



# Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía



Junta  
de Andalucía

Consejería de Salud  
y Consumo

PLAN integral de salud bucodental de Andalucía  
[Recurso electrónico] / [Equipo redactor: Carmen  
Lama Herrera... et al.]. – [Sevilla] : Consejería de Salud  
y Consumo, 2024.

Texto electrónico (pdf), 142 p. : gráf.

1. Servicios de salud dental. 2. Higiene bucal.  
3. Planes y programas de salud. 4. Andalucía. I. Lama  
Herrera, Carmen. II. Andalucía. Consejería de Salud y  
Consumo.

WU 29

#### Coordinación

**Carmen Lama Herrera.** Subdirectora de Estrategias, Planes y Procesos. Consejería de Salud y Consumo.

**Juan Javier Cerezo Espinosa de los Monteros.** Jefe de Servicio de Estrategias y Planes de Salud. Consejería de Salud y Consumo.

**Alfonso García Palma.** Coordinador del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía y Dtor. UGC-Bucodental Aljarafe-Sevilla Norte. Servicio Andaluz de Salud.

#### Equipo redactor

**Carmen Lama Herrera.** Subdirectora de Estrategias, Planes y Procesos. Consejería de Salud y Consumo.

**Juan Javier Cerezo Espinosa de los Monteros.** Jefe de Servicio de Estrategias y Planes de Salud. Consejería de Salud y Consumo.

**Alfonso García Palma.** Coordinador del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía y Dtor. UGC-Bucodental Aljarafe Sevilla Norte.

**Mencía González Ruiz.** Asesora Técnica de Planes de Salud. Servicio de Estrategias y Planes. Consejería de Salud y Consumo.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons  
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

**Título:** Plan integral de salud bucodental de Andalucía.

**Edita:** Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 2024

**Consejería de Salud y Consumo:** <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo.html>

**Repositorio Institucional de Salud de Andalucía:** [www.repositoriosalud.es](http://www.repositoriosalud.es)

## Colaboran

Francisco Javier Aguilar Aguilar.

Almudena Aguilar Andújar.

Elena Ávila Cuadros.

Luis Carlos Balaguer Recena.

Ignacio Baquero García.

Pilar Benjumeda Peñafiel.

María Berdún Álvarez.

Reyes Bernabé Caro.

Manuel Bravo Pérez.

Francisco Miguel Caballero Lamas.

Antonio Cabello Arroyo.

Manuel Cardero Rivas.

Antonio Castaño Seiquer.

Santiago Cerviño Ferradanes.

María José Cordero Sosa.

Carmen Costela Serrano.

Guadalupe Cuadrado Caballero.

Daniel Cruz Rodríguez.

Félix Chaves Gallego.

Fernando de Marco Pérez.

Miguel de Urquia García.

Eugenia Díaz-Almenara.

Rocío Domech Giménez.

Federico Esparza Díaz.

Antonio Expósito Delgado.

Isabel Feito Alvarez.

Eugenio Fernández Hernández.

Ángela María Fernández Vargas.

Joaquín María Ferrer Gallegos.

Francisco Fornieles Rubio.

Antonio García Rubio.

Inmaculada Gasco Fernández.

Magdalena Gascón Piqueras.

Isabel Geniz Díaz.

Borja Gómez Vidal.

Silvia González Castillo.

Nieves María González Gamito.

José Manuel González Pérez.

Pablo Hernández López.

Silvia Hernández López.

Isabel M. Jiménez Pardo.

Isabel María Jiménez Romero.

Francisco José Linares Recatala.

Emilio Lledó Villar.

Juan Antonio López Baena.

Rodrigo Lozano Rosado.

Amparo Lupiáñez Castillo.

Luis Gabriel Luque Romero.

Juan Carlos Llodra Calvo.

Humberto Amaru Maraví Cecilia.

Manuel Martínez Olmedo.

Juan Antonio Márquez Rodríguez.

María Ángeles Márquez Aranda

Álvaro Melado Pagador.

Ana María Mendoza Llamas.

Carmen Meléndez Ortiz.

Manuel Jesús Mialdea Oliván.

Ana María Moreira Real.

María Moreno Martínez.

David Mosqueda Cejudo.

María José Muñoz Mulero.

Alicia Murillo Rosa.

Bibiana Navarro Matillas.

Josefa Nieto Hernández.

Ramiro José Núñez Vázquez.

Erika Olmos Juárez.

Jose Luis Orellana Carrasco.

Natividad Párraga Serrano.

Fco. Javier Pascual Codeso.

Beatriz Pascual de la Pisa.

Sergio Antonio Perandrés Yuste.

Cristina Pérez Fraile.

Mercedes Pérez Heredia.

Esther Pérez Jiménez.

Patricia María Puga Guil.

Isabel Ródenas Luque.

Sara Raposo Correa.

Patricia Regueiro Hernández.

Eva Reyes Gilabert.

María Victoria Santana Villanueva.

Soraya Palma López.

Carmen Rivera Romo.

Lucila Rodríguez-Armijo Sánchez.

María Antonia Rodríguez García.

María Esther Rodríguez Priego.

Alberto Sánchez-Noriega Zafra.

Carmen Leticia Romero García.

Antonio Ruiz Losada.

María Belén Ruiz Mancebo.

Irina Sacchi Orloff.

Rafael Segura Saint Gerons.

Silvia Sicre Alonso.

Mercedes Tenorio Herrera.

María José Toscano Piña.

# Índice

<b>Presentación.....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>9</b>
<b>Valores y principios rectores.....</b>	<b>11</b>
<b>Metodología de elaboración.....</b>	<b>12</b>
<b>Análisis de situación.....</b>	<b>17</b>
Situación epidemiológica y social.....	17
Percepción del estado de salud bucodental.....	17
Hábitos de higiene dental.....	19
Uso de servicios odontológicos: consultas y hospitalización.....	20
Estado de salud bucodental en la población escolar.....	25
Recursos y programas públicos.....	30
Organización de las Unidades de Gestión Clínica de Salud Bucodental.....	30
Odontología hospitalaria.....	37
Promoción de la salud e intervención en la comunidad.....	39
Programa de prestación asistencial dental infantil (PADI).....	41
Atención a personas con discapacidad y médicamente comprometidas.....	45
Prestación asistencial dental a personas en situación de vulnerabilidad social.....	56
Prestación asistencial bucodental a mujeres embarazadas.....	57
Prestación asistencial dental a personas mayores.....	59
Prestación asistencial dental a paciente oncológico.....	62
Formación.....	63
Investigación.....	63
Sistemas de información.....	65
<b>Diagnóstico estratégico.....</b>	<b>66</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>72</b>
<b>Estrategia de actuación: Objetivos específicos y medidas.....</b>	<b>75</b>
<b>Seguimiento y evaluación.....</b>	<b>91</b>
<b>Glosario de acrónimos.....</b>	<b>95</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>96</b>

<b>Anexos.....</b>	<b>98</b>
A-I. Grupos de trabajo.....	99
A-II. Problemas, necesidades y retos expresados por profesionales.....	103
A-III. Problemas, necesidades y retos expresados por personas usuarias.....	109
A-IV. Cuadro de mandos.....	111
A-V. Panel de indicadores de resultados e impacto (*)......	138

# Presentación

El Plan que a continuación se presenta atiende a la apuesta de la Consejería de Salud y Consumo por el impulso y el fortalecimiento de la atención a la salud bucodental en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

La salud oral es parte integral de la salud general y destaca por su relevancia en la calidad de vida. El buen estado de la boca, los dientes y las estructuras bucofaciales permite a las personas realizar funciones básicas, desde respirar a comer o hablar, afectando asimismo a distintas dimensiones del bienestar psicosocial, desde la autoconfianza a la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza.

El propósito del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía (PISBDA) 2023-2027 de reducir la carga de las enfermedades bucodentales en la población se alinea con la misión de la Consejería de Salud y Consumo de trabajar por proteger la salud de la ciudadanía andaluza, proporcionando servicios sanitarios públicos de calidad, orientados a la eficiencia y aprovechamiento óptimo de los recursos, con garantías de accesibilidad, equidad en la cobertura y satisfacción de sus usuarios y usuarias.

Equidad, calidad, eficiencia, coordinación intersectorial, participación y gobernanza son los principios que han regido la elaboración del PISBDA, en cuanto valores que guían y promueven el Sistema Sanitario Público de Andalucía en sus actuaciones. En este sentido, la aplicación de una metodología participativa ha permitido incorporar la necesaria pluralidad de perspectivas al análisis de situación epidemiológica y social y a la valoración de los recursos y programas públicos existentes. Se ha logrado así una identificación precisa de demandas profesionales y sociales, así como la incorporación de propuestas de mejoras innovadoras en las diversas áreas de intervención vinculadas a la de salud bucodental en nuestra comunidad autónoma.

Con la puesta en marcha del PISBDA seguimos avanzando en la extensión y la calidad de la atención sanitaria ofrecida a la ciudadanía andaluza. Con un enfoque orientado a minimizar las desigualdades en salud y garantizar la equidad en el acceso a los recursos sanitarios, el SSPA plantea este Plan como una estrategia compartida, que debe permear a toda la organización sanitaria en torno a un abordaje integral de la atención a la salud bucodental. El Plan propone actuaciones en los ámbitos de la atención primaria y hospitalaria a nivel organizacional, asistencial, promoción de la salud y prevención, así como formación, investigación y sistemas de información, implicando al conjunto de la ciudadanía, a organismos y profesionales vinculados a la salud oral, a pacientes y sus familias. Además, incorpora un

sistema de seguimiento y evaluación que dota de sistematicidad y transparencia al proceso, al aportar información continuada de los progresos alcanzados.

Por último, especial mención merecen las sociedades científicas y asociaciones profesionales que han colaborado con su revisión y sugerencias al PISBDA. Asimismo, deseo expresar mi agradecimiento a las y los profesionales que han participado en la elaboración de este Plan y al equipo de trabajo que velará por su ejecución, seguimiento y evaluación, cuya implicación y esfuerzo ponen de manifiesto el compromiso de la administración andaluza y sus profesionales con la mejora de la salud y la calidad de vida de la ciudadanía andaluza.

Catalina García Carrasco

***Consejera de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía***



# Introducción

La salud bucodental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el estado de la boca, los dientes y las estructuras bucofaciales que permite a las personas realizar funciones básicas, como comer, respirar y hablar, y afecta a dimensiones psicosociales, como la confianza personal, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza. La salud bucodental varía a lo largo de la vida, desde la temprana edad hasta la vejez, es parte integral de la salud general y ayuda a las personas a participar en sociedad y alcanzar su potencial <sup>(1)</sup>.

Las enfermedades bucodentales se encuentran entre las enfermedades no transmisibles más comunes en todo el mundo, siendo la más frecuente la caries dental, seguida de la enfermedad periodontal y la pérdida de piezas dentales. Resaltar la repercusión que tienen para la salud de las personas, sobre todo las más desfavorecidas desde el punto de vista social y económico, por su relación con la enfermedad cardiovascular, la diabetes, el cáncer y otras enfermedades crónicas. No obstante, la mayoría de las enfermedades bucodentales se pueden prevenir mediante intervenciones que abarcan la promoción de la salud, el abordaje de los factores de riesgo y los tratamientos efectivos en las primeras fases de la enfermedad <sup>(2)</sup>.

El conjunto de circunstancias, común a muchos países, de alta prevalencia, mayor afectación y gravedad en poblaciones vulnerables social y económicamente, junto a la falta de cobertura universal de los sistemas sanitarios públicos, ha motivado la promulgación de la Resolución sobre Salud Bucal, dentro de la 74ª Asamblea Mundial de la Salud (2021). Esta tiene como base la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas edades), sin olvidar otros objetivos relacionados.

En Andalucía, actualmente, las prestaciones a la salud bucodental de la población son las siguientes:

- Programa de asistencia dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía (PADI). Se trata de una provisión de asistencia mixta (pública y privada), regulada en la actualidad por el Decreto 521/2019, de 23 de julio, por el que se regula la prestación de la asistencia dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía, aunque tiene prevista su modificación, que establece las condiciones y el procedimiento para la prestación de la asistencia dental básica y los tratamientos especiales.

- Servicios públicos de salud bucodental dirigidos a la población general. La cartera del Servicio Andaluz de Salud (SAS) incluye la atención bucodental y el tratamiento de procesos agudos bucodentales, así como la patología aguda de la articulación temporomandibular. También se practica cirugía oral de procesos subsidiarios que puedan ser realizados en atención primaria.
- Servicios públicos de salud bucodental dirigidos a grupos de población que requieren intervenciones específicas: mujeres embarazadas, personas con discapacidades, pacientes médicamente comprometidos y personas con trastorno mental grave.
- Actividades de promoción de la salud, sobre todo enfocadas a su práctica en centros escolares.

Por otro lado, el Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud, del Ministerio de Sanidad, con fecha de ejecución máxima para el 31 de diciembre de 2023, contempla una ampliación de las cohortes infantiles (de 0 a 5 años), así como actividades dirigidas a personas con enfermedad oncológica de cabeza y cuello<sup>(3)</sup>.

Aunque la cartera de servicios es conocida entre las y los profesionales, se da una amplia variabilidad en la aplicación de la misma. Además, con frecuencia, se carece de objetivos dirigidos a resultados en salud o de formación específica y orientación a la investigación.

Atendiendo a todas estas circunstancias, la Consejería de Salud y Consumo de Andalucía decide elaborar el presente **Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía (PISBDA)**, con un abordaje no solo asistencial, sino también de promoción y prevención, formación e investigación. Su alcance abarca el ámbito de la atención primaria y hospitalaria, con un enfoque sociosanitario para conseguir minimizar las desigualdades en salud y garantizar la equidad en el acceso a la asistencia sanitaria en el conjunto del territorio de Andalucía, dando así respuesta a las necesidades específicas identificadas.

Enfocado en el ámbito de la salud bucodental en la Comunidad Autónoma de Andalucía, para el periodo 2023-2027, el PISBDA asume unos principios rectores e identifica las tendencias, necesidades y retos, a partir de los cuales se establecen las prioridades y objetivos generales y específicos a alcanzar. Atendiendo a los mismos se definen las medidas estratégicas que ordenarán las intervenciones más adecuadas en la prevención y el manejo de los problemas vinculados a la salud bucodental y de sus factores determinantes. Además, el Plan prevé un sistema de seguimiento y evaluación continuo, para dar cuenta de los progresos y logros alcanzados, así como incorporar eventuales mejoras a la gestión del mismo.

## Valores y principios rectores

Se adopta la previsión expresada en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Ley 16/2003), Capítulo VII, con referencia a la elaboración de planes integrales para abordar aquellos problemas de salud “más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga familiar” de forma que se garantice una “atención sanitaria integral, que comprenda la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación”<sup>(4)</sup>.

El presente Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía (PISBDA) tiene como finalidad reducir la morbilidad de las enfermedades bucodentales entre la población en territorio andaluz y una mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por estas patologías.

La elaboración del PISBDA se ha regido por los siguientes principios rectores:

- **Equidad**, al objeto de garantizar la oferta y acceso de las personas a los recursos del Plan atendiendo a las desigualdades geográficas, económicas, sociales y culturales. Para ello el PISBDA incrementa los esfuerzos hacia quienes tienen mayores necesidades y adapta las formas de intervenir para facilitar la accesibilidad en función de sus peculiaridades. Por tanto, de manera transversal, se incorpora la perspectiva interseccional, que considera de forma simultánea el género, edad, clase social, diversidad e interculturalidad en la atención a las personas.
- **Calidad**, al fomentar de forma activa que, tanto el trato hacia las personas, como la formación y práctica de los y las profesionales, así como las instalaciones y tecnologías disponibles obedezcan a los estándares de calidad vigentes en nuestro contexto cultural y técnico.
- **Eficiencia**, en tanto instrumento de racionalización en la asignación y consumo de recursos.
- **Coordinación intersectorial**, asumiendo que desde el sistema sanitario exclusivamente no es posible alcanzar niveles elevados de salud bucodental en todas las zonas y grupos.
- **Participación** de las personas afectadas, pacientes y profesionales, ya sea con carácter individual o a través de asociaciones, en la elaboración del Plan, su ejecución, seguimiento y evaluación.
- **Gobernanza**, definida atendiendo a la complejidad del Plan, lo que requerirá la asignación de funciones y responsabilidades de gestión, ejecución y evaluación a cada uno de los sectores implicados, con los que se habrá de actuar de manera coordinada y complementaria<sup>(5)</sup>.

## Metodología de elaboración

El diseño y elaboración del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía (PISBDA) se ha desarrollado en base a una metodología participativa que ha permitido identificar las principales fortalezas y áreas de mejora del sistema sanitario andaluz en la prevención y la atención bucodental orientadas a resultados en salud. Para ello, se ha tratado de integrar la diversidad de perspectivas, necesidades y expectativas manifestadas por la ciudadanía, por profesionales y por las instituciones responsables.

Se ha dispuesto una oficina técnica compuesta por personal de la Consejería de Salud y Consumo, en concreto, del Servicio de Estrategias y Planes encuadrado en la Subdirección de Estrategias, Planes y Procesos, y por profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), bajo la dirección del coordinador del Plan. No obstante, en la elaboración del Plan han participado las y los responsables institucionales correspondientes de la Consejería de Salud y Consumo (CSC) y del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Desde esta oficina técnica se procedido al análisis de la situación de partida que se propone mejorar, partiendo de la delimitación de dimensiones de análisis en las que han participado los grupos de trabajo de profesionales y grupos de pacientes, para identificar problemas, necesidades y retos. Una vez establecidos los ejes estratégicos, se han definido los objetivos generales y sus correspondientes objetivos específicos con la propuesta de medidas y actividades que permitan mejorar la situación inicial. Finalmente, se ha elaborado el cuadro de mandos que incluye los indicadores de realización que se utilizarán para el seguimiento de la ejecución, así como el panel de indicadores de resultados e impactos destinados a expresar el nivel de logro alcanzado en los objetivos del Plan.

Dentro del análisis de situación, una labor principal ha consistido en la compilación de fuentes de información estadística oficiales, de las que se han extraído las variables e indicadores relevantes para valorar las tendencias en el estado de salud bucodental de la población andaluza y los recursos públicos disponibles para la atención sanitaria. El tratamiento estadístico de los datos extraídos de Diraya y del Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD), se ha completado con la consulta a las siguientes fuentes de información estadísticas ya elaboradas:

- ✓ INE. Encuesta Europea de Salud para España, 2009, 2014, 2020.
- ✓ INE. Encuesta Nacional de Salud, 2006, 2011 y 2017.
- ✓ INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2011-2021.
- ✓ INE. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados, 2022.

- ✓ Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. Escuela Andaluza de Salud Pública. Encuesta Andaluza de Salud, 1999, 2003, 2007, 2011-2012, 2015-16.
- ✓ Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. V Estudio Epidemiológico Salud Bucodental Escolar en Andalucía. 2022.
- ✓ Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. Memoria Estadística y Cartográfica.

A la compilación y análisis estadístico se suma la recogida sistemática y ordenación, mediante técnicas cualitativas, de las opiniones y expectativas expresadas en los grupos de trabajo profesionales constituidos y de los grupos de pacientes organizados.

Los grupos de trabajo de profesionales constituidos suman doce, correspondiendo con sendas dimensiones de análisis delimitadas, tal como se muestra en el Cuadro 1.

**Cuadro 1. Elaboración del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía: dimensiones de análisis y grupos de trabajo.**

Ejes estratégicos	Dimensiones de análisis: Grupos de trabajo de profesionales
<b>Organización funcional de los servicios sanitarios</b>	Organización de la Unidad de Gestión Clínica (UGC)/Odontología
	Odontología hospitalaria
	Promoción de la salud e intervención en la comunidad
<b>Gestión del proceso asistencial a colectivos específicos</b>	Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI)
	Pacientes con discapacidad y médicamente comprometido en AP
	Pacientes socialmente vulnerables
	Mujeres embarazadas
	Personas mayores
	Pacientes oncológicos
<b>Formación e investigación</b>	Formación
	Investigación
<b>Sistemas de información</b>	Sistemas de información

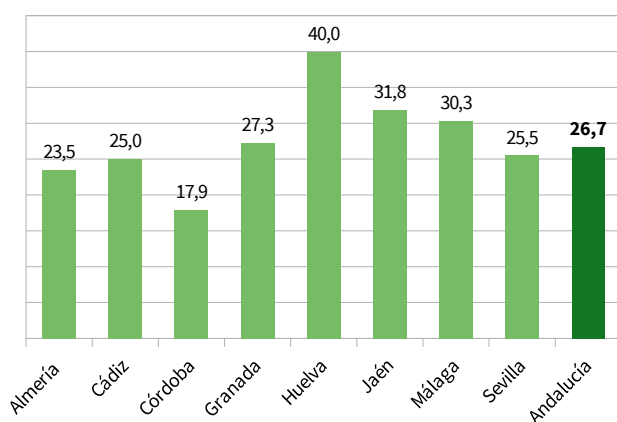
**Tabla 1. Elaboración del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía: distribución de participantes y tasa de participación de dentistas, por provincias.**

	Especialistas en odontología en plantilla (*)	Participantes	Tasa de participación (en %)	Distribución provincial de la participación (%)
<b>Almería</b>	17	4	<b>23,5</b>	6,2
<b>Cádiz</b>	44	11	<b>25,0</b>	16,9
<b>Córdoba</b>	28	5	<b>17,9</b>	7,7
<b>Granada</b>	33	9	<b>27,3</b>	13,8
<b>Huelva</b>	15	6	<b>40,0</b>	9,2
<b>Jaén</b>	22	7	<b>31,8</b>	10,8
<b>Málaga</b>	33	10	<b>30,3</b>	15,4
<b>Sevilla</b>	51	13	<b>25,5</b>	20,0
<b>Andalucía</b>	<b>243</b>	<b>65</b>	<b>26,7</b>	<b>100,0</b>

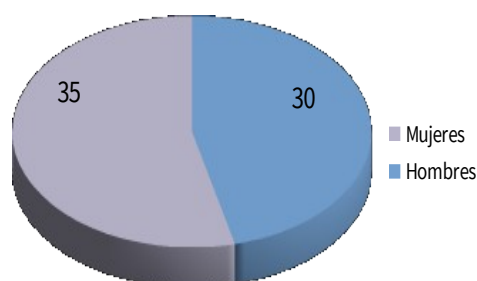
(\*) Fuente: SAS. Servicio de Planificación Operativa. Datos correspondientes a efectivos netos, a enero de 2023.

En la constitución de los grupos de trabajo profesionales se ha tratado de asegurar la máxima representatividad de la profesión. Para ello, se lanzó una convocatoria de participación por diversos medios para identificar a profesionales dentistas pertenecientes al sistema público de salud de Andalucía (SSPA) con disposición para aportar su conocimiento y experiencia. Del total de profesionales de odontología que componen la plantilla del SSPA, 65 (27%) accedieron a participar, con la distribución provincial que presenta la Tabla 1. Por tanto, más de uno de cada cuatro dentistas en el SSPA han participado en la elaboración del PISBDA; una tasa de participación superada en los casos de Huelva, Jaén y Málaga.

**Gráfico 1. Tasa de participación provincial (%)**



**Gráfico 2. Distribución de participantes por sexo**



Asimismo, la distribución por sexo ha resultado equilibrada, correspondiendo la composición global de los grupos de trabajo profesionales a 35 mujeres y 30 hombres.

**Cuadro 2. Elaboración del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía: Coordinación de grupos de trabajo.**

Grupos de trabajo	Responsables en la coordinación	Puesto/cargo	Provincia
<b>Organización de la UGC/Odontología</b>	Javier Pascual Codeso	Director UGC SBD	Cádiz
<b>Odontología hospitalaria</b>	Emilio Lledó Villar	Coordinador PADI	Sevilla
<b>Promoción de la Salud e intervención en la comunidad</b>	María José Muñoz Mulero	Dentista AP	Almería
<b>PADI</b>	Juan Antonio Márquez Rodríguez	Director UGC SBD	Huelva
<b>Pacientes con discapacidad y médicamente comprometido en AP</b>	Guadalupe Cuadrado Caballero	Dentista Hospitalaria	Sevilla
<b>Pacientes socialmente vulnerables</b>	Fernando de Marco Pérez	Dentista AP	Sevilla
<b>Atención a mujeres embarazadas</b>	María Berdún Álvarez	Dentista AP	Sevilla
<b>Atención a personas mayores</b>	Carmen Leticia Romero García	Dentista AP	Cádiz
<b>Pacientes oncológicos</b>	Miguel Urquía García	Director UGC SBD	Granada
<b>Formación</b>	María Antonia Rodríguez García	Dentista AP	Sevilla
<b>Investigación</b>	Eva Reyes Gilabert	Dentista AP	Sevilla
<b>Sistemas de información</b>	Federico Esparza Díaz	Dentista AP	Córdoba

La composición de los grupos de trabajo se realizó en función de las competencias profesionales de las personas participantes, y se nombró a quienes detentarían responsabilidades de coordinación (véase Cuadro 2).

Con la idea de integrar las actuaciones en odontología con el resto de profesionales de la atención primaria (AP) y otros sectores, se incluyó en los grupos de trabajo hasta 25 profesionales de distintos ámbitos, en calidad de profesionales de apoyo, distribuidos tal como se presenta en el Cuadro 3.

