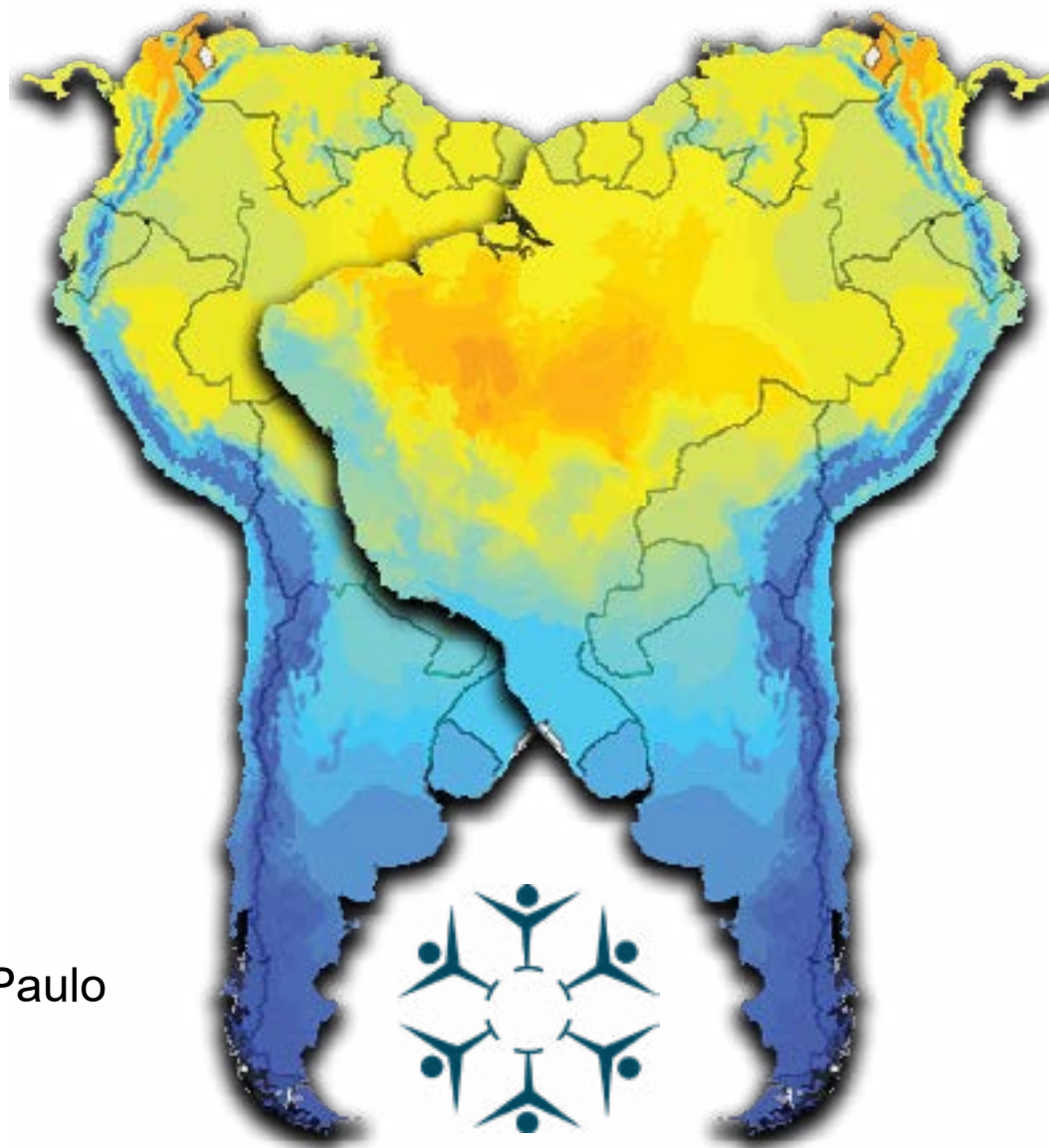


BOLIVIA

IBEROAMERICAN OBSERVATORY OF PUBLIC POLICIES IN ORAL HEALTH



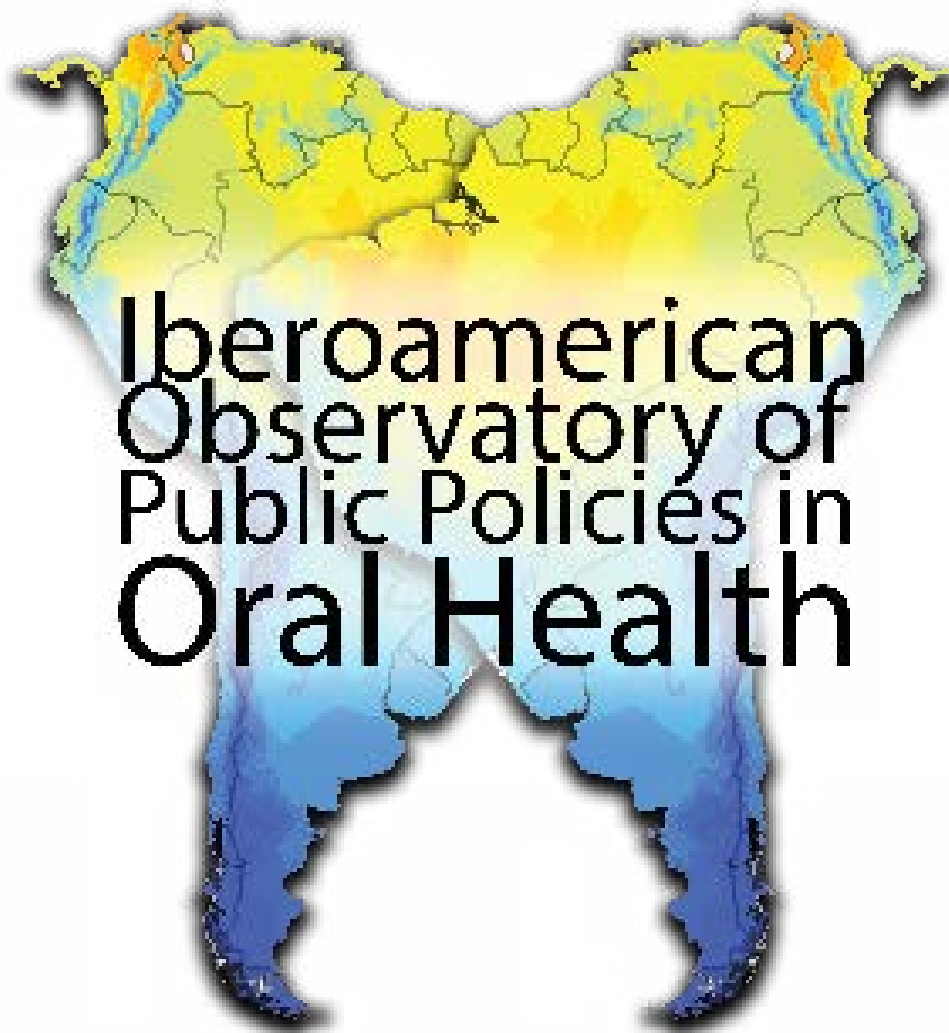
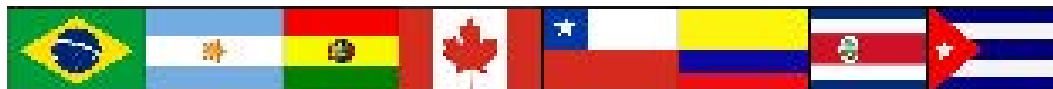
**Developing a team
to improve oral health:
THE ORAL HEALTH
PUBLIC POLICY OF THE
MINISTRY OF HEALTH -
PLURINATIONAL STATE
OF BOLIVIA**

Universidade de São Paulo
São Paulo, 2019
1ª edição

Shirley M. Flores Villegas,
Roger Blacutt Panigua

BOLIVIA

ENGLISH



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

One project, so many hands!
Un proyecto, muchas manos!
Um projeto, muitas mãos!



Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Salud Bucal



One project, so many hands!
Un proyecto, muchas manos!
Um projeto, muitas mãos!



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador



UNIVERSIDAD
DE ANTOQUIA
1803



McGill



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



UNIVERSIDAD DE CHILE



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



CONFEDERACION ODONTOLÓGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



Escuela Nacional
de Salud Pública



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



Data Sheet

Cataloging of the Publication
Dental Documentation Service
School of Dentistry - University of São Paulo

C314d Carrer, Fernanda Campos de Almeida.
Developing a team to improve oral health: the oral health public policy of the ministry of health plurinational state of Bolivia [livro eletrônico] / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Mariana Lopes Galante. [Org.] Dorival Pedroso da Silva, Mary Caroline Skelton Macedo, Maristela Honório Cayetano. [Aut.] Shirley M. Flores Villegas, Roger Blacutt Panigua. [Trad.] Mariana Lopes Galante ... [et al.]. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

100p. ; Publicação digital

ISBN 978-85-7040-028-4

1. Sistema de Saúde. 2. Saúde Bucal. 3. Bolivia. I. Carrer, Fernanda Campos de Almeida. II. Pucca Junior, Gilberto Alfredo. III. Silva, Dorival Pedroso da. IV. Título

CDD 614.0984

BOLIVIA

DEVELOPING A TEAM
TO IMPROVE ORAL HEALTH

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARIANA LOPES GALANTE

FOUSP, 2019

[CONTENTS](#)

Organization

Coordinators

Fernanda Campos de Almeida Carrer
Gilberto Alfredo Pucca Junior
Mariana Lopes Galante

Organizers

Dorival Pedroso da Silva
Mary Caroline Skelton Macedo
Maristela Honório Cayetano

Translation

Mariana Lopes Galante
Dorival Pedroso da Silva
Amanda Iida Giraldes
Nicole Pischel

CONTENTS

English - Contents

[Organization](#)
[Presentation](#)
[Preface](#)
[LAOHA](#)
[Introduction](#)
[BOLIVIA](#)
[Geographical aspects](#)
[Oral Health background](#)
[Ministry of Health](#)
[Information System and Epidemiological](#)
[Oral Health context](#)
[National Health System](#)
[Dental Services](#)
[Importance of Oral Health](#)
[Conclusions](#)

Español - Contenidos

[Organización](#)
[Presentación](#)
[Prefacio](#)
[LAOHA](#)
[Introducción](#)
[BOLIVIA](#)
[Aspectos geográficos](#)
[Antecedentes de la Salud Bucodental](#)
[Ministerio de Salud](#)
[Sistemas de Información y Vigilancia epidemiológica](#)
[Contexto de Salud Oral](#)
[Sistema Nacional de Salud](#)
[Servicios Odontológicos](#)
[Importancia de la Salud Oral](#)
[Conclusiones](#)

Português - Conteúdos

[Organização](#)
[Apresentação](#)
[Prefácio](#)
[LAOHA](#)
[Introdução](#)
[BOLIVIA](#)
[Aspectos geográficos](#)
[Antecedentes da Saúde Bucal](#)
[Ministério da Saúde](#)
[Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica](#)
[Contexto da Saúde Bucal](#)
[Sistema Nacional de Saúde](#)
[Serviços Odontológicos](#)
[Importância da Saúde Bucal](#)
[Conclusões](#)

[REFERENCES](#)

Presentation

When I received the copies “Developing a team to improve oral health - São Paulo 2018” created by the Ibero-American Observatory of Public Health Policies in Oral Health, it can be observed that the proposal is the identification of scenarios and strategies of health systems in some Latin American countries, with emphasis on oral health policies.

The quality of the articles and the representativeness of the professors’ present in this proposal establishes reflections and challenges that aim to favor discussions and divulgations of studies and researches of models that are more suitable to reach indices and the ideal advances in oral health of the populations involved, able to collaborate with the integral health of people. In this way, as a social responsibility, universities and dental schools play a fundamental role, as they can, through innovation emphases, strategic planning and transformation perspectives of socially motivated education, contribute to the formation of leaders in education and health.

