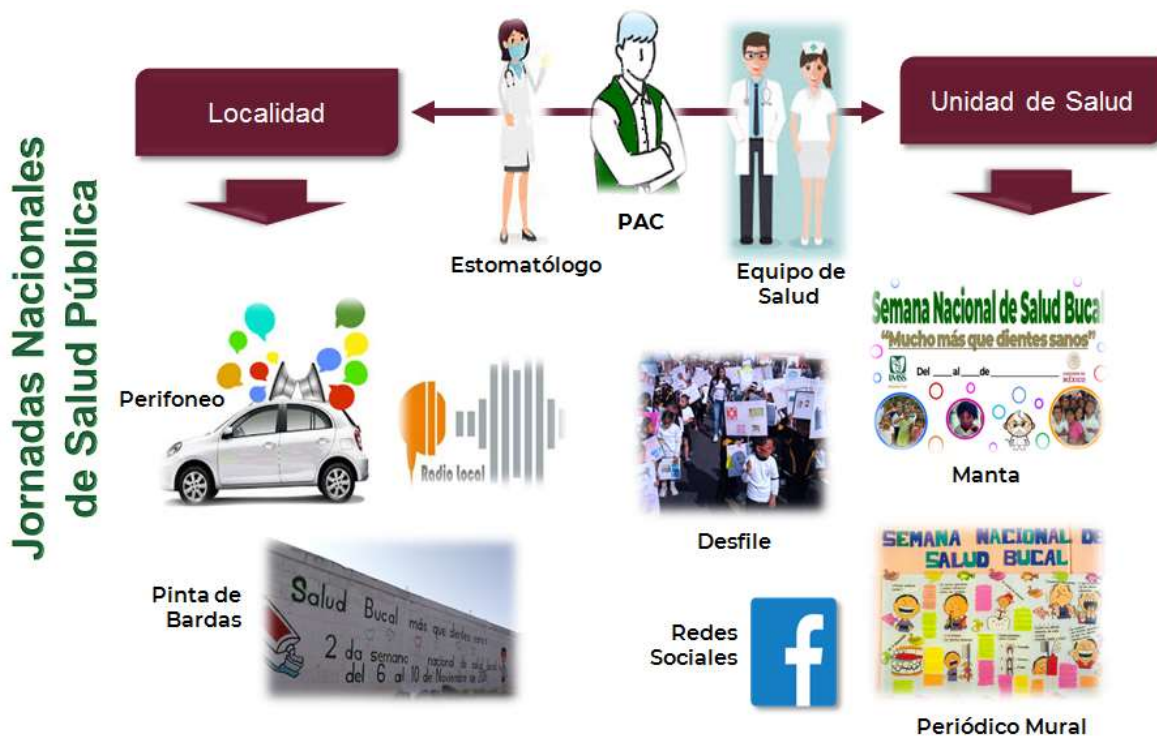
- Conocer el lema, guía y metas a cumplir
- Contar con formatos de registro de acciones
- Promoción y difusión de las JNSP-SB
- Cálculo de insumos
- Organizar las salidas a los centros escolares

FIGURA 255. Elementos necesarios para la organización de las JNSP-SB



Uno de los aspectos relevantes es la difusión, misma que se realiza en dos vertientes: la institucional, que corresponde al personal participante, y la comunitaria con la población beneficiaria de las acciones intensivas bucales; algunas opciones pueden observarse en la imagen siguiente (Fig. 256).

FIGURA 256. Difusión de las JNSP-SB



Sistema de captura de información de las JNSP-SB (SALBUC)

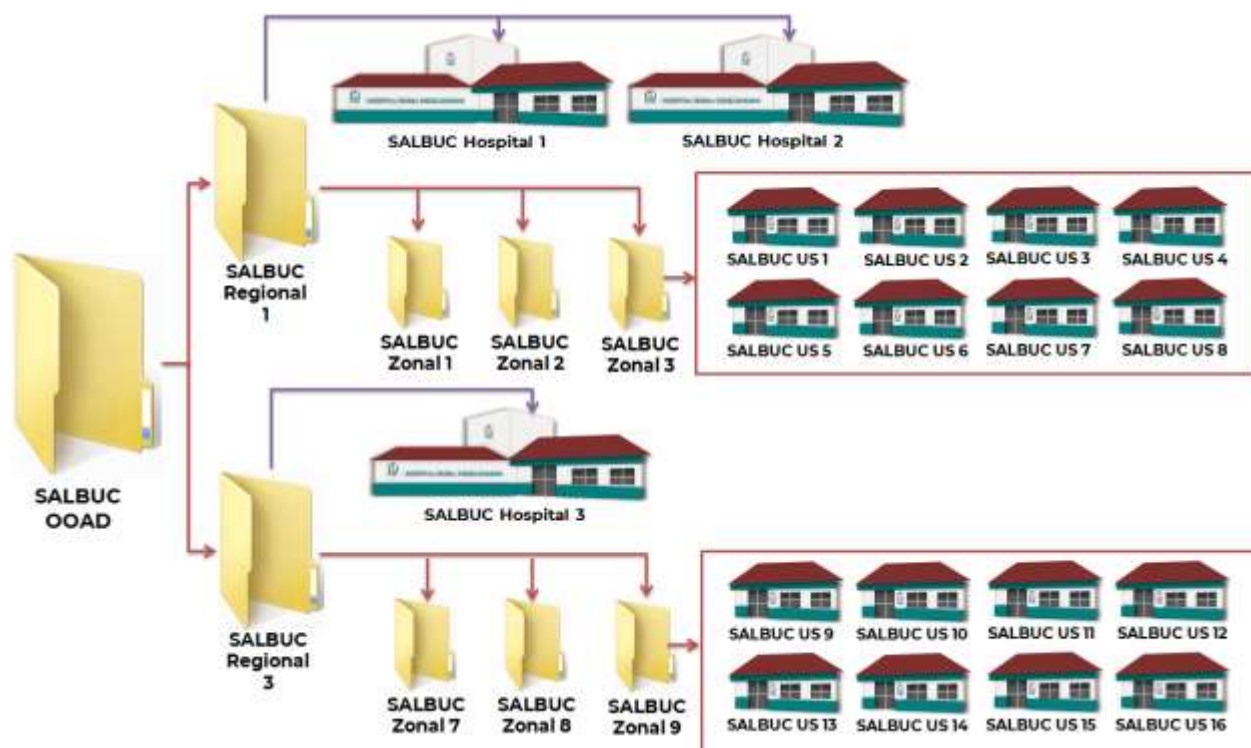
Con la finalidad de garantizar la calidad de la información referente a las JNSP-SB, se ha desarrollado un sistema de captura de logros denominado SALBUC, mediante el cual se pretende facilitar el manejo de los datos, ya que considera las metas y el registro de los logros de productividad de las acciones realizadas (preventivo-curativos) en la población beneficiaria, en ambos niveles de atención.

El sistema incluye una carpeta OOAD que contiene lo siguiente (Fig. 257):

- Carpeta "SALBUC OOAD", que conforma las regiones del estado.
- Subcarpeta "SALBUC Región", corresponde al número de regiones que integran el OOAD, la conforman el TSMR y el AS-EGAS/AS-EMS.
- Subcarpeta "SALBUC Zonal", corresponde al número de zonas que integra la región y la integra el TSMZ y con apoyo del RSH.
- Formato "SALBUC Hospital" (archivo en Excel), por cada hospital que integre la región y para el registro de la productividad del EST, validación del CGH e integración a la subcarpeta regional con apoyo RSH.

- e) Formato SALBUC Unidad de Salud (archivo en Excel), por cada Unidad de Salud que forma parte de la zona y para el registro de la productividad de acciones de los Equipos de Salud, con validación e integración a la subcarpeta zonal del TSMZ.
- f) Formato SALBUC Concentrador (archivo en Excel), integra los resultados finales de las Unidades de Salud que integran la zona de servicios médicos (de uso exclusivo del TSMZ).

Figura 257. Sistema de captura SALBUC



El SALBUC facilita la captura de la información desde cualquier Unidad de Salud hasta el archivo OOAD; sin embargo, depende de su correcta aplicación por parte de los responsables de los diferentes niveles, los cuales deben conocerlo, aplicarlo, respetar las metas, registrar los logros, validar la información y conformar apartados para que el SALBUC final cumpla con su objetivo.

Es necesario, considerar situaciones como las siguientes según el nivel de responsabilidad:

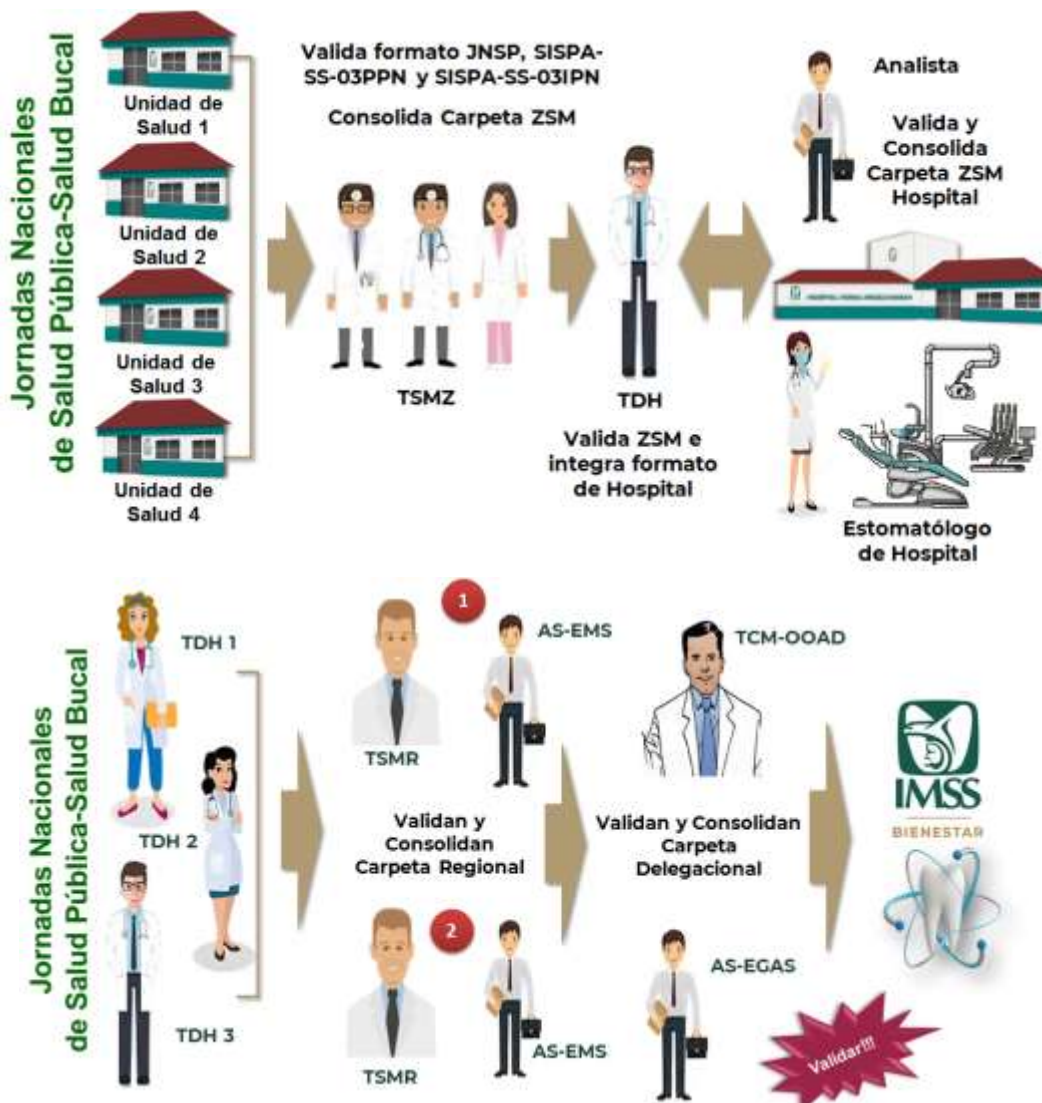
1. Todos los involucrados en el proceso contarán con la versión SALBUC a excepción de los Equipos de Salud.
2. El EST y los Equipos de Salud contarán con la versión del formato respectivo según corresponda.