**Cuadro 3. Elaboración del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía: áreas profesionales de apoyo.**

<b>Grupos de trabajo</b>	<b>Áreas profesionales de apoyo</b>
Odontología hospitalaria	<b>Cirujía maxilofacial; Hematología</b>
Promoción de la Salud e intervención en la comunidad	<b>Responsabilidad en promoción de la salud; Docencia en Universidad</b>
PADI	<b>Pediatría; Enfermería; Sector educativo.</b>
Pacientes con discapacidad y médicamente comprometido en AP	<b>Medicina de familia; Asociación de Autismo; Asociación de discapacidad.</b>
Pacientes socialmente vulnerables	<b>Trabajo Social</b>
Atención a mujeres embarazadas	<b>Obstetricia</b>
Atención a personas mayores	<b>Geriatría</b>
Pacientes oncológicos	<b>Oncología; Paliativos</b>
Formación	<b>Responsabilidad en formación</b>
Investigación	<b>Responsabilidad en investigación</b>
Sistemas de información	<b>Informática</b>

Junto a la reunión inicial de presentación realizada presencialmente, para cada uno de los grupos de trabajo de profesionales, se han llevado a cabo tres reuniones online, las cuáles se desarrollaron entre julio y octubre de 2022. El propósito de cada una de estas reuniones se cita en el Cuadro 4.

**Cuadro 4. Contenido de las reuniones mantenidas en grupos de trabajo.**

<b>1ª Reunión</b>	Identificación de necesidades, retos y objetivos
<b>2ª Reunión</b>	Delimitación de líneas de mejora y acciones
<b>3ª Reunión</b>	Elaboración de indicadores

En cuanto a personas usuarias, se ha trabajado con los siguientes perfiles:

- ✓ Mujeres embarazadas
- ✓ Personas con discapacidad
- ✓ Personas mayores de 65 años

Con un enfoque integrador, los resultados obtenidos tanto en los grupos de trabajo profesionales como en los grupos de personas usuarias se combinan o entrelaza a la información estadística compilada y analizada, al objeto de obtener un diagnóstico completo de problemas, necesidades, retos y estrategias posibles en salud bucodental.

Por último, se ha solicitado a diversas organizaciones y sociedades científicas la revisión externa del texto del Plan, de las que se han recogido distintas aportaciones.

**Cuadro 5. Elaboración del Plan Integral de Salud Bucodental: Sociedades científicas y asociaciones profesionales a las que se solicita colaboración.**

**Sociedades científicas y asociaciones profesionales**

Sociedad española de cirugía oral y maxilofacial de cabeza y cuello (SECOM CyC)
Sociedad española de odontología y estomatología (SEOE)
Sociedad española de epidemiología y salud pública oral (SESPO)
Sociedad española de medicina oral (SEMO)
Sociedad española de odontoestomatología para pacientes con necesidades especiales (SEOENE)
Sociedad española de odontología conservadora y estética (SEOC)
Sociedad española de disfunción cráneo-mandibular y dolor orofacial (SEDCYDO)
Sociedad española de geriatría y gerontología (SEGG)
Sociedad española de cirugía bucal (SECIB)
Sociedad española de odontología infantil integrada (SEOII)
Sociedad española de odontopediatría (SEOP)
Sociedad española de directivos de atención primaria (SEDAP)
Sociedad española de médicos de atención primaria (SEMERGEN)
Sociedad española de médicos generales y de familia (SEMG)
Sociedad andaluza de medicina familiar y comunitaria (SAMFyC)
Asociación de anomalías y malformaciones dentofaciales (AAMADE)
Asociación andaluza de enfermería comunitaria (ASANEC)
Asociación andaluza de pediatría de atención primaria (APAP)
Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Dentistas



## Análisis de situación

El análisis de situación de la salud bucodental en Andalucía incluye un examen epidemiológico y social, que atiende a los determinantes y sus repercusiones en la población, junto a la descripción de recursos y programas públicos actualmente disponibles para la asistencia sanitaria odontológica. Estos análisis se suman al de necesidades y expectativas expresadas por profesionales y población usuaria.

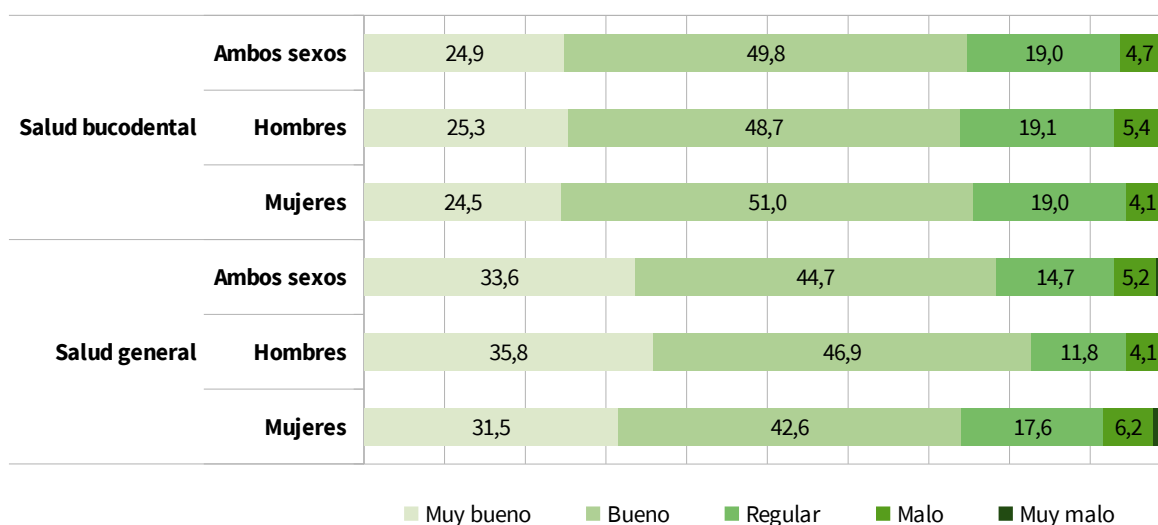
### Situación epidemiológica y social

La medición del estado de salud oral y de las necesidades de tratamiento poblacional permite conocer el nivel de salud oral, los hábitos de higiene, el uso de los servicios odontológicos y su respuesta a las necesidades de la población andaluza.

A continuación, se caracteriza la población andaluza en relación con la percepción de su salud bucodental, el estado de la dentadura y los hábitos de higiene bucodental. También se recoge el uso que realiza de los servicios de odontología, atendiendo a la frecuencia de visita al dentista, motivos por los que acude, dependencia funcional (dentista público/privado) de los servicios utilizados, así como la frecuentación de las hospitalizaciones por patologías vinculadas a la salud oral.

### Percepción del estado de salud bucodental

**Gráfico 3. Valoración del estado de salud percibido en la población adulta (en %). Andalucía, 2020**

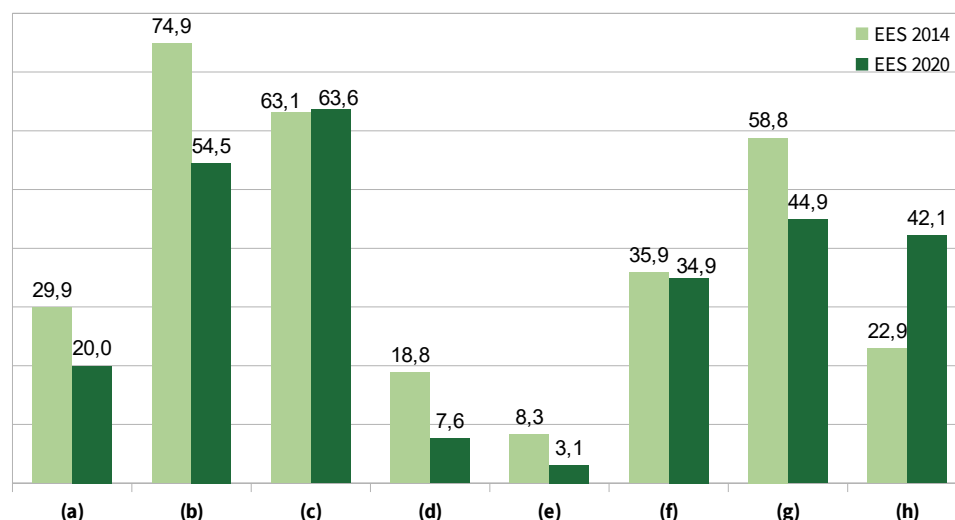


Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud para España 2020.

En Andalucía, hasta tres cuartas partes de la población mayor de 15 años declaran tener buena o muy buena salud bucodental, sin diferencias significativas por sexo (74% en hombres y 76% en mujeres). No obstante, nótese como entre los hombres la percepción del estado de salud bucodental se sitúa por debajo del estado de salud general, con una diferencia de hasta 9 puntos porcentuales (83% de hombres perciben su salud general como muy buena o buena).

Las estadísticas disponibles dan cuenta de la buena evolución en el estado de la dentadura de la población andaluza. Así, el porcentaje de quienes manifiestan mantener todos sus dientes/muelas naturales se ha incrementado en casi 20 puntos porcentuales entre 2014 y 2020. En este periodo, los problemas bucales que han descendido en mayor cuantía se refieren a la extracción de dientes/muelas, la falta de dientes/muelas sin sustituir y el sangrado de encías.

**Gráfico 4. Evolución en el estado de la dentadura (en %) Andalucía, 2014-2020.**



Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud para España 2014 y 2020.

**(a) Tiene caries.**

**(b) Le han extraído dientes/muelas.**

**(c) Tiene dientes/muelas empastados (obturados)**

**(d) Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente.**

**(e) Se le mueven los dientes/muelas.**

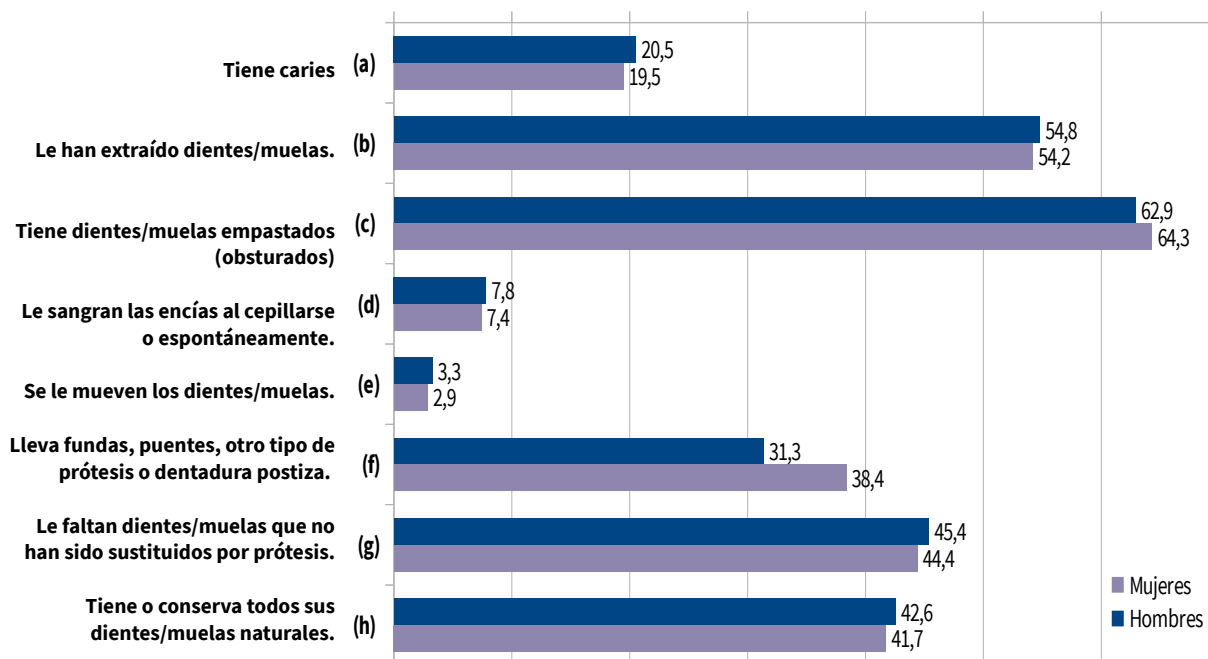
**(f) Lleva fundas (coronas), puentes, otro tipo de prótesis o dentadura postiza.**

**(g) Le faltan dientes/muelas que no han sido sustituidos por prótesis.**

**(h) Tiene o conserva todos sus dientes/muelas naturales.**

En la actualidad, más del 42% de la población adulta en Andalucía manifiesta conservar todos sus dientes/muelas naturales. Los problemas bucales más frecuentemente mencionados son la presencia de dientes/muelas empastados (obturados) (64%), seguido de la extracción de dientes/muelas (54,5%) y la falta de dientes/muelas que no han sido sustituidos por prótesis (45%). También es relativamente frecuente el uso de fundas (coronas), puentes, otro tipo de prótesis o dentadura postiza (35%), mientras una quinta parte de la población manifiesta tener caries (20%), el 8% advierte que le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente y el 3% que se le mueven los dientes/muelas.

**Gráfico 5. Estado de la dentadura, por sexo. Andalucía, 2020.**

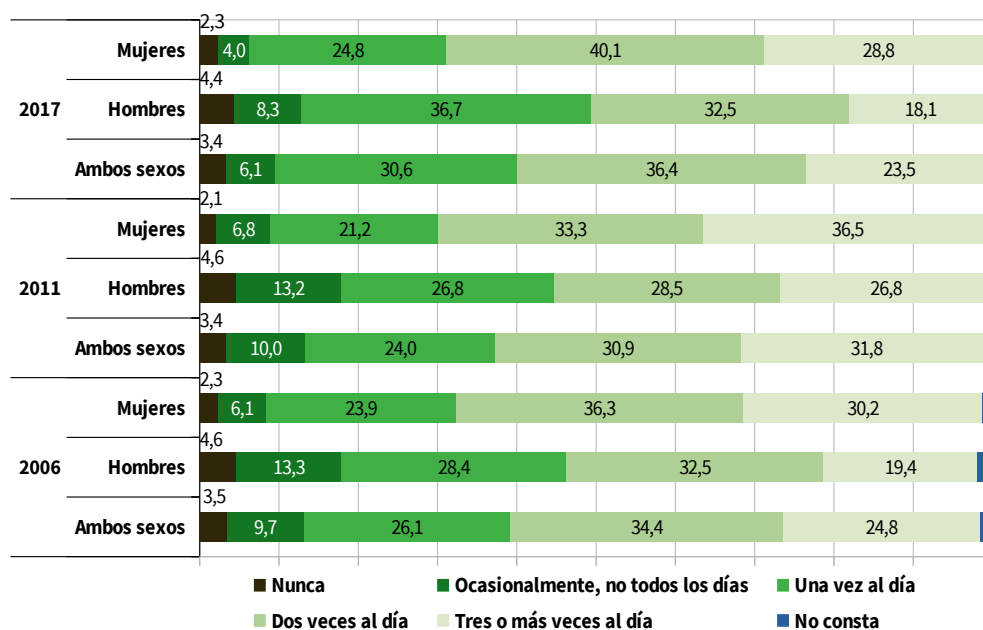


Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud para España 2020.

Respecto al estado de la dentadura, no se aprecian diferencias destacables por sexo, salvo en relación con el uso de fundas (coronas), puentes, otro tipo de prótesis o dentadura postiza, algo más frecuentes entre mujeres (38%) que en hombres (31%).

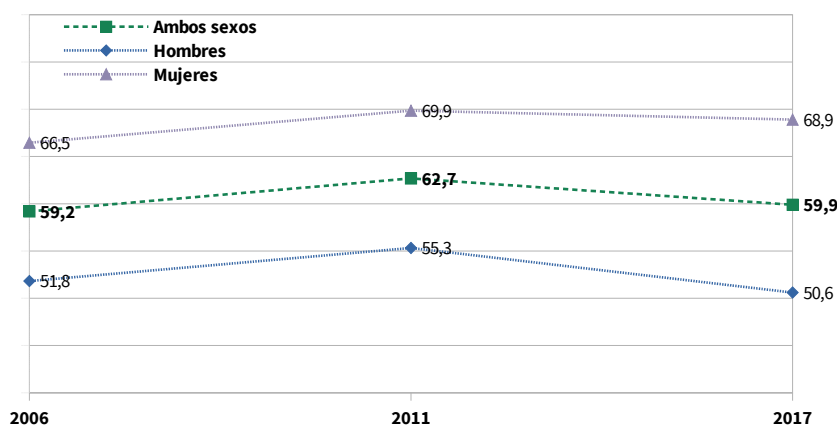
## Hábitos de higiene dental

**Gráfico 6. Frecuencia de cepillado dental (en % de población a partir de 3 años), por sexo. Andalucía, 2006, 2011 y 2017.**



Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud, 2006, 2011, 2017.

En cuanto a hábitos de higiene dental, las sucesivas encuestas muestran que las pautas más habituales entre la población andaluza es el cepillado una o dos veces al día. Según los últimos datos disponibles para 2017, tan sólo el 3,4% de la población manifiesta no lavarse nunca la dentadura y corresponde al 6% quienes lo hacen ocasionalmente, no todos los días, mientras el 31% lo hace una vez al día, más del 36% se cepilla dos veces diarias, y se acerca a una cuarta parte de la población quienes afirman practicar el cepillado de dientes tres o más veces al día.



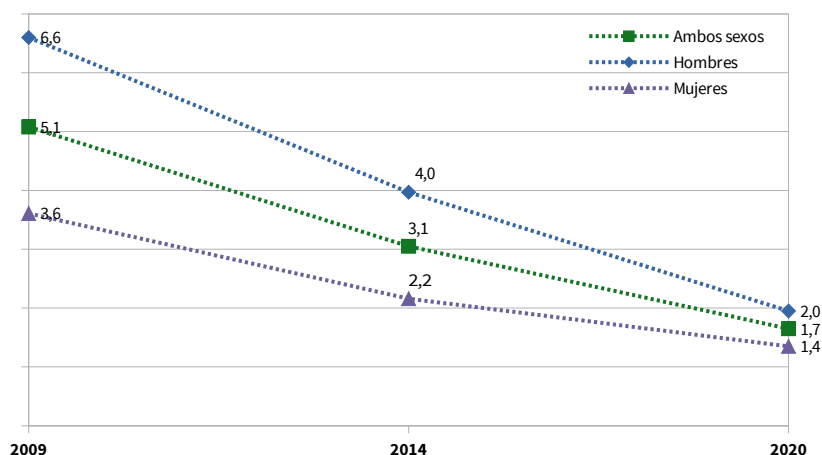
**Gráfico 7. Evolución en la frecuencia de cepillado al menos dos veces o más al día (en % de población a partir de 3 años). Andalucía, 2006, 2011 y 2017.**

Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud, 2006, 2011, 2017.

Como medida preventiva de posibles problemas bucales, la OMS recomienda el cepillado de dientes al menos dos veces al día. En este sentido, cabe destacar el estancamiento relativo en la extensión progresiva de dicha pauta de higiene bucal, en alrededor del 60% de la población. Si bien, las mujeres muestran mejor pauta de higiene bucal, mientras entre los hombres apenas alcanza la mitad quienes afirman cepillarse al menos dos veces al día.

## Uso de servicios odontológicos: consultas y hospitalización

**Gráfico 8. Evolución de la población adulta que manifiesta no haber ido nunca al dentista (en % de población mayor de 15 años). Andalucía, 2009, 2014 y 2020.**

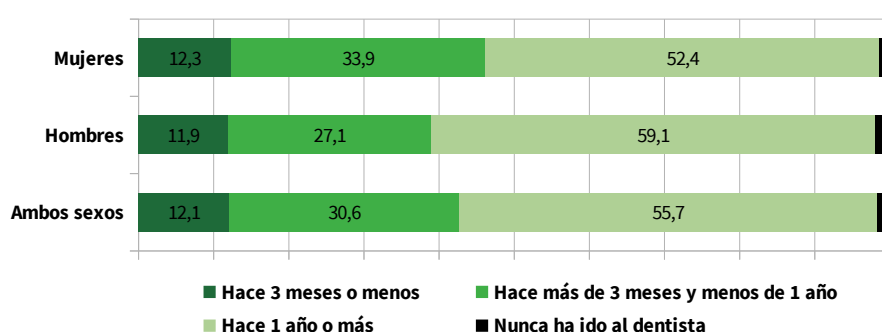


Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud para España 2009, 2014 y 2020.

Acudir a una consulta odontológica es cada vez más frecuente entre la población andaluza, por lo que resulta excepcional encontrar a alguien que nunca haya visitado al dentista. Si en 2009, el 5% de la

población mayor de 15 años manifestaba no haber ido nunca al dentista, esta cifra se reduce hasta cerca del 2% en 2020, con una tendencia a converger por sexo.

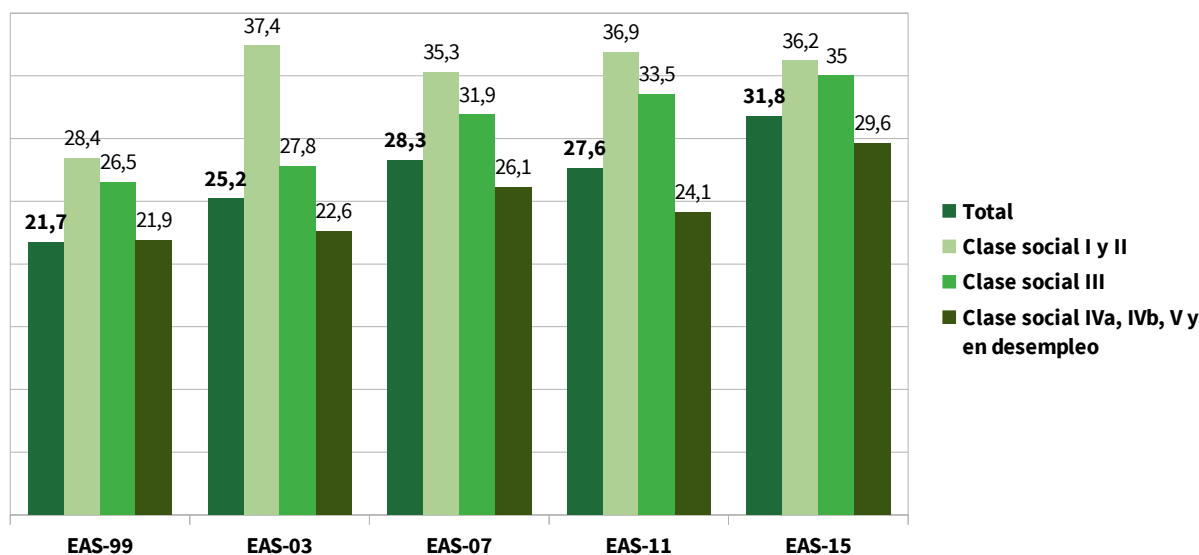
En cuanto a la **frecuencia de las visitas al dentista**, continúa siendo lo más habitual dejar pasar más de un año (56% de la población), en tanto asciende a casi una tercera parte (31%) quienes llevan más de 3 meses pero menos de un año sin visitar al dentista y, por último, son tan sólo el 12% de la población quienes hace 3 meses o menos desde su última visita. Cabe observar aquí la mayor asiduidad de las consultas entre mujeres que entre hombres, al alcanzar hasta el 46% de mujeres las que no dejan pasar el año para ir al dentista, mientras en los hombres este porcentaje supone el 39%.



**Gráfico 9. Tiempo transcurrido desde la última visita al dentista (en % población mayor de 15 años) por sexo. Andalucía, 2020.**

Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud para España 2020.

**Gráfico 10. Evolución en la asistencia al dentista en los últimos 6 meses por clase social (en % de personas encuestadas). Andalucía, 2009-2015.**

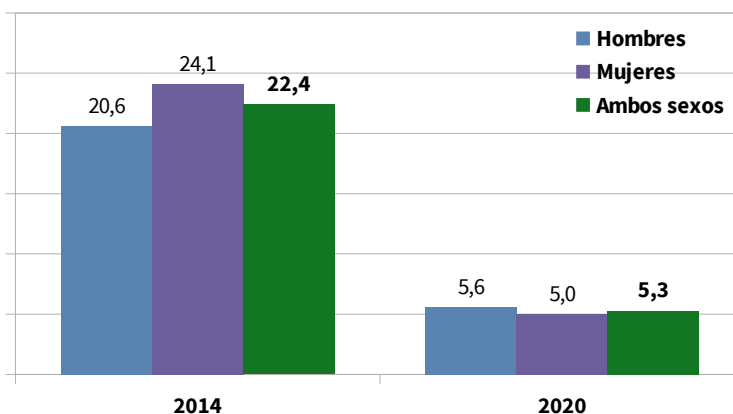


Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Escuela Andaluza de Salud Pública. Encuesta Andaluza de Salud (Adultos), 1999, 2003, 2007, 2011-112, 2015-16.

Las consecutivas ediciones de la Encuesta Andaluza de Salud (EAS) permiten el análisis de tendencia en la frecuencia de las visitas odontológicas, desde 1999 a 2015 (véase Gráfico 10). Entre la población adulta residente en Andalucía se observa un aumento paulatino de quienes han visitado al dentista en los 6 meses previos a la realización de las correspondientes encuestas. Dichas visitas suelen ser más

frecuentes entre las mujeres, en edades jóvenes (entre 16 a 44 años), con estudios universitarios y niveles de ingresos altos (con 2.500 € mensuales y más). En este sentido, los resultados de las sucesivas EAS evidencian la asociación entre la clase social y el uso de servicios odontológicos, de modo que las visitas al dentista entre las clases altas es bastante más frecuente que entre las clases más desfavorecidas.