Congratulations to professor Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante and Mary Caroline Skelton Macedo, publishers, as well as the team of collaborating professors of Brazil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguai, Peru, Dominican Republic and Uruguai for their endeavour in the preparation of this information. Also a special thanks to the Dean of Culture and University Extension of the University of São Paulo for the support in financing this disclosure through the Santander USP Edict of Fundamental Rights and Public Policies (2017.1.238.23.4).

Rodney Garcia Rocha (PhD)
Director of the Faculty of Dentistry of USP
2017/2021



[CONTENTS](#)

Preface

“The utopia is there on the horizon. I approach two steps, she steps away two steps. I walk ten steps and the horizon runs ten paces. As much as I walk, I will never reach. What is utopia for?
It’s for this: so that I can not stop walking.”

Eduardo Galeano

Live together. Work together. Search together. Group. By working together builds the collective, so is the exegesis of Collective Oral Health.

This work is the result of the collective production of scientific knowledge, in an area that aims to develop public policies for the Iberoamerican communities. Collective Oral Health is the field of Health, based on an Interdisciplinary principle, which is dedicated to the Oral Health of Populations and Individuals in their contexts, as well as to Health Services and Systems.

In developing the activities of the Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, the authors seek to present a picture of the oral health of their countries and, thus, reflect on their Oral Health policies, and on how to improve the quality of life and health of their populations.

From this point of view, the collective is placed in a philosophical or social perspective emphasizing the interdependence of local populations and concentrating their objectives on the community, society, nation or country, and therefore does not require a system of government or politics to exist, but should provide an equal amount of freedom and equality of opportunity to develop their own skills and talents. This is the intentionality of this project.

The prefix *ibero-* and the Iberian adjective refer to the Iberian Peninsula in Europe, which covers Portugal and Spain. Ibero-America includes all Spanish-speaking countries in North, Central and South America, as well as the only Lusophone country in the region, Brazil. Portugal and Spain are included in some definitions. In this way, we are all connected, both historically and culturally, and now in a progressive vision of collectively building the improvement of Oral Health in the Americas.

Within this approach, this first product gives us the dimension of a work carried out by a group of researchers, acting for the collective, in the area of Oral Health. In this way, I congratulate those who have conceived the format of the book, because it conveys a strong image of what the past was and what the future could reveal. Several are the paths that, when followed, lead to good oral health, and the concept of construction also implies that there is a beginning, a current state and a time ahead. There is a way to be developed, which should be better than the one of the past. Countries must prepare to work with a wide range of Oral Health needs and seek the appropriate tools to address multiple problems simultaneously.

It is important that works like this, which tell the state of Oral Health in their countries, leave a legacy so that future generations can know and observe historical health events in the context of other social circumstances and appreciate the solutions that had to be found

The history of progress in these countries is important for the Americas and points out the differences that exist between Ibero-American regions.

Work collectively every day with the countries of the region to improve and protect the oral health of their populations and in this way promote the right of everyone to health.

The mission of the Latin American Observatory of Public Health Policies in Oral Health is to strengthen oral health services through communication and collaboration among member countries to provide information and resources necessary to promote oral health care, equality and for all people in the Americas, especially for the most vulnerable.

Maria Ercília de Araújo (PhD)
Professor of Collective Health at FOU SP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

LAOHA - Latin American Oral Health Association was founded in Brazil in May 2015 with the support of professors from two major Brazilian higher education institutions, the University of São Paulo (USP) and UNG University. Both institutions and LAOHA is an association of private, non-economic, scientific, educational, philanthropic and assistance, whose main objective is to support the formation of new researchers and, through the granting of scholarships and research projects, disseminate new knowledge that may contribute to improving the oral health of the population in Latin America and other regions.

The support is focused on professionals who present differentials of academic excellence and leadership, but who for geographical and / or financial reasons, have not been able to deepen their studies in their countries or places of origin. They are then given the opportunity to improve their training in centers of excellence and, upon concluding, return committed to promoting positive changes in health and dental research in their region of origin.

In promoting changes in public health policies, the Association seeks to support clinical and epidemiological intervention actions that should be part of the work activities of the population service units.

Thus, LAOHA seeks to contribute to the scientific development of dentistry and improvement of oral health of the Latin American population through research and education.

Giuseppe Romito - President

Magda Feres - Vice President

Luciana Saraiva - Supervisory Board

Cassiano Rosing - Supervisory Board

Juliano Cavagni - Supervisory Board

Marcelo Faveri - 1st Secretary

Cristina Villar - 2nd Secretary

Luciene Figueiredo- 1st Treasurer

Claudio Mendes Panutti - 2nd Treasurer

Executive Director

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



[CONTENTS](#)

COLLABORATORS STAFF
BRAZIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafañe. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Viguera
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

COLLABORATORS STAFF
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
DOMINICAN REPUBLIC: Adolfo Rodriguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUCTION

The Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, aims to bring together researchers from Latin America, Central America and Spain, who are dedicated to the study of public policies in oral health, in their countries and outside them.

This group aims to promote research in the area and increase collaboration among member countries so that research in the area of public health and collective oral health can gain in quality and quantity of publications and cooperation.

A strengthened collaboration network among our neighbors, can establish new theoretical frameworks that allow progress in the construction of a model of health system that has oral health as one of its priorities and that is capable of offering integral health care fair and socially sustainable way.

In parallel, the group must develop educational material that enables and encourages discussion around the issue of the insertion of oral health in health systems around the world.

Both in undergraduate and postgraduate courses, but fundamentally in society in general, the discussion on public health and the inclusion of comprehensive and universalized care for the population is a priority. It is not possible to guarantee comprehensive care for individuals and communities without guaranteeing access to oral health care at all levels of care, and this must be a fundamental right of citizenship.

Our group believes that information is a strategic instrument of empowerment so that there is pressure from society and that it is a catalyst for political will and interest on the part of public policymakers so that we can guarantee effective health for all.

Observatory Iberoamerican of
Public Policies for Oral Health



[CONTENTS](#)

BOLIVIA

THE ORAL HEALTH PUBLIC POLICY OF THE MINISTRY OF HEALTH - PLURINATIONAL STATE OF BOLIVIA

Shirley M. Flores Villegas,
Roger Blacutt Panigua



BOLIVIA

1. GEOGRAPHICAL ASPECTS

Bolivia is located in the central area of South America; the territorial extension is 1,098,581 kilometers and has 11,145,770 inhabitants (Population Projection INE 2017).

Physiography: in the Bolivian territory there are three predominant geographic areas (east, west and valleys).

Language: Castellano (Spanish) and all languages of nations and peoples in with a total of 36.

Climate: Although the Bolivian territory is located in the Tropic of Capricorn, it has a variety of climates (hot, temperate and cold).

Territorial structure and organization: Bolivia is organized territorially in departments, provinces, municipalities and original indigenous peasant territories.

1. GEOGRAPHICAL ASPECTS

Bolivia: Area, Number of Provinces and Municipalities, according to its departments

Department	Surface (km²)	Provinces	Municipalities
Bolivia	1.098.581	112	339
Chuquisaca	51.524	10	29
La Paz	133.985	20	87
Cochabamba	55.631	16	47
Oruro	53.588	16	35
Potosí	118.218	16	40
Tarija	37.623	6	11
Santa Cruz	370.621	15	56
Beni	213.564	8	19
Pando	63.827	5	15

Source: Instituto Nacional de Estadística INE



2. ORAL HEALTH BACKGROUND IN BOLIVIA

Oral health remains a crucial aspect of the general conditions considering its importance for integrality of health, high costs related to treatment and the possibility of implementing effective prevention measures as part of the person's overall health.

The prevalence of dental caries in the first years of life is a public health problem that is much debated worldwide, knowing that caries is one of the oldest and most frequent diseases of the human being, therefore early onset carious lesions are related to an increased risk of developing them in the future.

In 2006 the prevalence of caries was 95% (Oral Health Standards Manual 2006 / Ministry of Health). The National Oral Health Program conducted an epidemiological survey at the national level in the 2015 management, where a 10% decrease in the prevalence of dental caries.

Model of Dental Care in the Unified Health System

The existing model of care for the entire National Health System of Bolivia involves the Departmental Health Services (9 SEDES), public health facilities, school insurance, educational institutions for dentistry professionals, military institutions, NGOs for-profit and non-profit facilities, projects, foundations, among others that have dental offices.

The national health system establishes management areas:

1. National: corresponds to the Ministry of Health.
2. Departmental: corresponding to the Departmental Health Service (SEDES) under the Departmental Governments.
3. Local: dependent of the Municipal Governments corresponding to the health facility in its influence area and movable brigades.



STRATEGIES

- * Interinstitutional integration of oral health services, both at the central level with the departmental levels and with the set of entities that establish the national health system of the country.
- * Interinstitutional coordination with other players at the local level, whether governmental or non-governmental.
- * Control and regulation of the quality of oral health care.
- * Financial management based on epidemiological profile, oral health priorities in the country .
- * Providing care to complexity levels.
- * Facilitate training and institutional research for human resources in different health issues, under ministerial resolution.
- * Restructure human resources according to the level of dental care.
- * Implement dental coordinators for the technical staff of the health network.
- * Manage human resources in the dental care area.

(Administrative technical standard and manual of dental applications 2017)

3. MINISTRY OF HEALTH

The Ministry of Health as a government entity and in accordance with the Supreme Decree 29894, Article 90, subparagraphs d) guarantee the health of the population through its promotion of prevention, cure and rehabilitation.

The Unified Intercultural Community and Family Health System - SAFCI - emphasizes actions for the promotion, prevention and integral attention to diseases as well as the strengthening of the fundamental principles of social participation, considering the determinants of health, carrying out activities in the community in coordination with different sectors, addressing socioeconomic determinant factors of health, addressing the problems identified and optimizing resources based on strategic alliances of integrity and interculturality, starting to see the person in a comprehensive way considering their family nucleus, their environment and cultural beliefs, aspects that affect the main health problems in the country.



MINISTRY OF HEALTH

The implementation of the Socioeconomic Development Plan 2016-2020 contemplates the adequacy of the planning processes with integral and intersectoral development vision to reach the goals and expected results, in this sense, the Ministry of Health assumes the definition of strategies and methodological guidelines allowing the achievement of the objectives in this area, enabling the objectivity of improving the population's health situation and the institutional adaptation to the unified health system.



[CONTENTS](#)



NATIONAL ORAL HEALTH PROGRAM

The National Oral Health Program (PNSO) of the Ministry of Health, created by Ministerial Resolution No. 0091 on February 27, 2003, under the General Directorate of Health Services, is the governing and centralizing entity of the Oral Health services in the country, fulfills the following functions:

- Elaborate, regulate and formulate policies, projects, programs and strategies for the implementation of oral health prevention throughout the country.
- Coordinate and supervise the technical, operational and administrative activities of the Oral Health area at the National Level.
- Establish the oral health management objectives and elaborate the 'annual operating plan (POA)'
- Being an official interlocutor on behalf of the Ministry of Health, before public and private institutions and international cooperation agencies in order to inform, technically arrange and agree on operational actions related to the fulfillment of their responsibilities.
- Coordinate and evaluate the organization and operation of comprehensive health insurance.
- Monitor compliance with the Administrative Technical Standard and Manual of Dental Applications of the National Oral Health Program.
- Coordinate with state and private universities the joint activities in the dental area, based on agreements and conventions in force.
- Organize the national dental information analysis committee (CAI).
- Promote actions for the implementation of health policies, with national levels, cooperation agency, headquarters and others, for the strengthening of the Unified Health System.



