



*GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD CCU*



*GOBIERNO REGIONAL*

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
AREQUIPA**

**RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNION**

**PLAN OPERATIVO ANUAL**

**“ESTRATÈGIA SANITARIA NACIONAL  
DE SALUD BUCAL”**

**COORDINADORA: C.D. ANA CECILIA HERRERA PINTO**

**2021**

# “ESTRATÈGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD BUCAL”

## PLAN OPERATIVO ANUAL RED CCU 2021

### I INTRODUCCIÓN

Como parte del proceso de construcción del Modelo de Atención Integral de Salud, el Ministerio de Salud busca desarrollar el denominado paquete de atención integral, teniendo como objetivo promover mejores resultados en la calidad de salud de la población.

Entre las enfermedades de mayor frecuencia relacionadas a la salud de la población peruana, se encuentran las desarrolladas en el Sistema Estomatognático, siendo las de mayor prevalencia la Caries Dental, la Enfermedad Gingival y Periodontal, así como las Mal Oclusiones, requiriendo para su resolución, un importante número de actividades odontológicas de diversa complejidad. A esto se suma el cambio dinámico de los conceptos sobre la manera de abordar estas enfermedades, así como el desarrollo de nuevas técnicas en el campo odontológico que nos orientan hacia una **Atención Integral de Salud**.

El presente Plan Operativo de la RED CCU tiene como objetivo **Fortalecer el primer nivel de Atención Primaria** mediante el impulso de acciones de **Promoción y Prevención colectiva e individual**, dentro de lo que es Atención Estomatológica Preventiva Básica (Aplicación de Flúor Gel, Barniz Flúor, Sellante de Fosas y Fisuras, Prat, Profilaxis y Destartraje Dental ); así como Atenciones Estomatológicas Recuperativas (Curaciones y Extracciones Dentales, Consultas Odontológicas ) y Atenciones Estomatológicas Especializadas (Endodoncias, Tratamientos Pulpares, Tratamientos Periodontales, Extracciones Quirúrgicas) correspondientes al 2do nivel de Atención.

El Plan Operativo Anual de Salud Bucal 2021, se basa en los Lineamientos para la Acción en Salud Bucal y en la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal.

Contiene objetivos generales teniendo como marco la incorporación de la Salud Bucal en la atención integral de salud,

### II SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESTRATÈGIA SANITARIA NACIONAL SALUD BUCAL

La Red CCU cuenta con una población de 75,177 habitantes, distribuidos en sus tres provincias, Castilla, Condesuyos, La Unión la misma que es dispersa.

La atención Odonto-Estomatológica, se brinda en los EESS alejados que cuentan con profesional Odontólogo, pero muchas veces las mismas no satisfacen las necesidades de los pobladores, tanto por la disponibilidad de personal y por las limitaciones para la adquisición de insumos y/o medicamentos para brindar dichas atenciones.

La pobreza es una barrera para el acceso a este servicio especialmente en las zonas alta y media que en su mayoría pertenecen al quintil de Muy Pobres o Extremadamente Pobres, la geografía también es otro factor que dificulta el acceso de manera oportuna y sistemática a los servicios de salud.

- Dentro de las 10 primeras causas de Morbilidad General por Sub-Categoría del CIE 10, se tiene en Segundo lugar a las “Enfermedades de la Cavidad Bucal y de los Maxilares”. En los últimos 07 años la Caries Dental ocupa preferentemente el segundo o tercer lugar en la Morbilidad de la Red CCU.

- De acuerdo al Índice de CPO que evalúa a niños de 12 años, en el 2012 se tiene un indicador de 5.13, en el año 2013 el Índice de CPO es de 5.35, es decir que va en aumento. Se espera reducir este indicador, a través del incremento de actividades preventivas y recuperativas que se está aplicando a nuestra población objetivo.
- **Presupuesto Deficiente asignado a la ESNSB a través del PPR**, para la adquisición de Equipamiento, Insumos y Materiales Odontológicos. Así como para el mantenimiento de los Equipos Odontológicos.
- Falta de implementación de Equipos Odontológicos en algunos EESS de Nivel I-2, ya que se ha priorizado cabeceras de Micro red.
- Existencia de barreras económicas, culturales para acceder a los servicios de Salud que brinda la Estrategia S. N. de S. BUCAL.
- Limitadas condiciones económicas que aquejan a la mayoría de nuestra población, sabemos que en la Red CCU el índice de **Extrema Pobreza es Alto**, considerando además la deficiente información de la problemática de Salud Bucal por parte de las autoridades locales y de hábitos saludables en el seno familiar.
- Fuera de las actividades como Cirujanos Dentistas, a la mayoría de colegas se les asigna diferentes funciones: integrantes del Equipo de Gestión de su E.S., Responsables de Personal, SIS, Calidad, Etapa de Vida Adolescente, Adulto y Adulto Mayor; Atención Integral, Estadística, Defensa Nacional.