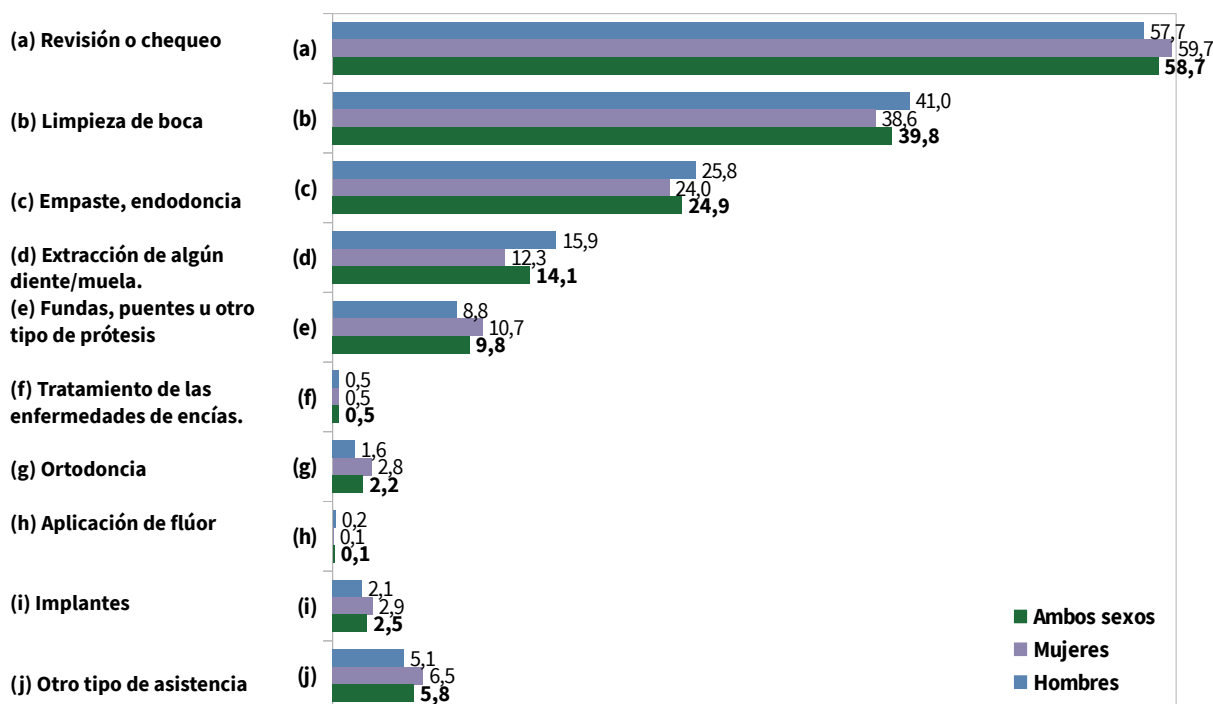
**Gráfico 11. Evolución en la inaccesibilidad a la atención dental por motivos económicos en los 12 últimos meses según sexo** (en % de población de 15 años y más que afirman haber necesitado asistencia). **Andalucía, 2014 y 2020.**



Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud para España, 2020 y 2014. Elaboración propia.

No obstante, atendiendo a los datos aportados por la Encuesta Europea de Salud Pública, se aprecia el importante descenso experimentado en la **inaccesibilidad por motivos económicos** de la atención dental en Andalucía. Si bien, para 2020, aún se cifra en más de 5% las personas adultas que necesitando asistencia dental manifiestan no haber accedido a la misma por causas económicas.

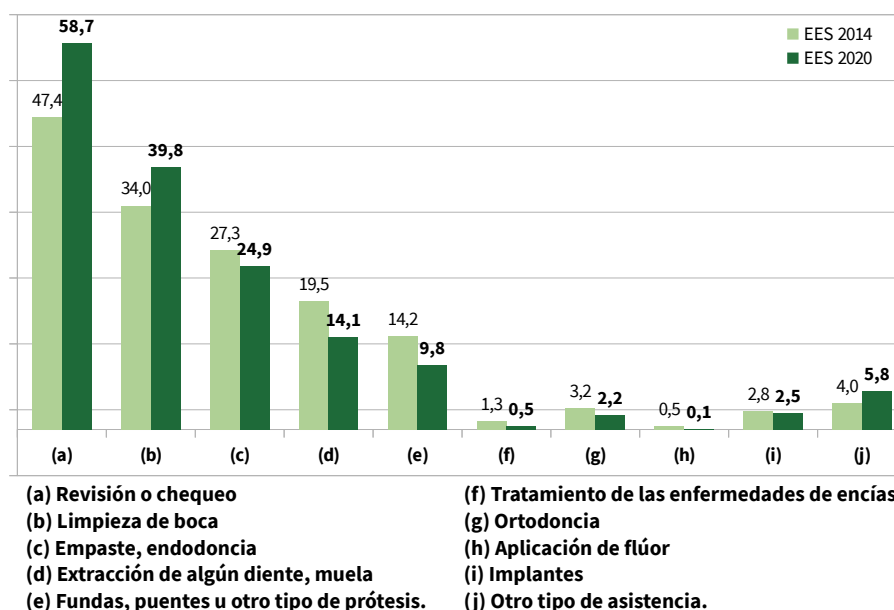
**Gráfico 12. Asistencia recibida en la última consulta al dentista, por sexo. Andalucía, 2020.**



Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud para España 2020.

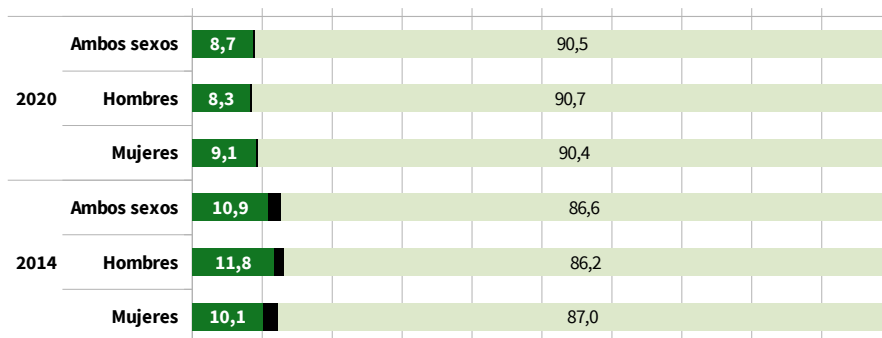
En cuanto al tipo de **asistencia recibida** durante la última consulta al dentista (Gráfico 13), en primer lugar aparece la revisión o chequeo (59% de personas adultas), seguida de la limpieza de boca (40%) y el empaste o endodoncia (25%). Por su parte, la extracción de algún diente/muela ha sido el motivo de visita del 14% de la población adulta, y la colocación de fundas, puentes u otro tipo de prótesis, el de casi una décima parte. Más excepcionales resultan los implantes (2,5% de la población), la ortodoncia (2%) o la aplicación de flúor (0,1%).

**Gráfico 13. Evolución en la asistencia recibida en la última consulta al dentista** (en % de población mayor de 15 años). **Andalucía, 2014 y 2020**



Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud para España 2014 y 2020.

En la tendencia experimentada por el tipo de tratamiento recibido durante las consultas al dentista, destaca el incremento de las actuaciones preventivas frente a las interceptivas o correctivas (véase Gráfico 13). La revisión o chequeo crece en más de 11 puntos porcentuales y la limpieza de boca en casi 6 puntos. Por su parte, los descensos más acusados se observan en la extracción de algún diente/muela y en la colocación de fundas, puentes u otro tipo de prótesis.



**Gráfico 14. Dependencia funcional del dentista consultado en la última visita** (en % de personas mayores de 15 años), **por sexo. Andalucía, 2014 y 2020.**

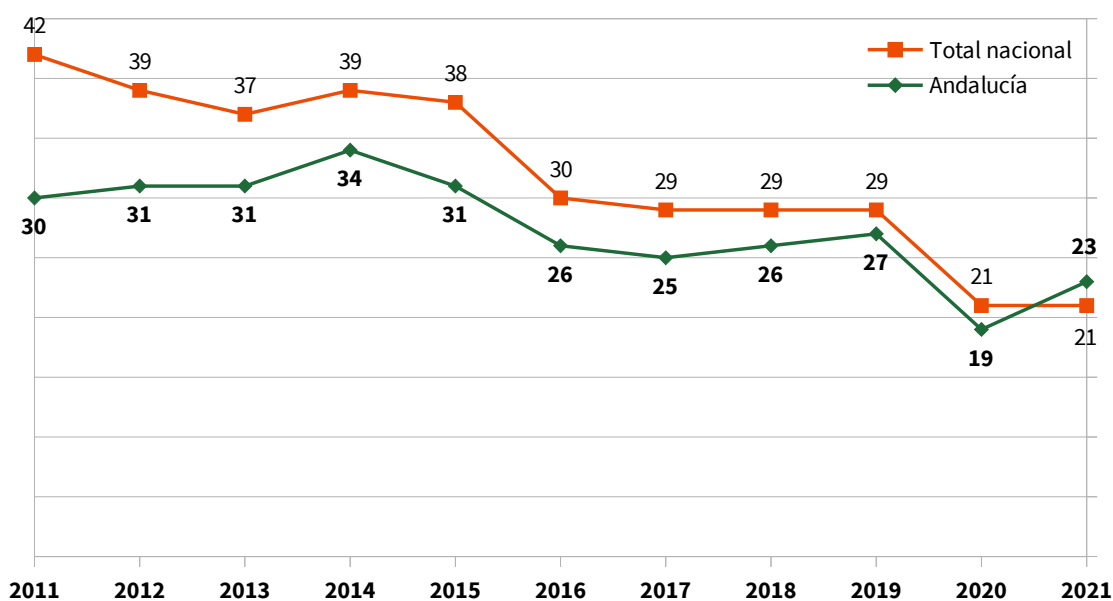
■ Sanidad Pública (Seguridad Social, ayuntamiento, consulta privada financiada por el gobierno autónomo)  
 ■ Sociedad médica  
 ■ Consulta privada  
 ■ Otros

Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud para España 2014 y 2020.

Respecto a la **dependencia funcional** del dentista al que se ha acudido en la última visita (Gráfico 14), las personas encuestadas ponen de manifiesto el discreto uso de la sanidad pública (en el 8,7% de la población mayor de 15 años), tras el descenso experimentado en los últimos años.

En el uso de **servicios hospitalarios**, destaca el descenso de la frecuentación por motivos de deterioro en la salud bucodental, tal como ocurre en el contexto nacional. Así, la tasa de morbilidad hospitalaria en Andalucía por enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares, obedece a una tendencia similar a la experimentada en el ámbito nacional, con un importante descenso a lo largo de la última década; en el caso de Andalucía, ha pasado de cifrarse en 30 altas hospitalarias por cada 100.000 habitantes en 2011 a 23 en la anualidad 2020, tras haber registrado el mínimo de 19 en la anualidad 2020.

**Gráfico 15. Evolución en la tasa de morbilidad hospitalaria (x 100.000 habitantes) por enfermedades relativas a la salud bucodental (\*). Total nacional y Andalucía, 2011-2021.**



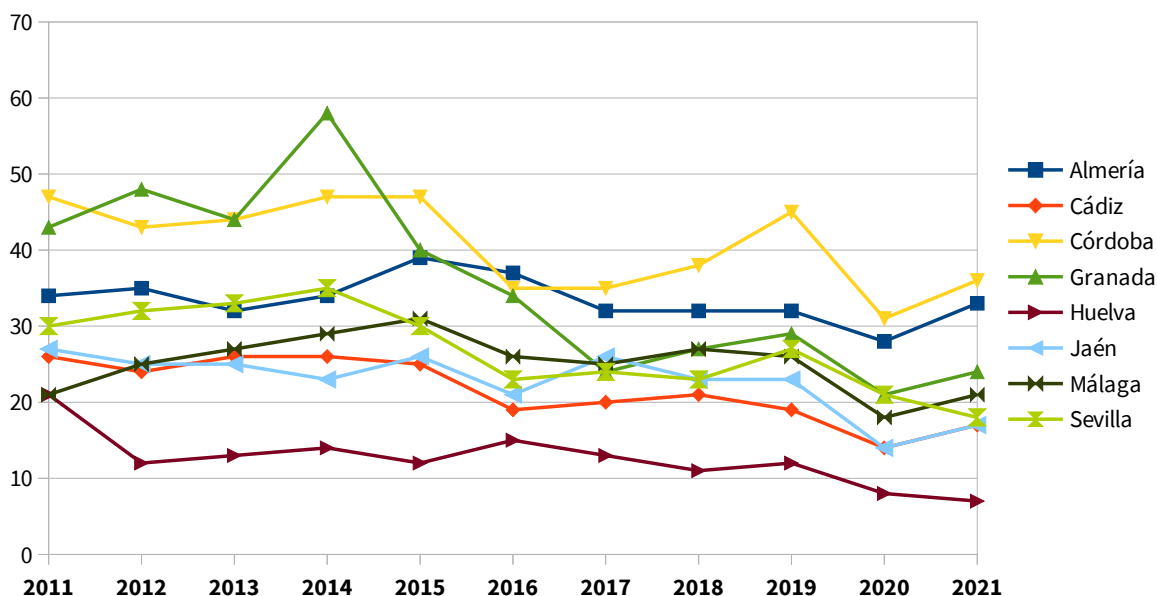
Fuente: INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria.

(\*) Antes de 2016, el indicador se refiere a la agrupación con código 520-529: *Enfermedades de la cavidad oral, de las glándulas salivares y maxilares*. A partir de 2016, el indicador se refiere a la suma de los códigos siguiente: 1101: *Trastornos de los dientes y de las estructuras de sostén* y 1102: *Otras enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares*.

Por provincias, las que actualmente registran tasas más elevada de morbilidad hospitalaria debido a patologías relacionadas con la salud bucodental son Córdoba (36) y Almería (31). Por su parte, Granada y Huelva son las que advierten un descenso más pronunciado a lo largo de la última década, correspondiendo a Huelva las cifras más bajas a lo largo de todo el período analizado.



**Gráfico 16. Evolución en la tasa de morbilidad hospitalaria (x 100.000 habitantes) por enfermedades relativas a la salud bucodental (\*), por provincias. Andalucía, 2011-2021.**



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Almería</b>	34	35	32	34	39	37	32	32	32	28	33
<b>Cádiz</b>	26	24	26	26	25	19	20	21	19	14	17
<b>Córdoba</b>	47	43	44	47	47	35	35	38	45	31	36
<b>Granada</b>	43	48	44	58	40	34	24	27	29	21	24
<b>Huelva</b>	21	12	13	14	12	15	13	11	12	8	7
<b>Jaén</b>	27	25	25	23	26	21	26	23	23	14	17
<b>Málaga</b>	21	25	27	29	31	26	25	27	26	18	21
<b>Sevilla</b>	30	32	33	35	30	23	24	23	27	21	18
<b>Andalucía</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>21</b>

(\*) Antes de 2016, el indicador se refiere a la agrupación con código 520-529: *Enfermedades de la cavidad oral, de las glándulas salivares y maxilares*. A partir de 2016, el indicador se refiere a la suma de los códigos siguiente: 1101: *Trastornos de los dientes y de las estructuras de sostén* y 1102: *Otras enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares*.

Fuente: INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria.

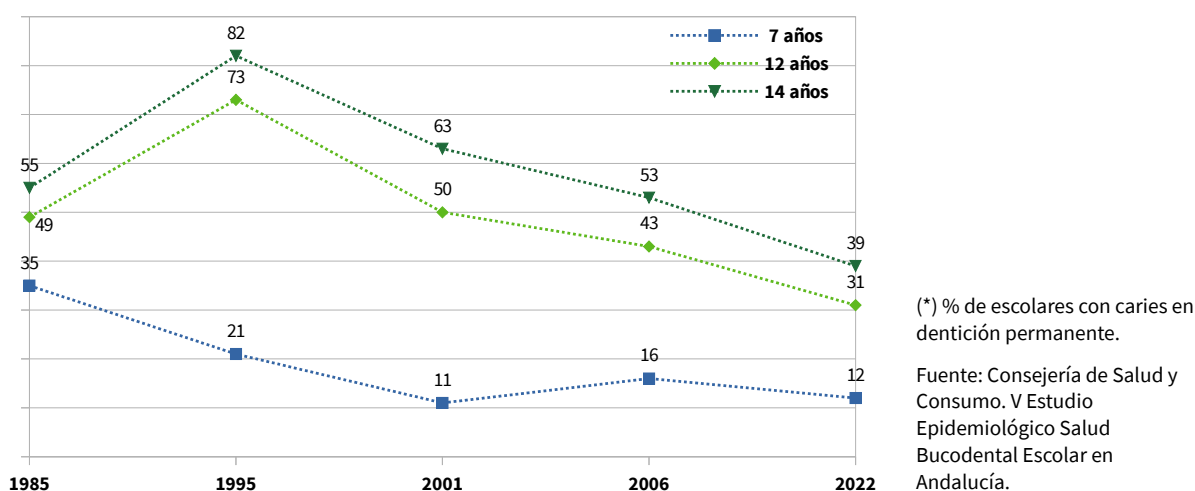
## Estado de salud bucodental en la población escolar

El *V Estudio Epidemiológico de la Salud Bucodental Escolar en Andalucía 2022*<sup>(6)</sup> aporta información relevante acerca del estado actual de salud oral de la población escolar de 3 a 14 años, así como la evolución seguida en las últimas décadas, en base a los resultados obtenidos en las pasadas ediciones del estudio, correspondientes a 1985, 1995, 2001 y 2006. El análisis epidemiológico se refiere, entre otros, a la presencia de caries, los índices de restauración, el uso de sellador, la salud gingival, los hábitos de higiene bucal y la frecuencia de asistencia al dentista, con las siguientes conclusiones:

- En cuanto a presencia de **caries**, atendiendo a la evolución en los índices caod (en dentición temporal), CAOD (en dentición permanente) y la prevalencia, entre escolares de 7 años las caries se observan estabilizadas durante la última década, tanto en dentición decidua (con una prevalencia

actual de 41%) como permanente (12% de escolares). En la dentición infantil de 3-4 años la prevalencia de caries supera el 18%. Por su parte, entre niños y niñas de 12 años, tanto la prevalencia como la afectación promedio de dientes, se ha reducido considerablemente, colocando a Andalucía en niveles muy bajos de caries según la clasificación de la OMS (inferior a 1). Finalmente, en escolares de 14 años, tanto la prevalencia como el índice CAOD, también se reducen a lo largo del periodo considerado, si bien cabe anotar que ambos indicadores registran los valores más altos entre los distintos grupos de edad analizados.

**Gráfico 17. Evolución en la prevalencia de caries en escolares con dentición permanente (\*), por grupos de edad. Andalucía 1985,1995, 2001, 2006 y 2022.**

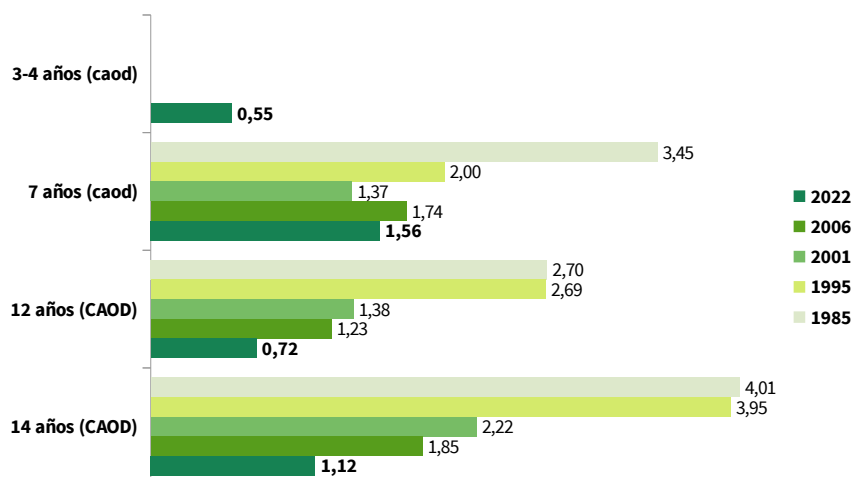


**Gráfico 18. Evolución de índices caod/CAOD (\*) en escolares, por grupos de edad. Andalucía 1985,1995, 2001, 2006 y 2022.**

(\*) Índice caod: índice de caries en dentición temporal. Representa la suma de dientes cariados (c), ausentes por caries (a) y dientes obturados (o) / total de individuos.

Índice CAOD: índice de caries en dentición permanente. Representa la suma de dientes cariados (C), ausentes por caries (A) y obturados (O) / total de individuos.

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. V Estudio Epidemiológico Salud Bucodental Escolar en Andalucía.



Los buenos resultados en caries, tal como se advierten en el referido estudio, no deben hacer olvidar que la distribución de esta patología en población infantojuvenil no es uniforme, al mostrar una fuerte asociación con el nivel socioeconómico. Quienes se sitúan en nivel socioeconómico más desfavorecido presentan valores de casi el doble, en prevalencia y en índices caod/CAOD, que sus homónimos de nivel

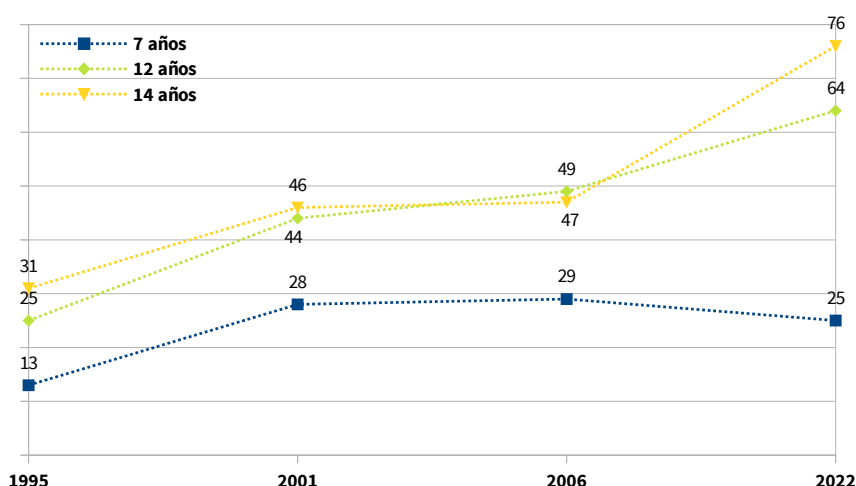
socioeconómico alto. Del mismo modo, quienes residen en contexto urbano presentan menor prevalencia y menores índices de caries que quienes viven en ámbito rural o en poblaciones de densidad intermedia.

■ En cuanto a la evolución del **índice de restauración** o nivel de asistencia dental (% O/CAOD), en dentición permanente a los 7 años se encuentra estabilizado desde 2001 (pasa de 28% a 25% entre 2001 y 2022). Por su parte, la demanda de tratamiento restaurador en la dentición permanente entre adolescentes crece progresivamente a lo largo del periodo considerado. Ello se evidencia en el considerable aumento de la asistencia restauradora en los grupos de 12 y de 14 años, al crecer de 25% hasta 64% en el grupo de 12 años y de 31% hasta 76% en el de 14 años.

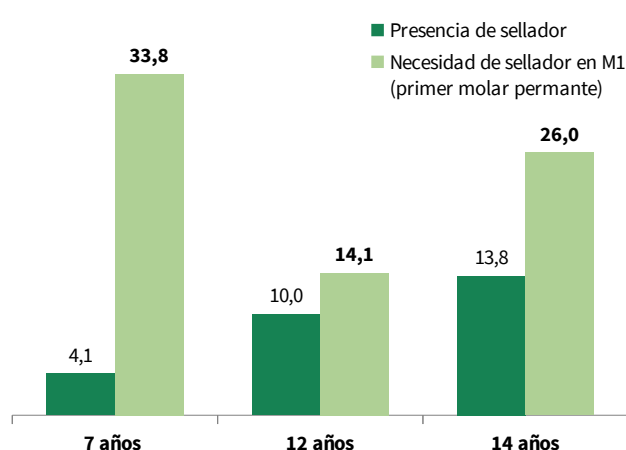
**Gráfico 19. Evolución del índice de restauración en dentición permanente en escolares (\*) por grupos de edad. Andalucía, 1995, 2001, 2006 y 2022.**

(\*) Índice de restauración: proporción de obturados sobre total de afectados (obturados/CAODx100)

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. V Estudio Epidemiológico Salud Bucodental Escolar en Andalucía.



■ El **sellador** se refiere a una medida empleada en prevención primaria para evitar la aparición de lesiones de caries, que está resultado especialmente eficaz para su reducción en primeros molares permanentes, y asimismo, se emplea en prevención secundaria para limitar las lesiones ya existentes. En este sentido, se advierte con preocupación que, en el periodo analizado, la detección de al menos un sellador de fisuras en dentición permanente se ha reducido considerablemente en los grupos de 7 y de 12 años. En el de 7 años ha pasado del 18% al 4% actual y en el de 12 años del 25% al 10%. La cifra en el grupo de 14 años se encuentra estabilizada en torno al 12-14%. A estos datos se suma que, en torno al 20% de escolares pertenecen al grupo de alto riesgo de caries, que las necesidades objetivas de sellador de fisuras se observan en el 34% de escolares de 7 años, el 14% de los de 12 años y el 26% de los de 14 años, y que estas necesidades son cerca del doble entre escolares de nivel socioeconómico bajo. Cabe advertir, asimismo, que en nuestra región el uso del sellador está por debajo del registrado en el ámbito nacional, cifrado en el 35% entre escolares de 12 años.

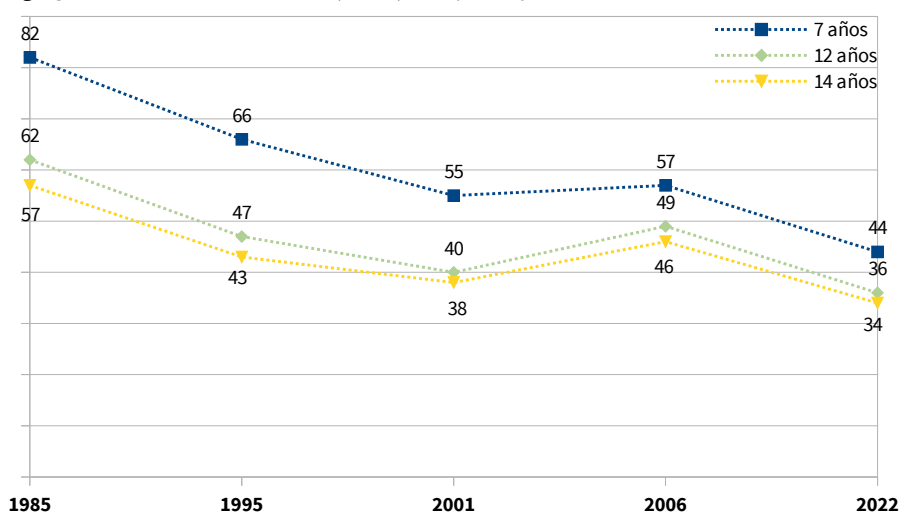


**Gráfico 20. Presencia de sellador y necesidad de sellador (en % de población escolar) en dentición permanente, por grupos de edad. Andalucía, 2022.**

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. V Estudio Epidemiológico Salud Bucodental Escolar en Andalucía.