NATIONAL ORAL HEALTH PROGRAM

- Promote feedback, continuous updating and training of human resources that meet the functions of the dental health system area at the national level, by means of courses, workshops, seminars, and conferences.
- Prepare and validate different documents, such as normatives, guidelines and technical manuals for their application in the Oral Health area in the National Health System.
- Exercise inter-institutional links of a technical-scientific nature.
- Consolidate and socialize specific technical-scientific researches in the Oral Health field.

Since its implementation, the National Oral Health Program aims to respond to the needs in the field of oral hygiene, providing the provision of dental services within the framework of the lines of action of the Unified Intercultural Community and Family Health System (SAFCI) model.



ORAL HEALTH PREVENTION PROJECT WITH MOBILE DENTAL OFFICES AT A NATIONAL LEVEL

The Ministry of Health through the Oral Health Prevention Project with Mobile Dental Offices at a national level reaches the population with the objective of providing dental care directly and supportive to the most vulnerable population.

Since 2017, the “My Smile (Mi sonrisa)” Program, which had 16 mobile dental offices, now there are a total of 52 mobile dental offices operating, it is composed by a team consisting in a dentist and a driver, each vehicle has the complete dental chair, dental compressor, photopolymerizer, RX unit, instruments and dental supplies, among others.

PRIMARY CARE

An action of great effort and value that travels throughout the country, provides children and the elderly with access to dental, preventive and restorative care. In eight years, more than 1,300,000 children, as well as the elderly, were treated free of charge by dentists from the National Oral Health Program of the Ministry of Health.

The educational units of the state system are the meeting place between students and the dentist, but also the health fairs that take place in all regions of the country are the meeting point and attention for the general population.

DENTAL PROSTHESIS

More than 27,000 dental prostheses that changed the lives of the elderly, this action that was held from 2010 to December 2017 allowed them to reintegrate into society, but, above all, improve the quality of life, giving these dental prostheses free of charge and in solidarity.

It is known that the absence of teeth in older people not only disturbs their social status, but also subjects them to diets that end up deteriorating their health and self-esteem.

From the 27,000 prostheses delivered, 13,500 correspond to the last three years. This effort, led by the Minister of Health, Dr. Ariana Campero Nava, does nothing more than cover oral health demands which were deferred for decades in previous government efforts.

PROMOTION

[CONTENTS](#)



ORAL HEALTH PREVENTION PROJECT WITH MOBILE DENTAL OFFICES AT A NATIONAL LEVEL

The National Oral Health Program promotes oral health with educational sessions and free and supportive delivery of toothpastes and toothbrushes in urban and rural areas of the country, so far, more than 1,200,000 toothbrushes and toothpastes have been delivered.



[CONTENTS](#)



PUBLIC HEALTH INSURANCE
LAW No. 475 - LAW ON BENEFITS OF INTEGRAL HEALTH SERVICE
OF THE PLURINATIONAL STATE OF BOLIVIA

The beneficiaries of the integral care and financial health protection are all inhabitants of the national territory who do not have any health insurance and are included in the following population groups:

1. Pregnant women, from the beginning of pregnancy until 6 months after delivery
2. Children under 5 years of age.
3. Women and men from the age of 60.
4. Women of childbearing age regarding to sexual and reproductive health care.
5. People with disabilities qualified according to the computer program system of the National Register of People with Disabilities. - SIPRUNPCD.
6. Others individuals determined by a resolution of the sectoral council for health coordination, endorsed and approved by supreme decree, in accordance with the provisions of art. 12 of this Law.

The comprehensive health care includes the following benefits: promotion, prevention, comprehensive outpatient consultation, hospitalization, complementary diagnostic services and medical treatment, dental and surgical treatment, and the provision of essential drugs, medical supplies and traditional natural products.



4. Ministry of Health - Plurinational State of Bolivia INFORMATION SYSTEMS AND EPIDEMIOLOGICAL

The Information System applied by the Oral Health Area allows the management of basic information for the control, evaluation and decision making of the activities in the different health units, where oral health services are provided in the country, the same that is integrated into the National Information System of the Ministry of Health.

The analysis of the statistical information in the National System of Surveillance and Epidemiological Information¹ (SNIS-VE). It is possible to emphasize that in oral health the most frequent causes of consultation are dental caries; periodontal diseases and their complications; and finally, changes in dental eruption, dentoalveolar trauma, etc.

Forms

The oral health services, in their different operating units of care, should use as a rule the following basic information tools:

- Clinical History (only standardized at the National Level)
- Daily report of dental care, (SOAPS, Notebook No. 4 Dental Consultations)
- Hospital Registry of II and III Level
- Monthly service production report (Form 301a I Level)
- Monthly production of services (Form 301b II and III Level)



INFORMATION INSTRUMENTS

DENTAL MEDICAL HISTORY

The Medical History is a medical - legal document in which all data related to the beneficiary of the health facility, such as personal data, anamnesis, general physical examination, extraoral and intraoral examinations, oral history, odontogram, diagnostic criteria and treatments that will be recorded and epidemiological surveillance.

GUIDELINE N° 4

The guideline No. 4 is for the systematization of dental consultations and treatments for first level health units. This guideline is a priority of the health facility, so it should be available to its superiors, co-workers, or other staff who are in charge of overseeing and monitoring the information, so they should not leave the health facility.

Mandatory rules for registering information:

- Fill in the data in an orderly way following the correlative numbers of the columns.
- Write the information in the notebook in clear, legible numbers.
- Use the same signal for recording, so there is no indiscriminate use of signals.
- Always use record marking, other than signal (x), which may lead to different interpretations.
- Do not leave unregistered information.
- At the end of the month, you must add the data for each column more than once until the data matches.



PRIMARY HEALTH CARE SOFTWARE – SOAPS

Technological tool in the construction framework of the Unified Health Information System that was developed from the service production data and its articulation with the tools instituted by the public insurance and, in this way, allows to obtain disaggregated information from the level of its obtention until the national level in terms of benefits, management of medicines according to the SNUS standard, as well as the inclusion of anthropometric data, undoubtedly improving the quality in terms of timeliness and reliability.

The primary health care software – SOAPS - is the result of the digitalization of the eight books of the SNIS-VE and becomes a tool designed for the efficient and agile management of data. This tool was designed to reduce the administrative work in the health unit and, thus, the health personnel have quality time for the patient care.



Ministry of Health - Organizational Structure - click [here](#)

[CONTENTS](#)



5. ORAL HEALTH CONTEXT IN BOLIVIA

The oral health situation recorded in the epidemiological profile of the Ministry of Health in 1995 provides the information of a very serious DMFT index of 7.9 in 6-year-old children and a DMFT index of 4.7 for 12-year-old children, with a prevalence of 95% caries.

The reduction of this index in 2015 was a priority, and the epidemiological survey of the DMFT and DEFT indexes was performed at the national level, resulting in a DEFT index of 7.2, still very severe in 6-year-old children and a DMFT index of 4.6 severe for children aged 12 years old, showing a 10% prevalence reduction in caries even very high, showing the need to join decision-making strategies including the participation of all health personnel and the community, making necessary and integrated and intersectoral work.

Oral Health Context in Bolivia

Population x dentists index	3500 x dentist (proposed indicator) Technical administrative standard and manual of dental applications 2017
National Oral Health Indicators	Operational Indicators Structure Indicators Process Indicators Result Indicators
National laws related to Dentistry	Health Code of Bolivia Creation of the National Oral Health Program with Ministerial Resolution No. 091 of February 23, 2003. Oral Health Standards (R.M. No. 1320 - 12/28/2009). National Standards for Clinical Care (R.M. No. 0579 - 05/07/2013)
National programs at the public or private health level	National Oral Health Program Departmental Oral Health Program. Oral Health Projects - GAD



6. National Health System

The SNS (National Health System) is the set of public and private entities that carry out activities of promotion, prevention, healing (diagnosis and treatment), rehabilitation, limitation of damages and repair of health in the national territory, operating under the rules imposed by the Ministry of Health. It is divided into 4 subsystems:

- a) The public health subsystem consisting of municipal health services whose staff depends on the Departmental Health Service (SEDES) dependent on departmental municipalities. It has a coverage of 40%.
- b) The social security subsystem consisting of nine social security funds, serving the population subjected to the wage system. It has a 27% coverage.
- c) The private health subsystem includes: a) for-profit services with 10% coverage; b) private non-profit services made up of NGOs (non-governmental organizations) and social works of churches, which have a 10% coverage.
- d) The traditional medicine subsystem has a coverage of 20 and 30%.



STRUCTURE OF HEALTH FACILITIES WITH DENTAL OFFICES

According to information from the Single Registry of Health Facilities – RUES - throughout the country, there are 1344 dental offices, 1,249 correspond to the first level of care, 64 to the second level and 31 to the third level.

DEPARTAMENT	HEALTH FACILITIES OF 1ST LEVEL OF CARE WITH DENTAL OFFICES	HEALTH FACILITIES OF 2ND LEVEL OF CARE WITH DENTAL OFFICES
BENI	65	4
CHUQUISACA	142	9
COCHABAMBA	158	10
LA PAZ	313	12
ORURO	77	7
PANDO	20	1
POTOSI	157	2
SANTA CRUZ	189	15
TARIJA	128	4
TOTAL	1249	64

Source: RUES



7. Dental Services

The Ministry of Health is structured in three levels: central, departmental and provincial. The central level has a mainly normative function, nine departmental departments that direct the services and control the health areas at the provincial level.

The supply of oral health services of the Ministry of Health is carried out basically by the SEDES and the municipal governments.

Dental care, in the health units of the municipalities, is primary with a preventive profile in the diagnosis, periodontics, dental surgery, endodontics and oral surgery areas, being the treatments normally performed: restorations, simple extractions, fluoridation, pulpotomies among others, complex surgical treatments are also performed (retained teeth extractions) and maxillofacial surgery in third level hospitals.

8. Importance of Oral Health

The broad meaning of oral health is parallel to the broad meaning of health. In 1948, the World Health Organization increased the definition of health to “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease.” Therefore, oral health and general health should not be interpreted as differentiated entities.



9. CONCLUSIONS

The current situation of oral health in Bolivia sees a favorable reduction of 10% in the prevalence of dental caries, a situation that allows to deduce the favorable impact of the implementation of programs and policy projects in the area of dentistry such as the enactment of Law 475 (Law on Benefits of Integral Health Service of the Plurinational State of Bolivia), the execution of the 'Prevention of Oral Health at the National Level' project, among others.

The National Oral Health Program prioritizes specific activities for the prevention and promotion of oral health aimed at the general population, prioritizing the child population in our country, establishing a monitoring plan for monitoring and controlling activities and programs through the implementation of standards and procedures for dental care at the national level in order to improve the oral health status of the population within the framework of the current intercultural community family policy, since caries is still a major public health problem in our country.



BOLIVIA

ESPAÑOL



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

BOLIVIA

CONSTRUYENDO
UN BLOQUE POR MAS
SALUD BUCAL

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARIANA LOPES GALANTE

FOUSP, 2019

[CONTENIDOS](#)

Organización

Coordinadores

Fernanda Campos de Almeida Carrer

Gilberto Alfredo Pucca Junior

Mariana Lopes Galante

Organizadores

Dorival Pedroso da Silva

Mary Caroline Skelton Macedo

Maristela Honório Cayetano

Traducción

Mariana Lopes Galante

Dorival Pedroso da Silva

Amanda Iida Giraldes

Nicole Pischel

Presentación

Al recibir las copias “Construyendo un bloque por más Salud Bucal - São Paulo 2018”, elaborado por el Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, en portugués y español, señalo que la propuesta es la identificación de escenarios y estrategias de los sistemas de salud de algunos países de América Latina, con énfasis en las políticas de salud bucal.