## A. DAÑOS A LA SALUD

### III.- OBJETIVOS:

#### 1. Objetivos Generales:

- Prevenir y reducir la Morbilidad Bucal de mayor prevalencia (Caries Dental, Gingivitis, Enfermedad Periodontal y Mal oclusiones), con énfasis en la población más vulnerable.
- Disminuir el riesgo de Infección durante la Atención Estomatológica, en los establecimientos de salud a nivel n
- Promover cambios conceptuales a través de la educación y concientización de una adecuada **Salud Bucal** en las familias de las Provincia de la Red CCU, así como en los grupos poblacionales prioritarios (Niños, Gestantes y Adultos Mayores), para la atención precoz y Tratamiento oportuno de la salud bucal, que garantizará la salud en general presente y futura.

#### 2. Objetivos Específicos:

- Conformar un Equipo Técnico de Salud Bucal y coordinar con los responsables en Salud Bucal de las Micro Redes y sus respectivos Establecimientos de Salud pertenecientes a la Red de CCU.
- Ejecutar actividades de Atención Estomatológica Preventiva Básica en todas las Etapas de Vida.

- Ejecutar actividades de Atención Estomatológica Recuperativa Básica en todas las Etapas de Vida.
- Ejecutar actividades de Atención Estomatológica Especializada Básica en todas las Etapas de Vida.
- Potenciar los conocimientos y mantener actualizados a los profesionales Cirujanos Dentistas de la Red de Salud CCU. en el manejo de Formatos de la Estrategia y de PPR, así como actividades de Gestión, Monitoreo, Asistencia Técnica y Supervisiones Integrales.
- Confeccionar Aparatos Protésicos en pacientes Adultos Mayores afiliados al SIS y de escasos recursos económicos, a través del Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible.
- Ampliar la cobertura de Atención Odontológica a Comunidades dispersas y de extrema pobreza dentro del Plan Anual de actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Red.
- Lograr que los establecimientos de salud de la Red CCU realicen una adecuada programación de productos y sub-productos brindados a los pacientes de la ESNSB.

## **B. INFRAESTRUCTURA**

La Red de Salud CCU cuenta con 55 EESS, de los cuales 11 son Centros de Salud y 44 Puestos de Salud, que están distribuidos en las 08 micros redes:

- Corire
- Huancarqui
- Chuquibamba
- Viraco
- Pampacolca
- Andagua
- Cotahuasi y
- Alca.

Y el Hospital Aplao nivel II-1

1. Se tiene 30 Consultorios Odontológicos, distribuidos en los diferentes EESS:
  - 11 Centros de Salud
  - 17 Puestos de Salud y
  - Hospital Aplao nivel II-1, que cuenta con 2 Consultorios debidamente implementados y sirve de Centro de Referencia de los EESS de la RED.
2. 10 EESS cuentan con Equipos de Rayos X.  
17 EESS con Lámparas de Luz Halógena, y 12 Ultrasonidos.  
Lamentablemente no hay presupuesto para dar mantenimiento a los Equipos Odontológicos, muchos se encuentran deteriorados.  
No se cumple con el Plan de Mantenimiento de Unidades Dentales.
3. A través del PSE Componente 1 Salud Bucal, 2015-2016, se adquieren 11 Unidades Dentales de Campaña, equipadas c/u. con compresoras dentales, lámparas de Luz Halógena. Distribuidas en las 8 Micro redes y el Hospital Aplao.

## **C. RECURSOS HUMANOS**

Escaso número de “**profesionales Odontólogos**”, para brindar una atención adecuada a la población.

En la actualidad la Red CCU cuenta con 35 profesionales C. Dentistas:

11 Cirujanos Dentistas Nombrados, de los cuales 01 se encuentra en calidad de Destacado en la ciudad de Arequipa, por motivos de Salud,  
02 Cirujanos Dentistas Contrato Directo,  
19 Cirujanos Dentistas SERUMS  
01 Cirujanos Dentista Contrato PPR.  
01 Cirujanos Dentista Contrato CLAS  
01 Cirujanos Dentista Contratado por Convenio Municipio-Clas.