■ El análisis comparativo de los valores del IPC (índice periodontal comunitario) en el periodo considerado concluye que la situación de la **salud gingival** se ha deteriorado en todos los grupos etarios. En términos generales, desde 2006 un 12% más de escolares ha dejado de estar sano para presentar gingivitis y/o sarro. En los grupos de 12 y de 14 años, entre 8-11% más de escolares presentan sarro con respecto a 2006. Esta situación es perfectamente concordante con los muy bajos porcentajes de **cepillado** hallados en el estudio y que ponen de relieve que prácticamente la mitad de los escolares andaluces (entre 45-49%, dependiendo de la edad) no se cepillan los dientes con la frecuencia recomendable (al menos 2 veces/día).

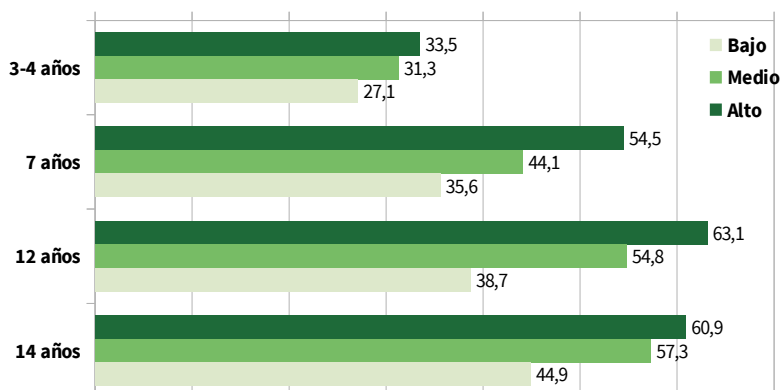
**Gráfico 21. Evolución en la salud gingival en escolares (en % de escolares con CPI=0) por grupos de edad. Andalucía 1985, 1995, 2001, 2006 y 2022.**



Fuente: Consejería de Salud y Consumo. V Estudio Epidemiológico Salud Bucodental Escolar en Andalucía.

Asimismo, como se observa en el Gráfico 22, la frecuencia de cepillado dos veces diarias aparece asociado al nivel socioeconómico, siendo significativamente más habitual en familias con nivel socioeconómico más alto en todos los grupos de edad considerados.

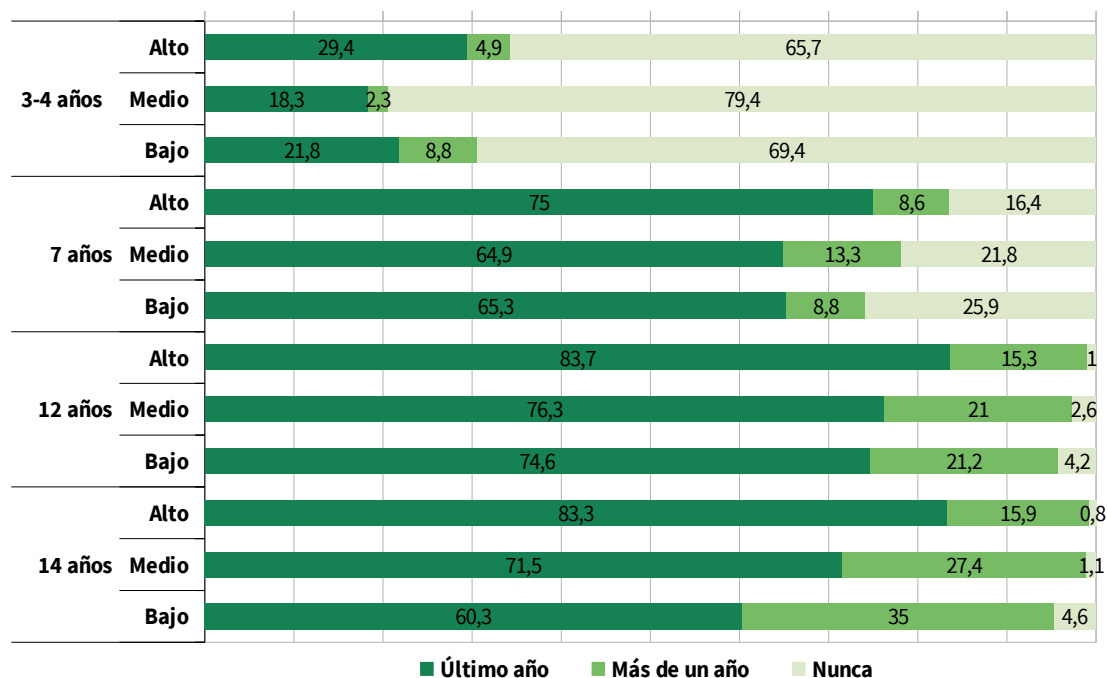
**Gráfico 22. Frecuencia de cepillado 2 veces al día o más entre escolares (en %), por nivel socioeconómico. Andalucía, 2022.**



Fuente: Consejería de Salud y Consumo. V Estudio Epidemiológico Salud Bucodental Escolar en Andalucía.

Finalmente, en cuanto a las **visitas al dentista**, a partir de los 7 años, entre 70-75% de escolares ha acudido alguna vez al dentista en el último año. No obstante, la frecuencia con la que se acude al dentista está vinculada al nivel socioeconómico de las familias, de modo que, en aquellas con mayor nivel adquisitivo, en los grupos de 12 y 14 años, son más del 83% las que no superan el año desde su última visita al dentista, una cifra superior en 10%-20% más que entre las familias de nivel bajo.

**Gráfico 23. Tiempo desde la última visita (en % de escolares). Andalucía, 2022**



Fuente: Consejería de Salud y Consumo. V Estudio Epidemiológico Salud Bucodental Escolar en Andalucía.

En definitiva, se evidencian patrones de desigualdad en el estado de salud y en los usos de servicios de odontología en la población andaluza. Hallazgos que, por otra parte, ponen de manifiesto el potencial del sistema sanitario público de Andalucía para corregir desigualdades sociales en el estado de salud bucodental y lograr la equidad en el acceso a los servicios de asistencia odontológica.

## Recursos y programas públicos

El análisis de recursos y programas de salud bucodental dentro del sistema de sanidad pública andaluza permite visualizar tanto la situación actual como la naturaleza y cuantía de los recursos necesarios para su mantenimiento, extensión o ajuste, en base a las necesidades y valoraciones expresadas por profesionales y pacientes. Para su presentación, se atiende a las distintas dimensiones de análisis abordadas en los grupos de trabajo.

### Organización de las Unidades de Gestión Clínica de Salud Bucodental

■ **Composición de la plantilla.** A enero de 2023, la plantilla de especialistas en odontología del SAS asciende a un total de 243 efectivos netos, lo que supone una ratio de 2,9 dentistas por cada 100.000 personas usuarias del SSPA. Esta ratio observa una variabilidad que oscila desde 2,0 registrado en la provincia de Málaga hasta 3,7 en Cádiz y Córdoba, quedando por encima de la media regional las provincias de Granada y Jaén, ambas con 3,6 dentistas por 100.000 personas usuarias del SSPA.

**Tabla 2. Plantilla de dentistas por sexo, índice de feminización y ratio de dentistas por personas usuarias.**

	Especialistas en Odontología en plantilla (*)			Índice de feminización (m/h) (**)	Ratio dentistas/personas usuarias SAS (x100.000) (***)
	Total	Mujeres	Hombres		
<b>Almería</b>	<b>17</b>	9	8	1,1	2,2
<b>Cádiz</b>	<b>44</b>	31	13	2,4	3,7
<b>Córdoba</b>	<b>28</b>	7	21	0,3	3,7
<b>Granada</b>	<b>33</b>	20	13	1,5	3,6
<b>Huelva</b>	<b>15</b>	9	6	1,5	2,7
<b>Jaén</b>	<b>22</b>	8	14	0,6	3,6
<b>Málaga</b>	<b>33</b>	22	11	2,0	2,0
<b>Sevilla</b>	<b>51</b>	30	21	1,4	2,6
<b>Andalucía</b>	<b>243</b>	<b>136</b>	<b>107</b>	<b>1,3</b>	<b>2,9</b>

(\*) Fuente: SAS. Servicio de Planificación Operativa. Datos correspondientes a efectivos netos, a enero de 2023.

(\*\*) Índice de feminización = mujeres/hombres. Cuando el valor es 1 indica igualdad; valores por debajo de 1 indica infrarepresentación de mujeres; valores por encima de 1 indica feminización. Se puede calcular con base 100, multiplicando el resultado por 100.

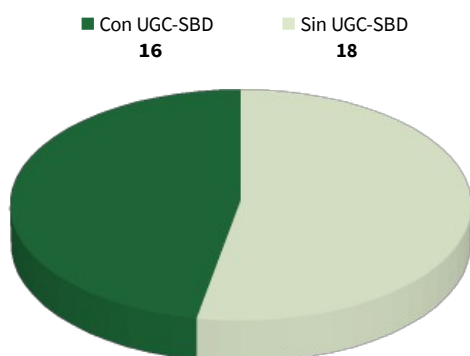
(\*\*\*) Elaboración de indicador con datos de personas usuarias del SAS, a enero de 2023, facilitados por la Unidad de Estadística y Cartografía de la Consejería de Salud y Consumo.

Por sexo, en la plantilla de especialistas en odontología del sistema de sanidad público tiene mayor peso las mujeres, correspondiendo a estas el 56% del total. En el contexto regional, el índice de feminización registrado asciende a 1,3, es decir, por cada 100 dentistas hombres hay 130 mujeres. Cifras que se muestran coherentes con las publicadas en la *Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados* (INE), que indican una distribución del 54% de mujeres y 46% de hombres en el colectivo de dentistas

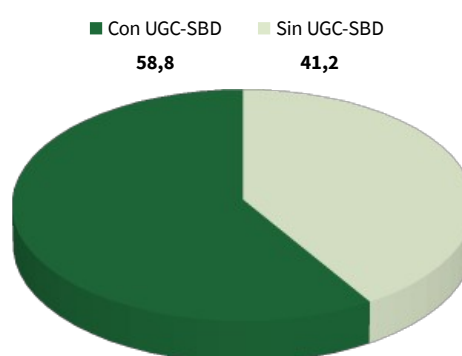
colegiados en Andalucía. No obstante, cabe reparar en la variabilidad del índice de feminización por provincias, al mostrarse Córdoba (0,3) y Jaén (0,6) como ámbitos con acusada masculinización mientras en las provincias de Málaga (2,0) y Cádiz (2,4) el volumen de mujeres en la plantilla de dentistas del SSPA duplica o más que duplica al de hombres.

**Organización de los equipos.** En Andalucía la atención primaria (AP) al completo se organiza en unidades de gestión clínica (UGC), según se define en el Decreto 197/2007, de 3 de julio, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía<sup>(7)</sup>, a los que se suma los dispositivos de apoyo, entre los cuáles se encuentra el área de salud bucodental.

**Gráfico 24. Distribución de la atención primaria según disponga de UGC-SBD.**



**Gráfico 25. Distribución del personal dentista según tipo de organización (en %).**



En efecto, los 34 distritos de atención primaria (AP) y áreas de gestión sanitaria integrada (AGS) existentes en Andalucía cuentan con dispositivos de apoyo de salud bucodental. En la actualidad, se dispone de 231 gabinetes de odontología, que funcionan con un total de 243 efectivos netos con el apoyo del personal auxiliar de enfermería. El modelo de organización de profesionales en UGC de Salud Bucodental (UGC-SBD) se ha implantado en 16 distritos/AGS, lo que supone que el 59% del personal dentistas del SSPA trabaja en una UGC específica de salud bucodental. Ello ha conllevado avances demostrados para la profesión y para calidad de la atención prestada a la población a distintos niveles organizativos, con respecto al cumplimiento de objetivos fijados, formación específica, gestión de pedidos, registros y procesos unificados, entre otras consideraciones positivas. De hecho, hasta el momento se cuenta con cinco acreditaciones de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), de carácter individual o intercentros, a saber: UGC-SBD Bahía de Cádiz-La Janda, UGC-SBD Granada-Metropolitano, UGC-SBD Jaén Norte, UGC-SBD Jaén-Jaén Sur y UGC-SBD Aljarafe-Sevilla Norte.

**Tabla 3. Gabinetes odontológicos, UGC-SBD, certificación de calidad, y plantilla de dentistas por sexo en distritos de AP y áreas de gestión sanitaria (AGS) de Andalucía.**

Provincia	Distrito /AGS (*)	Gabinetes odontológicos vigentes (**)	UGC-SBD	Certificación Calidad ACSA	Especialistas en odontología (***)		
					Total	Mujeres	Hombres
ALMERÍA	Almería (distrito)	9	NO		7	2	5
	Norte de Almería	5	NO		5	3	2
	Poniente de Almería	5	NO		5	4	1
CÁDIZ	Bahía de Cádiz-La Janda	15	SI	*	15	9	6
	Campo de Gibraltar Oeste	3	NO		5	3	2
	Campo de Gibraltar Este	4	NO		5	5	0
	Sierra de Cádiz	5	NO		6	5	1
	Jerez-Costa Noroeste.	8	SI		13	9	4
CÓRDOBA	Córdoba (distrito)	7	NO		9	1	8
	Córdoba Norte	4	NO		3	0	3
	Córdoba Sur	12	NO		10	4	6
	Guadalquivir	7	NO		6	2	4
GRANADA	Granada (distrito)	7	SI	*	9	6	3
	Metropolitano Granada	17	SI	(intercentros)	13	9	4
	Granada Nordeste	5	NO		5	1	4
	Granada Sur	4	NO		6	4	2
HUELVA	Condado Campiña	5	SI		4	2	2
	Huelva-Costa	6	SI		8	5	3
	Norte de Huelva	4	NO		3	2	1
JAEN	Jaén (distrito)	2	SI	*	5	3	2
	Jaén Sur	6	SI	(intercentros)	4	2	2
	Jaén Nordeste	12	NO		8	2	6
	Jaén Norte	4	SI	*	5	1	4
MÁLAGA	Axarquía-Este de Málaga	6	NO		5	4	1
	Costa del Sol	7	NO		6	2	4
	La Vega-Norte de Málaga	3	NO		4	3	1
	Málaga (distrito)	10	SI		12	9	3
	Serranía	1	NO		2	1	1
	Valle del Guadalhorce	5	SI		4	3	1
SEVILLA	Sevilla (distrito)	13	SI		15	9	6
	Aljarafe	8	SI	*	10	2	8
	Sevilla Norte	11	SI	(intercentros)	11	8	3
	Sevilla Este-Osuna	4	SI		5	2	3
	Sur de Sevilla	7	SI		10	9	1
<b>Total</b>	<b>34 Distritos de AP/AGS</b>	<b>231</b>	<b>16</b>		<b>243</b>	<b>136</b>	<b>107</b>

(\*) Orden de 17 de junio de 2020, por la que se actualiza el Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía.

(\*\*) Fuente: SAS. Servicio de Planificación Operativa. Datos de gabinetes odontológicos en situación vigente, a junio de 2023.

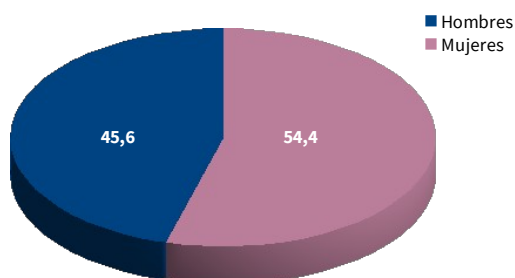
(\*\*\*) Fuente: SAS. Servicio de Planificación Operativa. Datos de efectivos neto, a enero de 2023.

■ **Actividad asistencial.** En 2022, el total de personas atendidas en consultas de odontología en atención primaria asciende a 277.378, lo que supone una cobertura de la prestación asistencial dental del 3,30% de las personas usuarias de los servicios sanitarios públicos en Andalucía. Por sexo, se observa mayor presencia de mujeres, tanto en términos absolutos como relativos, al repartirse el



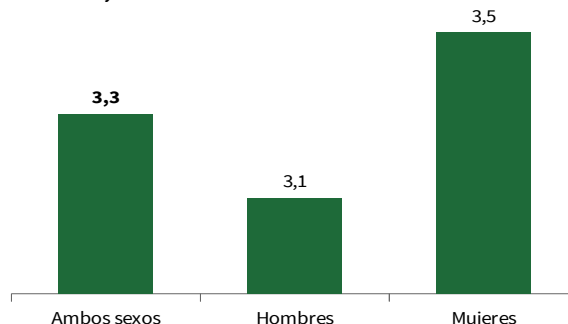
volumen de personas atendidas en 45,6% hombres y 54,4% mujeres y corresponder la cobertura de la asistencia dental a 3,1% entre hombres y a 3,5% entre mujeres.

**Gráfico 26. Distribución por sexo de personas atendidas en consultas de odontología en atención primaria (en %). Andalucía, 2022.**



Fuente: Consejería de Salud y Consumo. SAS. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

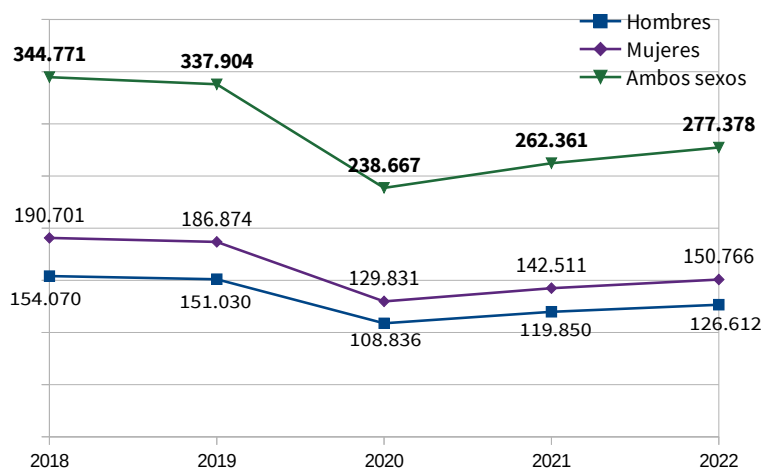
**Gráfico 27. Tasa de cobertura de la prestación asistencial dental (x100 personas usuarias del SAS) por sexo. Andalucía, 2022.**



Fuente: Consejería de Salud y Consumo. SAS. Diraya y BDU. Módulo Citación. Elaboración propia

En cuanto a tendencias, los datos disponibles acerca del último quinquenio arroja un balance negativo, con un descenso global de menos 19,5% de personas atendidas en el periodo considerado. Si bien la actividad comienza a remontar a partir de 2021, aún no se ha logrado alcanzar las cifras registradas en las anualidades previas al mínimo experimentado en 2020, en plena pandemia por COVID-19.

**Gráfico 28. Evolución de las personas atendidas en consultas de odontología en AP, por sexo. Andalucía, 2018-2022.**



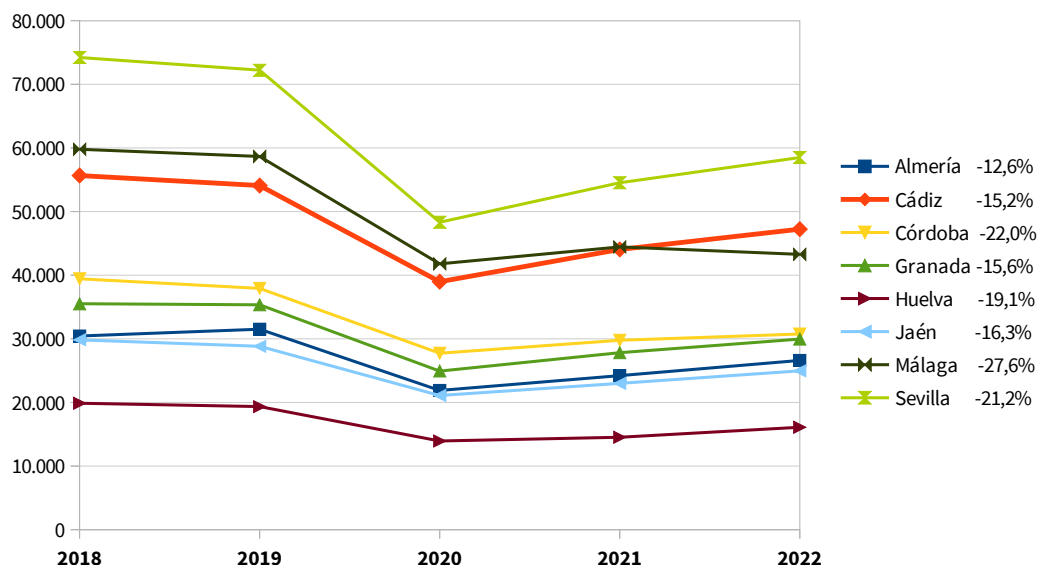
**Tasa de Cobertura. Andalucía 2018-2022.** (x 100 personas usuarias del SAS)

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2018	4,1	3,7	4,4
2019	4,0	3,6	4,3
2020	2,8	2,6	3,0
2021	3,0	2,8	3,2
2022	3,3	3,1	3,5

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. SAS. Diraya. Módulo Citación.

Por provincias, Sevilla, Cádiz y Málaga sobresalen por ser las que mayor volumen de personas vienen atendiendo en consultas de odontología en todas las anualidades del último quinquenio. Aunque son, precisamente, Málaga seguida de Córdoba y Sevilla las provincias que han experimentado un descenso más acusado de personas atendidas en estos últimos años.

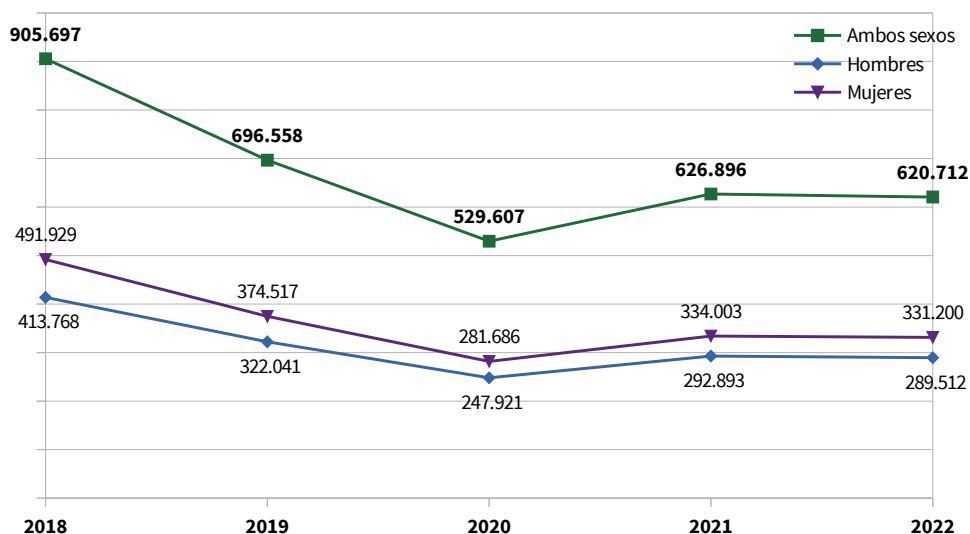
**Gráfico 29. Evolución de las personas atendidas en consulta de odontología en AP, por provincias. Andalucía, 2018-2022.**



Fuente: Consejería de Salud y Consumo. SAS. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

Un comportamiento similar se observa en el volumen de consultas odontológicas realizadas. En 2022, con una frecuentación media de 2,2 por personas atendidas, el total de consultas odontológicas en atención primaria asciende a 620.712, siendo algo superior la asistencia dental a mujeres (53,4% de consultas) que a hombres (46,6%). Cabe señalar el importante decrecimiento experimentado durante el último quinquenio en el volumen de consultas realizadas, cifrado en menos 31,5% consultas atendidas entre 2018 y 2022.

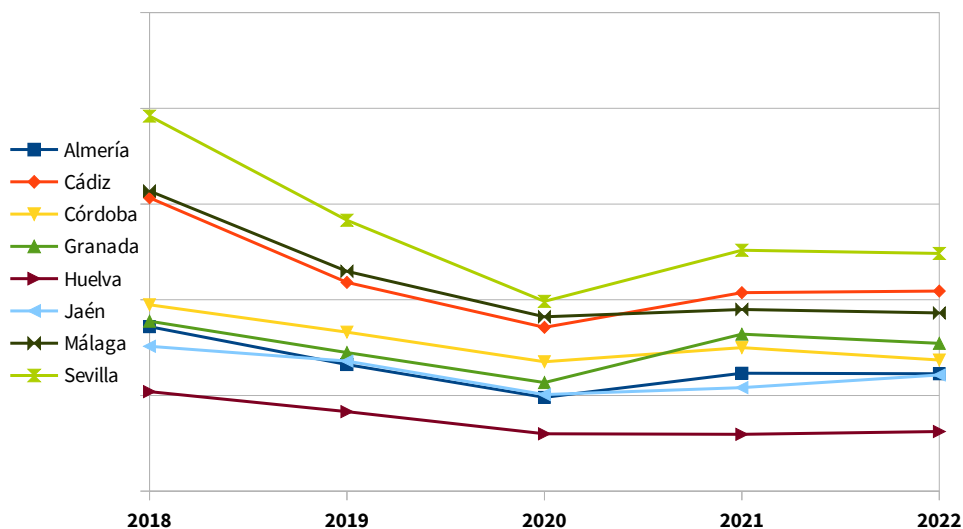
**Gráfico 30. Evolución en las consultas de odontología en AP, por sexo. Andalucía, 2018-2022.**



Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Memoria Estadística y Cartográfica. Datos extraídos del SAS. Diraya. Módulo Citación.