3. El formato contiene las metas y los espacios para el registro de logros, mismos que deberán corresponder con el mismo periodo de productividad del SISPA intermedio mensual.
4. La validación de la información es de suma importancia por parte del TSMZ y del EST.
5. La consolidación oportuna de la información es responsabilidad de todos, considerando los diferentes niveles, desde la Unidad de Salud hasta los GC-OOAD.

A continuación, se presenta un ejemplo del flujo de información del SALBUC en un OOAD, los casos varían ya que cada una de ellas se conforma en base al número de regiones, ZSM y zonas, por lo que debe utilizarse la versión que corresponda (Fig. 258).

Figura 258. Sistema de captura SALBUC



0730-006-007



Establecimiento de metas y formato de registro

La UPIB cada año realiza la revisión y establecimiento de metas para las unidades médicas del primero y segundo nivel de atención, con base a las consultas por día y al CBE; en las siguientes imágenes se muestran los criterios correspondientes a cada JNSP-SB por unidad médica, para los diferentes niveles y modelos de atención.

Cabe señalar que es importante que los integrantes del EMS, CGH, ESAZ y EST los conozcan (Fig. 259 y 260).

Figura 259. Criterios para cálculo de metas en US-SE

Criterios para el Cálculo de Metas para
Jornada Nacional de Salud Pública-Salud Bucal US-SE

Consultas	Servicio		Escuelas		Total
	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	
Primera vez	El 70% de 7.5 Consultas x 8 días	42 Consultas			42
Subsecuentes	El 30% de 7.5 Consultas x 8 días	18 Consultas			18
Beneficiarios pláticas	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Niños y niñas de 3 a 9 años (Centros escolares)			Pláticas a 120 alumnos	200 Beneficiarios (80% de TC o DPB)	800
Adolescentes de 10 a 19 años (Centros escolares)			Pláticas a 80 alumnos	200 Beneficiarios (40% de TC o DPB)	400
Población de 20 a 59 años (Consultorio de estomatología)	1 Plática x 5 asistentes x 8 días	40			100
Acciones Preventivas	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Detección de Placa Bacteriana	Pacientes 1a vez x 8 días	42 Técnicas PB	100 Alumnos x 2 días (200)	200 Técnicas PB	242
Técnica de Cepillado Dental	Pacientes 1a vez x 8 días	42 Técnicas CD	100 Alumnos x 2 días (800)	200 Técnicas CD	242
Técnica de Uso de Hilo Dental	El 60% de Pacientes de 1a. vez x 8 días	25 Técnicas HD	40% de (100 Alumnos x 2 días)	80 Técnicas HD	105
Aplicación de Barniz de Fluor	El 60% de Pacientes de 1a. vez x 8 días	36 ABF	80% de (100 Alumnos x 2 días)	160 Aplicaciones de BF	196
Revisión de Tejidos Bucales	Pacientes 1a vez x 8 días	42 Revisiones TB	100 Alumnos x día (1.000)	200 Revisiones TB	242
Aplicación Tópica de Fluor	El 75% de Pacientes de 1a. vez x 8 días	32 Aplicaciones			32
Selladores de Fosetas y Fisuras	30% de Consultas de 1a. Vez x 8 días	13 Selladores			13
Universo	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Escuelas			1 Pre-escolar, 2 primarias y 1 secundarias	4 Escuelas.	4
Unidad Médica	Consultorio de Estomatología	1			1
Beneficiarios	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Personas de 3 a 19 años	El 20% de 7.5 Consultas x 8 días	12 personas	100 Alumnos x 2 días (200)	200 personas	212
Personas de 20 y más años	El 80% de 7.5 Consultas x 8 días	48 personas			48
Participantes	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Personal de Salud	1 Estomatólogo en consulta	1	1 Estomatólogo en escuelas	1 Estomatólogo	4
Promotores (VRS y Voluntarios)			1 VRS / 4 Voluntarios	5 VRS y Voluntarios	5
Profesores			12 profesores de pre-escolar, primaria y secundaria	12 profesoras	12



Figura 260. Criterios para cálculo de metas en hospital

Criterios para el Cálculo de Metas para
Jornada Nacional de Salud Pública-Salud Bucal Hospital

Consultas	Servicio		Escuelas		Total
	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	
Primera vez	El 70% de 15 Consultas x 10 días	105 Consultas			105
Subsecuentes	El 30% de 15 Consultas x 10 días	45 Consultas			45
Beneficiarios pláticas	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Niñas y niñas de 3 a 9 años (Centros escolares)			Pláticas a 600 alumnos	600 Beneficiarios (60% de TC ó DPB)	600
Adolescentes de 10 a 19 años (Centros escolares)			Pláticas a 400 alumnos	400 Beneficiarios (40% de TC ó DPB)	400
Población de 20 a 59 años (Consultorio de estomatología)	1 Plática x 10 asistentes x 10 días	100 Beneficiarios			100
Acciones Preventivas	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Detección de Placa Bacteriana	Pacientes 1a vez x 10 días	105 Técnicas PB	100 Alumnos x día (1,000)	1,000 Técnicas PB	1,105
Técnica de Cepillado Dental	Pacientes 1a vez x 10 días	105 Técnicas CD	100 Alumnos x día (1,000)	1,000 Técnicas CD	1,105
Técnica de Uso de Hilo Dental	El 60% de Pacientes de 1a. vez x 10 días	63 Técnicas HD	40% de (100 Alumnos x día)	400 Técnicas HD	463
Aplicación de Barniz de Flúor	El 60% de Pacientes de 1a. vez x 10 días	89 ABF	80% de (100 Alumnos x día)	800 Aplicaciones de BF	889
Revisión de Tejidos Bucales	Pacientes 1a vez x 10 días	105 Revisiones TB	100 Alumnos x día (1,000)	1,000 Revisiones TB	1,105
Aplicación Tópica de Flúor	El 75% de Pacientes de 1a. vez x 10 días	79 Aplicaciones			79
Selladores de Fosetas y Fisuras	30% de Consultas de 1a. Vez x 10 días	32 Selladores			32
Universo	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Escuelas			2 Pre-escolar, 4 primarias y 2 secundarias	8 Escuelas	8
Unidad Médica	Consultorio de Estomatología	1			1
Beneficiados	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Personas de 3 a 19 años	El 20% de 15 Consultas x 10 días	30 personas	100 Alumnos x día (1,000)	1,000 personas	1,030
Personas de 20 y más años	El 80% de 15 Consultas x 10 días	120 personas			120
Participantes	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Personal de Salud	1 Estomatólogo en consulta	1	1 Estomatólogo en escuelas	1 Estomatólogo	4
Promotores (VRS y Voluntarios)			3 VRS / 7 Voluntarios	10 VRS y Voluntarios	10
Profesores			30 profesores de pre-escolar, primaria y secundaria	30 profesores	30

Los siguientes son los ejemplos de los formatos de registro de metas y logros del sistema SALBUC, el cual se envía cada año en versión actualizada para el primer nivel (US-SE) y para el segundo nivel de atención.



FORMATO DE PROGRAMACIÓN DE METAS Y LOGROS EN US-SE (SALBUC)



Instituto Mexicano del Seguro Social

IMSS-BIENESTAR

Sistema de Captura SALBUC

BIENESTAR

1

3ra 2da

Jornada Nacional de Salud Pública del

2

al

3

del

3

de

3

de

4

Año

Unidad Médica:

5

Consulta por hora

6

Horario Laboral

7

Días de JNSP-SB*

8

Conceptos	Meta			Logro			%
	Servicio	Escuelas	Total	Servicio	Escuelas	Total	
Consultas	Primera vez		9	10		29	30
	Subsecuentes	0	0	11		0	0
	Total Consultas	0	0	0	0	0	0
Beneficiarios Prácticas	Niñas y niños de 3 a 9 años		120		12	0	0
	Adolescentes de 10 a 19 años		80		13	0	0
	Población de 20 y más años	0	0	14		0	0
	Total (intramuros y extramuros)	0	200	200	0	0	0
Acciones Preventivas	Detección de Placa Bacteriana	0	200	200	15	0	0
	Técnica de Cepillado Dental	0	200	200	16	0	0
	Técnica de Uso de Hilo Dental	0	80	80	17	0	0
	Aplicación de Barniz de Flúor	0	160	160	18	0	0
	Revisión de Tejidos Bucales	0	200	200	19	0	0
	Sub-Total 1 (ntra y extramuros)	0	840	840	0	0	0
	Aplicación Tópica de Flúor	0	0	0	20	0	0
	Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0	0	21	0	0
	Sub-Total 2 (intramuros)	0	0	0	0	0	0
	Total Acciones Preventivas	0	840	840	0	0	0
Universo	Escuelas		4		22	0	0
	Unidad Médica	1	1	23		0	0
	Total Universo	1	4	5	0	0	0
Beneficiados	Personas de 3 a 19 años	0	200	200	24	0	0
	Personas de 20 y más años	0	0	0	25	0	0
	Total Beneficiados	0	200	200	0	0	0
Participantes	Personal de Salud		1		26	0	0
	Promotores (VRS y Voluntarios)		10	10	27	0	0
	Profesores		0	0	28	0	0
	Total Participantes	1	10	11	0	0	0

* De los 10 días programados para la JNSP-SB, ocho están destinados para la consulta en el servicio de odontología y dos para acudir a los centros escolares.