#### **D. RECURSOS FINANCIEROS**

1. A partir del año 2011, se nos asigna presupuesto a través del PPR S/. 110,000.00 aprox. Para la compra de material e Insumos médicos. vemos entonces que nuestras atenciones comparadas con los años anteriores aumentaron considerablemente a 4388 (2011) y 4195 (2012); a pesar de no contar con el número de profesionales cirujanos dentistas requeridos (solo 23 C.D. al igual que los insumos necesarios, para dar atención a los 56 EESS con que cuenta nuestra REC CCU.
2. En el año 2012 se nos asigna S/. 42,700.00 nuevos soles, para contrato de personal Cas PPR, por meses, y en Setiembre nos dan S/. 43,000.00 para Bienes de Capital e Insumos Médicos.
3. En el año 2013 el presupuesto asignado es nuevamente de S/. 42,700.00, que se emplea en la contratación de Profesionales Cas PPR, y solventar un Curso de Capacitación para los Cirujano Dentistas que trabajan en los EESS.
4. En el 2014, se nos da el mismo presupuesto de S/. 42,700.00, se ha contratado un profesional por 1 año, en Atención Estomatológica Preventiva Básica.
4. En el 2015, se implementa el PSE componente 1 Salud Bucal y se asigna un presupuesto de 230,260.00 nuevos soles, con el que se contratan 06 Cirujano Dentistas, se adquiere 07 Unidades Dentales Móviles, e Insumos Médicos para dar Atención Dental a los escolares programados dentro del programa Kaliwarma.
5. En el 2016, a través del PSE componente 1 Salud Bucal el monto fue de 340,031,24 nuevos soles, con la finalidad de brindar Atención Estomatológica Preventiva y, Recuperativa, a los niños en edad preescolar y escolar, para la compra de Insumos médicos, Equipamiento y contratación de 09 Cirujano Dentistas, con el objeto de brindar Atención Odontológica a las en las IIEE, programadas y comunidades dispersas, con la instalación de Unidades Odontológicas, logrando así recuperar la Salud Bucal de nuestra población escolar en un 65 %.
6. En el año 2017 el presupuesto mínimo que se nos asigna como Estrategia es de 42,700.00

nuevos soles, de los cuales 29,000.00 soles son para el pago de 01 C.D. Cas PPR, y el saldo no alcanza para la compra de material y las diferentes actividades que se realizan, por lo que en cada Microred se provee de insumos a través de las transferencias del SIS, o por RDR, cuando se generan ingresos, que es poco. Se tienen serias dificultades para realizar las actividades.

7. En el año 2018 el presupuesto asignado como Estrategia es el mismo, de S/. 42,700.00 nuevos soles, de los cuales 29,000.00 soles son para el pago de 01 C.D. Cas PPR. el saldo es insuficiente para la compra de material y las diferentes actividades que se realizan. En lo referente a las Prótesis Dentales se ha cumplido con realizarlas hasta este año, pero ahí las dificultades son mayores, el SIS reembolsa una vez instaladas las Prótesis y generadas las FUAS.
8. En el año 2019 el presupuesto asignado como Estrategia es el mismo, de 42,700.00 nuevos soles, de los cuales 31, 213,00 soles son para el pago de 01 C.D. Cas PPR, el saldo no alcanza para la compra de material, así como la realización de las actividades programadas. Cada Microred asume la compra de los insumos médicos, a través de las transferencias del SIS Cápita, o por RDR, cuando se generan ingresos, que es poco.
9. En el año 2020 el presupuesto asignado como Estrategia es de 31,213.00 nuevos soles, los cuales son para el pago de 01 C.D. Cas PPR ; el saldo el presupuesto en relación al año 2019, por un monto de 12,060.00 nuevos soles se asignó a la Meta 42 “Tratamiento y Control de pacientes con Diagnóstico de Cataratas” Por lo tanto la Estrategia de Salud Bucal, no cuenta con presupuesto para la compra de material e insumos odontológicos, así como para las diferentes actividades y reuniones de Evaluación y Capacitación que se programan. Cada Microred debe proveer de insumos a través de las transferencias del SIS Cápita, o por RDR, cuando se generan ingresos, que es insuficiente. Se tienen inconvenientes para el cumplimiento de las actividades programadas.
10. En el año 2021 el presupuesto asignado como Estrategia es de 42,513.00 nuevos soles, de los cuales 31, 213,00 soles son para el pago de 01 C.D. Cas PPR ingresos, que es poco. Se tienen serias dificultades para realizar las actividades. La Estrategia Sanitaria de Salud Bucal a través del Nivel Central debería de implementar otros métodos para poder adquirir los materiales y no tener las dificultades que se nos presentan. Sin contar que hay EESS lejanos que de por si hacen más dificultosa cumplir con la instalación de las Prótesis Dentales, pues las distancias en muchos casos son de 14 a 15 hrs. al Laboratorio Dental. La coordinadora en muchos casos sirve de puente para hacer los envíos de las mismas en sus diferentes pasos. Todo esto con la única finalidad de atender las necesidades de nuestra población Adulta Mayor.
11. En la actualidad las actividades programadas en Atención Estomatológica preventiva, recuperativa y especializada en poblaciones de riesgo, para la población asignada tanto al H. II Aplao, como a los diferentes EESS de la RED CCU. se han limitado a las atenciones de Urgencias y/o Emergencias debido a la coyuntura del estado de emergencia que atravesamos desde el 15 de marzo del presente año.