La calidad de los artículos y la representatividad de los profesores presentes en esta propuesta establecen reflexiones y desafíos que favorecen discusiones y divulgaciones de estudios y de investigaciones de modelos más concordantes, para alcanzar índices y avances ideales en la salud bucal de las poblaciones involucradas, capaz de colaborar con la salud integral de las personas. En este sentido, como responsabilidad social, las Universidades y las Escuelas de Odontología asumen un papel fundamental, pues pueden, por medio del énfasis en la innovación, en la planificación estratégica y en las perspectivas de transformación de la enseñanza con motivación social, para contribuir a la formación de líderes en la educación y la salud.

Estoy muy contento y felicito a los maestros Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante y Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, así como a los equipos de académicos y profesores colaboradores de Brasil, Argentina, Bolivia, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay por el empeño en la preparación de estos informes. Dejo también un agradecimiento especial a la Pro Rectoría de Cultura y Extensión Universitaria de la Universidad de São Paulo por el apoyo en financiar esta divulgación a través del Edital Santander USP de Derechos Fundamentales y Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha
Director da Universidad
de Odontologia da USP
2017/2021



Prefacio

“La utopía está allí en el horizonte. Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte corre diez pasos. Por más que yo camine, jamás alcanzaré. ¿Para qué sirve la utopía? Sirve para eso: para que no deje de caminar.”

Eduardo Galeano

Vivir juntos. Trabajar juntos. Buscar juntos. Conjunto. Al hacer junto se construye el colectivo, así es la exégesis de la Salud Bucal Colectiva.

Este trabajo es fruto de la producción colectiva del conocimiento científico, en un área que busca el desarrollo de políticas públicas para las comunidades iberoamericanas. La Salud Bucal Colectiva (SBC) es el campo de la Salud, por principio Interdisciplinario, que se dedica a la Salud Bucal de las Poblaciones e Individuos en sus contextos, así como a los Servicios y Sistemas de Salud.

Al desarrollar las actividades del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, los autores buscan presentar un retrato de la salud bucal de sus países, y así, reflexionar sobre sus políticas de Salud Bucal y, en cómo mejorar la calidad de vida y salud de sus poblaciones.

De este punto de vista se coloca el colectivo, desde una perspectiva filosófica o social, enfatizando la interdependencia de las poblaciones locales y concentrando sus objetivos en la comunidad, en la sociedad, nación o país, no requiriendo, por lo tanto, un sistema de gobierno o político para existir, pero debe proporcionar una igual cantidad de libertad e igualdad de oportunidades para desarrollar habilidades y talentos propios. Esta es la intencionalidad de este emprendimiento.

Lo prefijo Ibero- y el adjetivo Ibérica se refieren a la Península Ibérica en Europa, cubriendo Portugal y España. Iberoamérica incluye todos los países que hablan español en América del Norte, Central y del Sur, además del único país de habla portuguesa en la región, Brasil. Portugal y España están incluidos ellos mismos en algunas definiciones. De esta manera, todos estamos conectados, tanto desde un punto de vista histórico como cultural y, ahora una visión progresiva para construir colectivamente la mejora de la salud bucodental en las Américas.

Dentro de ese enfoque, este primer producto nos da la dimensión del trabajo conjunto realizado por un grupo de investigadores, actuando por el colectivo, en el área de Salud Bucal. Por lo que es felicitar a los que concibieron el formato de libro, ya que transmite una imagen fuerte de lo que era el pasado y lo que el futuro podría descubrir. Muchos son los caminos que, cuando seguidos, conducen a la buena salud bucal, y el concepto de construcción también implica que hay un comienzo, un estado actual y un espacio adelante. Hay un camino adelante a ser construido, el cual deberá ser mejor que el del pasado. Los países deben prepararse para actuar con una gama inmensa de necesidades en Salud Bucal y buscar las herramientas apropiadas para abordar, simultáneamente, los múltiples problemas.

Es importante que productos como éste, que cuentan el estado de la Salud Bucal en sus países, dejan un legado para que las generaciones futuras puedan conocer y observar los eventos históricos de salud en el contexto de otras circunstancias sociales y apreciar las soluciones que tuvieron que ser buscadas.

La historia de los progresos realizados en estos países es importante para las Américas y señala las diferencias que existen entre las regiones iberoamericanas.

Trabajar en conjunto todos los días con los países de la región para mejorar y proteger la salud bucal de sus poblaciones y por lo tanto promover el derecho universal a la salud.

La misión del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal es la de fortalecer los servicios de salud bucal, a través de la comunicación y colaboración entre los países miembros, para proporcionar informaciones y recursos necesarios en la promoción de atención de salud bucal, de igualdad y calidad para todas las personas en las Américas, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo
Profesora Titular de Salud Colectiva da
FOUSP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

La LAOHA - Latin American Oral Health Association fue fundada en Brasil, en mayo de 2015, con el apoyo de docentes de dos importantes instituciones de enseñanza superior brasileñas, la Universidad de São Paulo (USP) y la UNG Universidad. Ambas instituciones y sus filiales son responsables del desarrollo técnico y/o científico de la Asociación.

LAOHA es una asociación de derecho privado, sin fines económicos, de carácter científico, educativo, filantrópico y asistencial, cuyo principal objetivo es apoyar la formación de nuevos investigadores y, a través de la concesión de becas de estudios y proyectos de investigación, disseminar nuevos conocimientos que puedan contribuir a la mejora de la salud bucal de la población en América Latina y demás regiones.

El apoyo tiene su enfoque en profesionales que presenten diferenciales de excelencia académica y liderazgo, pero que por motivos geográficos y/o financieros, no pudieron profundizarse en los estudios en sus países o lugares de origen. A ellos se les da entonces la oportunidad de mejorar su formación en centros de excelencia y, al final, regresar comprometidos en promover cambios positivos en la salud a la investigación odontológica en su región de origen.

En la promoción de cambios en las políticas públicas de salud bucal, la Asociación busca apoyar acciones de intervención clínico-epidemiológicas que deben formar parte de las actividades de trabajo de las unidades de atención a la población.

Por lo tanto, LAOHA busca contribuir al desarrollo científico de la odontología y mejorar la salud bucal de la población latinoamericana a través de la investigación y la educación.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Consejo Fiscal

Cassiano Rosing - Consejo Fiscal

Juliano Cavagni - Consejo Fiscal

Marcelo Faveri - 1° Secretario

Cristina Villar - 2° Secretaria

Luciene Figueiredo - 1° Tesorero

Claudio Mendes Panutti - 2° Tesorero

Director Ejecutivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



CONTENIDOS

EQUIPO DE COLABORADORES
BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafañe. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Viguera
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

EQUIPO DE COLABORADORES
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodríguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUCCION

El Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, tiene como objetivo reunir investigadores de América Latina, América Central y España, que se dediquen al estudio de las políticas públicas en salud bucal, en sus países y fuera de ellos.

Este grupo pretende potenciar las investigaciones en el área y aumentar la colaboración entre los países miembros de modo que la investigación en el área de la salud pública y en la salud bucal colectiva pueda ganar en calidad y cantidad de publicaciones y cooperaciones. Una red de colaboración fortalecida entre nuestros vecinos, puede establecer nuevos marcos teóricos que permitan avanzar en la construcción de un modelo de sistema de salud que tenga a la salud bucal como una de sus prioridades y que sea capaz de ofrecer el cuidado en salud integral de forma justa y socialmente sostenible.

Paralelamente, el grupo debe desarrollar material educativo que posibilite y fomente la discusión alrededor del tema de la inserción de la salud bucal, en los sistemas de salud alrededor del mundo. Tanto en los cursos de grado y de postgrado, pero fundamentalmente en la sociedad en general, la discusión sobre salud pública y la inclusión del cuidado integral y universalizado a la población es prioritaria. No es posible garantizar el cuidado integral a los individuos y a las colectividades sin que se garantice acceso a los cuidados en salud bucodental, en todos los niveles de atención, y éste debe ser un derecho fundamental de la ciudadanía.

Nuestro grupo cree que la información es un instrumento estratégico de empoderamiento para que haya presión por parte de la sociedad y, que ésta sea catalizadora de la voluntad política e interés por parte de formuladores de políticas públicas para que podamos garantizar salud efectiva para todos.

Observatorio Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal



[CONTENIDOS](#)

BOLIVIA

**LA POLITICA PUBLICA DE SALUD
BUCAL DEL MINISTERIO DE SALUD - ESTADO
PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

Shirley M. Flores Villegas,
Roger Blacutt Panigua



CONTENIDOS

BOLIVIA

1. ASPECTOS GEOGRAFICOS

Bolivia se halla situada en la zona central de América del sur, la extensión territorial es de 1.098.581 kilómetros y tiene 11.145.770 habitantes (Proyección de Población INE 2017).

Fisiografía; en el territorio boliviano se consideran tres zonas geográficas predominantes (Oriente, Occidente y Valles)

Idioma; el castellano y todos los idiomas de las naciones y pueblos en número de 36.

Clima; aunque el territorio boliviano está situado en el Trópico de Capricornio, posee variedad de climas (cálido, templado y frío).

Estructura y organización territorial; Bolivia se organiza territorialmente en departamentos, provincias, municipios y territorios indígenas originarios campesinos.

ASPECTOS GEOGRAFICOS

Bolivia: Superficie, Número de Provincias y Municipios, según departamento

Departamento	Superficie (km ²)	Provincias	Municipios
Bolivia	1.098.581	112	339
Chuquisaca	51.524	10	29
La Paz	133.985	20	87
Cochabamba	55.631	16	47
Oruro	53.588	16	35
Potosí	118.218	16	40
Tarija	37.623	6	11
Santa Cruz	370.621	15	56
Beni	213.564	8	19
Pando	63.827	5	15

Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE



2. ANTECEDENTES DE LA SALUD BUCODENTAL EN BOLIVIA

La salud oral sigue siendo una faceta crucial de las condiciones generales por la importancia que reviste como parte de la salud integral de la persona, los altos costos relacionados con el tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

La prevalencia de caries dental en los primeros años de vida es un problema de salud pública muy debatido a nivel mundial pues la caries es uno de los padecimientos más antiguos y frecuentes del ser humano por ende las lesiones cariosas con inicio temprano son análogas a un riesgo creciente de desarrollo de las mismas en el futuro.

En el año 2006 la prevalencia de caries era del 95%(manual de normas de salud oral 2006/ Ministerio de Salud) en la gestión 2015 el Programa Nacional de Salud Oral realiza un levantamiento epidemiológico a nivel nacional donde se percibe un descenso de 10% en la prevalencia de caries dental.

Modelo De Atención Odontológica en el Sistema Nacional De Salud

El modelo de atención que está en vigencia para todo el Sistema Nacional de Salud de Bolivia involucra a los Servicios Departamentales de Salud (9SEDES) establecimientos de salud públicos, seguros escolares, instituciones formadoras de profesionales odontólogos, instituciones militares, ONG's, con y sin fines de lucro, proyectos, fundaciones, seguros escolares, instituciones formadoras de profesionales odontólogos entre otras que cuenten con consultorios odontológicos.

El sistema nacional de salud establece ámbitos de gestión:

1. Nacional; corresponde al Ministerio de Salud
2. Departamental; correspondiente al Servicio Departamental de Salud (SEDES) dependiente de los Gobiernos Departamentales
3. Local; dependiente de los Gobiernos Municipales correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigadas móviles.



ESTRATEGIAS

- * Integración interinstitucional de los servicios de salud oral, tanto en el nivel central con departamentales y con el conjunto de entidades que conforman el sistema nacional de salud del país.
- * Coordinación interinstitucional con otros actores a nivel local ya sea instancias gubernamentales o no gubernamentales.
- * Control y regulación de la calidad de atención en salud oral.
- * Gestionar el financiamiento en base a criterios de perfil epidemiológico, prioridades de salud oral en el país.
- * Brindar atención por niveles de complejidad.
- * Facilitar la capacitación e investigación institucional al recurso humano en distintas temáticas de la salud, bajo resolución ministerial.
- * Reestructurar el recurso humano según su nivel de atención odontológica.
- * Implementar coordinadores de odontología para el equipo técnico de la red de salud.
- * Gestionar recursos humanos en el área de asistente dental.