31

Nombre y Firma

TSMZ

32

Nombre y Firma

Personal Estomatólogo

0730-006-007



ANEXO 21
Formato de programación de metas y logros en US-SE
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	1ra. o 2da. Jornada Nacional de Salud Pública.	Marcar con X, si es corresponde a la primera o segunda JNSP-SB que se está desarrollando.
2	Del día al día.	El día que inicia y termina la JNSP-SB.
3	Mes	El mes o meses en que se desarrolla la JNSP-SB.
4	Año	El año en que se realiza la JNSP-SB.
5	Unidad Médica	El nombre de la unidad médica participante.
6	Consulta por hora	Número de consultas normadas por hora.
7	Horario laboral	Número de horas de la jornada laboral (restando 30 minutos para alimentos) Días destinados para JNSP-SB.
8	Días de JNSP-SB	NOTA: En el caso de US-SE se resta un día por semana para acudir a los centros escolares.
9	Censo Bucal Escolar	El número total de alumnos de pre-escolar, primaria y secundaria del universo de trabajo. En estas columnas se encuentran las metas de cada uno de los conceptos que deben cumplirse, mismas que son establecidas por la UPIB.
10	Meta (Servicio/Escuelas/Total)	Las metas corresponden a dos ámbitos: servicio de estomatología y centros escolares del universo de trabajo, además muestra el total de ambos ámbitos.
11	Consultas /Logro Primera vez (Servicio)	El número de consultas de primera vez otorgadas en el servicio durante la JNSP-SB.
12	Consultas / Logro Subsecuentes (Servicio)	El número de consultas subsecuentes otorgadas en el servicio durante la JNSP-SB.
13	Beneficiarios pláticas/ Logro Niñas y niños de 3 a 9 años	El número de alumnos que recibieron promoción para la salud bucal en centros escolares.
14	Beneficiarios pláticas/ Logro Adolescentes de 10 a 19 años	El número de alumnos que recibieron promoción para la salud bucal en centros escolares.

0730-006-007



ANEXO 21
Formato de programación de metas y logros en US-SE
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
15	Beneficiarios pláticas/ Logro Población de 20 y más años	Número de personas que recibieron promoción para la salud bucal en la unidad médica.
16	Acciones Preventivas / Logro Detección de placa bacteriana	El número de detecciones de placa bacteriana otorgadas en el servicio y en los centros escolares del universo de trabajo.
17	Acciones Preventivas / Logro Técnica de cepillado dental	El número de técnicas de cepillado otorgadas en el servicio y en los centros escolares del universo de trabajo.
18	Acciones Preventivas / Logro Técnica de uso de hilo dental	El número de técnicas de uso de hilo dental otorgadas en el servicio y en los centros escolares del universo de trabajo.
19	Acciones Preventivas / Logro Aplicación de barniz de flúor	El número de AATF otorgadas en los centros escolares del universo de trabajo.
20	Acciones Preventivas / Logro Revisión de tejidos bucales	El número de revisiones de tejidos bucales, realizadas en el servicio y en los centros escolares del universo de trabajo.
21	Acciones Preventivas / Logro Aplicación tópica de flúor	El número de aplicaciones tópicas de flúor otorgadas en el servicio de estomatología.
22	Acciones Preventivas / Logro Selladores de fosetas y fisuras	El número de selladores de fosetas y fisuras colocados en paciente.
23	Universo / Escuelas	El número de escuelas visitadas.
24	Universo / Unidad Médica	Cantidad de unidades médicas que participan.
25	Beneficiados Personas de 3 a 19 años	El número de alumnos que se encuentran en el rango de edad que recibieron acciones odonto-preventivas.
26	Beneficiados Personas de 20 y más años	El número de pacientes que se encuentran en el rango de edad que recibieron acciones odonto-preventivas en el servicio durante la JNSP-SB.
27	Participantes Personal de salud	El número de EST y AAM que participaron en el servicio y/o en los centros escolares del universo de trabajo.
28	Participantes Promotores (Voluntarios de Salud y Voluntarios)	El número de Voluntarios de Salud y Voluntarios que apoyaron al EST y/o PESS.

0730-006-007



ANEXO 21
Formato de programación de metas y logros en US-SE
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
29	Participantes Profesores	El número de profesores que apoyaron al EST y PESS.
30	Total	La suma de acciones realizadas intramuros y extramuros.
31	%	Porcentaje resultando del logro alcanzado con respecto a la meta establecida.
32	Nombre y firma Titular Supervisión Médica Zonal	El nombre y firma del TSMZ responsable, después de validar la información con el formato intermedio del SISPA.
33	Nombre y firma del personal Estomatólogo	El nombre y firma del EST participante en la JNSP-SB.



ANEXO 22
Formato de programación de metas y logros en hospital (SALBUC)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	1ra. o 2da. JNSP.	Marcar con X, si es corresponde a la primera o segunda JNSP-SB que se está desarrollando.
2	Del día al día.	El día que inicia y termina la JNSP-SB.
3	Mes	El mes o meses en que se desarrolla.
4	Año	El año en que se realiza la JNSP-SB.
5	Unidad Médica	El nombre del hospital o US-SE participante.
6	Consulta por hora	Número de consultas normadas por hora.
7	Horario laboral	Número de horas de la jornada laboral (restando 30 minutos para alimentos)
8	Días de JNSP-SB	Días destinados para JNSP-SB. NOTA: En el caso de US-SE se resta un día por semana para acudir a los centros escolares.
9	Meta (Servicio/Escuelas/Total)	En estas columnas se encuentran las metas de cada uno de los conceptos que deben cumplirse, establecidas por la UPIB. Las metas corresponden a dos ámbitos: servicio de estomatología y centros escolares del universo de trabajo, además muestra el total de ambos ámbitos.
10	Consultas /Logro Primera vez (Servicio)	El número de consultas de primera vez otorgadas en el servicio durante la JNSP-SB.
11	Consultas / Logro Subsecuentes (Servicio)	El número de consultas subsecuentes otorgadas en el servicio durante la JNSP-SB.
12	Beneficiarios pláticas/ Logro Niñas y niños de 3 a 9 años	El número de alumnos que recibieron promoción para la salud bucal en centros escolares.
13	Beneficiarios pláticas/ Logro Adolescentes de 10 a 19 años	El número de alumnos que recibieron promoción para la salud bucal en centros escolares.
14	Beneficiarios pláticas/ Logro Población de 20 y más años	Número de personas que recibieron promoción para la salud bucal en la unidad médica.

0730-006-007



ANEXO 22
Formato de programación de metas y logros en hospital (SALBUC)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
15	Acciones Preventivas / Logro Detección de placa bacteriana	El número de detecciones de placa bacteriana otorgadas en el servicio y en los centros escolares del universo de trabajo.
16	Acciones Preventivas / Logro Técnica de cepillado dental	El número de técnicas de cepillado otorgadas en el servicio y en los centros escolares del universo de trabajo.
17	Acciones Preventivas / Logro Técnica de uso de hilo dental	El número de técnicas de uso de hilo dental otorgadas en el servicio y en los centros escolares del universo de trabajo.
18	Acciones Preventivas / Logro Aplicación de barniz de flúor	El número de AATF otorgadas en los centros escolares del universo de trabajo.
19	Acciones Preventivas / Logro Revisión de tejidos bucales	El número de revisiones de tejidos bucales, realizadas en el servicio y en los centros escolares del universo de trabajo.
20	Acciones Preventivas / Logro Aplicación tópica de flúor	El número de aplicaciones tópicas de flúor otorgadas en el servicio de estomatología.
21	Acciones Preventivas / Logro Selladores de fosetas y fisuras	El número de selladores de fosetas y fisuras colocados en paciente.
22	Universo / Escuelas	El número de escuelas visitadas.
23	Universo / Unidad Médica	Cantidad de unidades médicas que participan.
24	Beneficiados Personas de 3 a 19 años	El número de alumnos que se encuentran en el rango de edad que recibieron acciones odonto-preventivas.
25	Beneficiados Personas de 20 y más años	El número de pacientes que se encuentran en el rango de edad que recibieron acciones odonto-preventivas en el servicio durante la JNSP-SB.
26	Participantes Personal de salud	El número de EST y AAM que participaron en el servicio y/o en los centros escolares del universo de trabajo.
27	Participantes Promotores (Voluntarios de Salud y Voluntarios)	El número de Voluntarios de Salud y Voluntarios que apoyaron al EST y/o PESS.
28	Participantes Profesores	El número de profesores que apoyaron al EST y PESS.

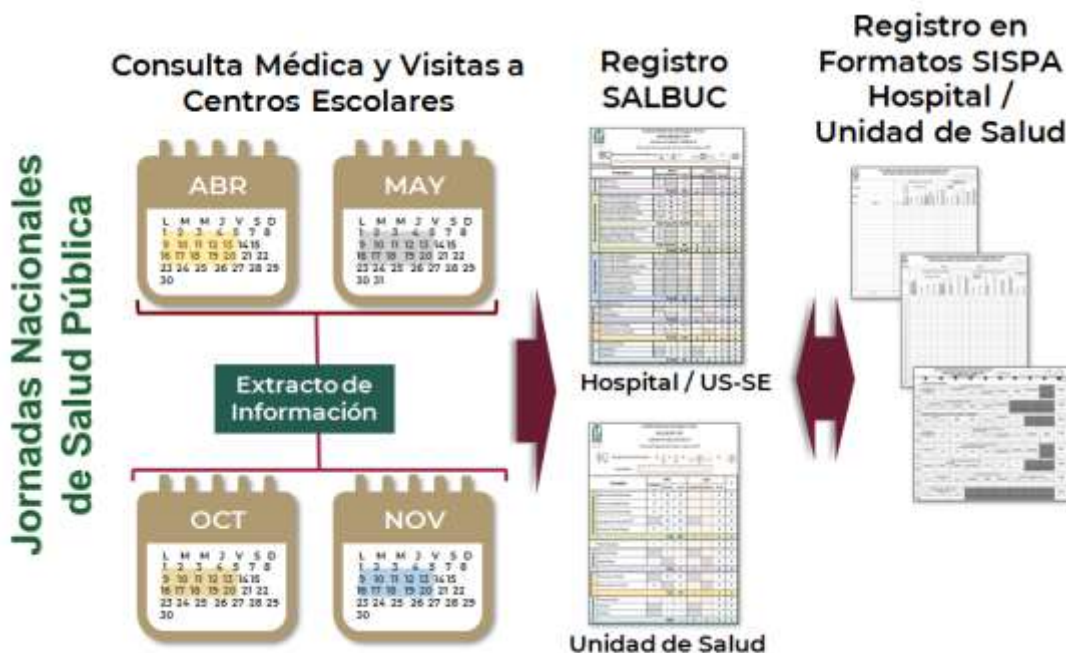
0730-006-007

ANEXO 22
Formato de programación de metas y logros en hospital (SALBUC)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
29	Total	La suma de acciones realizadas intramuros y extramuros.
30	%	Porcentaje resultando del logro alcanzado con respecto a la meta establecida.
31	Nombre y firma Titular de la Dirección de Hospital	El nombre y firma del TDH, después de validar la información con el formato intermedio del SISPA.
32	Nombre y firma Estomatólogo 1 y 2	El nombre y firma de los EST participantes en la JNSP-SB.