Por provincias, Sevilla, Cádiz y Málaga sobresalen por ser las que mayor volumen de consultas odontológicas registran. Coincidiendo estas mismas provincias, a las que se suma Huelva, en el grupo de las que han experimentado un descenso más acusado a lo largo del último quinquenio.

**Gráfico 31. Evolución en las consultas de odontología en atención primaria, por provincias. Andalucía, 2018-2022**



	2018	2019	2020	2021	2022	Variación 2018-2022 (en %)
<b>Almería</b>	85.922	66.128	49.000	61.637	61.305	<b>-28,7</b>
<b>Cádiz</b>	153.247	109.043	85.581	103.703	104.534	<b>-31,8</b>
<b>Córdoba</b>	97.369	83.042	67.604	74.979	68.502	<b>-29,6</b>
<b>Granada</b>	88.768	72.381	56.749	82.003	77.235	<b>-13,0</b>
<b>Huelva</b>	51.987	41.551	29.961	29.678	31.160	<b>-40,1</b>
<b>Jaén</b>	75.675	67.969	50.452	54.091	60.698	<b>-19,8</b>
<b>Málaga</b>	156.796	114.879	91.094	94.937	93.083	<b>-40,6</b>
<b>Sevilla</b>	195.933	141.565	99.166	125.868	124.195	<b>-36,6</b>

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Memoria Estadística y Cartográfica. Datos extraídos del SAS. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

■ **Equipamiento sanitario.** La asistencia odontológica precisa de un equipamiento electromédico específico. Dicho equipamiento debe ser actualizado periódicamente para evitar incidencias técnicas y garantizar la seguridad de la persona atendida. Asimismo, al introducirse nuevas prestaciones en cartera de servicios es necesario adquirir el instrumental que se requiere.

Atendiendo a la información disponible en el sistema de información SIGMA MANSIS, aplicación corporativa para la gestión del equipamiento sanitario, y completada con los resultados de la encuesta realizada a personal directivo de salud bucodental, se han identificado las necesidades de nueva adquisición, reposición o actualización de materiales para atender la actual y futura ampliación de la prestación bucodental en el SSPA, tal como a continuación se detalla.

**Tabla 4. Dotación de materiales solicitados (en n.º de artículos), por provincias.**

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
<b>Material de seguridad</b>									
• Autoclave tipo B	20	35	30	33	14	24	31	43	<b>230</b>
• Incubadora esporas	20	35	30	33	14	24	17	7	<b>180</b>
• Baños ultrasonido	10	20	20	10	7	18	17	18	<b>120</b>
<b>Mejora de instalaciones</b>									
• Sillón dental	10	20	20	10	7	18	17	18	<b>120</b>
• Rotatorio con luz	20	35	30	33	14	24	31	43	<b>230</b>
• Mango ultrasonido	20	35	30	33	14	24	31	43	<b>230</b>
• Motor aspiración	1	1	1	1	1	1	2	2	<b>10</b>
• Rx intraoral	10	20	20	10	7	18	17	18	<b>120</b>
• Lámpara polimerización	10	16	18	10	7	12	17	10	<b>100</b>
• Compresor	2	2	2	2	2	2	4	4	<b>20</b>
• Motor endodoncia	14	20	22	10	9	18	19	18	<b>130</b>
• Gabinete	1	1	1	..	1	..	2	..	<b>6</b>
<b>Nuevas prestaciones</b>									
• Microarenadora	20	35	30	33	14	24	31	43	<b>230</b>
• Aeropulidora	20	35	30	33	14	24	31	43	<b>230</b>

Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Sistema de Información para la Gestión del Mantenimiento y los Activos. SIGMA MANSIS.

- ✓ Con relación a **materiales de seguridad**, se observa la necesidad de contar con esterilizadores autoclave tipo B, incubadoras de esporas que también certifican la esterilidad al 100%, así como baños de ultrasonido que facilitan la limpieza microscópica del instrumental previa a la esterilización.
- ✓ En concepto de **mejora de las instalaciones**, con la renovación de los equipos de mayor antigüedad (más de 20 años) y para completar los recursos existentes se ha identificado la necesidad de sillones dentales, material rotatorio con luz, mango ultrasonido, motor de aspiración, Rx intraoral, lámpara de polimerización, compresor, motor de endodoncia y gabinete dental.
- ✓ Además, se identifica la necesidad de adquirir materiales para las **nuevas prestaciones** de cartera de servicios aprobadas dentro del Sistema Nacional de Salud, sobre todo en lo referente a odontología mínimamente invasiva, que precisan de los aparatos microarenadora y aeropulidora.

## Odontología hospitalaria

La asistencia odontológica hospitalaria, tanto a población de 6 a 15 años de edad (Decreto 521/19)<sup>(8)</sup> como a personas afectadas con alguna discapacidad (Decreto 48/2006)<sup>(10)</sup>, es requerida cuando dicha prestación bucodental no es posible ser atendida en servicios de atención primaria. En la práctica, los supuestos de asistencia bucodental que no pueden ser satisfactoriamente resueltos por el personal dentista de atención primaria y necesitan la participación del dentista del hospital de referencia o del servicio de cirugía maxilofacial son muy extensos y su demanda es exponencialmente creciente. Entre ellos destacan los siguientes: cardiopatía descompensada, hepatopatías, insuficiencia renal crónica, alteraciones graves de la coagulación, enfermedades raras y malformaciones craneofaciales, trasplantados y oncología, así como personas con trastornos del comportamiento.

Se trata de pacientes en situación compleja y que, por su seguridad, deben ser atendidos en el segundo nivel (atención hospitalaria). En concreto, dentro de los tratamientos es posible distinguir los siguientes:

- ✓ Tratamiento en consulta externa, cuando se precisa una preparación médica previa o en aquellos casos cuyas condiciones hacen necesario realizar el tratamiento en medio hospitalario debido a las posibles complicaciones.
- ✓ Tratamiento en quirófano, en casos de pacientes que no colaboren y con quienes, por su seguridad, se valora la conveniencia de utilizar técnicas odontológicas bajo anestesia general.

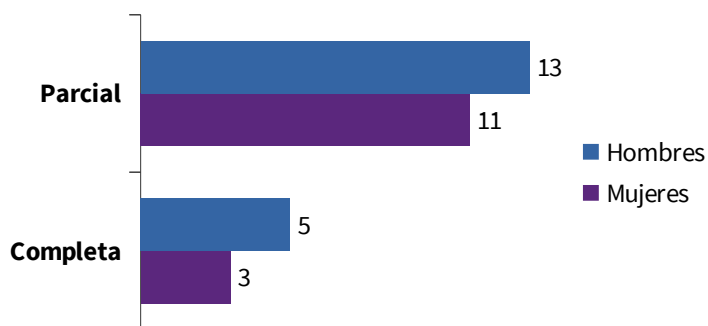
**Tabla 5. Organización de la asistencia en odontología hospitalaria: número de profesionales y vinculación por centros hospitalarios (\*).**

Provincia	Hospital	Nº profesionales	Vinculación
<b>Almería</b>	H. Universitario Torrecárdenas	1	Parcial
<b>Cádiz</b>	H. San Juan Grande (Jerez de la Fra.)	1	Parcial
	H. San Carlos de San Fernando	1	Parcial
<b>Córdoba</b>	H. Universitario Reina Sofía	2	Parcial
<b>Granada</b>	Parque Tecnológico de la Salud	1	Completo
		4	Parcial
	H. Universitario Virgen de las Nieves	1	Completo
		4	Parcial
<b>Huelva</b>	H. Universitario Juan Ramón Jiménez	5	Parcial
<b>Jaen</b>	H. Neurotraumatológico	1	Completo
		1	Parcial
<b>Málaga</b>	Hospital Civil	5	Parcial
	H. Maternoinfantil		Parcial
<b>Sevilla</b>	H. Universitario Virgen Macarena	4	Completo
	Clínica Santa Isabel		Completo
	H. Universitario Virgen del Rocío	1	Completo

(\*) Datos correspondientes a Enero, 2023.

Fuente: Propia. Coordinación del PISBDA

**Gráfico 32. Profesionales dentistas en odontología hospitalaria del SSPA, por vinculación y sexo (en n.º de personas)(\*)**



(\*) Datos correspondientes a Enero, 2023.

Fuente: Propia. Coordinación del PISBDA

Como puede observarse en la Tabla 5, se da una amplia variabilidad en el modelo de organización de la prestación de odontología hospitalaria. En cada provincia existe al menos un centro hospitalario de referencia, que pueden ser público o privado, estos últimos ubicados en Cádiz y Sevilla; por su parte, el personal profesional es cedido desde atención primaria a uno o varios centros hospitalarios, bien a tiempo parcial o bien a tiempo completo. Por tanto, la situación actual en la sanidad pública andaluza se caracteriza por la variabilidad de los recursos de asistencia a pacientes de odontología hospitalaria.

■ **Ortodoncia.** En el mencionado Decreto 521/19<sup>(8)</sup> también se contemplan tratamientos de ortodoncia para determinados pacientes con malformaciones craneofaciales. Dicha prestación necesita de la participación conjunta de cirugía maxilofacial, para corregir dicha malformación, y el posterior tratamiento ortodóncico-ortopédico, a realizar por personal dentista.

Pero al igual que la distribución de dentistas hospitalarios, la forma de proporcionar esta prestación no es homogénea en nuestra comunidad autónoma. La asistencia es realizada por personal dentistas del sistema sanitario público, solo presentes en hospitales ubicados en Cádiz, Córdoba, Málaga y Sevilla, y por dentistas privados, con contratación directa desde el hospital correspondiente, en Cádiz, Granada y Jaén, no existiendo esta oferta en los hospitales de las provincias de Almería o Huelva (véase Cuadro 6). En estos últimos casos, la atención es derivada a centros de Granada, Córdoba o Sevilla, según proceda.

**Cuadro 6. Prestación de tratamientos de ortodoncia por el SSPA (\*)**

Provincia	Con personal dentista del SSPA	Con personal dentista privado
Almería	NO	NO
Cádiz	SI	SI
Córdoba	SI	NO
Granada	NO	SI
Huelva	NO	NO
Jaén	NO	SI
Málaga	SI	NO
Sevilla	SI	NO

(\*) Datos correspondientes a Enero, 2023.

Fuente: Propia. Coordinación del PISBDA

## Promoción de la salud e intervención en la comunidad

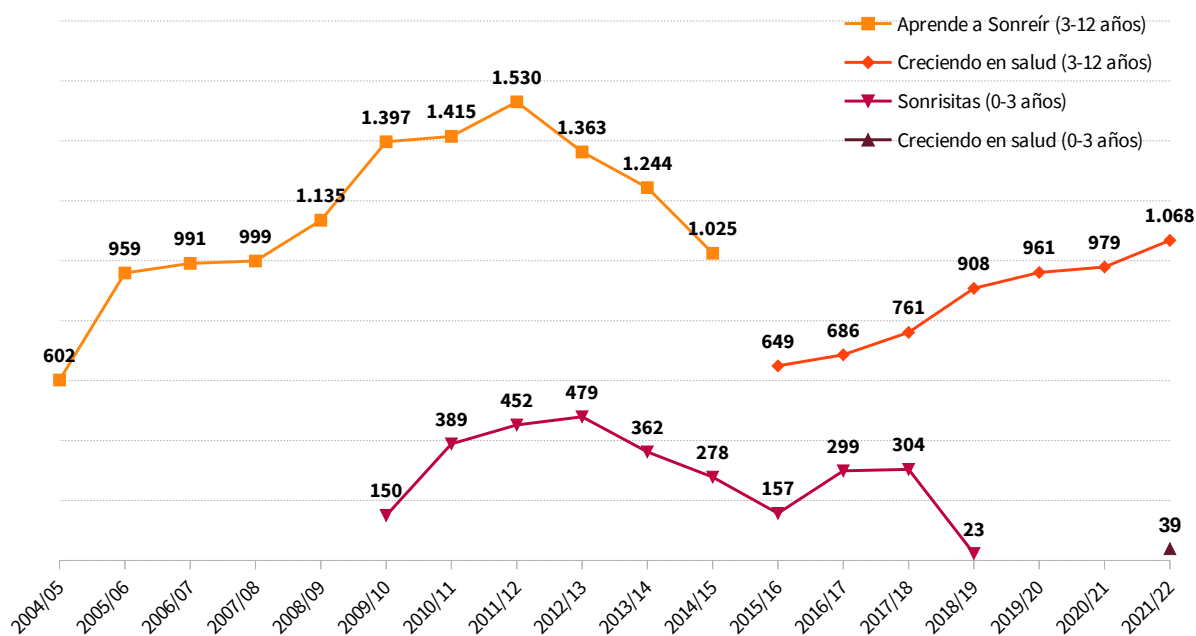
Hasta ahora, la promoción de la salud bucodental dentro de la sanidad pública andaluza se ha venido enfocando a la población infantil y adolescente, a través de distintos programas desarrollados en centros docentes<sup>(9)</sup>. No obstante, se trata de ámbitos socializadores claves donde, junto con el hogar, tienen lugar el desarrollo de las personas en sus estadios más tempranos, ejerciendo un importante papel en la configuración de la conducta y los valores personales y sociales de la infancia y la adolescencia.

■ El **Programa Sonrisitas**, durante su vigencia, ha tratado de promover la adquisición de hábitos saludables relativos a la alimentación e higiene de boca y dientes en niñas y niños de hasta 3 años, con la implicación de los centros que imparten Primer Ciclo de Educación Infantil y de las familias. A través del programa se ha facilitado a los centros educativos, voluntariamente inscritos, apoyo y asesoramiento, así como recursos didácticos y materiales para su desarrollo y posterior evaluación. El *Programa Sonrisitas* se inicia en el curso escolar 2009/10 con 150 centros docentes inscritos, alcanza su pico máximo en el curso 2012/13 con 479 centros inscritos, y aunque en el curso 2017/18 se mantienen en torno a 300 centros, en el siguiente la inscripción decae hasta 23 centros. Actualmente, el programa ha sido relevado por Creciendo en Salud.

■ El **Programa Aprende a Sonreír** igualmente trata de desarrollar hábitos saludables de higiene bucodental y alimentación sana, equilibrada y no cariogénica, entre niños y niñas de 3 a 12 años, con la implicación de familiares y profesionales en el ámbito educativo. El programa, que se inicia en el curso escolar 2002/03, facilita a los centros escolares de Educación Infantil y Primaria que se inscriben de forma voluntaria, recursos didácticos y materiales divulgativos para el desarrollo de actividades, así como asesoramiento metodológico y, si es necesario, formación específica al personal de los centros educativos por parte de profesionales sanitarios para la ejecución del programa. Los centros inscritos pasaron de 602 durante el curso 2004/05 (primer año con registro) a 1025 en el curso 2014/15, tras pasar por su pico máximo en el curso escolar 2011/12 con 1.530 centros inscritos en el programa.

Desde el curso 2015/16 el Programa Aprende a Sonreír y las actuaciones de promoción de la salud bucodental se integran en la línea de autocuidado y accidentalidad del nuevo “Programa para la Innovación Educativa: Hábitos de Vida Saludable”, *Creciendo en Salud*.

**Gráfico 33. Evolución en los centros docentes inscritos en programas de promoción de la salud bucodental. Andalucía, 2004-2022.**



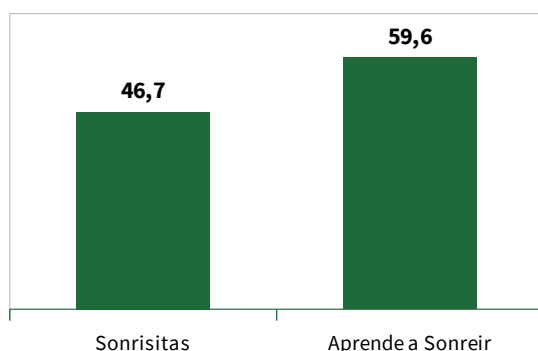
Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública y Orientación Farmacéutica.

■ El programa **Creciendo en Salud**, desarrollado por la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, en colaboración con la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería de Agricultura, Pesca, Agua y Desarrollo Rural, tiene como objetivo capacitar al alumnado, entre 3 y 12 años, para la elección de conductas que favorezcan su salud y bienestar, mediante la adquisición de conocimientos y habilidades en cuestiones relacionadas con las competencias socioemocionales, la alimentación y la actividad física, el autocuidado y la accidentalidad, el uso positivo de las tecnologías o la prevención del consumo de sustancias adictivas. Se desarrolla en centros docentes sostenidos con fondos públicos que imparten enseñanzas de segundo ciclo de educación infantil, educación especial y educación primaria. Los centros inscritos pueden contar con asesoramiento y apoyo de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. En este marco, las actuaciones dirigidas a la promoción de la salud bucodental se incardinan en la línea de autocuidado y accidentalidad. En el curso se inscribieron 649 centros de esta línea, que asciende hasta 1.068 en el curso escolar 2021/22.

Además, en el curso escolar 2021/22 el programa **Creciendo en Salud** se amplía, implantándose en la etapa educativa de 0 a 3 años. En este primer curso, realizado a modo de pilotaje, se han inscrito 39 centros. La línea de intervención en esta etapa se desarrolla teniendo en cuenta la organización temporal de la enseñanza en los centros infantiles, y toma el juego como una herramienta fundamental para la enseñanza de las tareas de lavado de manos o cepillado de dientes, que se incluyen entre los aprendizajes para la adquisición de habilidades para la autonomía personal.



En 2022 el Servicio Andaluz de Salud concluyó la realización de una encuesta a personal de odontología del sistema de salud pública<sup>(11)</sup>, que arroja los siguientes resultados acerca de la ejecución de estos programas: el 46,7% de profesionales manifiesta haber participado en *Sonrisitas* y el 59,6% en *Aprende a Sonreír*. Las actividades han consistido en sesiones formativas a las familias y realización de exploraciones a niños y niñas en los centros docentes. Respecto al impacto en la salud bucodental infantil, el 41,9% opina que *Sonrisitas* es bueno o muy bueno, cifra que asciende al 64,5% de profesionales entrevistados en el caso de *Aprende a Sonreír*.



**Gráfico 34. Participación en los programas de promoción de la salud por dentistas del sistema público** (en % de personas encuestadas).

Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Encuesta a personal de odontología del SSPA, año 2022.

- **La Red Andaluza de Escuelas Promotoras de Salud (EPSA)** constituye una herramienta de innovación educativa para la puesta en marcha y desarrollo de un proyecto de transformación integral hacia entornos más sostenibles y saludables. Este programa educativo se configura desde los fundamentos de las teorías de la educación, los determinantes de la salud y los nuevos avances en neurociencia para dotar de competencias y habilidades al alumnado para que su elección más sencilla sea la más saludable. En este programa la promoción de la salud es un eje vertebrador que debe inundar toda la organización educativa del centro, con un enfoque salutogénico, para avanzar a través de la consecución progresiva de objetivos, con la participación del alumnado, la familia, profesorado y entorno comunitario. Desde esta perspectiva integradora del proceso educativo, la promoción de la salud bucodental se incluye tanto en el bloque de “alimentación saludable y sostenible” como en el “autocuidado y accidentalidad”. El programa va dirigido a centros educativos sostenidos con fondos públicos no universitarios, y en la actualidad se encuentra en fase de pilotaje con la participación de 32 centros educativos en total.

### Programa de prestación asistencial dental infantil (PADI)

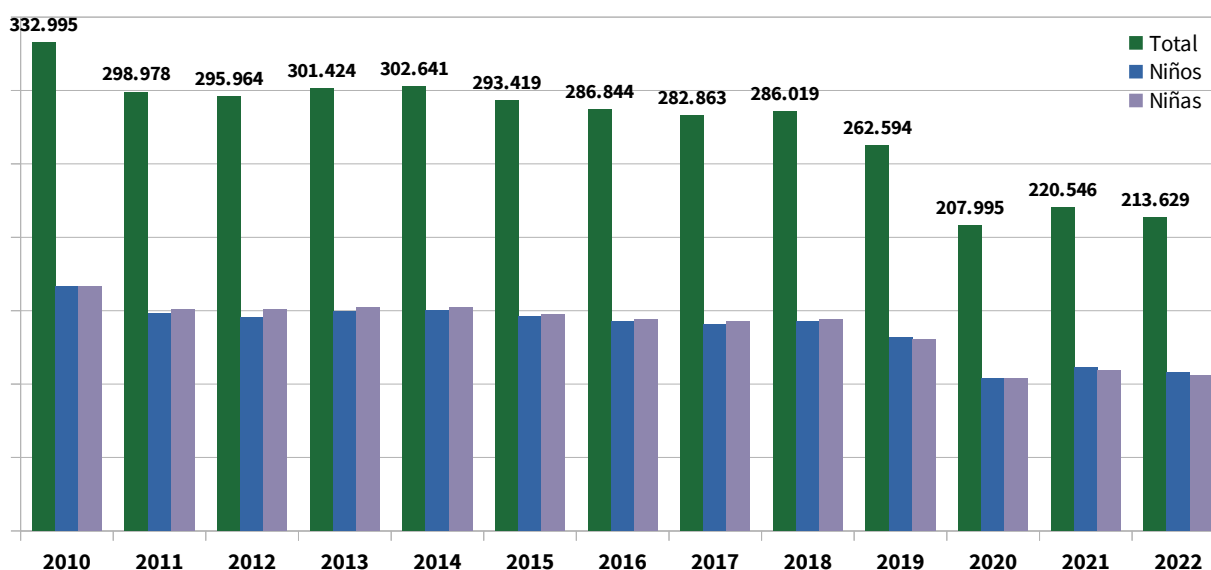
En Andalucía, desde el año 2002, la población infanto-juvenil entre 6-15 años tiene garantizada la atención bucodental, que incluye asistencia dental básica y algunos tratamientos especiales por causa de malformaciones o traumatismos. La asistencia se realiza generalmente según elección libre de las familias entre el listado de dentistas de cabecera, perteneciente al sistema sanitario público o del sector

privado adherido al programa PADI. Esta prestación se encuentra regulada por el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre<sup>(12)</sup>, posteriormente modificado por el Decreto 521/2019, de 23 de julio<sup>(8)</sup>. Además, el programa va a experimentar una nueva ampliación y, si hasta la fecha se están atendiendo a niños y niñas de 6 a 15 años, antes del 31 de diciembre de 2023, el programa habrá de dar cobertura a toda la franja de edad hasta 15 años, atendiendo así a lo establecido en el Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud.

### ■ Cobertura del PADI: población atendida y tasa de cobertura

A tenor de los últimos datos disponibles, el total de niños y niñas atendido por el programa durante la anualidad 2022 asciende a 213.629, con un reparto equilibrado por sexo (50,4% niños y 49,6% niñas). En cuanto a tendencia, destaca el descenso global experimentado en el volumen de población atendida, con una reducción del 36% en el período de 2010 a 2022, cuando en el mismo periodo el descenso de la población diana del programa se cifra en 11%.

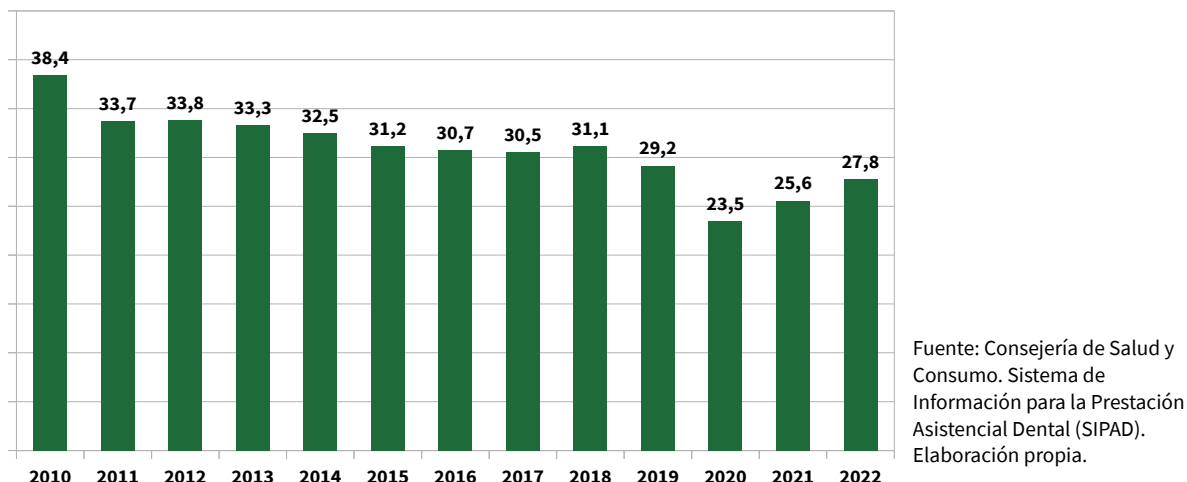
**Gráfico 35. Evolución de la población infantil atendida a través del PADI por sexo. Andalucía, 2010-2022**



Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD).