(Norma técnica administrativa y manual de aplicaciones odontológicas 2017)



3. MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud como entidad rectora y de conformidad al Decreto Supremo 29894 artículo 90 incisos d) garantizar la salud de la población a través de su promoción prevención, curación y rehabilitación.

La Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, enfatiza las acciones de promoción prevención y atención integral de las enfermedades además de fortalecer los principios fundamentales de participación social, visualizando las determinantes de salud, realizando actividades en la comunidad en coordinación con los diferentes sectores abordando determinantes socioeconómicos de la salud, tratando los problemas identificados y optimizando los recursos en base a alianzas estratégicas de integralidad e interculturalidad, comenzando a ver a la persona en un modo integral considerado su núcleo familiar, su entorno y sus creencias culturales, aspectos que inciden en los principales problemas de salud del país.

La implementación del Plan de Desarrollo Económico Social 2016-2020 contempla la adecuación de procesos de planificación con visión de desarrollo integral e intersectorial para lograr las metas y resultados previstos, en este sentido el Ministerio de Salud asume la definición de estrategias y lineamientos metodológicos que permitan el logro de las metas en esta área, permitiendo la objetividad de mejora de la situación de salud de la población y la adecuación institucional rumbo al sistema único de salud.



PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ORAL

El Programa Nacional de Salud Oral (PNSO) del Ministerio de Salud, creado por Resolución Ministerial N° 0091 el 27 de febrero del 2003, dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud, es el ente rector y centralizador de los servicios de Salud Oral en el país, cumple las siguientes funciones:

- * Elaborar, normar y formular políticas, proyectos, programas y estrategias para la implementación de la prevención de salud oral en todo el país.
- * Coordinar y supervisar las actividades técnicas, operativas y administrativas del área de Salud Oral a Nivel Nacional.
- * Establecer los objetivos de gestión del área de salud oral y elaboración del POA.
- * Ser interlocutor oficial a nombre del Ministerio de Salud, ante instituciones públicas y privadas así como organismos de la cooperación internacional, para informar, concertar técnicamente y acordar acciones operativas, relacionadas con el cumplimiento de sus responsabilidades.
- * Coordinar y evaluar la organización y funcionamiento del seguro integral de salud.
- * Vigilar el cumplimiento de la Norma Técnica Administrativa y Manual de Aplicaciones Odontológicas del Programa Nacional de Salud Oral.
- * Coordinar con las universidades estatales y privadas en lo que respecta a actividades conjuntas en el área de odontología, basándose en acuerdos y convenios vigentes.
- * Organiza el CAI odontológico nacional.



PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ORAL

- * Promover acciones para la aplicación de políticas de salud, con niveles nacionales, agencia de cooperación, jefaturas y otros, para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- * Promover la retroalimentación, actualización y capacitación continúa del recurso humano que cumple funciones en el área odontológica del sistema de salud a Nivel Nacional, a través de cursos, talleres, seminarios, conferencias.
- * Elaborar y validar diferentes documentos como ser normas, guías y manuales técnicos para su aplicación en el área de Salud Oral en el Sistema de Salud a Nivel Nacional.
- * Ejercitar vínculos interinstitucionales de orden técnico-científico.
- * Consolidar y socializar investigaciones técnico científicas específicas del área de Salud Oral.

Desde su implementación el Programa Nacional de Salud Oral busca responder a las necesidades en el ámbito de la atención bucodental brindando la provisión de servicios odontológicos en el marco de las líneas de acción del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural SAFCI.



PROYECTO PREVENCIÓN DE SALUD ORAL CON CONSULTORIOS MÓVILES A NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través del Proyecto Prevención de Salud Oral con Consultorios Móviles a Nivel Nacional llega a la población con el objetivo de brindar servicios odontológicos de manera directa y solidaria a la población más vulnerable. Desde la gestión 2017 el Programa “Mi Sonrisa”, que contaba con 16 consultorios móviles odontológicos, en la actualidad pasa a contar con un total de 52 consultorios móviles odontológicos, para su funcionamiento, integra un equipo compuesto por un profesional odontólogo y un conductor; cada vehículo cuenta con el sillón dental completo, compresora dental, lámpara de fotocurado, unidad de RX, instrumental e insumos odontológicos, entre otros.

ATENCIÓN PRIMARIA

Una acción de gran esfuerzo y valor que se desplaza por todo el país, logra que niñas, niños y adultos mayores accedan a atenciones dentales, preventivas y de restauración. En ocho años, más de 1.300.000 niños y niñas, además de adultos mayores, fueron atendidos gratuitamente por odontólogos del Programa Nacional de Salud Oral, del Ministerio de Salud. Las unidades educativas del sistema estatal son el lugar de cita entre los estudiantes y el odontólogo, pero también las ferias de salud que se desarrollan en todas las regiones del país son el punto de encuentro y atención para la población en general.

PROTESIS DENTALES

Del 2010 a diciembre del 2017 fueron entregadas de manera gratuita y solidaria más de 27.000 prótesis dentales que cambiaron la vida de las y los adultos mayores, permitiendo su reinserción social, pero sobre todo, mejoraron la calidad de vida.

Es por demás conocido que la ausencia de piezas dentales en personas mayores no solo perturba su condición social, sino que también las somete a dietas que terminan deteriorando su salud y autoestima.

De las 27.000 prótesis dentales entregadas, 13.500 corresponde a los tres últimos años. Este esfuerzo liderado por la Ministra de Salud, Dra. Ariana Campero Nava, no hace más que cubrir las demandas de salud oral postergadas por décadas en gestiones gubernamentales pasadas.

PROMOCION



CONTENIDOS

PROYECTO PREVENCIÓN DE SALUD ORAL CON CONSULTORIOS MÓVILES A NIVEL NACIONAL

El Programa Nacional de Salud Oral realiza promoción de la salud oral con sesiones educativas y la entrega gratuita y solidaria de pastas y cepillos dentales en áreas urbanas y rurales del país, hasta el momento se entregó más de un 1.200.000 cepillos, pastas y estuches de higiene dental.



CONTENIDOS



SEGUROS PÚBLICOS DE SALUD

LEY 475 DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Son beneficiarios y beneficiarias de la atención integral y protección financiera de salud todos los habitantes y estantes del territorio nacional que no cuenten con algún seguro de salud y estén comprendidos en los siguientes grupos poblacionales:

1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto
2. Niñas y niños menores de 5 años de edad.
3. Mujeres y hombres a partir de los 60 años.
4. Mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva.
5. Personas con discapacidad que se encuentren calificadas según el sistema informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad –SIPRUNPCD.
6. Otros que se determinen por resolución del concejo de coordinación sectorial de salud, refrendado y aprobado por decreto supremo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12 de la presente Ley.

La atención integral de salud comprende las siguientes prestaciones: acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico, quirúrgico la provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos y productos naturales tradicionales.



4. Ministerio de Salud Estado Plurinacional de Bolivia

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SNIS-VE)

El Sistema de información que aplica el Área de Salud Oral permite el manejo de la información básica, para el control, evaluación y toma de decisiones de las actividades en las distintas unidades de salud, donde se prestan servicios de salud oral en el país; el mismo que está integrada al Sistema Nacional de Información del Ministerio de Salud.

El análisis de la información estadística existente en el Sistema Nacional de Información y Vigilancia Epidemiológica 1 (SNIS -VE), permite señalar que en salud bucal, las causas más frecuentes de consulta son las caries dentales; enfermedades periodontales y sus complicaciones; y en última instancia las alteraciones en la erupción dentaria, traumatismos dento-alveolares, etc.

Formularios

Los servicios de salud Odontológico, en sus distintas unidades operativas de atención, por norma deben utilizar los siguientes instrumentos básicos de información:

- Historia Clínica (única estandarizada a Nivel Nacional)
- Informe Diario de atención odontológica, (SOAPS, Cuaderno N° 4 Consultas Odontológicas)
- Registro Hospitalario de II y III Nivel
- Informe mensual de producción de servicios (Formulario 301a I Nivel)
- Informe mensual de producción de servicios (Formulario 301b II y III Nivel)



INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

La Historia Clínica es un documento Médico - Legal en el cual se registrarán todos los datos relativos al beneficiario del establecimiento de salud, datos personales, anamnesis, examen físico general, exámenes extra e intraoral, antecedentes bucodentales, odontograma, criterios de diagnóstico, tratamientos a realizar y vigilancia epidemiológica.

CUADERNO N° 4

Este Cuaderno N° 4 es de sistematización de las consultas y tratamientos odontológicos para establecimientos de salud de primer nivel de atención. Este cuaderno es prioridad del establecimiento de salud, por lo tanto debe estar a disposición de sus superiores, compañeros de trabajo u otro personal que este encargado de supervisar y monitorear la información, por lo tanto no debe salir del establecimiento de salud.

Reglas obligatorias para el buen registro de la información:

- Realice el llenado de datos en forma ordenada siguiendo los números correlativos de las columnas.
- Escriba los datos en el cuaderno con letra clara y con números legibles.
- Utilice el mismo signo para el registro, de manera que no exista un uso indiscriminado de signos.
- Use siempre el marcado para el registro, a diferencia del signo (x), que puede dar lugar a distintas interpretaciones.
- No deje información sin registrar.
- Al finalizar el mes, usted deberá sumar más de una vez los datos de cada columna hasta que los datos coincidan.



SOFTWARE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – SOAPS

Herramienta tecnológica en el marco de la construcción del Sistema Único de Información en Salud, fue desarrollada a partir de los datos de producción de servicios y su vinculación a las herramientas instituidas por los seguros públicos y de esta manera permite obtener información desagregada desde el nivel de su obtención hasta el nivel nacional, respecto a prestaciones, manejo de medicamentos de acuerdo a la norma del SNUS, así como la inclusión de datos antropométricos, mejorando sin duda alguna la calidad de la misma en términos de oportunidad y confiabilidad.

El software de atención primaria en salud “SOAPS” es el resultado de la digitalización de los ocho cuadernos del SNIS-VE y llega a constituirse en una herramienta diseñada para el manejo eficiente y ágil de la información. Esta herramienta está pensada para aminorar el trabajo administrativo en el establecimiento de salud y de esta manera el personal de salud tenga tiempo de calidad para la atención al paciente.



Ministerio de la Salud - Organización estructural - click [aquí](#)

[CONTENIDOS](#)



5. CONTEXTO DE SALUD ORAL EN BOLIVIA

La situación en salud oral registrada en el perfil epidemiológico del Ministerio de Salud el año 1995 da la información de un índice ceo de 7.9 muy severo en niños de 6 años y un índice CPO -D de 4.7 severo para niños de 12 años, siendo la prevalencia de caries de 95%.

Siendo una prioridad la reducción de este índice en la gestión 2015 se realizó el levantamiento epidemiológico a nivel nacional de los índices CPO - D y ceo, dando como resultado final el índice ceo de 7.2 aún muy severo en niños de 6 años y un índice CPO -D de 4.6 severo para niños de 12 años, mostrando una reducción de la prevalencia de caries en un 10 % aún muy alta, demostrando la necesidad de unir estrategias rumbo a la toma de decisiones para lo cual se necesitara la participación de todo el personal de salud y de la comunidad, un trabajo integrado e intersectorial.