Toda la información registrada en los formatos SALBUC de los diferentes niveles y modelos de atención, tiene que validarse con los formatos SISPA-SS-03IPN (en Unidad de Salud), SISPA-SS-03ISE y SISPA-SS-03ICEH (para los servicios de estomatología en el primer y segundo nivel de atención), es decir que debe haber congruencia en la productividad y fechas registradas en los formatos intermedios SISPA, el CBE, en los expedientes clínicos y el formato de metas y logros del SALBUC (Fig. 261).

Figura 261. Congruencia entre JNSP y SISPA





En el segundo nivel de atención, esta congruencia se valida por la UPIB a través del ingreso remoto al SISPA-EE de cada hospital, y en el caso de las Unidad de Salud tradicionales o US-SE se realiza con la evidencia fotográfica o archivos en PDF de los formatos intermedios SISPA enviados por los TSMZ a través de la carpeta OOAD.

Existen casos en el primer nivel de atención, en el cual las metas establecidas principalmente para los centros escolares del universo de trabajo no sean realistas, ya que, por situaciones de inseguridad, migración o incluso acceso geográfico su población escolar sea mínima o ninguna.

Entonces será obligación del TSMZ al recibir los formatos de metas y logros de las Unidad de Salud de su responsabilidad, verificar las poblaciones escolares e informar mediante correo electrónico a los niveles jerárquicos superiores la imposibilidad de cumplir al 100% la meta asignada y en consecuencia solo reportar los logros de acuerdo a su censo escolar.

Cabe señalar, que la veracidad de la información es muy importante, ya que cuando se habla de congruencia tiene que ver con otorgar el insumo, realizar las acciones, registrar en expediente clínico, formato SISPA y formato SALBUC; hay que recordar que el objetivo de las JNSP-SB es realizar acciones bucales intensivas.



ANEXO 16

**Supervisión y Evaluación a Unidades Médicas del
Primero y Segundo Nivel de Atención
0730-022-010**

Supervisión y Evaluación

La elaboración del presente anexo tiene como objetivo orientar a los EGAS, EMS, CGH, CEyC, CVEyMP y ESAZ, acerca de la supervisión, asesoría y evaluación de los procesos establecidos en el área de estomatología del PIB.

I. Supervisión

La supervisión-asesoría es una actividad sustantiva que permite verificar la calidad de la atención que reciben los pacientes, así como la eficacia y eficiencia de los procesos.

La supervisión-evaluación tiene como base de aplicación el Modelo de Estructura, Proceso y Resultado, mismo que forma parte de un sistema metodológico de acciones de orden técnico y administrativo, sustentado en leyes, reglamentos, normas técnicas, lineamientos, instructivos y manuales (Fig. 262).

Esta metodología permite cotejar lo que se realiza o deja de realizarse, con lo que se tiene previsto hacer, identificando habilidades y errores, desviaciones u omisiones, a fin de recomendar modificaciones y asesorar al personal para mejorar el desempeño de su trabajo.

Figura 262. Modelo de calidad de la atención médica



Fuente: Donabedian 1986

La supervisión se encuentra en una dinámica constante, revaluando continuamente sus objetivos, recursos, políticas, métodos y resultados, siendo el objetivo primordial garantizar la calidad en la prestación de servicios.



El Área de Estomatología, que forma parte del Departamento de Supervisión, Educación y Calidad en la UPIB, ha diseñado y elaborado cédulas e instructivos de supervisión como herramientas aplicables en cuatro ámbitos de aplicación, estos instrumentos permiten supervisar a detalle cada uno de los procesos normados, contribuyendo así en la mejora y reforzamiento en el adecuado funcionamiento de los servicios.

1. Servicio de estomatología en Hospital (Fig. 263)
2. Jornadas Bucales en Unidad de Salud (Fig. 264)
3. Servicio de estomatología en Unidad de Salud (Fig. 265)
4. Estomatología preventiva en Unidad de Salud (Fig. 266)

Las cédulas de supervisión están elaboradas en formato de hoja de cálculo Excel y contienen varias secciones o pestañas que se estructuran en incisos, conceptos y variables, todos ellos ponderados de manera que haya un equilibrio lo más óptimo posible, eliminando en la mayor parte la subjetividad del evaluador, ya que cada cédula cuenta con un instructivo de llenado específico, mismo que establece la metodología del sistema.

Cada apartado de la cédula, tiene a la par su instructivo de llenado.

Figura 263. Secciones de la cédula de supervisión de hospital

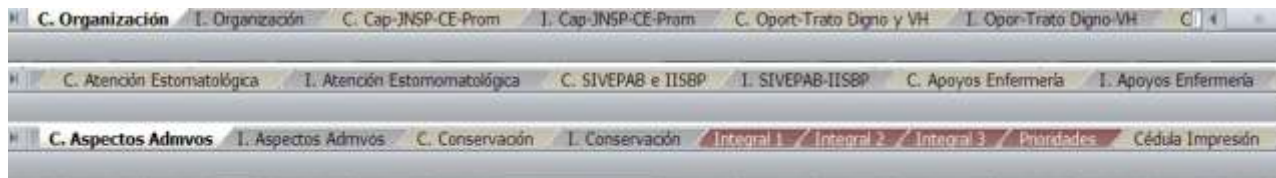


Figura 264. Secciones de la cédula de supervisión de US-SE



Figura 265. Secciones de la cédula de supervisión de Unidad de Salud

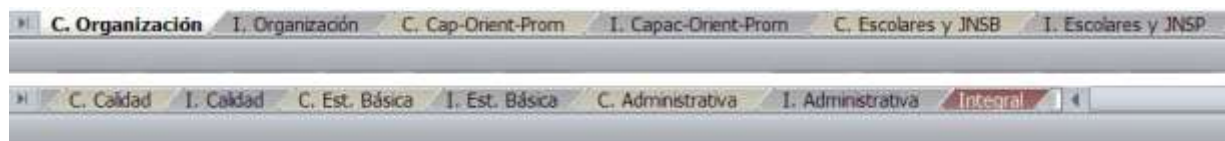
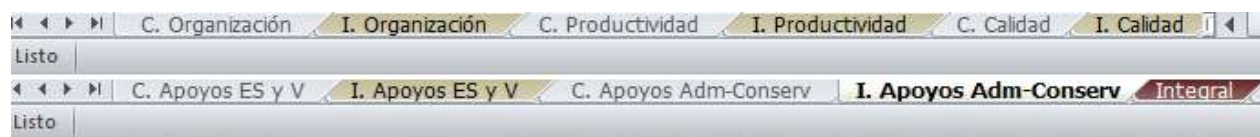




Figura 266. Secciones de la cédula de supervisión de Jornadas Bucales en Unidad de Salud



Dichas herramientas se dividen en secciones estructuradas, con la finalidad permitir al supervisor un orden de aplicación y separación de lo que es responsabilidad del EST y/o PESS, así como de las áreas o personas involucradas directa o indirectamente en cada proceso, como son área médica, enfermería, administrativa, conservación, Acción Comunitaria y Responsables de Sistemas o Analistas.

Los cuatro modelos tienen una base de instrumentación y diseño similar, sin embargo, de acuerdo a su ámbito de aplicación y procesos integrados, reducen variables, conceptos, incisos y secciones algunos ejemplos de ello son: SIVEPAB, capacitación institucional y visita hospitalaria, entre otros.

Con la finalidad de facilitar la aplicación operativa y de estructura de las cédulas de supervisión, se dividen en las siguientes secciones descritas en la tabla 34, 35 y 36.

TABLA 34. Estructura de la cédula de supervisión de hospital

Cédula de Supervisión de Hospital		
Sección	A. Organización del Servicio de Estomatología	41 variables
Incisos	I. Diagnóstico Epidemiológico Bucal	5
	II. Programa de Trabajo Anual	2
	III. Programación y Cumplimiento de Metas	11
	IV. Cobertura de Grupos Vulnerables	8
	V. Registros de Productividad SISPA	8
	VI. Normatividad y Documentos de Apoyo Técnico	7
Sección	B. Capacitación, JNSP, Comunidad y Promoción SB	31 variables
Incisos	VII. Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria	8
	VIII. Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal	8
	IX. Actividades en Centros Escolares	10
	X. Sesiones Educativas y Promoción para la Salud Bucal	5
Sección	C. Oportunidad en la Atención, Trato Digno y Visita Hospitalaria	17 variables
Incisos	XI. Oportunidad en la Atención	5
	XII. Trato Digno	4

0730-022-010



TABLA 34. Estructura de la cédula de supervisión de hospital (continuación)

Cédula de Supervisión de Hospital		
Incisos	XIII. Visita Hospitalaria	8
Sección	D. Atención Estomatológica	48 variables
Incisos	XIV. Atención Bucal	7
	XV. Expediente Clínico	12
	XVI. Seguridad e Higiene	16
	XVII. Calidad de los Procedimientos	13
Sección	A.1. SIVEPAB e IISBP	13 variables
Incisos	I. 4. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patología Bucales	8
	I. 5. Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional	5
Sección	E. Apoyo de Enfermería	13 variables
Incisos	XVIII. Apoyo de Enfermería al Servicio de Estomatología	13
Sección	F. Aspectos Administrativos	37 variables
Incisos	XIX. Factor humano	3
	XX. Abasto	13
	XXI. Equipamiento	12
	XXII. Cómputo	3
	XXIII. Archivo Clínico	3
	XXIV. Orden, Acomodo y Limpieza	3
Sección	G. Conservación	22 variables
Incisos	XXV. Consultorio de Estomatología	6
	XXVI. Funcionamiento del Equipo	10
	XXVII. Mantenimiento	4
	XXVIII. Reposición	2

TABLA 35. Estructura de la cédula de supervisión de US-SE

Cédula de Supervisión de US-SE		
Sección	A. Organización del Servicio de Estomatología	25 variables
Incisos	I. Diagnóstico Epidemiológico Bucal	4
	II. Programa de Trabajo Anual	1
	III. Programación y Cumplimiento de Metas	8