Bajo la Directiva Sanitaria N° 100 2882020MINSAL/2020/DGIESP, a través de la R.M. N° 288-2020 MINSAL, emitida por la ESN SALUD BUCAL, del nivel central del MINSAL, cuya finalidad es contribuir a disminuir el impacto del Covid19, en la Atención Estomatológica de los establecimientos de salud en el territorio nacional.

Se suspende la atención odontológica, en lo referente a la parte recuperativa y

Especializada por los aerosoles que puedan generar los Equipos que manipulamos y por ende contribuir a la propagación del Virus COVID-19.

Así mismo sabemos que la cavidad oral es la puerta de entrada del mismo, la cantidad de fluidos que se encuentran en la boca, van a contribuir a la propagación del virus.

#### IV.- JUSTIFICACIÓN

En la Ley de N° 29465 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2010” se encomienda al Sector Salud el diseño de 03 nuevos Programas Estratégicos:

- VIH-SIDA y TBC,
- Enfermedades Trasmisibles (Metaxénicas y Zoonosis) y
- **Enfermedades no Trasmisibles** (Salud Mental, Salud Ocular, **Salud Bucal**. Metales Pesados, Hipertensión y Diabetes).

La promulgación del Decreto Supremo N° 008-2017-SA, del 05 de marzo del 2017, en sus Disposiciones Complementarias Finales, con la Implementación del Reglamento de Organización y Funciones, Capítulo I Estructura Orgánica, Artículo 5, punto 07.1, crea la “**Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública**” y en su acápite 07.1.6 la “**Dirección de Salud Bucal**”.

El Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud viene afrontando los diferentes compromisos establecidos en el marco del Presupuesto por Resultados con el propósito de garantizar la provisión de los servicios necesarios para alcanzar los objetivos de los programas estratégicos.

El Presupuesto por Resultados es un esquema en donde se integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto, en una visión de logro de resultados a favor de la población, revaluando los resultados anuales para la reasignación, reprogramación y ajustes de las intervenciones de la ESNS Bucal.

Resolución Ministerial N° 182-2020MINSa que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de Atención en el contexto de la pandemia Covid-19.

La Dirección Nacional de Salud Bucal depende de la Dirección General de Salud de las Personas que viene a ser el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y otras actividades de salud; por lo tanto, tenemos como función:

- Difundir las normas Técnicas y Guías de la Estrategia S. N. de Salud Bucal.
- Realizar visitas de Asistencia Técnica y Monitoreo a las micro redes y EESS de nuestra jurisdicción.
- Supervisiones Integrales y Evaluación de las actividades realizadas por la Estrategia Sanitaria N. de Salud Bucal.
- Gestión de Recursos Humanos a través del incremento de Plazas Serums y de PPR.
- Implementación de Consultorios Odontológicos, equipados con Instrumental e Insumos Necesarios para brindar Atención Integral dirigida al individuo, familia y comunidad. De esta manera cumplir con las metas y disminuir las causas de Morbilidad de la Cavidad Bucal.