Contexto de Salud Oral en Bolivia

Índice respecto a población x odontólogos	3500 x odontólogo (indicador propuesto) Norma técnica administrativa y manual de aplicaciones odontológicas 2017
Indicadores de salud oral nacional	Indicadores Operacionales Indicadores de Estructura Indicadores de Proceso Indicadores de Resultado
Legislaciones nacionales vinculadas a la odontología	Código de Salud de Bolivia Creación del Programa Nacional de Salud Oral con Resolución Ministerial N° 091 del 23 de febrero del 2003 Normas en Salud Oral (R.M. N°1320 – 28/12/2009) Normas Nacionales de Atención Clínica (R.M. N° 0579 – 07/05/2013)
Programas nacionales a nivel público o privado de salud pública	Programa Nacional de Salud Oral Programa de Salud Oral Dptal. Proyectos de Salud Oral – GAD



6. Sistema Nacional de Salud

El SNS es el conjunto de entidades pública y privadas que realizan actividad de promoción, prevención, curación (diagnóstico y tratamiento), rehabilitación, limitación de daños y reparación de salud en el territorio nacional, funcionando bajo las normas impuestas por el Ministerio de Salud. Se divide en 4 subsistemas:

- a) El subsistema público de salud, constituidos por servicios municipales de salud cuyo personal depende de los SEDES (Servicio Departamental de Salud) dependientes de las Prefecturas departamentales. Tiene un 40% de cobertura.
- b) El subsistema de seguridad social, constituidas por nueve cajas de seguridad social en salud, atiende a la población sujeta al régimen de salario. Tiene el 27% de cobertura.
- c) El subsistema privado de salud comprende a) los servicios con fines de lucro con 10% de cobertura b) los servicios privados sin fines de lucro constituidos por las ONG's (Organizaciones no gubernamentales) y las obras sociales de la iglesias, que tienen una cobertura del 10%.
- d) El subsistema de la medicina tradicional, tiene una cobertura de 20 y 30%.



ESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS

De acuerdo a la información del Registro Único de Establecimientos de Salud RUES, en todo el territorio nacional se cuenta con 1344 consultorios odontológicos, de los cuales 1249 corresponden a 1er nivel de atención, 64 a 2º nivel de atención y 31 de tercer nivel.

DEPARTAMENTO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE 1º NIVEL DE ATENCION CON CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE 2º NIVEL DE ATENCION CON CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS
BENI	65	4
CHUQUISACA	142	9
COCHABAMBA	158	10
LA PAZ	313	12
ORURO	77	7
PANDO	20	1
POTOSI	157	2
SANTA CRUZ	189	15
TARIJA	128	4
TOTAL	1249	64

Fuente: RUES



7. Servicios Odontológicos

El Ministerio de Salud se estructura en tres niveles: central, departamental y provincial. El nivel central tiene una función esencialmente normativa, nueve oficinas departamentales que dirigen los servicios y controlan las áreas de salud a nivel provincial.

La oferta de servicios de salud oral del Ministerio de Salud, se realiza básicamente de los SEDES (Servicios Departamentales de Salud) y los Gobiernos Municipales.

La atención odontológica, en los establecimientos de salud de los municipios, es primaria con un perfil de tipo preventivo, en las áreas de diagnóstico, periodoncia, operatoria dental, endodoncia y cirugía bucal, los tratamientos que normalmente se realizan son: obturaciones, exodoncias simples, fluoración, pulpotomías entre otras, también se realizan tratamientos quirúrgicos complejos (exodoncias de piezas dentarias retenidas) y cirugía maxilofacial en hospitales de tercer nivel.

8. Importancia de la Salud Oral

El amplio significado de la salud oral es paralelo al amplio significado de salud. En 1948 la Organización Mundial de la Salud aumentó la definición de la salud a “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”. Por tanto la salud oral y la salud general no deben ser interpretadas como entidades diferenciadas



9. CONCLUSIONES

La situación actual de salud oral en Bolivia, percibe un descenso favorable del 10% en la prevalencia de caries dental, situación que permite deducir el impacto favorable de la implementación de políticas programas y proyectos en el área de odontología como ser la promulgación de la ley N° 475 (Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia), la ejecución del Proyecto “Prevención de la Salud Oral a Nivel Nacional” entre otros.

El Programa Nacional de Salud Oral prioriza las actividades específicas en prevención y promoción de salud oral dirigidas a la población en general priorizando a la población infantil de nuestro país estableciendo un plan de seguimiento monitoreo y control de las actividades y programas mediante la implementación de las normas y procedimientos de atención odontológica a nivel nacional para mejorar el estado de salud oral de la población en el marco de la política familiar comunitaria intercultural en actual ejecución, pues la caries aun es un gran problema de salud pública en nuestro medio.



BOLÍVIA

PORTUGUÊS



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

BOLÍVIA

CONSTRUINDO UM BLOCO
POR MAIS SAÚDE BUCAL

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARIANA LOPES GALANTE

FOUSP, 2019

[CONTEÚDOS](#)

Organização

Coordenadores

Fernanda Campos de Almeida Carrer
Gilberto Alfredo Pucca Junior
Mariana Lopes Galante

Organizadores

Dorival Pedroso da Silva
Mary Caroline Skelton Macedo
Maristela Honório Cayetano

Tradução

Mariana Lopes Galante
Dorival Pedroso da Silva
Amanda Iida Giraldes
Nicole Pischel

Apresentação

Ao receber os exemplares “Construindo um bloco por mais saúde bucal – São Paulo 2018”, elaborado pelo Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, no idioma português e espanhol, observamos que a proposta é a identificação de cenários e estratégias dos sistemas de saúde em alguns países da América Latina, com ênfase nas políticas de saúde bucal.

A qualidade dos artigos e a representatividade dos professores presentes nesta proposta estabelecem reflexões e desafios que favorecem discussões e divulgações de estudos e de pesquisas de modelos mais condizentes para atingirmos índices e avanços ideais na saúde bucal das populações envolvidas, capaz de colaborar com a saúde integral das pessoas. Neste sentido, como responsabilidade social, as Universidades e as Escolas de Odontologia assumem um papel fundamental, pois podem, por meio de ênfases na inovação, em planejamento estratégico e em perspectivas de transformação do ensino com motivação social contribuir para a formação de líderes em educação e saúde.

Congratulo e parabenizo os professores Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante e Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, bem como a equipe de professores colaboradores do Brasil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Haiti, México, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai pelo empenho na preparação destas informações. Deixo também um agradecimento especial à Pró Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo pelo apoio em financiar esta divulgação por meio do Edital Santander USP de Direitos Fundamentais e Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha
Diretor da Universidade
de Odontologia da USP
2017/2021



Prefácio

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar”.

Eduardo Galeano

Viver junto. Trabalhar junto. Pesquisar junto. Conjunto. Ao fazer junto constrói-se o coletivo, assim é a exegese da Saúde Bucal Coletiva.

Este trabalho é fruto da produção coletiva do conhecimento científico, numa área que visa ao desenvolvimento de políticas públicas para as comunidades Ibero-Americanas. A Saúde Bucal Coletiva (SBC) é o campo da Saúde, por princípio Interdisciplinar, que se dedica à Saúde Bucal das Populações e Indivíduos em seus contextos, bem como aos Serviços e Sistemas de Saúde.

Ao desenvolver as atividades do Observatório Ibero-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, os autores buscam apresentar um retrato da saúde bucal de seus países e, assim, refletir sobre suas políticas de Saúde Bucal, e em como melhorar a qualidade de vida e saúde de suas populações.

Desse ponto de vista é que se coloca o coletivo, numa perspectiva filosófica ou social enfatizando a interdependência das populações locais e concentrando seus objetivos na comunidade, na sociedade, nação ou país, não requerendo, portanto, um sistema de governo ou político para existir, mas devendo proporcionar uma igual quantidade de liberdade e igualdade de oportunidades para desenvolver habilidades e talentos próprios. Essa é a intencionalidade deste empreendimento.

O prefixo ibero- e o adjetivo ibérica referem-se à Península Ibérica na Europa, que abrange Portugal e Espanha. A Ibero-América inclui todos os países de língua espanhola na América do Norte, Central e do Sul, além do único país lusófono da região, o Brasil. Portugal e Espanha são, eles próprios, incluídos em algumas definições. Desta forma, estamos todos ligados, tanto do ponto de vista histórico como cultural e, agora numa visão progressista de construir coletivamente a melhoria da Saúde Bucal nas Américas

Dentro desse enfoque, este primeiro produto nos dá a dimensão do trabalho conjunto realizado por um grupo de pesquisadores, atuando pelo coletivo, na área de Saúde Bucal. Assim é de se felicitar os que conceberam o formato do livro, pois ele transmite uma forte imagem do que foi o passado e do que o futuro poderá descortinar. Muitos são os caminhos que, quando seguidos, conduzem à boa saúde bucal, e o conceito de construção também implica que há um começo, um estado atual e um espaço adiante. Há um caminho adiante a ser construído, o qual deverá ser melhor que o do passado. Os países devem se preparar para atuar com uma gama imensa de necessidades em Saúde Bucal e procurar as ferramentas apropriadas para abordar, simultaneamente, os múltiplos problemas.

É importante que obras como esta, que contam o estado da Saúde Bucal em seus países, deixam um legado para que as gerações futuras possam conhecer e observar os eventos históricos de saúde no contexto de outras circunstâncias sociais e apreciar as soluções que tiveram de ser buscadas

A história dos progressos realizados nesses países é importante para as Américas e aponta as diferenças que existem entre as regiões ibero-americanas.

Trabalhar coletivamente todos os dias com os países da região para melhorar e proteger a saúde bucal de suas populações e desta forma promover o direito de todos à saúde.

A missão do Observatório Latino-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal é a de fortalecer os serviços de saúde bucal, através da comunicação e colaboração entre os países membros, para fornecer informações e recursos necessários na promoção de cuidados de saúde bucal, de igualdade e qualidade para todas as pessoas nas Américas, especialmente para as populações mais vulneráveis.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo
Professora Titular de Saúde Coletiva da
FOUSP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

A LAOHA - Latin American Oral Health Association foi fundada no Brasil, em maio de 2015, com o apoio de docentes de duas importantes instituições de ensino superior brasileiras, a Universidade de São Paulo (USP) e a UNG Universidade. Ambas instituições e suas afiliadas são responsáveis pelo desenvolvimento técnico e/ou científico da Associação.

A LAOHA é uma associação de direito privado, sem fins econômicos, de caráter científico, educacional, filantrópico e assistencial, cujo principal objetivo é apoiar a formação de novos pesquisadores e, através da concessão de bolsas de estudos e projetos de pesquisas, disseminar novos conhecimentos que possam contribuir para a melhoria da saúde bucal da população na América Latina e demais regiões.

O apoio tem seu foco em profissionais que apresentem diferenciais de excelência acadêmica e liderança, mas que por motivos geográficos e/ou financeiros, não conseguiram se aprofundar nos estudos em seus países ou locais de origem. A eles é dada então a oportunidade de melhorar a sua formação em centros de excelência e, ao final, regressar comprometidos em promover mudanças positivas na saúde e na pesquisa odontológica em sua região de origem.

Na promoção de mudanças nas políticas públicas de saúde bucal, a Associação procura apoiar ações de intervenção clínico-epidemiológicas que devem fazer parte das atividades de trabalho das unidades de atendimento à população.

Assim, a LAOHA busca contribuir para o desenvolvimento científico da odontologia e melhoria da saúde bucal da população latino-americana através da pesquisa e educação.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Conselho Fiscal

Cassiano Rosing - Conselho Fiscal

Juliano Cavagni - Conselho Fiscal

Marcelo Faveri - 1º Secretário

Cristina Villar - 2º Secretária

Luciene Figueiredo - 1º Tesoureiro

Claudio Mendes Panutti - 2º Tesoureiro

Diretor Executivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



CONTEÚDOS

EQUIPE DE COLABORADORES
BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafañe. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Viguera
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

EQUIPE DE COLABORADORES
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
EQUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodríguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUÇÃO

O Observatório Ibero Americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, tem como objetivo reunir pesquisadores da América Latina, América Central e Espanha, que se dediquem ao estudo das políticas públicas em saúde bucal, em seus países e fora deles.