0730-022-010



TABLA 35. Estructura de la cédula de supervisión de US-SE (continúa)

Cédula de Supervisión de US-SE		
Incisos	IV. Cobertura de Grupos Vulnerables	8
	V. Registros de Productividad SISPA	3
	VI. Normatividad y Documentos de Apoyo Técnico	1
Sección	B. Orientación, JNSP-SB, Comunidad y Promoción SB	15 variables
Incisos	VII. Orientación Comunitaria	2
	VIII. Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal	4
Sección	IX. Actividades en Centros Escolares	6
	X. Día comunitario	1
	XI. Sesiones Educativas y Promoción para la Salud Bucal	2
Sección	C. Oportunidad en la Atención y Trato Digno	8 variables
Incisos	XII. Oportunidad en la Atención	4
	XIII. Trato Digno	4
Sección	D. Atención Estomatológica	48 variables
Incisos	XIV. Atención Bucal	7
	XV. Expediente Clínico	12
	XVI. Seguridad e Higiene	16
	XVII. Calidad de los Procedimientos	13
Sección	A.1. IISBP	5 variables
Incisos	II. 4. Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional	5
Sección	E. Apoyo de Enfermería	11 variables
Incisos	XVIII. Apoyo de Enfermería al Servicio de Estomatología	11
Sección	F. Aspectos Administrativos	25 variables
Incisos	XIX. Factor humano	2
	XX. Abasto	9
	XXI. Equipamiento	11
	XXII. Orden, Acomodo y Limpieza	3
Sección	G. Conservación	20 variables
Incisos	XXIII. Consultorio de Estomatología	6
	XXIV. Funcionamiento del Equipo	8
	XXV. Mantenimiento	4
	XXVI. Reposición	2



TABLA 36. Estructura de la cédula de supervisión de Unidad de Salud

Cédula de Supervisión de Unidad de Salud		
Sección	A. Organización	15 Variables
Incisos	I. Diagnóstico Epidemiológico Bucal	1
	II. Registros de Productividad SISPA	7
	III. Metas de Personas con Esquema Odonto-preventivo	5
	IV. Normatividad y Material Educativo	2
Sección	B. Capacitación, Orientación y Promoción SB	9 Variables
Incisos	V. Capacitación Institucional	2
	VI. Orientación Comunitaria	2
	VII. Promoción para la Salud Bucal	5
Sección	C. Centros Escolares y JNSP-SB	22 Variables
Incisos	VIII. Acciones Bucales en Centros Escolares	16
	IX. Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal	6
Sección	D. Calidad	18 Variables
Incisos	X. Expediente Clínico	4
	XI. Acciones Bucales en Consulta Médica	3
	XII. Estomatología Básica	11
Sección	D.1. Estomatología Básica	11 Variables
Incisos	XII.1. Conocimientos	11
Sección	E. Administrativo	14 Variables
Incisos	XIII. Insumos	14

La periodicidad de la supervisión y el seguimiento correspondiente a los compromisos establecidos, tienen como base la normatividad aplicable establecida por la UPIB para los GC-OOAD.

Durante el proceso de supervisión-asesoría, se utilizan las siguientes herramientas:

1. Cédula de supervisión (Fig. 267).
2. Instructivo de llenado de la cédula de supervisión (Fig. 268).
3. Formato de compromisos de supervisión.
4. Formato de seguimiento a compromisos de supervisión.



Figura 267. Ejemplo de Cédula de supervisión



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS BIENESTAR
Estomatología
Cédula de Supervisión en Hospital



OCAD:	HR:			
Supervisor:	Fecha:			
ITEM	A. Organización del Servicio de Estomatología	Valor Esperado	Valor Directo	Evaluación
I	Diagnóstico Epidemiológico Bucal	100		0
1	Diagnóstico Epidemiológico Bucal con base a la normatividad	25		0
2	Componente Motivo de Consulta Estomatológica	25		0
3	Componente Morbilidad Bucal en Escolares	25		0
4	Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional (IIGSP)	15		0
5	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB)	10		0
II	Programa de Trabajo Anual	100		0
6	Programa de Trabajo Anual con base a la normatividad	80		0
7	Cronograma anual de actividades acorde al Programa de Trabajo Anual	20		0
III	Programación y Cumplimiento de Metas	100		0
8	Programación y distribución de metas en el año	5		0
9	Consultas de estomatología globales	10		0
10	Consultas de estomatología servicio	15		0
11	Consultas de jornadas bucales en UMR	5		0
12	Perifoneas con Esquema Odonto-preventivo intramuros	10		0
13	Perifoneas con Esquema Odonto-preventivo extramuros	10		0
14	Aplicación Tópica de Flúor	5		0
15	Auto-Aplicación Tópica de Flúor	10		0
16	Selladores de Fosfatos y Físicos	10		0
17	Oclusores, Amalgamas y Resinas	10		0
18	Endodoncias	10		0
IV	Cobertura de Grupos Vulnerables	100		0
19	Menores de 3 años en consultorio	5		0
20	Niños de 3 a 9 años en consultorio	10		0
21	Adolescentes de 10 a 19 años en consultorio	10		0
22	Mujeres embarazadas en consultorio	15		0
23	Población con hipertensión arterial sistólica y/o diabetes mellitus	14		0
24	Pre-escolares de 3 a 5 años en centros escolares del UT	15		0
25	Escolares de 6 a 9 años en centros escolares del UT	15		0
26	Escolares de 10 a 19 años en centros escolares del UT	15		0
V	Registros de Productividad SISPA	100		0
27	SISPA Electrónico de Estomatología operando correctamente	30		0
28	Censo Bucal Escolar	15		0
29	Registro de diagnósticos CIE-10, cuadros de salida y gráficos	5		0
30	Congruencia del formato primario del servicio contra expediente	5		0
31	Cuadro de derivación de pacientes al servicio de estomatología	15		0
32	Coordinación con personal de Trabajo Social para el registro de sesiones	5		0
33	Vinculación para la entrega de información SISPA	10		0
34	Congruencia de la información SISPA (servicio vs plataforma UIE)	20		0
VI	Normatividad, Documentos de Apoyo y Material Educativo	100		0
35	Procedimientos IMSS-BIENESTAR para UIM con SE y UMR	30		0
36	NOM-013-SSA2-2015 Para la prevención de enfermedades bucales	20		0
37	NOM-004-SSA2-2012 Del expediente clínico	10		0
38	NOM-087-ECOL-SSA1-2002 Para el manejo de RPB1	10		0
39	Guía de Uso del Mercurio en Estomatología-CDFFRES	10		0
40	Guías de Práctica Clínica	10		0
41	Material educativo (Rotafolios y juegos didácticos)	10		0
ITEM	A. Organización del Servicio de Estomatología	Ponderación	Evaluación	
I	Diagnóstico Epidemiológico Bucal	25	0	0
II	Programa de Trabajo Anual	15	0	0
III	Programación y Cumplimiento de Metas	30	0	0
IV	Cobertura de Grupos Vulnerables	30	0	0
V	Registros de Productividad SISPA	15	0	0
VI	Normatividad, Documentos de Apoyo y Material Educativo	5	0	0
	Global	100	0	

0730-022-010



Figura 268. Ejemplo de Instructivo de supervisión

Instituto Mexicano del Seguro Social Programa IMSS BIENESTAR Estomatología Instructivo de Cédula de Supervisión de Hospital					
ITEM	Concepto	Variables	Evaluación	Fuente	Responsables
I Diagnóstico Epidemiológico Bucal					
1	Diagnóstico Epidemiológico Bucal con base a la normatividad	El documento se realiza anualmente y es base para elaborar el Programa de Trabajo Anual, por lo que debe considerarse lo siguiente: 1. Cuenta con el Diagnóstico Epidemiológico Bucal 2. Incluye componentes Matriz de Consulta Estomatológica y Morbilidad Bucal en Escolares con cuadros y gráficos claros y explícitos 3. Incluye los ISBR, y si es Unidad Centinela el análisis de información de los IC del SIVERAB 4. Debe ser análisis escrito de la información de todos los componentes	0 No cumple 1 Cumple puntos 1 y 2 2 Cumple puntos 1 al 3 3 Cumple 4 puntos	1. Procedimiento para otorgar atención bucal en unidades médicas con servicio de estomatología. Clave 0730-003-006 2. Diagnóstico Epidemiológico Bucal Documental	
2	Componente Matriz de Consulta Estomatológica	Realiza la recopilación de datos para identificar el motivo de consulta estomatológica de la población que acude a solicitar atención con base al siguiente criterio: 1. Utiliza diagnósticos registrados durante la consulta en la hoja diaria de estomatología (SISPA-05-03PSE) del SISPA electrónico de estomatología 2. Conoce el criterio que aplica el SISPA Electrónico de estomatología para considerar los diagnósticos registrados. Utiliza formato de registro establecido 3. Se elabora durante los meses de noviembre y diciembre de cada año, con corte al 31 de octubre 4. Registra los diagnósticos adecuadamente para que el sistema pueda generar cuadros de análisis y gráficos 5. Debe ser análisis escrito de los motivos de consulta por grupo vulnerable a partir de los resultados	0 No cumple 1 Cumple puntos 1 y 2 2 Cumple puntos 1 al 4 3 Cumple 5 puntos	1. Procedimiento para otorgar atención bucal en unidades médicas con servicio de estomatología. Clave 0730-003-006 2. Diagnóstico Epidemiológico Bucal 3. SISPA Electrónico de Estomatología Documental	1. DEH 2. C. Educ y Calidad 3. C. Vigilancia Epidemiológica 4. P. Estomatología
3	Componente Morbilidad Bucal en Escolares	Realiza en la población escolar del UT, la identificación de las principales afecciones bucales de acuerdo al siguiente criterio: 1. Acude a los centros escolares del UT, en los meses de octubre y noviembre de cada año. Si el hospital cuenta con un Censo Escolar mayor a 4,000 estudiantes inicia desde el mes de septiembre 2. Realiza las valoraciones bucales a los alumnos de acuerdo al Procedimiento 3. Registra en el formato auxiliar normado "Censo Bucal Escolar", en el apartado para revisión bucal 4. Registra la información adecuadamente para que el sistema pueda generar cuadros de análisis y gráficos 5. Debe ser un análisis escrito de la morbilidad más relevante por grupo vulnerable a partir de los resultados	0 No cumple 1 Cumple puntos 1 y 2 2 Cumple puntos 1 al 4 3 Cumple 5 puntos	Documental	
4	Indicadores de Impacto de Salud Bucal Poblacional (ISBR)	Dato vinculado de la pestaña "ISBR - SIVERAB" (SCV-102)			
5	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVERAB)	Dato vinculado de la pestaña "ISBR - SIVERAB" (SCV-102)			