- Fortalecer Capacidades Técnicas y mantener actualizados a los profesionales Cirujanos Dentistas de la Red de Salud CCU en lo concerniente a nuevas Técnicas y Materiales de uso Odontológico en beneficio de nuestra población.
- Potenciar los conocimientos de los profesionales Odontólogos en el manejo de Formatos de la Estrategia y de PPR, así como actividades de Gestión, Monitoreo, Asistencia Técnica y Supervisiones Integrales.
- Capacitar al Personal Técnico de Salud que labora en los EESS. que no cuentan con Profesional Cirujano Dentista, en el campo de Salud Bucal, para que brinden consejerías.
- Rehabilitar a los pacientes a través del Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor.

#### **V. RESPONSABLES:**

Los responsables de la Estrategia de Salud Bucal de la Red de Salud CCU. son:

	<b>EE.SS.</b>	<b>Responsable</b>
Coordinadora de la Red CCU	RED CCU	C.D. Ana Cecilia Herrera Pinto
Hospital Aplao	Hospital Aplao	C.D. Ana Cecilia Herrera Pinto
MR. Corire	C.S. Corire	C.D. Sarahi Paja Medinas
MR. Huancarqui	C.S. Huancarqui	C.D. John Jiménez Villalta
MR. Chuquibamba	C.S. Chuquibamba	C.D. Yemid Bellido Sosa
MR. Pampacolca	C.S. Pampacolca	C.D. Alejandra Cusirramos Lazo
MR. Viraco	C.S. Viraco	C.D. Sonia Morante Chipana
MR. Andagua	C.S. Andagua	C.D. Juan Carlos Umpire Santos
MR. Cotahuasi	C.S. Cotahuasi	C.D. Breisso Atencio Suárez
MR. Alca	C.S. Alca	C.D. Jorge Montalvo Chavez



## **CARACTERIZACIÓN DEL PLAN:**

### **VI.- PRIORIZACION DE POBLACION OBJETIVO**

La Dirección de Salud Bucal, dentro de lo que es Presupuesto por Resultados, está dirigida a brindar Atención Estomatológica Preventiva Básica, Atención Estomatológica Recuperativa Básica y Atención Estomatológica Especializada Básica en las todas las Etapas de Vida priorizadas, que son Niños, Adolescentes, Jóvenes, Adultos, y Adultos Mayores.

Este Plan se va a desarrollar dentro del ámbito de la RED Castilla – Condesuyos - La Unión, en el lapso de un año, de Enero a Diciembre.

#### **Niños:**

- Crear el hábito de Higiene bucal desde que nacen, enseñando a la madre como limpiar las encías con una gasa húmeda y cepillando los primeros dientes de la Dentición Temporal que van erupcionando.
- Investigar durante el examen clínico del niño datos de la dieta obtenidos a través de cuestionarios o entrevistas, como factores de riesgo potenciales de aparición de caries tempranas.
- Enseñanza de hábitos de dieta saludable, bajos en alimentos cariogénicos en aquellos niños con Alto riesgo de caries.
- Evaluar y diagnosticar la presencia de placa bacteriana mediante soluciones reveladoras, hinchazón y sangrado gingival, retracciones gingivales, bolsas periodontales, enfermedad periodontal, halitosis.
- Aplicación de Flúor Barniz.

#### **Adolescentes – Jóvenes – Adultos.**

- Enseñanza de la Técnica correcta de Cepillado y manejo del Hilo Dental
- Difusión de hábitos de dieta saludable.
- Evaluar y diagnosticar la presencia de placa bacteriana mediante soluciones reveladoras, hinchazón y sangrado gingival, retracciones gingivales, bolsas periodontales, enfermedad periodontal, halitosis.
- Diagnosticar y tratar oportunamente lesiones cariosas, que le permitan mejorar su Salud Bucal.

#### **Adulto Mayor:**

- Fortalecer la importancia del buen cuidado de nuestra boca mediante un correcto Cepillado.
- Realizar actividades de Recuperación y atención Especializada que le permita mejorar su salud bucal y psicológica.
- Rehabilitar a los pacientes a través del Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor.
- Diagnosticar problemas de Disfunción de la Articulación Temporo-Mandibular debido a la alta incidencia de pérdidas dentarias.