Este grupo pretende potencializar as pesquisas na área e, aumentar a colaboração entre os países membros, de modo que a pesquisa na área da saúde pública e na saúde bucal coletiva possam ganhar em qualidade e quantidade de publicações e cooperações. Uma rede de colaboração capilarizada entre nossos vizinhos pode estabelecer novos marcos teóricos, que permitam avançar na construção de um modelo de sistema de saúde, que tenha a saúde bucal como uma de suas prioridades e que seja capaz de oferecer o cuidado em saúde integral, de forma justa e socialmente sustentável.

Paralelamente, o grupo deve desenvolver material educativo que possibilite e fomente a discussão ao redor do tema da inserção da saúde bucal nos sistemas de saúde ao redor do mundo. Tanto nos cursos de graduação, quanto de pós-graduação, mas fundamentalmente na sociedade em geral, a discussão sobre saúde pública e a inclusão do cuidado integral e universalizado à população deve ser discutida. Não é possível garantir cuidado integral aos indivíduos e às coletividades sem garantir o acesso aos cuidados em saúde bucal, em todos os níveis de atenção, e este deve ser direito fundamental de cidadania.

Nosso grupo acredita que a informação é um instrumento estratégico de empoderamento, para que haja pressão por parte da sociedade e, que esta seja catalizadora da vontade política e interesse por parte de formuladores de políticas públicas na busca de garantir saúde efetiva para todos.

Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas em Saúde Bucal



[CONTEÚDOS](#)

BOLIVIA

A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE BUCAL DO MI- NISTERIO DA SAÚDE - ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA

Shirley M. Flores Villegas,
Roger Blacutt Panigua



BOLÍVIA

1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS

A Bolívia está localizada na área central da América do Sul, a extensão territorial é de 1.098.581 quilômetros e tem 11.145.770 habitantes (Proyección de Población INE 2017).

Fisiografia; no território boliviano são consideradas três zonas geográficas predominantes (oriente, ocidente e vales)

Idioma; Castelhana e todas as línguas das nações e povos em número de 36.

Clima; Embora o território boliviano esteja localizado no Trópico de Capricórnio, possui uma variedade de climas (quente, temperado e frio).

Estrutura e organização territorial; A Bolívia é organizada territorialmente em departamentos, províncias, municípios e territórios indígenas originais de camponeses.

ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Bolivia: Superficie, Número de Provincias e Municipios, segundo departamento

Departamento	Superficie (km²)	Provincias	Municipios
Bolivia	1.098.581	112	339
Chuquisaca	51.524	10	29
La Paz	133.985	20	87
Cochabamba	55.631	16	47
Oruro	53.588	16	35
Potosí	118.218	16	40
Tarija	37.623	6	11
Santa Cruz	370.621	15	56
Beni	213.564	8	19
Pando	63.827	5	15

Fonte: Instituto Nacional de Estadística INE



2. ANTECEDENTES DA SAÚDE BUCODENTAL NA BOLÍVIA

La salud oral sigue siendo una faceta crucial de las condiciones generales por la importancia que reviste como parteA saúde bucal continua a ser uma faceta crucial das condições gerais devido à importância dos altos custos relacionados ao tratamento e à possibilidade de aplicar medidas efetivas de prevenção como parte da saúde integral da pessoa.

A prevalência de cárie dentária nos primeiros anos de vida é um problema de saúde pública muito debatido mundialmente, pois a cárie é uma das mais antigas e frequentes doenças do ser humano, portanto lesões cariosas de início precoce são relacionadas à um risco aumentado de desenvolvimento das mesmas no futuro.

Em 2006 a prevalência de cárie foi de 95% (manual de normas de saúde bucal 2006 / Ministério da Saúde) na gestão 2015 o Programa Nacional de Saúde Bucal realiza um levantamento epidemiológico em nível nacional onde se percebe decréscimo de 10% na prevalência de cárie dentária.

Modelo de Atenção Odontológica no Sistema Único de Saúde

O modelo de atenção que vigora para todo o Sistema Único de Saúde da Bolívia envolve os Serviços Departamentais de Saúde (9 SEDES), estabelecimentos de saúde pública, seguro escolar, instituições de ensino para profissionais de odontologia, instituições militares, ONGs, com e sem fins lucrativos, projetos, fundações, entre outros que possuem consultórios odontológicos.

O sistema nacional de saúde estabelece áreas de gestão:

1. Nacional; corresponde ao Ministério de Saúde
2. Departamental; corresponde ao Serviço Departamental de Saúde (SEDES), dependente dos Governos Departamentais
3. Local; corresponde ao estabelecimento de saúde em sua área de influência e brigadas móveis, dependente dos Governos Municipais



ESTRATÉGIAS

- Conjunto de entidades que compõem o sistema nacional de saúde do país.
- Coordenação interinstitucional com outros atores no nível local, seja governamental ou não-governamental.
- Controle e regulação da qualidade de atenção em saúde oral.
- Gerenciar financiamento com base em critérios de perfil epidemiológico, prioridades de saúde bucal no país.
- Prestar atenção aos níveis de complexidade.
- Facilitar o treinamento e a pesquisa institucional para recursos humanos em diferentes questões de saúde, sob resolução ministerial.
- Reestruturar recursos humanos de acordo com o nível de atendimento odontológico.
- Implementar coordenadores odontológicos para a equipe técnica da rede de saúde.
- Gerenciar recursos humanos na área de assistência dental.

(Norma técnica administrativa y manual de aplicaciones odontológicas 2017)

MINISTÉRIO DE SAÚDE

O Ministério da Saúde, como entidade de governo e de acordo com Supremo Decreto 29894 Artigo 90 incisos d) garantir a saúde da população através de sua promoção de prevenção, cura e reabilitação.



3. MINISTERIO DE SAÚDE

A Política de Saúde Familiar Comunitária Intercultural SAFCI, enfatiza as ações de promoção, prevenção e atenção integral às doenças bem como o fortalecimento dos princípios fundamentais de participação social, considerando os determinantes de saúde, realizando atividades na comunidade em coordenação com os diferentes setores, abordando determinantes aspectos socioeconômicos da saúde, tratando os problemas identificados e otimizando recursos baseados em alianças estratégicas de integralidade e interculturalidade, passando a enxergar a pessoa de forma integral considerando seu núcleo familiar, seu ambiente e suas crenças culturais, aspectos que afetam a principais problemas de saúde no país.

A implementação do Plano de Desenvolvimento Socioeconômico 2016-2020 contempla a adequação dos processos de planejamento com visão de desenvolvimento integral e intersetorial para o alcance das metas e resultados esperados, neste sentido o Ministério da Saúde assume a definição de estratégias e diretrizes metodológicas que permitam o alcance dos objetivos nesta área, permitindo a objetividade de melhoria da situação de saúde da população e a adaptação institucional para o sistema único de saúde.



CONTEÚDOS



PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ORAL

O Programa Nacional de Saúde Oral (PNSO) do Ministério de Saúde, criado pela Resolução Ministerial Nº 0091 em 27 de fevereiro de 2003, dependente da Direção Geral de Serviços de Saúde, é a entidade governante e centralizadora dos serviços de Saúde Oral no país, cumpre as seguintes funções:

- o Elaborar, regular e formular políticas, projetos, programas e estratégias para a implementação da prevenção da saúde bucal em todo o país.
- o Coordenar e supervisionar as atividades técnicas, operacionais e administrativas da área de Saúde Bucal no Nível Nacional.
- o Estabelecer os objetivos de gestão da área de saúde bucal e elaboração do POA.
- o Ser um interlocutor oficial em nome do Ministério da Saúde, perante instituições públicas e privadas e agências de cooperação internacional, para informar, acordar tecnicamente e acordar ações operacionais relacionadas ao cumprimento de suas responsabilidades.
- o Coordenar e avaliar a organização e operação de seguro de saúde abrangente.
- o Monitorar o cumprimento da Norma Técnico Administrativo e Manual de Aplicações Odontológicas do Programa Nacional de Saúde Bucal.
- o Coordenar com universidades estaduais e privadas as atividades conjuntas na área odontológica, com base em acordos e convênios vigentes.
- o Organizar o CAI odontológico nacional.



PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ORAL

- o Promover ações para a aplicação de políticas de saúde, com níveis nacionais, agência de cooperação, sede e outros, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.
- o Promover o feedback, atualização e capacitação contínua dos recursos humanos que atendam às funções da área odontológica do sistema de saúde em nível nacional, por meio de cursos, workshops, seminários, congressos.
- o Preparar e validar diferentes documentos, tais como normas, guias e manuais técnicos para a sua aplicação na área da Saúde Oral no Sistema Nacional de Saúde.
- o Exercer vínculos interinstitucionais de natureza técnico-científica.
- o Consolidar e socializar investigações técnico-científicas específicas da área da Saúde Oral.

Desde a sua implementação, o Programa Nacional de Saúde Bucal busca responder às necessidades no campo da atenção bucodental, proporcionando a prestação de serviços odontológicos no âmbito das linhas de ação do Modelo Intercultural de Saúde da Família da Comunidade (SAFCI).



PROJETO DE PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL COM CONSULTÓRIOS MÓVEIS NO NÍVEL NACIONAL

O Ministério da Saúde, por meio do Projeto de Prevenção da Saúde Bucal com Consultórios Móveis, em nível nacional, atinge a população com o objetivo de prestar atendimento odontológico de forma direta e solidária à população mais vulnerável.

Desde a gestão 2017 o Programa “Mi Sonrisa”, que contava com 16 consultórios odontológicos móveis, atualmente passa a contar com um total de 52 consultórios odontológicos móveis, para seu funcionamento, integra uma equipe composta por um dentista e um motorista; cada veículo possui a cadeira odontológica completa, compressor odontológico, fotopolimerizador, unidade RX, instrumentos e suprimentos odontológicos, entre outros.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Uma ação de grande esforço e valor que viaja por todo o país, proporciona às crianças e aos idosos o acesso aos cuidados odontológicos, preventivos e restauradores. Em oito anos, mais de 1.300.000 crianças, assim como idosos, foram tratados gratuitamente por dentistas do Programa Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.

As unidades educacionais do sistema estadual são o local de encontro entre os estudantes e o dentista, mas também as feiras de saúde que acontecem em todas as regiões do país são o ponto de encontro e atenção para a população em geral

PRÓTESES DENTÁRIAS

De 2010 a dezembro de 2017 mais de 27.000 próteses dentárias foram dadas de forma gratuita e solidária, que mudaram a vida dos idosos e permitiram a elas se reintegrarem na sociedade, mas, acima de tudo, melhorassem a qualidade de vida.

Sabe-se que a ausência de dentes em pessoas idosas não só perturba seu status social, mas também as sujeita à dietas que acabam deteriorando sua saúde e autoestima.

Das 27.000 próteses dentárias entregues, 13.500 correspondem aos últimos três anos. Esse esforço, liderado pela ministra da Saúde, Dra. Ariana Campero Nava, não faz mais do que cobrir demandas de saúde bucal adiadas por décadas em esforços dos governos anteriores.



PROJETO DE PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL COM CONSULTÓRIOS MÓVEIS NO NÍVEL NACIONAL

PROMOÇÃO

O Programa Nacional de Saúde Bucal promove saúde bucal com sessões educativas e entrega gratuita e solidária de cremes dentais e escovas de dentes nas áreas urbanas e rurais do país, até o momento mais de 1.200.000 escovas, pastas foram entregues kits de higiene dental.