1. Cédula de supervisión

La cédula está elaborada en formato Excel que contiene ocho pestañas que corresponden a las secciones descritas en la tablas 34 y 35 y cuatro pestañas adicionales que corresponden a:

- Integral 1: "Integral Estomatología", conjunta la evaluación de las secciones A, B, C, D y A1 (Fig. 269).
- Integral 2: "Apoyos al Servicio", conjunta la evaluación de las secciones E, F y G (Fig. 270).
- Integral 3: "Integral Total", conjunta los resultados de integral 1 y 2 (Fig. 271).



d) Prioridades: Esta sección presenta los resultados de la evaluación que corresponden a las prioridades (Fig. 272): Atención Integral a la Diabetes Mellitus Tipo II y la HAS, Fortalecimiento de la Salud Materna, Atención a la Infancia, Atención a la Adolescencia y Fortalecimiento del 1er. y 2do. Nivel de Atención

Figura 269. Integral 1 Estomatología



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Estomatología



Cédula de Supervisión en Hospital

OOAD:		HR:	
Supervisor:		Fecha:	

ITEM	Integral Estomatología	Valor Esperado	Valor Directo	Evaluación
A	Organización del Servicio de Estomatología			0
1	Diagnóstico Epidemiológico Bucal			0
2	Programa de Trabajo Anual			0
3	Programación y Cumplimiento de Metas			0
4	Cobertura de Grupos Vulnerables			0
5	Registros de Productividad SISPA			0
6	Normatividad, Documentos de Apoyo y Material Educativo			0
B	Capacitación, SNSB, Comunidad y Promoción SB			0
1	Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria			0
2	Jornadas Nacionales de Salud Pública [Salud Bucal]			0
3	Actividades en Centros Escolares de Comunidad del UT			0
4	Sesiones Educativas y Promoción para la Salud Bucal			0
C	Oportunidad, Trato Digno y Visita Hospitalaria			0
1	Oportunidad de la Atención			0
2	Trato Digno			0
3	Visita Hospitalaria			0
D	Atención Estomatológica			0
1	Atención Bucal			0
2	Expediente Clínico			0
3	Seguridad e Higiene			0
4	Calidad de los Procedimientos			0

ITEM	Integral Estomatología	Ponderación	Evaluación	
A	Organización del Servicio de Estomatología	15	0	0
B	Capacitación, SNSB, Comunidad y Promoción SB	30	0	0
C	Oportunidad, Trato Digno y Visita Hospitalaria	15	0	0
D	Atención Estomatológica	40	0	0
	Global	100	0	



Figura 270. Integral 2 Apoyos al servicio



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Estomatología
Cédula de Supervisión en Hospital



OOAD:		HR:	
Supervisor:		Fecha:	

ITEM	Integral Apoyos al Servicio	Valor Esperado	Valor Directo	Evaluación
E	Apoyos de Enfermería			0
1	Actividades en consulta externa			0
2	Actividades clínicas			0
F	Aspectos Administrativos			0
1	Factor Humano			0
2	Abasto			0
3	Equipamiento			0
4	Cómputo			0
5	Archivo Clínico			0
6	Orden, Limpieza y Acomodo			0
G	Conservación			0
1	Consultorio de Estomatología			0
2	Funcionamiento del Equipo			0
3	Mantenimiento			0
4	Reposición			0

ITEM	Integral Apoyos al Servicio	Ponderación	0	
E	Apoyos de Enfermería	20	0	0
F	Aspectos Administrativos	45	0	0
G	Conservación	35	0	0
	Global	100	0	



Figura 271. Integral 3 Total



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Estomatología
Cédula de Supervisión en Hospital



OOAD:		HR:	
Supervisor:		Fecha:	

ITEM	Integral Total	Valor Esperado	Valor Directo	Evaluación
1	Procesos de Atención Estomatológica			
A	Organización del Servicio de Estomatología			0
B	Capacitación, SNSB, Comunidad y Promoción SB			0
C	Oportunidad, Trato Digno y Visita Hospitalaria			0
D	Atención Estomatológica			0
	Global			0

2	Áreas de Apoyo			
E	Apoyos de Enfermería			0
F	Aspectos Administrativos			0
G	Conservación			0
	Global			0

ITEM	Integral Total	Ponderación	Evaluación	
1	Procesos de Atención Estomatológica	75	0	0
2	Áreas de Apoyo	25	0	0
	Global	100	0	



Figura 272. Prioridades - Estomatología



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-BIENESTAR
Estomatología
Cédula de Supervisión en Hospital



COAD:		HR:		
Supervisor:		Fecha:		
ITEM	Prioridades - Estomatología	Valor Esperado	Valor Directo	Evaluación
Atención Integral a la Diabetes Mellitus Tipo II y la Hipertensión Arterial Sistémica				
1	Pacientes con Enfermedad Crónico Degenerativa	100		0
1	Cobertura	30	0	0
2	Promoción para la salud bucal	10	0	0
3	Oportunidad en la atención	20	0	0
4	Trato digno	10	0	0
5	Atención bucal	15	0	0
6	Calidad de los procedimientos	15	0	0
Fortalecimiento de la Salud Materna				
2	Atención de las Embarazadas	100		0
1	Cobertura	30	0	0
2	Promoción para la salud bucal	10	0	0
3	Oportunidad en la atención	20	0	0
4	Trato digno y buen trato	10	0	0
5	Atención bucal	15	0	0
6	Calidad de los procedimientos	15	0	0
Atención a la infancia				
3	Atención de los menores de 10 años de edad	100		0
1	Cobertura	20	0	0
2	Promoción para la salud bucal	5	0	0
3	Oportunidad en la atención	15	0	0
4	Trato digno y buen trato	5	0	0
5	Atención bucal	15	0	0
6	Calidad de los procedimientos	15	0	0
7	Acciones en centros escolares	25	0	0
Atención a la Adolescencia				
4	Atención de los Adolescentes	100		0
1	Cobertura	20	0	0
2	Promoción para la salud bucal	5	0	0
3	Oportunidad en la atención	15	0	0
4	Trato digno y buen trato	5	0	0
5	Atención bucal	15	0	0
6	Calidad de los procedimientos	15	0	0
7	Acciones en centros escolares	25	0	0
Fortalecimiento del 1er. y 2do. Nivel de Atención				
5	Servicio de Estomatología	100		0
1	Procesos de Atención Estomatológica	75	0	0
2	Áreas de Apoyo	25	0	0
ITEM	Prioridades - Estomatología	Evaluación		
1	Atención Integral a la Diabetes Mellitus Tipo II y la HAS	0		
2	Fortalecimiento de la Salud Materna	0		
3	Atención a la infancia	0		
4	Atención a la Adolescencia	0		
5	Fortalecimiento del 1er. y 2do. Nivel de Atención	0		
	Global	0		

0730-022-010



La presentación de los resultados y sus gráficos están estandarizados en porcentaje; se cuenta con una semaforización de acuerdo a la tabla 37.

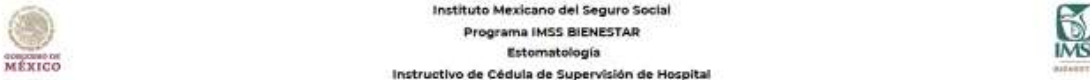

TABLA 37. Semaforización de la evaluación de supervisión

90-100	Muy Bueno	80-89	Bueno
70-79	Regular	69 y menos	Crítico

2. Instructivo de cédulas de supervisión

Con la finalidad de evitar la subjetividad en las evaluaciones y homologar los criterios del supervisor que aplica cada cédula, se ha elaborado un instructivo detallado mismo que está integrado a la cédula de supervisión. Cada sección de la cédula (pestaña) tiene su instructivo y pueden diferenciarse por la letra inicial “C” (cédula) e “I” (instructivo). El instructivo consta de seis columnas: número de variable, concepto, variable, evaluación, fuente y responsables (Fig. 273).

Figura 273. Instructivo de cédula de supervisión

ITEM	Concepto	Variables	Evaluación	Fuente	Responsables
 <p>Instituto Mexicano del Seguro Social Programa IMSS BIENESTAR Estomatología Instructivo de Cédula de Supervisión de Hospital</p>					
1	Diagnóstico Epidemiológico Bucal con base a la normatividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuenta con el Diagnóstico Epidemiológico Bucal 2. Incluye componentes Motivo de Consulta Estomatológica y Morbilidad Bucal en Escuelas con cuadros y gráficos claros y expeditos 3. Incluye los ISBP, y si es Unidad Centralizada el análisis de información de los EC del SIVERAB 4. Realiza análisis escrito de la información de todos los componentes 	<ol style="list-style-type: none"> 0 No cumple 1 Cumple puntos 1 y 2 2 Cumple puntos 1 al 3 3 Cumple 4 puntos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedimiento para otorgar atención bucal en unidades médicas con servicio de estomatología. Clave 0730-003-006 2. Diagnóstico Epidemiológico Bucal <p>Documental</p>	
2	Componente Motivo de Consulta Estomatológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliza diagnósticos registrados durante la consulta en la hoja de datos de estomatología (ISPA-05-03PSE) del SISPA electrónico de estomatología 2. Conoce el criterio que aplica el SISPA Electrónico de estomatología para consignar los diagnósticos registrados. Utiliza formato de registro establecido 3. Se elabora durante los meses de noviembre y diciembre de cada año, con corte al 31 de octubre 4. Organiza los diagnósticos adecuadamente para que el sistema pueda generar cuadros de salida y gráficos 5. Realiza análisis escrito de los motivos de consulta por grupo vulnerable e emitir de los resultados 	<ol style="list-style-type: none"> 0 No cumple 1 Cumple puntos 1 y 2 2 Cumple puntos 1 al 4 3 Cumple 5 puntos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedimiento para otorgar atención bucal en unidades médicas con servicio de estomatología. Clave 0730-003-006 2. Diagnóstico Epidemiológico Bucal 3. SISPA Electrónico de Estomatología <p>Documental</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ISBP 2. C. Educ y Calidad 3. C. Vigilancia Epidemiológica 4. P. Estomatólogo
3	Componente Morbilidad Bucal en Escolares	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiste a los centros escolares del UT, en los meses de octubre y noviembre de cada año. Si el hospital cuenta con un Centro Escolar mayor a 4,000 estudiantes inicia desde el mes de septiembre 2. Realiza las valoraciones bucales a los alumnos de acuerdo al Procedimiento 3. Registra en el formato auxiliar normado "Censo Bucal Escolar", en el apartado para revisión bucal 4. Registra la información adecuadamente para que el sistema pueda generar cuadros de salida y gráficos 5. Realiza un análisis escrito de la morbilidad más relevante por grupo vulnerable a partir de los resultados 	<ol style="list-style-type: none"> 0 No cumple 1 Cumple puntos 1 y 2 2 Cumple puntos 1 al 4 3 Cumple 5 puntos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedimiento para otorgar atención bucal en unidades médicas con servicio de estomatología. Clave 0730-003-006 2. Diagnóstico Epidemiológico Bucal 3. SISPA Electrónico de Estomatología <p>Documental</p>	
4	Indicadores de Impacto de Salud Bucal Posicional (ISBP)	Dato vinculado de la pestaña "ISBP - SIVERAB" (ICV-E2)			
5	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVERAB)	Dato vinculado de la pestaña "ISBP - SIVERAB" (ICV-E2)			
<p>  C. Organización I. Organización C. Cap-INSP-CE-Prom I. Cap-INSP-CE-Prom C. Oport-Trato Digno y VH I. Oport-Trato Digno-VH </p>					

0730-022-010



Como puede observarse en la figura anterior, cada sección conserva la estructura de la cédula, es decir que se compone de incisos y conceptos, este último consta de diferentes variables a evaluar, y dependiendo del cumplimiento de cada variable se acumulan puntos que van desde cero (0) hasta tres (3) puntos como máximo.