### **Gestantes Adolescentes – G. Jóvenes y G. Adultas:**

- Enseñanza de la Técnica correcta de Cepillado y manejo del Hilo Dental
- Informar sobre la importancia de mantener una adecuada salud bucal para la madre y cómo influye está en el feto en formación.
- Educar a la madre sobre la importancia de la Lactancia materna para el buen desarrollo dentario y maxilar del recién nacido
- Educar e informar sobre el potencial de transmisión de agentes patógenos bucales de manera vertical. Madre – hijo.
- Realizar Desatraje ultrasónico o manual de Placa Bacteriana y Placa Dura regularmente durante el embarazo.
- Diagnosticar y tratar oportunamente lesiones cariosas
- Diagnóstico y tratamiento oportuno de las Enfermedades gingivales y Periodontales.

**FODA:****Fortalezas:**

- Personal comprometido con la estrategia.
- La comunidad se está concientizando cada vez más.
- Contar con bases legales para el desarrollo de actividades.
- Prestación odontológica incorporada en el Seguro Integral de Salud – SIS.

**Oportunidades:**

- Participación de autoridades y actores sociales en el cuidado de la salud bucal
- Difusión a la comunidad sobre Salud Bucal por intermedio de medios masivos de comunicación.
- Trabajo coordinado y programado con las Instituciones Educativas de la jurisdicción.

**Debilidades:**

- Contar con presupuesto escaso para el desarrollo de acciones de Salud Bucal.
- Insuficiente personal para la atención en los establecimientos de salud.
- Capacitación al personal de salud insuficiente.
- Falta de concientización para el trabajo en equipo, brindando la atención integral.
- Falta de incentivos para los profesionales, en reconocimiento del desarrollo de actividades de salud bucal.

**Amenazas:**

- Falta de compromiso y apoyo de la mayoría de municipalidades Contar con presupuesto escaso para el desarrollo de acciones de Salud Bucal.
- Falta de comunicación oportuna en las programaciones y/o evaluaciones por parte de la GERESA y del nivel Central.
- Cambios constantes de la normatividad por parte del SIS (regional –nacional).





GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD CCU



GOBIERNO REGIONAL

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
AREQUIPA**

**RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNION**

**“ESTRATÈGIA SANITARIA NACIONAL DE  
SALUD BUCAL”**

**“PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS  
ODONTOLÓGICOS”**

**COORDINADORA: C.D. ANA CECILIA HERRERA PINTO**

**2021**

# **“PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO DE LA RED DE SALUD CCU 2021”**

## **I. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad muchas instituciones de salud no tienen clara la cultura del **MANTENIMIENTO PREVENTIVO**, lo que sin lugar a duda conlleva a las mismas a realizar actividades de manera imprevista, (acciones reactivas) generándose días de paralización del servicio al usuario y significativas pérdidas económicas a la institución sumándose el impacto social, cultural y económico a nuestra población.

El Plan de Mantenimiento Preventivo y correctivo del Equipamiento Odontológico, es aquel en el cual se realizarán una serie de acciones que permitan una eficiente gestión de garantías buscando asegurar la funcionabilidad de los equipos odontológicos durante toda su vida útil, preservando de esta manera la inversión realizada; el cual debería ser supervisado, monitoreado y ejecutado por personal especializado propio de la institución, por cuanto no solo se requiere tener disponibilidad de equipos sino que estos estén seguros y eficientes para ser usados en nuestros pacientes y asegurar que el personal asistencial esté debidamente capacitado para un manejo adecuado del Equipo Odontológico.

En tal sentido es necesario que nuestra institución cuente con un documento que sistematice ordenadamente las acciones que se realizaran lo cual permitirá usar de manera adecuada el escaso recurso humano y tecnológico así mismo la elaboración, implementación y ejecución del PMPEO, el cual debe ser aprobado por Resolución Directoral y dar a conocer a todos los jefes de Micro redes y servicios asistenciales de la institución.

## **II OBJETIVOS DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO:**

### **2.1 OBJETIVOS GENERALES**

- Ampliar la vida útil y mantener en óptimo estado de funcionamiento los equipos odontológicos de la Red de Salud Castilla Condesuyos La Unión.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Evitar las paradas imprevistas no programadas de los servicios asistenciales de la institución y causar molestias en nuestros pacientes potenciales, en desmedro de los ingresos económicos de la institución y problemas derivados por equipos paralizados.

- Mantener un alto índice de operatividad de los equipos.

- Reducir los costos de energía por perdidas innecesarias en los sistemas.

- Fomentar y concientizar la cultura del Mantenimiento Preventivo el cual permitirá realizar grandes ahorros a la institución.