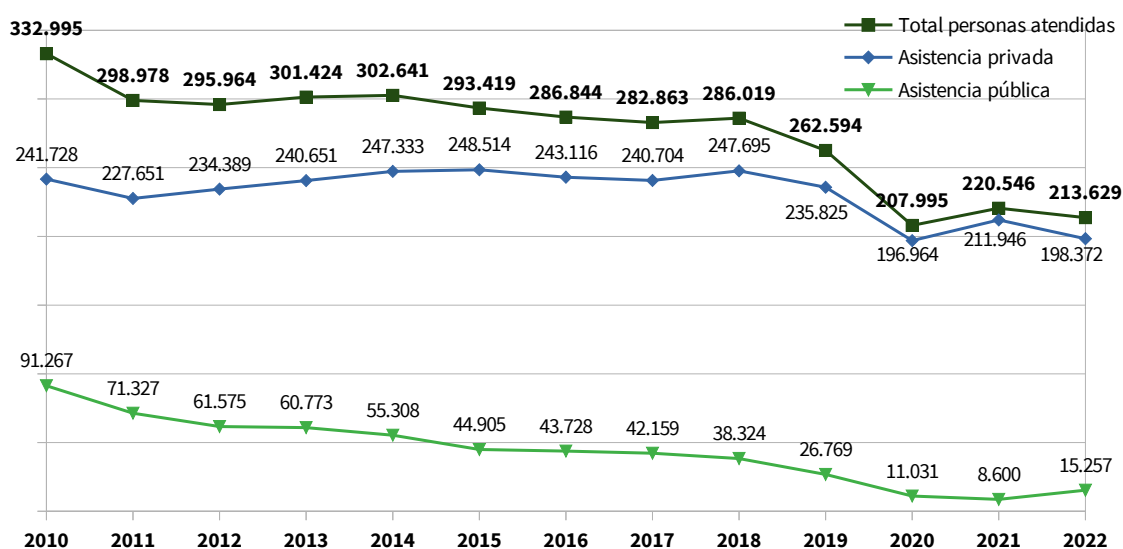
En cualquier caso, la tasa de cobertura del programa no ha superado el 40% de la población destinataria en ninguno de los últimos doce años. Muy al contrario, los datos indican una acusada tendencia decreciente desde 2010, que llega al mínimo de cobertura en 2020, durante la pandemia por coronavirus COVID-19, cuando el programa tan sólo se aproxima a la cuarta parte de la población destinataria (23,5%). Desde entonces, la prestación dental infantil comienza a remontar y alcanza al 28% de la población diana en 2022.

**Gráfico 36. Evolución en la tasa de cobertura del programa PADI (en % de población destinataria). Andalucía, 2010-2022**



Atendiendo al carácter público o privado de la asistencia recibida, sobresale la reducción significativamente más acusada en el volumen de población infantojuvenil atendida en centros públicos. A lo largo del periodo considerado, la variación global en el volumen de pacientes en clínicas privadas adheridas al programa supone un descenso de 18% (43.356 pacientes menos), mientras la reducción en centros públicos se cifra en 83% (76.010 pacientes menos).

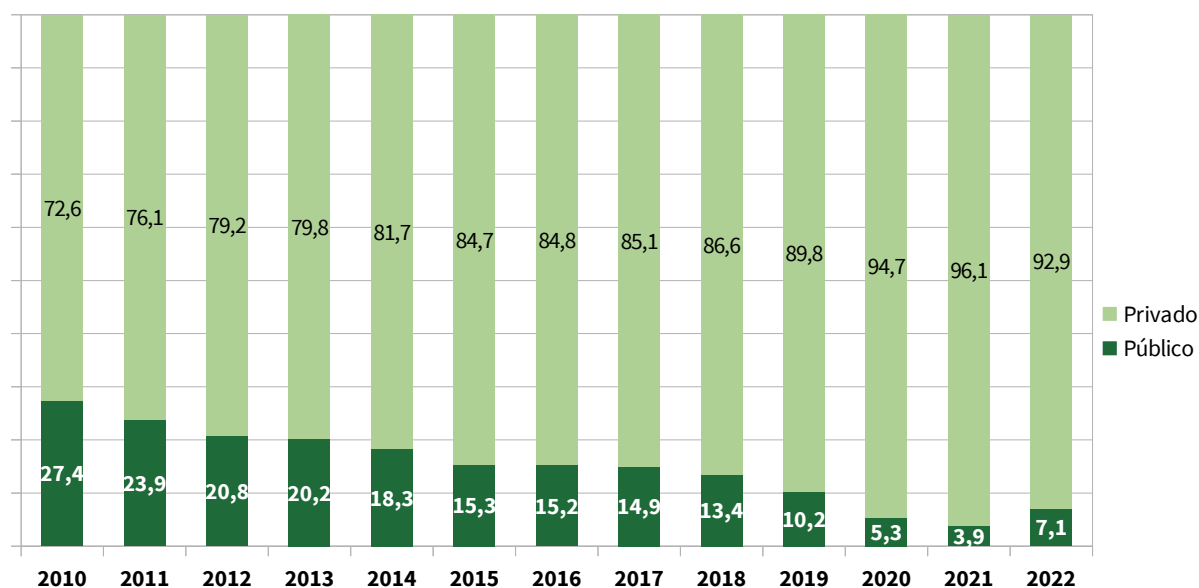
**Gráfico 37. Evolución de la población infantil atendida a través del PADI, según tipo de asistencia. Andalucía, 2011-2022.**



Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD).

Para el sistema público de salud la tendencia descrita ha significado pasar de atender a más de una cuarta parte de personas acogidas al PADI a tan sólo prestar asistencia a alrededor del 5%, mientras el peso de la población atendida en clínicas privadas adscritas se ha incrementado en casi 30 puntos porcentuales.

**Gráfico 38. Evolución en la distribución de la población atendida en el PADI por tipo de asistencia (público/privada) (en %). Andalucía, 2010-2022.**



Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD). Elaboración propia.

■ Similar tendencia se observa en los **tratamientos especiales** incluidos en la asistencia dental infantojuvenil, en cuanto a descenso del volumen de intervenciones y reducción del peso de la asistencia en centros públicos. En el periodo considerado la reducción de tratamientos especiales se aproxima a la mitad (menos 48%), pasando de un total de 5.347 a 2.786 tratamientos realizados. En cuanto a la distribución según tipo de asistencia, los tratamientos especiales en centros públicos suponen en la actualidad tan solo el 1% del total mientras doce años atrás alcanzaban el 10% del total.

■ **Nivel de conocimiento de las familias.** Los estudios realizados muestran deficiencias en la difusión de información y publicidad acerca del programa. Según datos correspondientes a 2019, el nivel de conocimiento general de la existencia del PADI es bajo (36,5% de personas encuestadas), siendo las prestaciones más conocidas, las revisiones (28,7%) y las obturaciones (21,6%)<sup>(13)</sup>. Del mismo modo, los datos aportados por el *V Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental Escolar en Andalucía 2022* revelan que entre 24-28% de padres, madres o tutores de la población infantojuvenil escolar andaluza no conocen el PADI y que ha sido utilizado por el 23%, 41% y 40% de los escolares de 7, 12 y 14 años, respectivamente<sup>(5)</sup>. Además, este estudio concluye la vinculación existente entre el uso del PADI y las condiciones sociales en los grupos etarios de 7 y 12 años, al poner en evidencia el menor uso del programa entre las familias de nivel socioeconómico bajo.

## Atención a personas con discapacidad y médicamente comprometidas

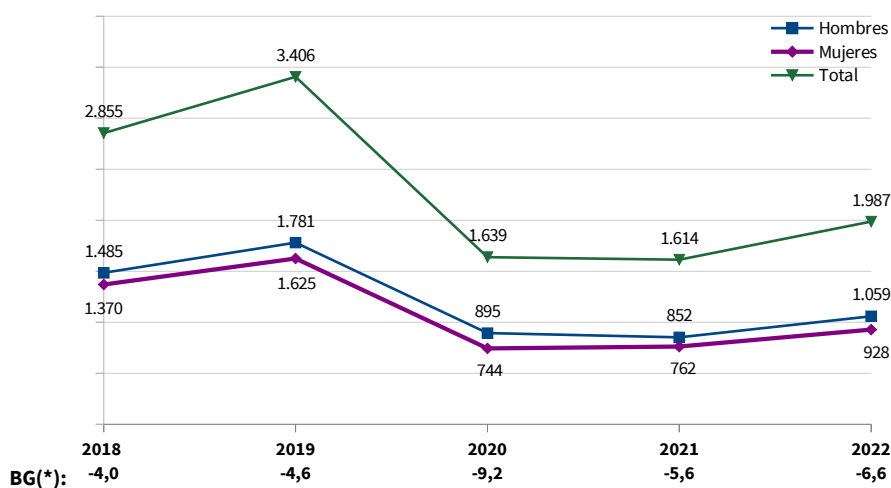
Se trata de un grupo muy amplio y diverso de pacientes, con un denominador común, la dificultad que entraña la asistencia bucodental debido a su patología de base o a la discapacidad psíquica, circunstancias que condiciona los tratamientos odontológicos y que pueden afectar a su seguridad. En concreto, se han considerado las situaciones de atención primaria a personas con discapacidad psíquica, a pacientes con enfermedad renal que precisa diálisis, con hepatopatías graves, con cardiopatía descompensada, con hemofilias y con enfermedades raras.

### ■ La prestación asistencial bucodental a personas con discapacidad

El Decreto 48/2006, de 1 de marzo, de ampliación y adaptación de medidas de apoyo a las familias andaluzas<sup>(10)</sup>, regula prestaciones específicas para personas afectadas con una discapacidad, cuya severidad impida la colaboración en la exploración y tratamiento en la asistencia dental, requiriendo por ello sedación profunda o anestesia general, y cuyo aseguramiento corresponda al SSPA.

Se interpreta como “grado severo” cuando la discapacidad representa, como mínimo, el 45% en los tipos de discapacidad intelectual o mental y el 65% en la discapacidad física. Si bien, para cada caso, el personal de odontología valorará el grado de autonomía de la persona para la asistencia concreta.

A lo largo de la anualidad 2022, el total de personas con discapacidad atendidas en consultas de odontología del SSPA asciende a 1.987 personas. Corresponde a hombres el 53,3% y a mujeres el 46,7% del total, lo que supone una brecha de menos 6,6 puntos porcentuales, que indica un relativo equilibrio por sexo. No obstante, considérese que los datos presentados se refieren a las consultas de odontología que han sido registrada en el SIPAD, de las que se deduce una cobertura exigua del 0,34% del total de personas con discapacidad reconocida en Andalucía.

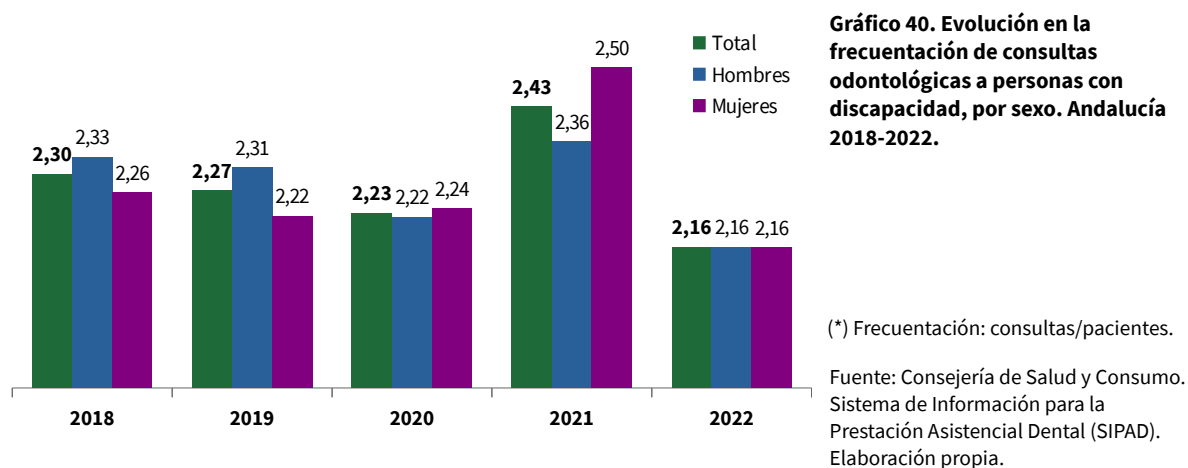


**Gráfico 39. Evolución en las personas con discapacidad atendidas en consultas de odontología del SSPA, por sexo, y brecha de género. Andalucía, 2018-2022.**

(\*) BG (brecha de género): diferencia en la distribución porcentual por sexo (% mujeres - % hombres).

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD).  
Elaboración propia.

A tenor de los datos registrados en SIPAD a lo largo del último quinquenio, se observa un comportamiento irregular en el volumen de personas con discapacidad con asistencia dental pública, al incrementarse hasta 2019, año en que comienza a descender hasta 2021, coincidiendo con la pandemia por COVID-19. El balance general del periodo registra un descenso del 30,4% en el volumen de personas con discapacidad atendidas, con una reducción algo más acusada entre las mujeres (menos 32,3%) que entre los hombres (menos 28,7).

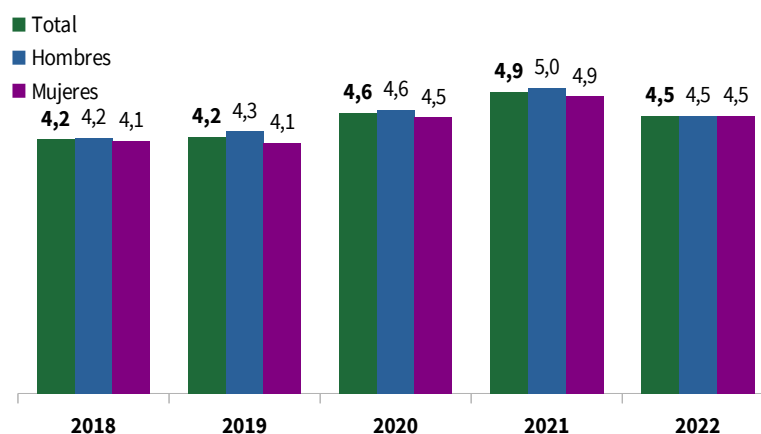


En cuanto a actividad odontológica, la frecuentación media supera las dos consultas por pacientes durante todo el periodo analizado. En concreto, para 2022 se registra una media de 2,2 visitas por persona con discapacidad atendida, sin diferencias por sexo. Por su parte, en el periodo considerado, la media de actuaciones ha oscilado entre 4 a 5 tratamientos por paciente atendido, sin diferencias destacables por sexo. En 2022 la media asciende a 4,5 actuaciones realizadas por persona atendida en consulta de odontología.

**Gráfico 41. Evolución en la media de actuaciones odontológicas en personas con discapacidad, por sexo. Andalucía, 2018-2022.**

(\*) Media actuaciones: tratamientos/pacientes

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD). Elaboración propia.



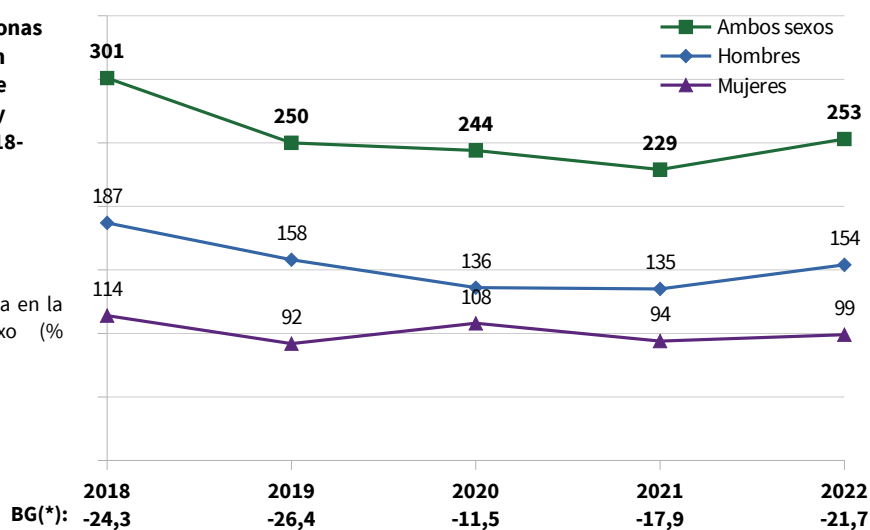
## ■ La prestación asistencial dental a pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis

Las condiciones homeostáticas en las que se encuentran las y los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis condicionan el uso de anestesia locorreional así como su hemostasia. Estas circunstancias afectan a la planificación del tratamiento odontológico, el cual debe hacerse con especiales condiciones de seguridad y dentro del centro hospitalario, dadas las posibilidades de complicaciones que presentan.

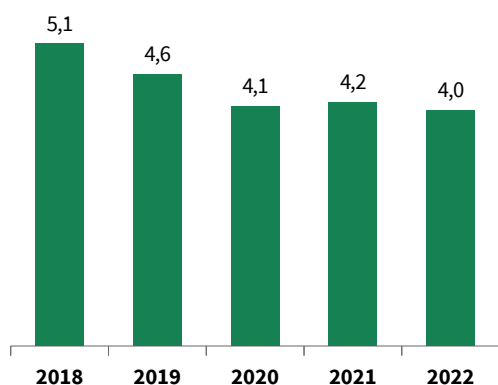
**Gráfico 42. Evolución en las personas con insuficiencia renal crónica en diálisis atendidas en consultas de odontología del SSPA, por sexo, y brecha de género. Andalucía, 2018-2022.**

(\*) BG (brecha de género): diferencia en la distribución porcentual por sexo (% mujeres - % hombres).

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Diraya. Módulo Citación.



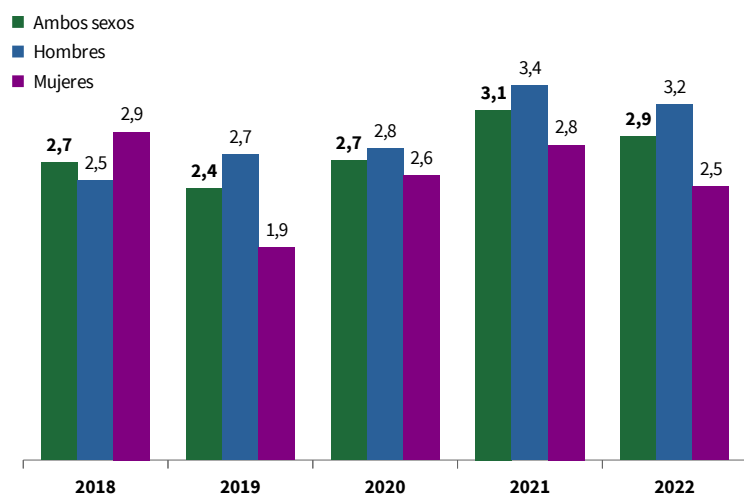
En 2022 el volumen de personas con esta patología atendida en consulta de odontología asciende a 253, lo que supone un leve descenso de menos 15,9% respecto a las cifras registradas cinco años antes, algo más acusado entre los hombres (menos 17,6%) que entre las mujeres (menos 13,2%). No obstante, durante todo este último lustro se observan acusadas diferencias por sexo, tal como muestra la brecha de género, que oscilan entre 12 y 26 puntos porcentuales a lo largo del periodo considerado. En la anualidad 2022, el 61% de pacientes atendidos son hombres y el 39% mujeres, lo que supone una considerable brecha de género de casi 22 puntos porcentuales.



**Gráfico 43. Evolución en la cobertura (x 100 pacientes) de la prestación asistencial dental del SSPA en personas con insuficiencia renal crónica en diálisis. Andalucía, 2018-2022.**

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

La evolución seguida en el volumen de pacientes que han recibido atención odontológica tiene su reflejo en la tasa de cobertura de la prestación dental, con un descenso a lo largo del periodo, desde el 5,1% de pacientes atendidos en 2018 hasta el 4% registrado en la última anualidad 2022.



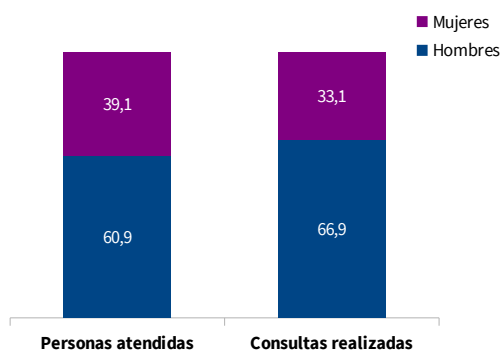
**Gráfico 44. Evolución en la frecuentación de consultas odontológicas en el SSPA en personas con insuficiencia renal crónica en diálisis, por sexo. Andalucía, 2018-2022.**

(\*) Frecuentación: consultas/pacientes.

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

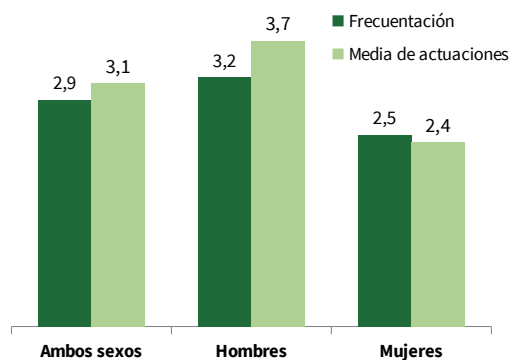
En cuanto al uso de la asistencia sanitaria o frecuentación, a lo largo del último lustro, en el ámbito regional la media oscila alrededor de las 2 ó 3 consultas odontológicas por paciente. Por su parte, según los últimos datos disponibles, las actuaciones realizadas a pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis asciende a unos 3 tratamientos por personas atendidas en odontología, que se eleva a 3,7 en el caso de los hombres y a 2,4 en las mujeres.

**Gráfico 45. Distribución por sexo de personas con insuficiencia renal crónica en diálisis atendidas y consultas de odontología del SSPA. Andalucía, 2022.**



Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

**Gráfico 46. Frecuentación (consultas/pacientes) y media de actuaciones odontológicas (tratamientos/pacientes) en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis. Andalucía, 2022.**

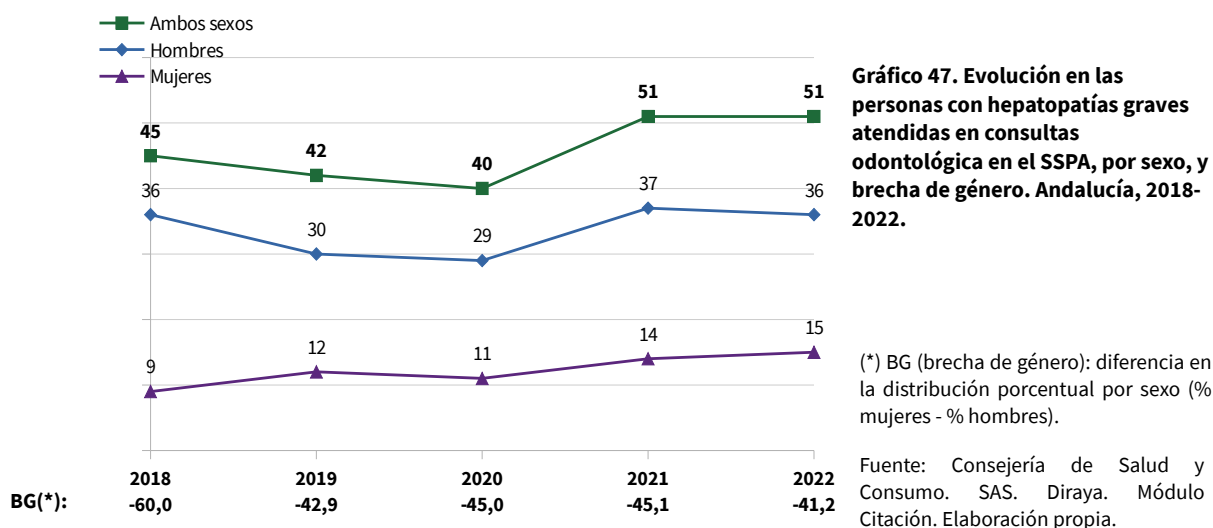


Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Diraya-Módulo Citación y SIPAD. Elaboración propia.



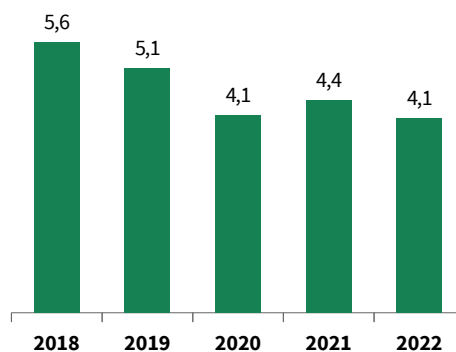
## ■ La prestación asistencial bucodental a paciente con hepatopatía graves

Se analizan los casos de pacientes con hepatopatías y plaquetopenia en el mismo episodio. Se trata de una patología que suele presentar una alteración grave de la coagulación con una disminución del número de plaquetas por debajo de 60.000/ml, lo que puede ocasionar una afectación de la hemostasia que, en ocasiones, requiere la transfusión de plaquetas previas. Esta circunstancia condiciona de forma importante el tratamiento bucodental, que debe hacerse igualmente en medio hospitalario.



El número de pacientes con hepatopatías graves atendidas en consultas de odontología se ha mantenido con un leve incremento en los últimos años. Al considerar la distribución por sexo se observan diferencias significativas que se mantienen a lo largo del periodo considerado, tal como pone de manifiesto el indicador de brecha de género, cuyo rango oscila entre el máximo de 60 puntos porcentuales registrado en 2018 y el mínimo de 41 puntos en 2022. En dicha anualidad, del total de 51 personas con hepatopatías graves atendidas en consulta de odontología del SSPA, corresponde a hombres el 71% y a mujeres el 29%.