La fuente se refiere a los documentos que son la base normativa donde se sustenta cada variable. Puede evaluarse de forma directa o indirecta. Los responsables se refieren a los directamente involucrados o aquellos que de acuerdo a su nivel competencia participan.

Las variables de cada concepto se relacionan entre sí y su cumplimiento genera la evaluación ponderada de un concepto, que a su vez forma parte de una sección.

Las opciones de registro por cada variable son: 0, 1, 2 y 3, además de la opción NA (No aplica). Esta opción solo se utiliza si dicha variable no corresponde a esa unidad médica (ejemplo SIVEPAB que solo aplica a unidad centinela), no fue evaluada por el supervisor o por alguna circunstancia ajena no sé supervisó.

Una vez que se concluye el ejercicio de supervisión, las secciones o pestañas correspondientes a Integral 1, Integral 2, Integral 3 y Prioridades, se imprimen para realizar un análisis de la evaluación, identificando las áreas de oportunidad para implementar mejoras (Fig. 269, 270, 271 y 272).

3. Formato de compromisos

A partir del proceso de supervisión-asesoría, se identifican oportunidades de mejora o desviaciones, cuando eso sucede el supervisor o supervisores (si se efectúa de manera conjunta), utilizan el formato de "Compromisos de la Visita de Supervisión-Asesoría", mismo que se encuentra en formato de hoja de cálculo de Excel (Fig. 274).

El formato requiere registrar las siguientes variables:

1. Número consecutivo
2. Área de oportunidad
3. Compromiso
4. Responsable del cumplimiento
5. Responsable del seguimiento
6. Fecha establecida del cumplimiento
7. Nombre, cargo y firma de los involucrados



El formato permite establecer un testimonio documental de la visita de supervisión al servicio de estomatología, de manera que todos los involucrados sepan los puntos a mejorar o corregir en un periodo de tiempo determinado.

El personal que realiza la supervisión, registra en el formato conforme va identificando los puntos que requieran establecer un compromiso para su posterior cumplimiento, ya sea por parte del EST, PESS, RSH, AR-EGAS/AS-EMS, así como del propio personal de conducción como son el EGAS, EMS, CGH, ESAZ, CEyC, CVEyMP, y PAC o cuando sea de su competencia.

Figura 274. Formato de Compromisos

Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS BIENESTAR

Compromisos de la Visita de Supervisión-Evaluación-Asesoría

Siendo las 13:00 hrs. del día 09 de marzo del 2022, reunidos en el aula del hospital de San Juanito, se establece testimonio de la visita de Supervisión, Evaluación y Asesoría al personal de conducción y del servicio de estomatología, en presencia del Dr. Salvador Reynoso Baez, Titular de la Supervisión Médica Regional y de los firmantes al calce de los Compromisos establecidos y que a continuación se describen:

Unidad Médica:	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada:	Área / Servicio / Disciplina:	Fecha:
San Juanito	Chihuahua	Estomatología	09/03/2022

No.	Área de Oportunidad	Compromiso	Responsable de:		Fecha Establecida de Cumplimiento
			Cumplimiento	Seguimiento	
1	Diagnóstico Epidemiológico Bucal	Es necesario elaborar el DEB de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Hospital y con el asesoramiento otorgado durante el ejercicio de supervisión-asesoría, integrando los 5 componentes como Motivo de Consulta Estomatológica, Morbilidad Bucal en Escolares, ISSBP, SINEPAB e incluir cuadros de análisis de metas HI y de cobertura.	EST CEyCHR	TDH TSMR	31 Diciembre 2022
2	Programa de Trabajo Anual	Elaborar el PTA de acuerdo a la normativa y a lo revisado en el asesoramiento otorgado al personal del servicio de estomatología, desarrollando los objetivos general y específicos, estrategias por procesos y actividades específicas para cada uno de ellos, además de incorporar cartas descriptivas de capacitación a TSMZ y ES, orientación a Voluntarios y Voluntarios de Salud, programación de jornadas bucales en Unidades de Salud (si aplica), programación de sesiones educativas y promoción para la salud bucal, cuadros de metas de productividad y cobertura 2022, así como el cronograma, todos los formatos deben ser los normados por el área de estomatología de Nivel Central actualizados a 2021.	EST CEyCHR	TDH TSMR	31 Diciembre 2022

Dr. Salvador Reynoso Baez Titular de la Supervisión Médica Regional	Lic. Gustavo Rodríguez Juárez Administrador del EMS	Dr. Jorge Rodríguez Puentes Titular de la Dirección de Hospital
Lic. Lucía Pérez Olmedo Administrador	Ing. Edgar Montoya Esparza Residente de Conservación de Hospital	Dr. Eduardo Prieto Álvarez Coordinador de Educación y Calidad
Dra. Patricia Helguera Torres Personal de Estomatología	Dr. Agustín Solorzano Gutiérrez Personal de Estomatología	Dr. Agustín Solorzano Gutiérrez Supervisor de Estomatología de la UPIB

Antes de proceder a la solicitud de la firma de todos los involucrados, es requisito realizar la lectura preferentemente conjunta de los compromisos, de manera que, si surgen dudas o posibles adecuaciones, se realizan al momento para que exista consenso en su contenido, para proceder a la impresión del documento (se imprimen los juegos necesarios para que todos obtengan un original) y firman todos los participantes.



1. Formato de seguimiento a compromisos

El formato como su nombre lo especifica, se utiliza para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos derivados del ejercicio de supervisión. Este formato se encuentra en el mismo archivo de Excel de los compromisos, en la pestaña denominada "Seguimiento", el cual está vinculado en algunos conceptos al formato de compromisos origen, tales como: compromisos y fechas de cumplimiento.

Al utilizarlo se requiere colocar la hora, la fecha de elaboración, el responsable de realizar el seguimiento y su cargo, en el primer párrafo haciendo referencia a la fecha en que se efectuó el ejercicio de supervisión. El formato consta de las siguientes variables:

1. Número consecutivo
2. Fecha establecida del cumplimiento
3. Compromiso
4. Fecha en la cual se cumplió el compromiso
5. Opciones de registro "SI" o "NO" del cumplimiento
6. Motivo del incumplimiento u observaciones (en caso negativo o cumplimiento parcial)
7. Responsable del incumplimiento
8. Nombre, cargo y firma de los involucrados

La elaboración del seguimiento a compromisos permite establecer testimonio documental de los avances generados a partir de la supervisión efectuada en el servicio de estomatología, de manera que todos los involucrados conozcan el número de compromisos cumplidos, no cumplidos y el resultado en porcentaje de la evaluación.

Cuando se registra "SI", requiere fecha de cumplimiento, en caso de anotar "NO" requiere el motivo de incumplimiento u observaciones.

El incumplimiento parcial de algún compromiso se considera "No cumplido", sin embargo, en el motivo de incumplimiento puede referirse en qué etapa se encuentra dicho compromiso para cumplirse, o si el ámbito de competencia llegó a su límite y las gestiones continúan a otro nivel.

Existen casos en los que se cumple el compromiso, por lo tanto, se registra "SI", sin embargo, puede ser necesario hacer alguna precisión, misma que se describe en las observaciones indicando que es necesario fortalecer, efectuar o mejorar algo del mismo punto o variable (Fig. 275).



Figura 275. Formato de Seguimiento a Compromisos



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS BIENESTAR
Seguimiento a Compromisos de Supervisión-Evaluación-Asesoría



Siendo las 14:00 hrs. del día 18 de Mayo del 2022, reunidos en el aula del hospital de San Juanito, se establece testimonio de la visita de Seguimiento a la Supervisión, Evaluación y Asesoría al personal de conducción y del servicio de estomatología, efectuada el 09 de marzo del 2022. En presencia del Dr. Salvador Reynoso Baez, Titular de la Supervisión Médica Regional y de los firmantes al calce de los Compromisos establecidos y que a continuación se describen:

Unidad Médica:		Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada:		Área / Servicio / Disciplina:		Fecha:	
San Juanito		Chihuahua		Estomatología			
No.	Fecha Establecida de Cumplimiento	Compromiso	Cumplido		Fecha de Cumplimiento	Motivo del incumplimiento u Observaciones	Responsables del incumplimiento
			SI	NO			
1	Inmediato	Reforzar el registro de la notas de estomatología de acuerdo a lo establecido en la NOM 004 del Expediente clínico.	SI		19/05/2020		
2	Inmediato	Reforzar la derivación de pacientes de grupo vulnerable al servicio de estomatología de los consultorios de medicina familiar, de especialidades, medicina preventiva, CARA y SAIS.		NO		Se realizó una reunión con médicos de consulta externa y personal de enfermería, para retomar la derivación de pacientes. Sin embargo servicios como consultorios de especialidades y medicina preventiva no han derivado pacientes a la fecha.	CEyC JEH
3	Inmediato	Realizar esquemas odonto-preventivos de acuerdo a la edad y grupos vulnerable al 100% de los pacientes de primera vez, en expediente solo se registran acciones aisladas.	SI		24/05/2020		
3:			2	1		Porcentaje Cumplimiento	67

Dr. Salvador Reynoso Baez
Titular de la Supervisión Médica Regional

Lic. Gustavo Rodríguez Juárez
Administrador del EMS

Dr. Jorge Rodríguez Puentes
Titular de la Dirección de Hospital

Lic. Lucía Pérez Olmedo
Administrador

Ing. Edgar Montoya Esparza
Residente de Conservación de Hospital

Dr. Eduardo Prieto Álvarez
Coordinador de Educación y Calidad

Dra. Patricia Helguera Torres
Personal de Estomatología

Dr. Agustín Solorzano Gutiérrez
Personal de Estomatología

Dr. Agustín Solorzano Gutiérrez
Supervisor de Estomatología de la UPIB

Cabe señalar, que es necesario agotar los recursos posibles para verificar el cumplimiento de cada uno de ellos. Al término del ejercicio se obtiene un porcentaje de cumplimiento que debe ser del conocimiento de todos los participantes.