- Disminuir costos, aumentar eficiencia y eficacia en el soporte tecnológico de los equipos odontológicos y afines.

- Realizar y mantener el inventario actualizado de los equipos odontológicos, información que contribuirá en la toma de decisiones.

- Elaboración de fichas técnicas y registros históricos donde se registrarán información relevante del estado situacional, ubicación, repuestos de alta rotación, número de intervenciones, tiempo de antigüedad, marca, modelo, serie, código patrimonial de la totalidad de los equipos odontológicos.

### **III MARCO CONCEPTUAL**

#### **3.1 MANTENIMIENTO PREDICTIVO**

Mantenimiento basado fundamentalmente en detectar la posibilidad de falla antes de que suceda, para dar tiempo a corregirla sin perjuicios al servicio, ni detención de la producción, etc.

Estos controles pueden llevarse a cabo de forma periódica o continua, en función de tipos de equipo, sistema productivo.

Para ello, se usan instrumentos de diagnóstico, aparatos y pruebas no destructivas, como análisis de lubricantes, comprobaciones de temperatura de equipos eléctricos, etc.

#### **3.2 MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

El mantenimiento preventivo de los equipos odontológicos se debe considerar un proceso, el cual tiene como objetivo principal mantener en buen estado de funcionamiento los equipos o instrumentos, se define también como el conjunto de acciones técnicas administrativas que se realizan para el cuidado e inspección sistemático de un equipo o instrumento con el propósito de mantenerlo en buen estado de funcionamiento, evitar y detectar fallas menores antes que estas se conviertan en mayores.

La aplicación del mantenimiento preventivo permite que los equipos puedan ser usados de manera permanente o cuando sea requerido su uso para un procedimiento específico eliminando los posibles riesgos de paralización prolongada o paralización total de la producción generando altos costos.

El programa de mantenimiento preventivo se basa en la ejecución periódicas de actividades tales como inspección mensual o trimestral, cambio de accesorios, repuestos, componentes o algún otro tipo de elemento que permita que el equipo funcione eficientemente.

##### **3.2.1 CALIBRACIÓN**

La calibración consiste en comparar los resultados obtenidos producto del proceso realizado con los patrones o estándares internacionales o normados, actividad que se hace a través de equipos, instrumentos, patrones o estándares.

##### **3.2.2 VERIFICACIÓN O INSPECCIÓN**

Consiste en hacer un examen minucioso en forma visual y mediante elementos de medición de cada una de las partes y componentes del equipo con el fin de comprobar que el estado de funcionamiento es el óptimo y que está de acuerdo con las características y condiciones técnicas de construcción y operación dadas por los fabricantes.

##### **3.2.3 PRUEBAS DE OPERATIVIDAD**

Las pruebas de operatividad consisten en efectuar inspecciones visuales integrales y de funcionamiento, siguiendo normas y procedimientos emitido por institutos, organismos, o asociaciones dedicados a la reglamentación de la construcción y calidad de los equipos odontológicos con el fin de verificar la eficiencia y seguridad de estos.

Los estándares de calidad y funcionamiento son dados por los mismos fabricantes o por las organizaciones dedicadas a dar los lineamientos sobre la calidad uso y seguridad de los equipos médicos en especial sobre la seguridad eléctrica al paciente y al mismo equipo.

##### **3.2.4 LIMPIEZA**

Consiste en la remoción de elementos extraños o nocivos en la estructura externa o componentes parte del equipo, incluye también parte interna.

### **3.2.5 LUBRICACIÓN**

Es la acción por medio de la cual se aplica un elemento viscoso entre cuerpos rígidos y móviles con el fin de reducir la fricción y el desgaste de las partes.

### **3.2.6 PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO.**

Son pruebas que se efectúa a cada equipo para determinar si el funcionamiento de este se encuentra de acuerdo con las características de rendimiento y seguridad establecidas en el diseño y fabricación del mismo. Los equipos que no reúnan estas exigencias se consideran no aptos para la prestación del servicio, las pruebas debe realizarlas el personal especializado en cada uno de los diferentes equipos.

### **3.3 MANTENIMIENTO CORRECTIVO**

El mantenimiento correctivo de los equipos odontológicos se debe considerar un proceso, el cual tiene como objetivo principal restablecer de una manera eficiente todos los parámetros iniciales de funcionamiento de los equipos médicos, este proceso tiene actividades técnico administrativas las cuales deben garantizar de manera oportuna las herramientas, instrumentos, repuestos y accesorios fin de desarrollarlo en el plazo determinado.