**Gráfico 48. Evolución en la cobertura (x 100 pacientes) de la prestación asistencia dental del SSPA en personas con hepatopatías graves. Andalucía, 2018-2022.**

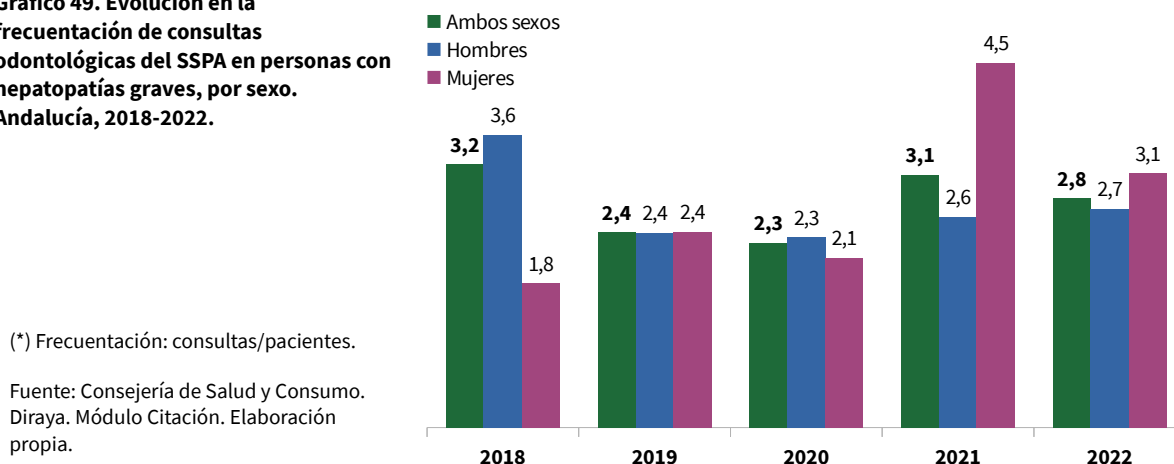


Fuente: Consejería de Salud y Consumo. SAS. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

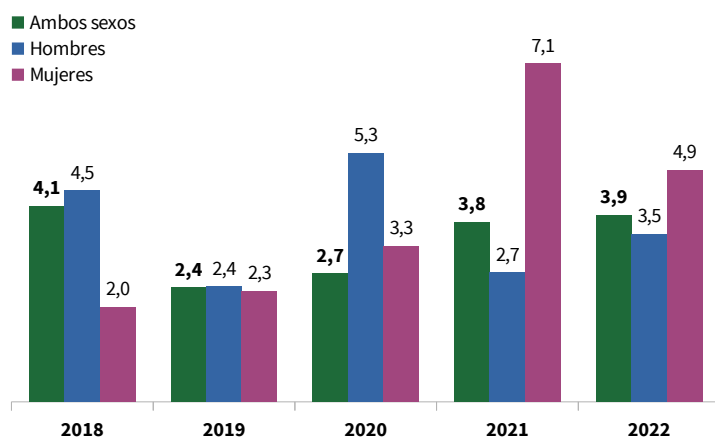
Pese al comportamiento observado en el volumen de personas atendidas, en términos relativos, la cobertura de la prestación asistencial dental en el SSPA a personas con hepatopatías graves ha

experimentado un descenso a lo largo del periodo considerado, desde el 5,6% de pacientes atendidos en 2018 hasta el 4,1% registrado en la última anualidad 2022.

**Gráfico 49. Evolución en la frecuentación de consultas odontológicas del SSPA en personas con hepatopatías graves, por sexo. Andalucía, 2018-2022.**



Respecto al uso de los servicios de odontología, si bien las pacientes son menos, su frecuentación y media de actuaciones se observan más numerosas, especialmente en los últimos años. Así, en la anualidad 2022, la frecuentación entre hombres no llega a las 3 consultas por pacientes (2,7) mientras entre las mujeres supera esta cifra (3,1). En cuanto a las actuaciones realizadas, la media entre los hombres es de 3,5 tratamientos por paciente, correspondiendo a 5 entre las mujeres.



**Gráfico 50. Evolución en la media de actuaciones en personas con hepatopatías graves atendidas en consultas de odontología del SSPA, por sexo. Andalucía, 2018-2022.**

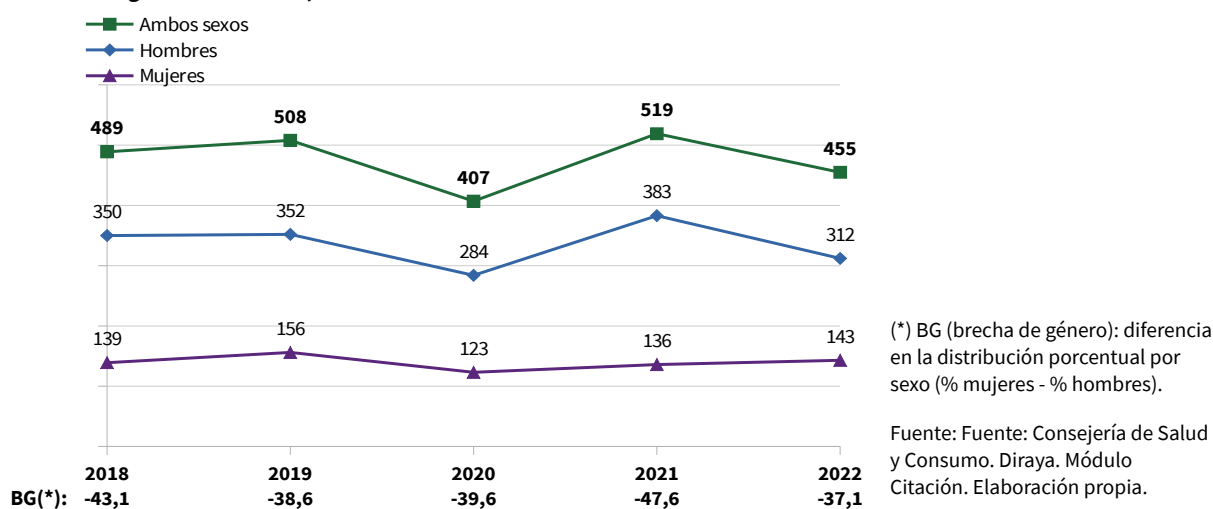
(\*) Media actuaciones: tratamientos/pacientes

Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Base Poblacional de Salud (BPS) y Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD). Elaboración propia.

## ■ La prestación asistencial bucodental a pacientes con cardiopatías descompensadas

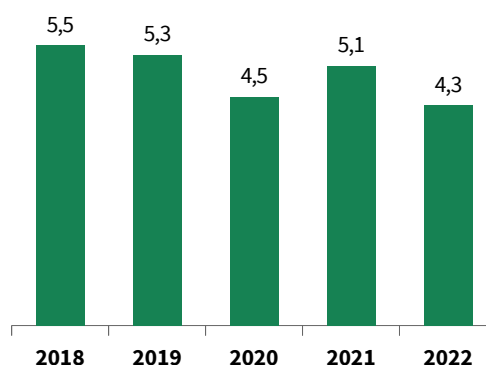
La probabilidad de que se repita el episodio cardíaco condiciona el tratamiento en medio hospitalario, debido al episodio de urgencia que puede conllevar, correspondiendo dicho nivel atención en este tipo de pacientes hasta la compensación de su patología cardíaca. Dentro de este grupo se han analizado principalmente los casos de infarto agudo de miocardio (IAM).

**Gráfico 51. Evolución de las personas con diagnóstico de IAM atendidas en consultas de odontología en el SSPA, por sexo, y brecha de género. Andalucía, 2018-2022.**



El volumen total de pacientes a los que se ha prestado asistencia odontológica se ha mantenido prácticamente estable durante el último lustro, con un leve descenso en menos 7%, debido a la caída en algo más de 10% de pacientes hombres. En la anualidad 2022 el total de personas atendidas en odontología asciende a 455, correspondiendo el 70% a hombres y el 30% a mujeres. En efecto, durante todo el periodo considerado se advierte un importante desequilibrio por sexo, tal como pone de manifiesto el indicador de brecha de género, cifrado en alrededor de 40 puntos porcentuales en todas las anualidades consideradas.

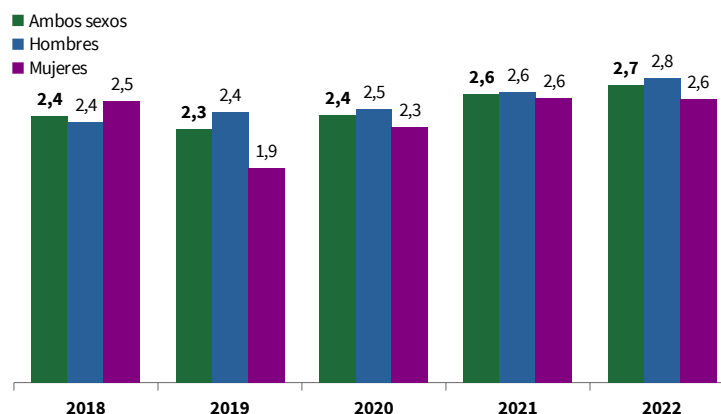
**Gráfico 52. Evolución de la cobertura (x 100 pacientes) de la prestación asistencia dental del SSPA en personas con diagnóstico de IAM. Andalucía, 2018-2022.**



Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. SAS. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

La relativa estabilidad en el número de personas atendidas no ha impedido el descenso del valor registrado en el indicador relativo de cobertura de la prestación asistencial dental en el SSPA a personas con diagnóstico de IAM, que pasa de 5,5% de pacientes atendidos en 2018 hasta 4,3% en la última anualidad 2022, por debajo de la cifra registrada durante la pandemia por COVID-19.

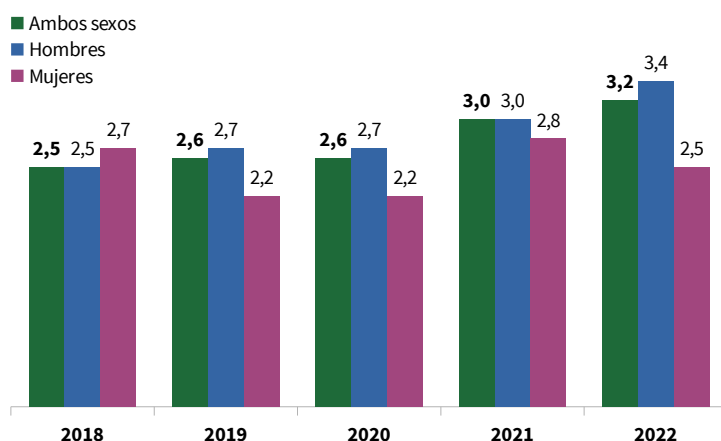
**Gráfico 53. Evolución de la frecuentación de consultas odontológicas a personas con diagnóstico de IAM, por sexo. Andalucía, 2018-2022.**



(\*) Frecuentación: consultas/pacientes.

Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

Respecto a la intensidad de uso de los servicios de odontología (Gráfico 53), en el periodo considerado, se observa una estabilización en la frecuentación en el rango de 2,4 a 2,7 consultas por pacientes, sin diferencias destacables por sexo. Por su parte, la media de actuaciones odontológicas se incrementa, desde 2,5 a 3,2 tratamientos recibidos por paciente, lo que se debe especialmente a la atención a pacientes hombres (véase Gráfico 54).



**Gráfico 54. Evolución de la media de actuaciones odontológicas en personas con diagnóstico de IAM, por sexo. Andalucía, 2018-2022**

(\*) Media actuaciones: tratamientos/pacientes

Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Base Poblacional de Salud (BPS) y Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD). Elaboración propia.

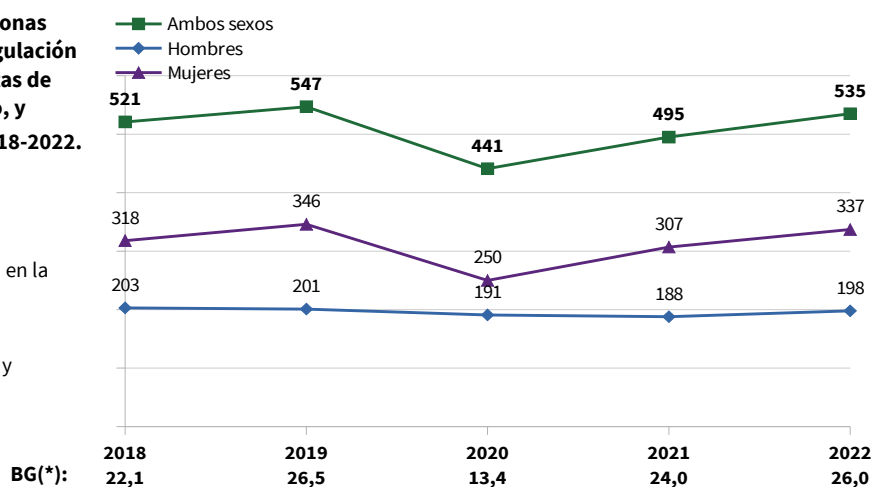
## ■ La prestación asistencial bucodental a pacientes con hemofilia

Las personas con hemofilia solo pueden ser tratadas tras la reposición del factor deficitario. Esto obliga, como paso previo a la atención odontológica, a su tratamiento en las unidades de hemofilia y una atención bucodental posterior que no se puede demorar, por lo que debe existir una estrecha coordinación. Además, será necesario tener en cuenta normas de hemostasia muy cuidadosas en todos los procedimientos. Todo ello hace necesario que el personal esté muy especializado en esta patología, con una ubicación muy cercana a la unidad de hemofilia, lo que condiciona a su vez que el tratamiento sea en un gabinete hospitalario.

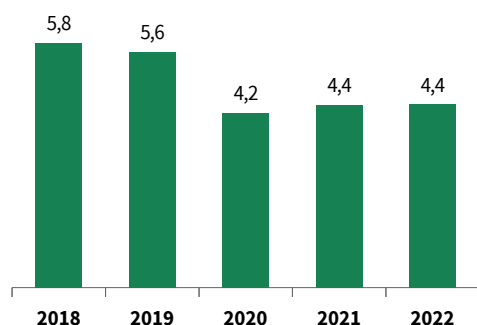
**Gráfico 55. Evolución de las personas con diagnóstico de defecto de coagulación (hemofilia) atendidas en consultas de odontología en el SSPA, por sexo, y brecha de género. Andalucía, 2018-2022.**

(\*) BG (brecha de género): diferencia en la distribución porcentual por sexo (% mujeres - % hombres).

Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia



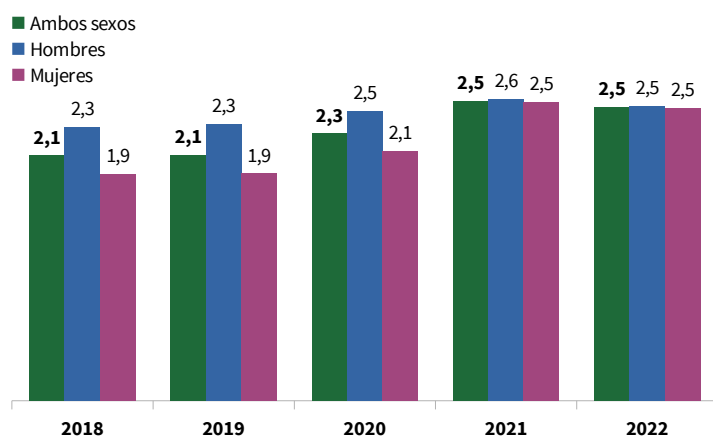
En cuanto a evolución en el último lustro, se observa una estabilidad relativa en el volumen de personas beneficiarias de la atención odontológica, pese a la disminución experimentada en la época más crítica de la pandemia por COVID-19. En cuanto a la distribución por sexo, se presentan desequilibrios con una sobre representación de mujeres, tal como refleja la oscilación de la brecha de género entre el mínimo de 13 puntos porcentuales registrado en 2020 al máximo de 26 en 2019 y en 2022. En efecto, del total de 535 personas con hemofilia atendidas en odontología en 2022, el 63% son mujeres y el 37% hombres.



**Gráfico 56. Evolución de la cobertura (x 100 pacientes) de la prestación asistencia dental del SSPA en personas con diagnóstico de hemofilia. Andalucía, 2018-2022.**

Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. SAS. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

Pese a la estabilidad en el número de personas atendidas a lo largo del periodo considerado, el indicador relativo de cobertura de la prestación asistencial dental en el SSPA experimenta un balance general negativo, al pasar de 5,8% de pacientes atendidos en 2018 a 4,4% en la última anualidad 2022.



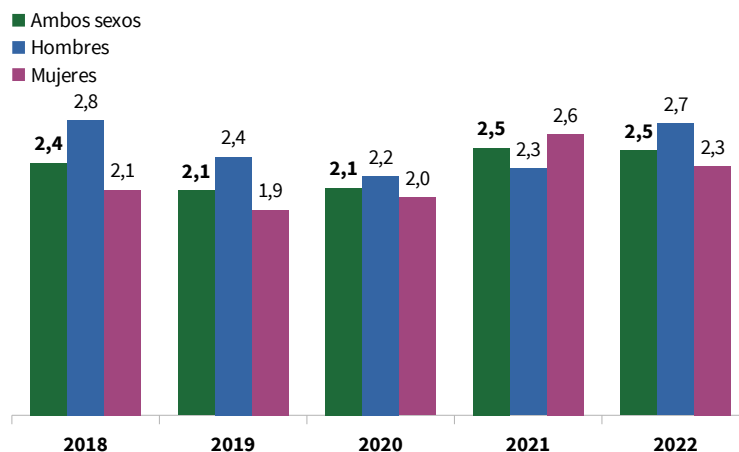
**Gráfico 57. Evolución de la frecuentación de consultas odontológicas en pacientes con diagnóstico de defecto de coagulación (hemofilia), por sexo. Andalucía, 2018-2022.**

(\*) Frecuentación: consultas/pacientes.

Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

Respecto a la intensidad de uso de la prestación dental, más equiparados por sexo se muestra la frecuentación y las actuaciones, con una media de 2,5 consultas y de 2,5 actuaciones por paciente.

**Gráfico 58. Evolución en la media de actuaciones odontológicas en pacientes con diagnóstico de defecto de coagulación (hemofilia), por sexo. Andalucía, 2018-2022.**



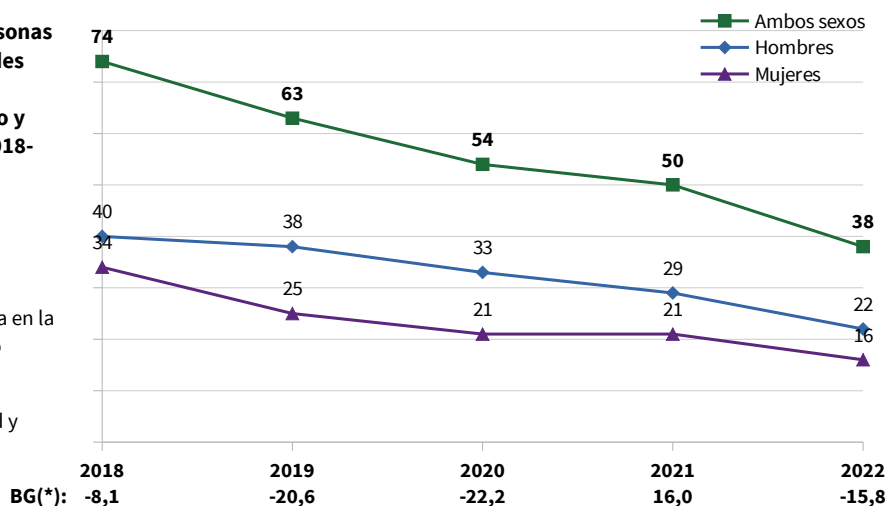
(\*) Media actuaciones: tratamientos/pacientes

Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Base Poblacional de Salud (BPS) y Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD). Elaboración propia.

## ■ La prestación asistencial bucodental a pacientes con enfermedades raras

En cuanto a la atención a pacientes con enfermedades raras, algunas de estas patologías conllevan implicaciones orales propias, con atención específica, o bien pueden interferir en el abordaje del paciente por presentar dificultades de comportamiento o colaboración y precisar, por lo tanto, de tratamientos bucodentales bajo anestesia general.

**Gráfico 59. Evolución en las personas diagnosticadas con enfermedades raras atendidas en consultas de odontología en el SSPA, por sexo y brecha de género. Andalucía, 2018-2022.**

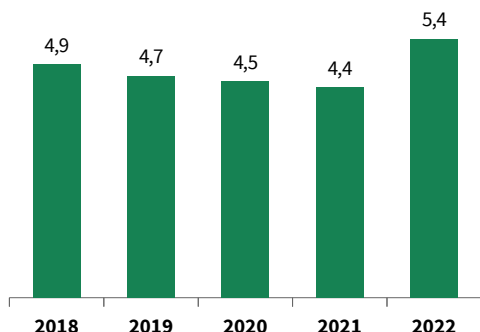


(\*) BG (brecha de género): diferencia en la distribución porcentual por sexo (% mujeres - % hombres).

Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

El análisis del registro de la atención odontológica a pacientes diagnosticados con enfermedades raras advierte del descenso experimentado a lo largo de los últimos años, en particular, desde el máximo de 74 pacientes atendidos en 2018. En la anualidad 2022 han recibido asistencia dental un total de 38 pacientes en total, 22 hombres y 16 mujeres. El volumen total de consultas odontológicas asciende a 88,

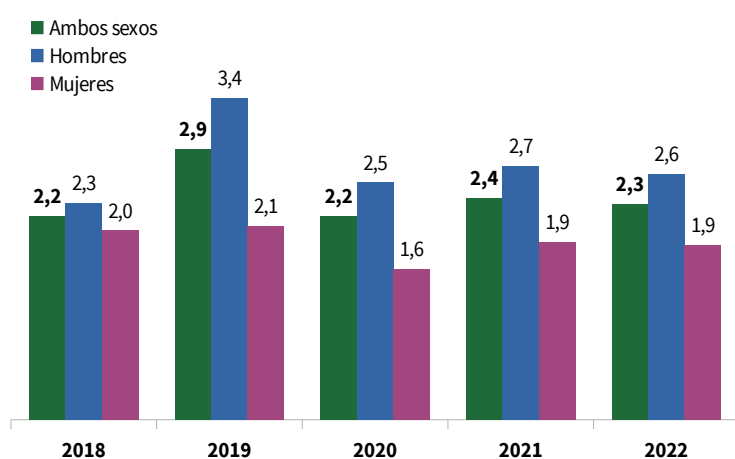
lo que supone una frecuentación media de 2,3 consultas por paciente, mientras la media de actuaciones por paciente asciende a 2,8 tratamientos por pacientes.



**Gráfico 60. Evolución en la cobertura (x 100 pacientes) de la prestación asistencia dental del SSPA en personas diagnosticadas con enfermedades raras. Andalucía, 2018-2022.**

Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. SAS. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

En términos relativos destaca el incremento de la cobertura de la prestación de asistencia bucodental, hasta cifrarse en 5,4% de personas diagnosticadas con enfermedades raras; un incremento en la cobertura debido al descenso de personas diagnosticadas con enfermedades raras.



**Gráfico 61. Evolución en la frecuentación de consultas odontológicas en pacientes con diagnóstico de enfermedades raras, por sexo. Andalucía, 2018-2022.**

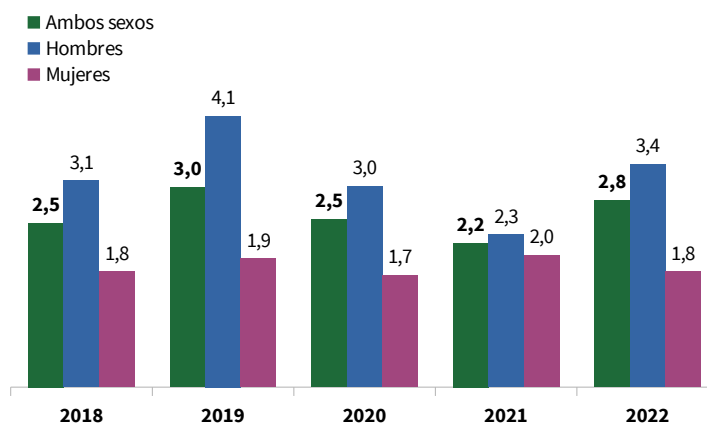
(\*) Frecuentación: consultas/pacientes.

Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia

**Gráfico 62. Evolución en la media de actuaciones odontológicas en pacientes con diagnóstico de enfermedades raras, por sexo. Andalucía, 2018-2022.**

(\*) Media actuaciones: tratamientos/pacientes

Fuente: Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Base Poblacional de Salud (BPS) y Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD). Elaboración propia.

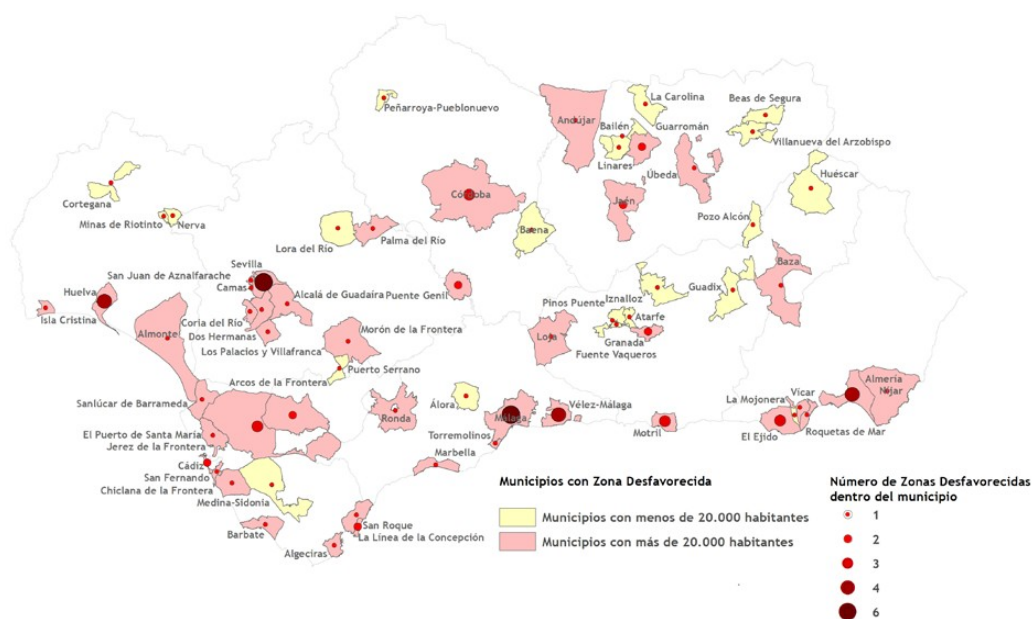


## Prestación asistencial dental a personas en situación de vulnerabilidad social.

Las situaciones de vulnerabilidad social influye de forma notable en la esperanza de vida y en la salud oral de las personas. Existen evidencias acerca de la correlación entre la desigualdad social a nivel de zonas y los resultados en el estado de salud oral de la población residente, con relación a la salud bucal autoevaluada, la cantidad de dientes, la caries dental, la enfermedad periodontal, la pérdida de dientes, la calidad de vida relacionada con la salud bucal y el dolor dental<sup>(14)</sup>.