En caso de que personal de la UPIB, acuda a realizar visitas de supervisión-asesoría al personal de conducción y operativo de los OOAD, utilizará las cuatro herramientas antes descritas en este apartado, es decir, las cédulas e instructivo de supervisión, el formato de compromisos y formato de seguimiento a los mismos.

En caso de dejar compromisos durante cada visita, el responsable del OOAD por parte del PIB, será el encargado de recopilar el seguimiento de los compromisos y enviar a la Coordinación de Atención Integral a la Salud en formatos PDF y Excel, mismos que incluya el seguimiento a compromisos y firma de los involucrados.

II. Evaluación

Es importante señalar, que la conformación de las cédulas de supervisión de estomatología, permiten la evaluación de los diferentes modelos de atención (Hospital, US-SE, Unidad de Salud y Jornadas Bucales en Unidad de Salud), facilitando el proceso de evaluación, ya que su segmentación otorga información para los siguientes indicadores (Fig. 276):

Figura 276. Indicadores para la calidad de la atención estomatológica



1. De Estructura

- Cobertura de plantilla de EST de base o sustitución
- Cobertura de PESS en el servicio de estomatología
- Unidad estomatológica fija (óptimas condiciones)
- Equipamiento adicional para el servicio de estomatología (óptimas condiciones)
- Instrumental e insumos estomatológicos
- Equipo de cómputo ("Correo electrónico" institucional, Lync e internet) e impresora

0730-022-010



2. De Organización

- Diagnóstico Epidemiológico Bucal
- Programa de Trabajo Anual
- Capacitación a personal institucional de Unidad de Salud, UMM y Brigada de Salud
- Orientación a Voluntarios de Salud y Voluntarios
- SISPA-EE
- Normas Oficiales Mexicanas, Procedimientos y Guías de Práctica Clínica

3. De Productividad

- Consultas del servicio de estomatología
- Índice de subsecuencia de consultas de estomatología
- Altas del servicio
- Proporción de obturaciones con amalgamas y resinas
- Proporción de exodoncias
- Personas con esquema odonto-preventivo (PEO) en el servicio
- Aplicaciones tópicas de flúor
- Selladores de fosetas y fisuras
- Personas con esquema odonto-preventivo (PEO) en escolares
- Auto-aplicaciones tópicas de flúor en escolares de 6 a 19 años

4. De Cobertura

- a) Servicio de estomatología (población con esquema odonto-preventivo):
 - Niños de 3 a 5 años.



- Niños de 6 a 9 años.
- Adolescentes de 10 a 19 años.
- Mujeres embarazadas.
- Pacientes con hipertensión arterial sistémica y/o Diabetes Mellitus

b) Escolares del Universo de Trabajo con esquema odonto-preventivo

- Escolares de 3 a 5 años.
- Escolares de 6 a 9 años.
- Escolares de 10 a 19 años.

5. De Calidad

- Trato digno
- Expediente clínico bucal
- Control de infecciones
- RPBI
- Procedimientos preventivos y curativos

6. De Impacto (Programa Impacto en Salud Bucal Poblacional):

- Porcentaje de niños de 6 años libres de caries
- Índice CPOD en adolescentes de 12 años.
- Porcentaje de adolescentes de 18 años con todos sus dientes presentes
- Promedio de piezas dentales perdidas en población de 35 a 44 años
- Promedio de piezas dentales presentes en población de 60 y más

Dichos indicadores son medibles en los diferentes niveles jerárquicos, es decir, desde la UPIB, hasta el propio personal del servicio de estomatología, pasando por el EGAS, EMS, CGH, CEyC, CVEyMP y TSMZ. La periodicidad también es variable.



Además de los indicadores anteriores existen otros aplicables en:

a) Jornadas Bucales en Unidad de Salud (Fig. 277)

Figura 277. Indicadores de jornadas bucales en unidad de salud



**INDICADORES DE EVALUACIÓN DE
JORNADAS BUCALES EN UNIDADES DE SALUD**

OOAD	REGIÓN:	UNIDAD:	AÑO:	
NO.	INDICADOR	PONDERACIÓN	EVALUACIÓN	PORCENTAJE
1	JORNADAS CUMPLIDAS = $\frac{0}{0} = 0$	25	0	0
	JORNADAS PROGRAMADAS = $\frac{0}{0} = 0$			
3	FECHAS CUMPLIDAS = $\frac{0}{0} = 0$	10	0	0
	FECHAS PROGRAMADAS = $\frac{0}{0} = 0$			
5	PROPORCIÓN DE ACCIONES = $\frac{0}{0} = 0$	5	0	0
	CONSULTAS DENTALES = $\frac{0}{0} = 0$			
2	DÍAS REALIZADOS = $\frac{0}{0} = 0$	35	0	0
	DÍAS PROGRAMADOS = $\frac{0}{0} = 0$			
4	CONSULTAS DENTALES REALIZADAS = $\frac{0}{0} = 0$	25	0	0
	META DE CONSULTAS DENTALES = $\frac{0}{0} = 0$			
Evaluación Final				0

Nombre y Firma
Titular de la Dirección de Hospital

Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo 1

Nombre y Firma
Personal Estomatólogo 2

Cabe señalar, que adicional a los indicadores que se pueden obtener in situ de las cédulas de supervisión aplicadas durante las visitas a las unidades médicas, además se analizan cada mes con la información oficial del SISPA que se encuentra en la plataforma institucional, diez indicadores específicos, mismo que se envían a los OOAD mensualmente, para que los GC-OOAD realicen el seguimiento correspondiente (Fig. 278):

1. Consultas del Servicio de Estomatología en Hospital
2. Índice de Subsecuencia
3. Porcentaje de Obturaciones (Amalgamas y Resinas)
4. Porcentaje de Exodoncias



5. Aplicaciones Tópicas de Flúor
6. Aplicación de Selladores de Fosetas y Fisuras
7. Persona con Esquema Odonto-preventivo en Hospital
8. Consultas de Estomatología en Jornadas Bucales en Unidad de Salud
9. Consultas del Servicio de Estomatología en Unidad de Salud (Guerrero y México Poniente)
10. Personas con Esquema Odonto-preventivo en Unidad de Salud (Guerrero y México Poniente)

Figura 278. Indicadores en salud del PIB (ejemplo estomatología)

No.	Indicadores	V. E.	BC	Camp	Coah	Chiap	Chih	Dgo	Gro	Hgo	Méx. Pte.	Mich	Nay	Oax	Pue	SLP	Sin	Tamp	Ver. Nte.	Ver. Sur	Yuc	Zac	Nal
1	Consultas del Servicio de Estomatología en HR	≥ 85%	50	27	49	47	31	55	54	17	58	28	23	50	42	31	40	24	33	19	15	39	36
2	Índice de Subsecuencia (Pacientes atendidos en el servicio de Estomatología)	≥ 4	0	0	0	0	0	1	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
3	Porcentaje de Obturaciones (Amalgamas y Resinas)	≥ 50%	15	8	47	20	3	16	38	42	13	29	36	37	32	24	24	2	25	47	27	27	27
4	Porcentaje de Exodoncias	≤ 19%	47	38	37	61	70	32	11	36	47	33	38	22	37	33	57	74	36	43	43	23	37
5	Aplicaciones Tópicas de Flúor	≥ 85%	25	22	39	51	3	63	31	23	76	50	23	77	43	31	38	27	41	27	23	54	43
6	Aplicación de Selladores de Fosetas y Fisuras	≥ 85%	0	2	1	17	1	26	0	8	12	3	0	20	7	11	7	1	30	1	2	17	10
7	Persona con esquema odonto-preventivo en HR (Estomatología intramuros)	≥ 85%	15	29	24	27	3	26	46	3	5	22	4	36	31	15	14	25	26	18	11	22	25
8	Consultas de Estomatología en Jornadas Bucales en UMR*	≥ 90%	NA	NA	NA	28	58	NA	NA	NA	NA	0	NA	71	NA	0	0	NA	29	NA	0	NA	35
9	Consultas del Servicio de Estomatología en UMR (Guerrero y México Poniente)	≥ 85%							29		36												
10	Personas con esquema odonto-preventivo en UMR (Estomatología intramuros) (Guerrero y México Poniente)	≥ 90%							89		34												

El indicador número 8 “Consultas de Estomatología en Jornadas Bucales en Unidad de Salud”, se mide siempre y cuando el OOAD cuente con hospitales con meta asignada por la UPIB, la cual deriva del cumplimiento de los criterios establecidos en el anexo 6 Metas de Productividad, en caso contrario el indicador no se considera y aparece como “NA” (No aplica) (Fig. 278).

Comentarios generales y conclusiones

La verificación de cada uno de los procesos se efectúa de acuerdo a los criterios y metodología de la supervisión del área estomatológica en los servicios de estomatología en hospital y US-SE, las Unidades de Salud con Equipos de Salud y las Jornadas Bucales en el primer nivel de atención, lo que permite integrar un diagnóstico global del servicio.



El área de estomatología ha evolucionado a través del tiempo con la intención de mejorar la organización de los servicios, la oportunidad y calidad de la atención, teniendo como pilar el trato digno hacia el paciente, donde la atención estomatológica se otorgue en consultorios bien equipados, con todas las claves de insumos requeridos, así como una adecuada imagen institucional.

El rezago más importante se encuentra en los Equipos de Salud de las Unidad de Salud, donde el recambio del personal médico con MPSS, así como el perfil de la AAM, aunado a la insuficiente participación del TSMZ responsable, condicionan la continuidad de los procesos preventivos de estomatología, donde predomina el bajo el nivel de conocimientos técnicos de las acciones bucales de prevención y las principales enfermedades bucales.

Se requiere de una mayor participación del EST cabecera de cada ZSM con los Equipos de Salud de Unidad de Salud, fortaleciendo la capacitación en aspectos técnico-médico-administrativos.

Responsables técnicos de la elaboración del presente Procedimiento

Dr. Gabriel Migoni Islas, Coordinador de Estomatología y Dra. Beatriz Hernández Alvarado, Supervisora de Estomatología, adscritos al Departamento de Supervisión, Educación y Calidad, de la División de Atención Médica en la Coordinación de Atención Integral a la Salud de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.