Existen dos tipos de mantenimiento correctivo, el primero es el mantenimiento correctivo imprevisto

no programado, el cual sucede cuando no se han tomado las medidas de prevención pertinentes o por alguna causa fuera de lo normalmente predecible. El mantenimiento correctivo programado es aquella actividad que previamente se ha planificado para ejecutarla.

### **3.4 INDICE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

El resultado de este indicador se puede comparar con la siguiente escala de calificación:

Eficiente: Más del 90 % de operatividad

Admisible: Entre el 70 % al 90 % de operatividad

Deficiente: Menos de 70 % de operatividad

Se debe mantener una tendencia ascendente, lo cual significa una recuperación progresiva de la operatividad de los equipos. La tendencia descendente indica que se han malogrado algunos equipos

y no hubo rapidez de atención para recuperarlos, en este caso se debe analizar los factores que no han permitido dicha recuperación (falta de repuestos, contratación de terceros, etc.)

### **3.5 INDICE DE TIPO DE MANTENIMIENTO APLICADO**

Se debe de encontrar un punto de equilibrio para el establecimiento, teniendo en cuenta que la tendencia al alza en el índice de mantenimiento preventivo es positiva si va acompañada de una baja

en el índice de mantenimiento correctivo, esto significa que la aplicación del programa de mantenimiento preventivo está dando buenos resultados.

La tendencia a la baja del mantenimiento preventivo es un indicador negativo, puesto que implicaría

Deducir que hubo actividades imprevistas que ocuparon parte del tiempo destinado a las actividades

Programadas.

### **3.6 METODOLOGIA PARA INCLUSION DE EQUIPOS ODONTOLOGICOS EN EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

Se ha tenido especial cuidado en considerar solo aquellos equipos que no se encuentren en periodo de garantía, equipos paralizados, equipos de donación y equipos que están como préstamo a la institución.



## **IV LÍNEAS DE ACCIÓN**

4.1 EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO Y GESTIÓN DEL EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO.

4.2 ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO FÍSICO FUNCIONAL DEL EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO.

4.3 ELABORACIÓN DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL.

4.4 POLÍTICAS DE TRABAJO

- Respeto mutuo y buen trato entre todo el personal de la unidad, independientemente de su condición laboral, opinión, jerarquía o nivel de estudios.
- Participación total del personal, propiciando y permitiendo que el personal emita libremente su opinión, comunique sus quejas o reclamos, efectúe las críticas que considere conveniente y canalice sus aportes o sugerencias para la mejora de la gestión del área.
- Propiciar los cambios y adaptarse a ellos, para realizar la competitividad permanente.
- Realización de una permanente retroalimentación de información.

## **ESTRATEGIAS**

- Mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo
- Adiestramiento del personal propio en la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los diferentes equipos del establecimiento de salud
- Capacitación del personal en las diferentes áreas.

## **“EQUIPOS ODONTOLÓGICOS A INCLUIRSE EN EL PLAN DE MANTENIMIENTO”**

### **A. UNIDAD DENTAL ODONTOLÓGICA**

- 1.- Desmontaje de los componentes de la unidad.
- 2.- Verificación y mantenimiento al sistema eléctrico.
- 3.- Verificación y mantenimiento al sistema hidráulico.
- 4.- Verificación y mantenimiento a las piezas de mano.
- 5.- Pruebas de seguridad eléctrica y funcionamiento.

### **B. ESTERILIZADOR POR CALOR SECO ODONTOLOGIA MEMMERT**

- 1.- Desmontaje del protector superior y posterior del equipo
- 2.- Manto de la tarjeta electrónica y medición de la resistencia eléctrica
- 3.- Verificación del sensor de temperatura, timer y conexiones eléctricas
- 4.- Manto de la cabina y estructura externa, calibración de temperatura.
- 5.- Armado de las unidades, pruebas de seguridad eléctrica y operatividad

### **C. LAMPARA DE LUZ HALOGENA**

### **D. EQUIPOS DE ULTRASONIDO**

### **E. EQUIPOS DE RAYOS X**

**F. UNIDAD DENTAL ODONTOLOGIA PORTÀTIL**

**G. PIEZAS DE MANO DE ALTA VELOCIDAD**

**H. MICROMOTOR Y CONTRÀNGULO**

**I. AUTOCLAVE**

**J. COMPRESORAS**