CONTEÚDOS



SEGUROS PÚBLICOS DE SAÚDE

LEI 475 DE PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS DE SAÚDE INTEGRAL DO ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA

São beneficiários e beneficiárias da atenção integral e proteção financeira de saúde todos os habitantes do território nacional que não possuem algum seguro de saúde e estão incluídos nos seguintes grupos populacionais:

1. Mulheres grávidas, do início da gestação até os 6 meses posteriores ao parto
2. Crianças menores de 5 anos de idade.
3. Mulheres e homens a partir dos 60 anos.
4. Mulheres em idade fértil em relação aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva.
5. Pessoas com deficiência qualificadas de acordo com o sistema informático do Registro Nacional de Pessoas com Deficiência. – SI-PRUNPCD.
6. Outros determinados por deliberação do conselho setorial de coordenação em saúde, endossados e aprovados por decreto supremo, de acordo com o disposto no art. 12 desta Lei.

A assistência integral à saúde inclui os seguintes benefícios: promoção, prevenção, consulta ambulatorial abrangente, hospitalização, serviços complementares para diagnóstico e tratamento médico, odontológico, cirúrgico e fornecimento de medicamentos essenciais, suprimentos médicos e produtos naturais tradicionais.



4. MINISTERIO DE SAUDE ESTADO PLURINACIONAL DA BOLIVIA SISTEMAS DE INFORMACAO E VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SNIS- VE)

O Sistema de Informação aplicado pela Área de Saúde Bucal permite o gerenciamento de informações básicas para o controle, avaliação e tomada de decisão das atividades nas diferentes unidades de saúde, onde são prestados serviços de saúde bucal no país; o mesmo que está integrado ao Sistema Nacional de Informação do Ministério da Saúde.

A análise da informação estatística existente no Sistema Nacional de Vigilância e Informação Epidemiológica¹ (SNIS -VE), É possível ressaltar que, na saúde bucal, as causas mais frequentes de consulta são as cáries dentárias; doenças periodontais e suas complicações; e, finalmente, as alterações na erupção dentária, trauma dento-alveolar, etc.

Formulários

Os serviços de saúde bucal, em suas diferentes unidades operacionais de atendimento, devem utilizar como regra as seguintes ferramentas básicas de informação:

- Historia Clínica (único padronizado a Nivel Nacional)
- Informe Diario de atenção odontológica, (SOAPS, Caderno Nº 4 Consultas Odontológicas)
- Registro Hospitalar de nível II e III
- Informe mensal de produção de serviços (Formulario 301a I Nivel)
- Informe mensal de produção de serviços (Formulario 301b II e III Nivel)



INSTRUMENTOS DE INFORMAÇÃO

História clínica Odontológica

A História Clínica é um documento Médico - Legal no qual todos os dados relacionados ao beneficiário do estabelecimento de saúde, dados pessoais, anamnese, exame físico geral, exames extra e intra orais, história oral, odontograma, critérios diagnósticos, tratamentos a serem registrados e vigilância epidemiológica.

CADERNO N° 4

Este Caderno N° 4 é para a sistematização de consultas e tratamentos odontológicos para unidades de saúde de primeiro nível.

Este caderno é uma prioridade do estabelecimento de saúde, portanto, deve estar disponível para seus superiores, colegas de trabalho ou outro pessoal que esteja encarregado de supervisionar e monitorar as informações, portanto eles não devem sair do serviço de saúde.

Regras obrigatórias para o registro da informação:

- Preencha os dados de maneira ordenada seguindo os números correlativos das colunas.
- Escreva as informações no caderno em letras claras e com números legíveis.
- Use o mesmo sinal para o registro, para que não haja uso indiscriminado de sinais.
- Sempre use marcação para registro, diferente do sinal (x), que pode levar a diferentes interpretações.
- Não deixe informações não registradas.
- No final do mês, você deve adicionar os dados de cada coluna mais de uma vez até que os dados coincidam.



SOFTWARE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – SOAPS

Ferramenta tecnológica no marco da construção do Sistema Único de Informação em Saúde, foi desenvolvida a partir dos dados de produção de serviços e sua articulação com as ferramentas instituídas pelo seguro público e, dessa forma, permite obter informações desagregadas do nível de sua obtenção até o nível nacional, em termos de benefícios, gestão de medicamentos segundo a norma SNUS, bem como a inclusão de dados antropométricos, melhorando sem dúvida a qualidade em termos de oportunidade e confiabilidade.

O software de atenção primária em saúde “SOAPS” é o resultado da digitalização dos oito cadernos do SNIS-VE e torna-se uma ferramenta projetada para o gerenciamento eficiente e ágil da informação. Esta ferramenta foi concebida para reduzir o trabalho administrativo na unidade de saúde e, desta forma, o pessoal de saúde tem tempo de qualidade para o atendimento ao paciente.



Ministerio sa Saúde - Organização estrutural - click [aqui](#)

CONTEÚDOS



5. CONTEXTO DE SAÚDE ORAL NA BOLÍVIA

A situação em saúde bucal registrada no perfil epidemiológico do Ministério da Saúde em 1995 fornece a informação de um índice ceo muito grave de 7,9 em crianças de 6 anos e um índice CPO-D de 4,7 para crianças de 12 anos, sendo a prevalência de 95% de cárie.

A redução deste índice em 2015 foi uma prioridade, e o levantamento epidemiológico dos índices CPO-D e ceo foi realizado em nível nacional, obtendo como resultado final o índice ceo de 7,2, ainda muito severo em crianças de 6 anos e um índice CPO-D de 4,6 severo para crianças de 12 anos, mostrando uma redução na prevalência de cárie em 10% mesmo muito alta, demonstrando a necessidade de unir estratégias de tomada de decisão para as quais é necessária a participação de todos os funcionários da saúde e da comunidade, um trabalho integrado e intersetorial.

Contexto de Saúde Oral na Bolívia

Índice referente à população x dentistas	3500 x dentista (indicador proposto) Norma técnica administrativa e manual de aplicações odontológicas 2017
Indicadores de saúde oral nacional	Indicadores Operacionais Indicadores de Estrutura Indicadores de Processo Indicadores de Resultado
Legislações nacionais vinculadas a odontología	Código de Saúde da Bolívia Criação do Programa Nacional de Saúde Oral com Resolução Ministerial N° 091 de 23 de fevereiro de 2003 Normas em Saúde Oral (R.M. N°1320 – 28/12/2009) Normas Nacionais de Atenção Clínica (R.M. N° 0579 – 07/05/2013)
Programas nacionais a nível público ou privado de saúde pública	Programa Nacional de Saúde Oral Programa de Saúde Oral Dptal. Projetos de Saúde Oral – GAD



6. Sistema Nacional de Saúde

O SNS é o conjunto de entidades públicas e privadas que realizam atividades de promoção, prevenção, cura (diagnóstico e tratamento), reabilitação, limitação de danos e reparação de saúde no território nacional, operando sob as regras impostas pelo Ministério da Saúde. Está dividido em 4 subsistemas:

- a) O subsistema público de saúde, constituído pelos serviços municipais de saúde cujo pessoal depende do SEDES (Serviço Departamental de Saúde) dependente das prefeituras departamentais. Tem uma cobertura de 40%.
- b) O subsistema de segurança social, composto por nove fundos de segurança social, serve a população sujeita ao regime salarial. Tem 27% de cobertura.
- c) O subsistema de saúde privada inclui: a) serviços com fins lucrativos com 10% de cobertura; b) serviços privados sem fins lucrativos constituídos por ONGs (organizações não-governamentais) e obras sociais das igrejas, que têm uma Cobertura de 10%.
- d) O subsistema de medicina tradicional tem uma cobertura de 20 e 30%.



ESTRUTURA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

Segundo informações do Cadastro Único de Estabelecimentos de Saúde RUES, em todo o território nacional existem 1344 consultórios odontológicos, dos quais 1.249 correspondem ao primeiro nível de atenção, 64 ao segundo nível de atendimento e 31 ao terceiro nível.

DEPARTAMENTO	ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE 1º NÍVEL DE ATENÇÃO COM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS	ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE 2º NÍVEL DE ATENÇÃO COM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS
BENI	65	4
CHUQUISACA	142	9
COCHABAMBA	158	10
LA PAZ	313	12
ORURO	77	7
PANDO	20	1
POTOSI	157	2
SANTA CRUZ	189	15
TARIJA	128	4
TOTAL	1249	64

Fonte: RUES



7. Serviços Odontológicos

O Ministério da Saúde está estruturado em três níveis: central, departamental e provincial. O nível central tem uma função essencialmente normativa, nove departamentos departamentais que dirigem os serviços e controlam as áreas de saúde a nível provincial.

A oferta de serviços de saúde bucal do Ministério da Saúde é realizada basicamente pelos SEDES e pelos governos municipais.

O atendimento odontológico, nas unidades de saúde dos municípios, é primário com perfil preventivo, nas áreas de diagnóstico, periodontia, cirurgia odontológica, endodontia e cirurgia bucal, sendo os tratamentos normalmente realizados: restaurações, extrações simples, fluoretação, pulpotomias entre outros, tratamentos cirúrgicos complexos também são realizados (extrações de dentes retidos) e cirurgia maxilo-facial em hospitais de terceiro nível.

8. Importância da Saúde Oral

O significado amplo da saúde bucal é paralelo ao amplo significado da saúde. Em 1948, a Organização Mundial de Saúde aumentou a definição de saúde para “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Portanto, a saúde bucal e a saúde geral não devem ser interpretadas como entidades diferenciadas.



9. CONCLUSÕES

A situação atual da saúde bucal na Bolívia, percebe uma diminuição favorável de 10% na prevalência de cárie dentária, situação que permite deduzir o impacto favorável da implementação de programas e projetos de políticas na área da odontologia como a promulgação da lei 475 (Lei de Benefícios dos Serviços Integrais de Saúde do Estado Plurinacional da Bolívia), a execução do Projeto “Prevenção da Saúde Bucal no Nível Nacional”, entre outros.

O Programa Nacional de Saúde Bucal prioriza atividades específicas de prevenção e promoção da saúde bucal voltadas à população em geral, priorizando a população infantil em nosso país, estabelecendo um plano de monitoramento para monitoramento e controle de atividades e programas por meio da implementação das normas e procedimentos para atendimento odontológico em nível nacional para melhorar o estado de saúde bucal da população dentro da estrutura da política familiar comunitária intercultural em execução atual, uma vez que a cárie ainda é um grande problema de saúde pública em nosso meio.



Referencias

1. INE Instituto Nacional de Estadística .Aspectos Geográficos
<http://www.ine.gob.bo/index.php/bolivia/aspectos-geograficos>
2. INE Instituto Nacional de Estadística. Aspectos Políticos y Administrativos
<http://www.ine.gob.bo/index.php/bolivia/aspectos-politicos-y-administrativos>
3. Ministerio de Salud Estructura Organizativa <https://www.minsalud.gob.bo/institucional/organigrama>
4. Programa de Salud Oral
<http://saludoral.minsalud.gob.bo/proyecto-de-prevencion/p-introduccion>
5. Norma técnica administrativa y manual de aplicaciones odontológicas 2017
6. Datos obtenidos Patricia Hurtado Encargada de Programación y Seguimiento- Unidad de servicios SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD- GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL SANTA CRUZ
7. Sistema Nacional de Información en Salud- Vigilancia Epidemiológica <http://snis.minsalud.gob.bo/conociendo-al-snis-ve>
8. Contexto de la Salud en Bolivia
https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/saludOral/2010-Normas_Salud_Oral-6316.pdf
9. <https://minsalud.gob.bo/2144-ministerio-de-salud-coadyuvo-en-reduccion-del-indice-de-poblacion-con-problema-de-caries-en-los-dientes>