En Andalucía, los estudios epidemiológicos ponen de manifiesto la necesidad de considerar la relación entre estado de salud bucodental y pobreza. En su aproximación territorial, se identifican un total de 187 zonas desfavorecidas en Andalucía, con cerca de un millón y medio de residentes (1.490.215 personas en 2018)<sup>(15)</sup>.

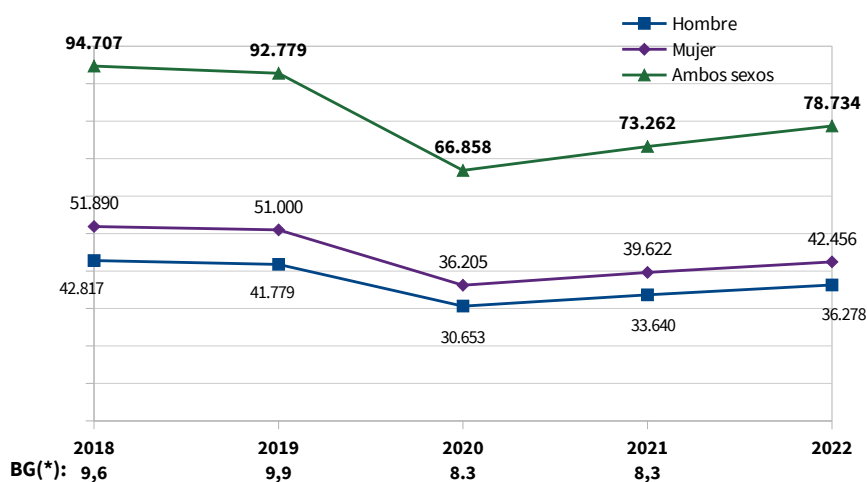
**Mapa. Municipios con zonas desfavorecidas identificadas. Andalucía, 2018**



Fuente: Junta de Andalucía. Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión Social e Inclusión Social. Intervención en zonas desfavorecidas. 2018.

En cuanto a la atención bucodental desde el SSPA, el balance general experimentado durante el último quinquenio 2018-2022 advierte de un descenso cifrado en menos 17% de personas atendidas y menos 10,5% de consultas realizadas. De ello resulta una reducción moderada de la tasa de cobertura, que tras pasar por el mínimo de 3,5% de población residentes en zonas desfavorecidas con atención en salud bucal en la anualidad 2020, alcanza el 4,1% en 2022, cifra aún inferior a la registrada con anterioridad a la pandemia por COVID-19.





**Gráfico 63. Evolución en las personas residentes en zonas desfavorecidas atendidas en consultas de odontología del SSPA, por sexo. Andalucía, 2018-2022.**

(\*) BG (brecha de género): diferencia en la distribución porcentual por sexo (% mujeres - % hombres).

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Servicio Andaluz de Salud. Datos extraídos de Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

**Tabla 6. Evolución en la tasa de cobertura, consultas y frecuentación en la atención odontológica del SSPA en zonas desfavorecidas. Andalucía 2018-2022.**

	Tasa de cobertura (x 100 residentes)			Consultas			Frecuentación (consultas/personas atendidas)		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
<b>2018</b>	<b>4,9</b>	<b>4,5</b>	<b>5,3</b>	<b>194.206</b>	89.542	104.664	<b>2,1</b>	2,1	2,0
<b>2019</b>	<b>4,8</b>	<b>4,4</b>	<b>5,2</b>	<b>188.696</b>	86.989	101.707	<b>2,0</b>	2,1	2,0
<b>2020</b>	<b>3,5</b>	<b>3,2</b>	<b>3,7</b>	<b>148.775</b>	69.197	79.578	<b>2,2</b>	2,3	2,2
<b>2021</b>	<b>3,8</b>	<b>3,5</b>	<b>4,1</b>	<b>177.050</b>	82.631	94.419	<b>2,4</b>	2,5	2,4
<b>2022</b>	<b>4,1</b>	<b>3,8</b>	<b>4,3</b>	<b>173.750</b>	81.578	92.172	<b>2,2</b>	2,2	2,2

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Servicio Andaluz de Salud. Datos extraídos de Diraya. Módulo Citación. Elaboración propia.

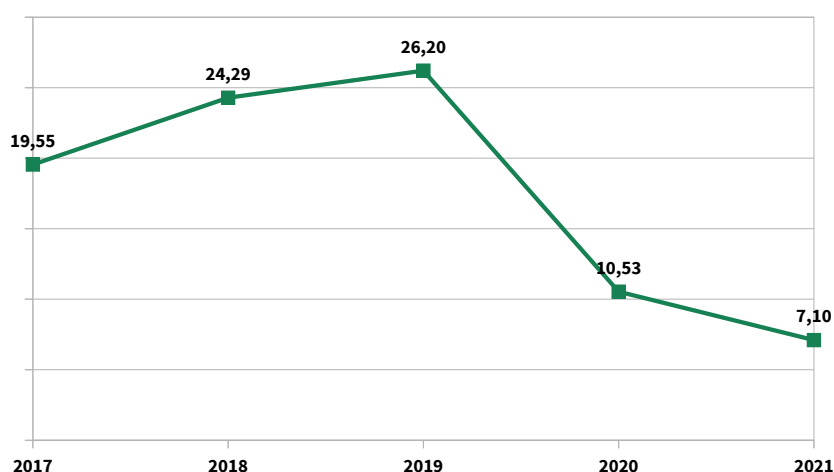
En 2022, el total de personas atendidas en consultas odontológicas de atención primaria asciende a 78.734, correspondiendo el 46% a hombres y el 54% a mujeres. Por su parte, la frecuentación se cifran en una media de 2,2 consultas por personas atendidas, tanto entre hombres como mujeres.

## Prestación asistencial bucodental a mujeres embarazadas

En consideración a los cambios orales que se producen en la gestación normal, las embarazadas que lo necesiten tienen derecho a una serie de actividades de promoción, prevención y asistencia bucodental. Esta prestación forma parte del Plan para la ampliación de la cartera común de servicios del Ministerio de Sanidad, si bien, en Andalucía se encuentra implantada desde el año 2002. En concreto, las prestaciones ofertadas son:

- ✓ Promoción de la higiene dental y adquisición de dieta sana no cariogénica.
- ✓ Exploración bucodental preventiva en el primer trimestre de gestación siguiendo el modelo de la OMS.
- ✓ Uso de flúor y clorhexidina en sus distintas formas y prestaciones.
- ✓ Exodoncias, tartrectomías y otras medidas terapéuticas.

Como muestra el siguiente gráfico, en Andalucía el programa de atención a embarazadas alcanza una cobertura máxima en 2019, con el 26% de mujeres atendidas sobre el total de embarazos llevados a término en el año. A partir de esta fecha, la cobertura observa un descenso acusado durante los años de pandemia por COVID-19, hasta llegar al 7% de cobertura registrada en 2021.

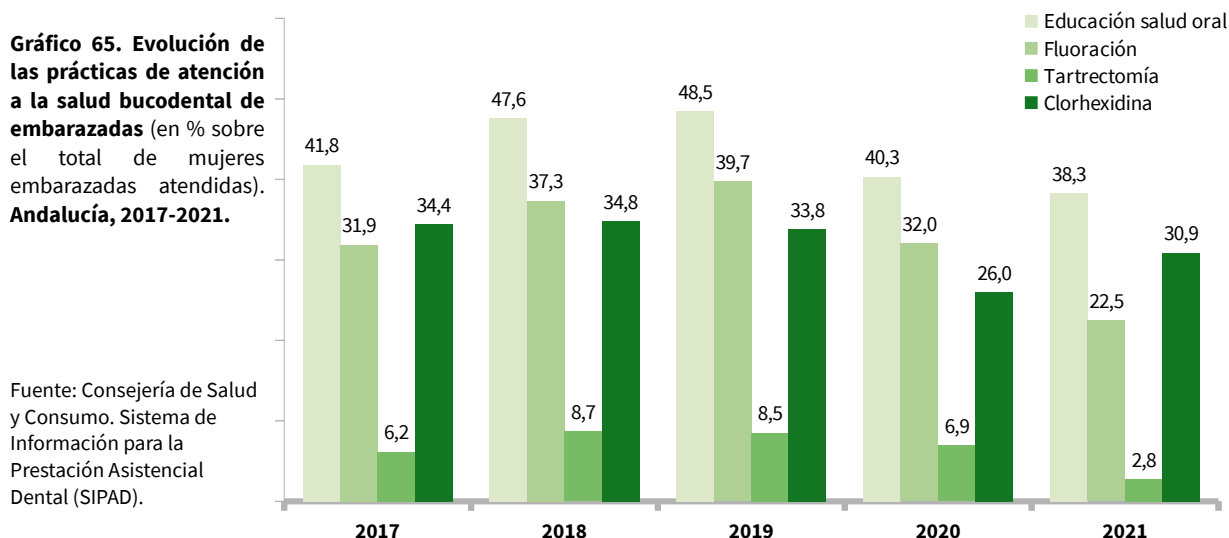


**Gráfico 64. Evolución de la cobertura en la atención a la salud bucodental en mujeres embarazadas (en % sobre total de embarazos llevados a término). Andalucía, 2017-2021.**

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD).

Dentro del programa, la actividad más frecuente es la educación en salud bucodental, seguida de la aplicación de clorhexidina o de fluoración. Sin embargo, una actividad considerada principal es la tartrectomía, al ser un tratamiento indicado para la corrección de la gingivitis del embarazo, ocasionada por la eliminación oral de las hormonas del embarazo que producen un sobre-crecimiento bacteriano. Pero dicho tratamiento de profilaxis dental no ha superado el 9% de las embarazadas atendidas durante el periodo considerado, correspondiendo al año 2021 el mínimo de 2,8%, lo que supone apenas 114 mujeres en toda Andalucía.

**Gráfico 65. Evolución de las prácticas de atención a la salud bucodental de embarazadas (en % sobre el total de mujeres embarazadas atendidas). Andalucía, 2017-2021.**

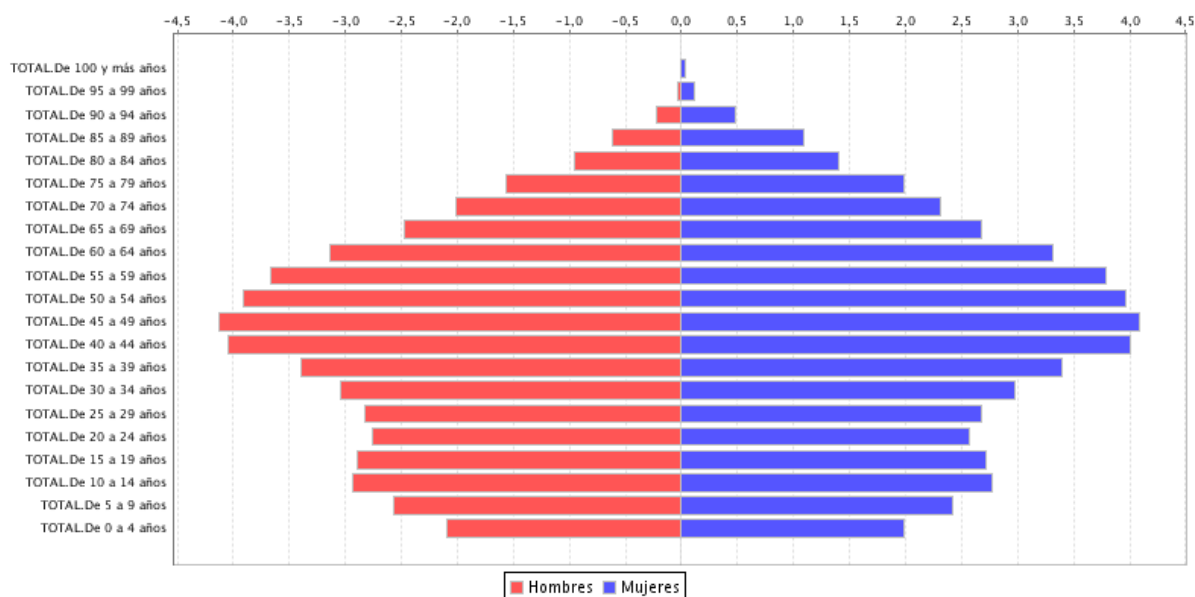


Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD).

## Prestación asistencial dental a personas mayores

Con respecto al envejecimiento poblacional, Andalucía comparte la misma tendencia experimentada por el conjunto de España, con el 18% de personas mayores de 65 años, correspondiendo a 4,2% las mayores de 80 años de edad.

**Gráfico 66. Pirámide de población en Andalucía 2022.**

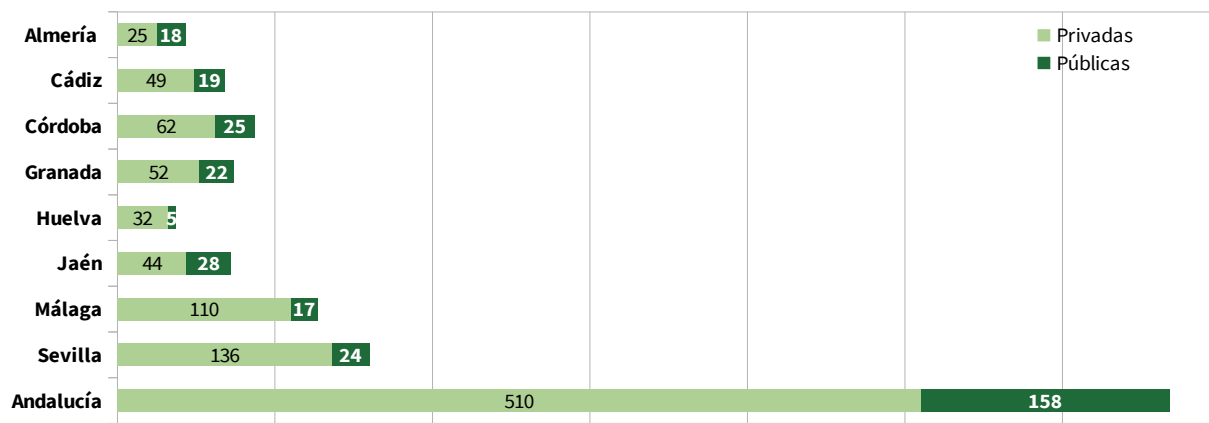


Fuente: Demografía. Servicio de Estadísticas Sanitarias. Consejería de Salud y Consumo.

Desde la perspectiva médica, la salud bucodental de la población mayor presenta unas características propias, al verse significativamente influenciada por procesos degenerativos y enfermedades vinculadas habitualmente a la edad avanzada<sup>(17)</sup>. Así, el desgaste natural del esmalte de la dentadura o la sustitución de la dentina (tejido que se encuentra debajo del esmalte) por la denominada “dentina de reparación” caracterizada por su tono amarillento. Estas alteraciones generan que las piezas dentarias se vuelven más frágiles. A las que se añade otras afecciones, como la pérdida de función sensitiva o la disminución de la irrigación sanguínea en las encías, que además se encuentra adelgazada y frágil, por lo que tiende a lesionarse con mayor facilidad. Todo ello, sumado a la disminución de la destreza manual o psicomotora propia del envejecimiento, genera la presencia y acumulación de placa bacteriana. Ello conlleva problemas periodontales y la aparición de caries dental cervical, que pueden derivar en serios cuadros de edentulismo, esto es, la pérdida parcial o total de piezas de la dentición definitiva. Cuando una persona mayor presenta edentulismo, se ve afectada, no sólo la función masticatoria, sino también la fonación, la estética y, finalmente, la autoestima y la sociabilidad.

Así mismo, se trata de personas que pueden presentar medicaciones que dificulten o interactúen con los tratamientos odontológicos. Todo lo anterior condiciona que se trate de pacientes con unas características diferenciales como grupo a tratar.

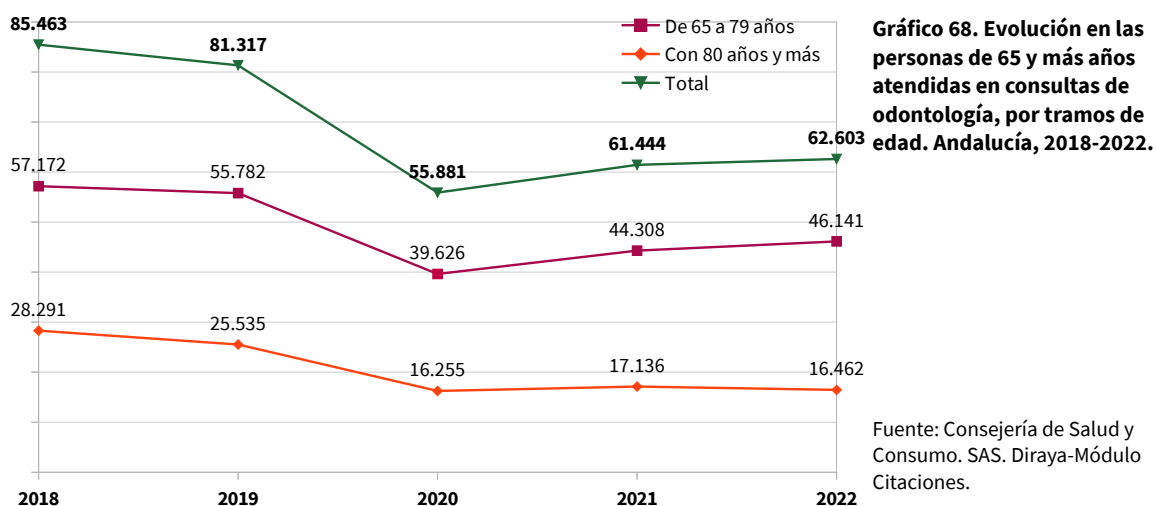
**Gráfico 67. Centros residenciales en Andalucía según titularidad por provincias. Año 2020.**



Fuente: Informes Envejecimiento en Red. Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020.

Como aproximación a las características de la demanda de asistencia odontológica, también conviene apuntar que Andalucía dispone de 668 centros residenciales de personas mayores inscritas en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales (año 2020), de las cuales 510 son centros de titularidad privada (73,3%) y 158 centros públicos (23,7%), que suman un total de 43.585 plazas teóricas<sup>(16)</sup>.

Si bien la asistencia médica y de enfermería se presta habitualmente por personal de su centro de salud de referencia, se trata de pacientes que, para la asistencia odontológica, requieren ser desplazados por sus familiares, por lo que en muchos casos presentan problemas de accesibilidad.

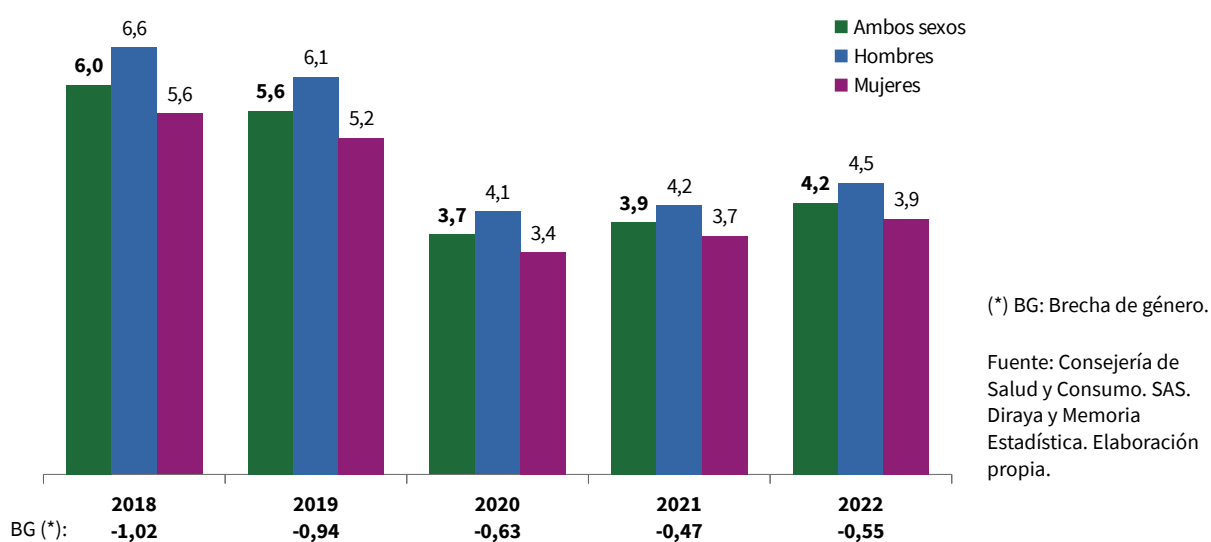


**Gráfico 68. Evolución en las personas de 65 y más años atendidas en consultas de odontología, por tramos de edad. Andalucía, 2018-2022.**

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. SAS. Diraya-Módulo Citaciones.

En cuanto a tendencias en la prestación asistencial dental dentro del SSPA, los datos disponibles acerca del último lustro indican un reducción en el volumen de personas mayores atendidas. En la anualidad 2022 el total de personas con 65 años o más atendidas en consultas de odontología asciende a 62.603, por lo que el balance final del periodo 2018-2022 supone una reducción de hasta 22.860 personas (menos 26,7%). Por grupos de edad, cabe destacar que las personas mayores a partir de 80 años representan entre 33%-26% del total de personas mayores atendidas en el quinquenio considerado, si bien son las que han visto aminorado de forma más acusada su cuota de participación, con una reducción de menos 42% de las personas atendidas a lo largo del periodo.

**Gráfico 69. Evolución en las tasas de cobertura de la asistencia dental en personas mayores, por sexo. Andalucía, 2018-2021.**



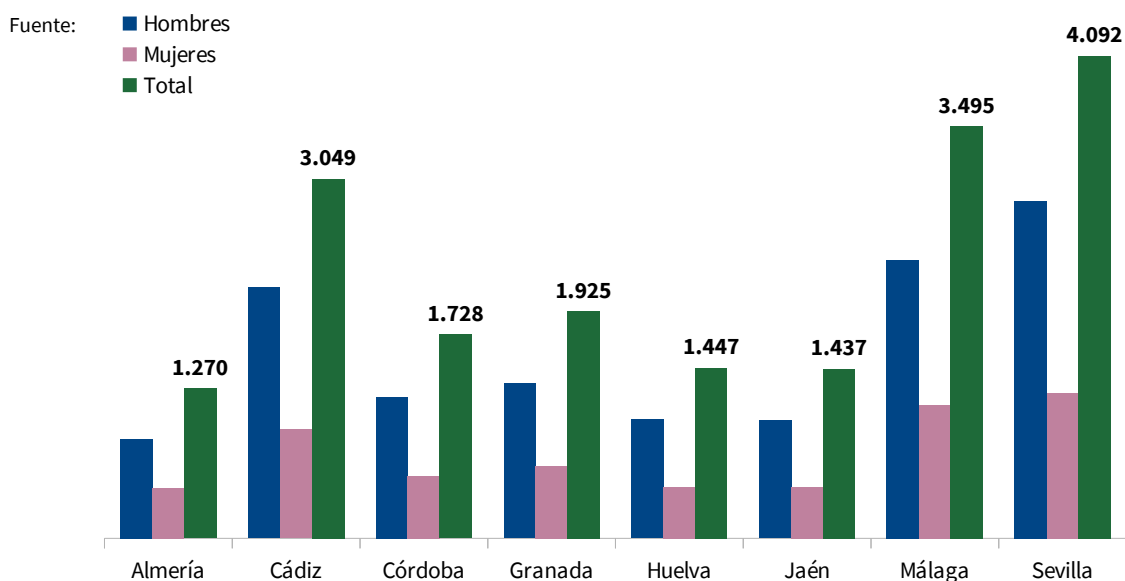
El descenso en el volumen de personas atendidas tiene un claro reflejo en el comportamiento de la tasa de cobertura de la prestación asistencial dental, donde se aprecia el declive experimentado en los últimos años, al pasar de 6 personas atendidas en consultas de odontología de cada 100 usuarias del SSPA en 2018 a 3,9% en 2022. Esta tendencia se ha visto acompañada de una moderación en la brecha de género que se venía observando. Si en 2018 la diferencia entre las tasas de cobertura por sexo ascendía a un punto porcentual (al registrar los hombres una tasa de cobertura de 6,6% y las mujeres 5,6%) en 2021 la diferencia se reduce a la mitad, y en 2022 las tasas de cobertura corresponden a 4,5% entre los hombres y a 3,9% entre las mujeres, correspondiendo la brecha de género a menos 0,55 puntos porcentuales.

## Prestación asistencial dental a paciente oncológico

Se considera la patología de cáncer de cabeza y cuello, que engloba al cáncer de labio, cavidad oral, rinofaringe, orofaringe, hipofaringe, laringe, glándulas salivales, cavidad nasal y senos paranasales y metástasis cervical de tumor primario desconocido.

La atención a pacientes oncológicos de cabeza y cuello forma parte del Plan para la ampliación de la cartera común de servicios del Ministerio de Sanidad, que entrará en vigor antes del 31 de diciembre de 2023, y en la cual se contemplan actuaciones de salud bucodental, antes, durante y después del tratamiento oncológico. Atendiendo a fuentes de información del Servicio Andaluz de Salud, en 2022, la incidencia en cáncer de cabeza y cuello ha ascendido a 288 nuevos diagnósticos en el conjunto de Andalucía, correspondiendo el total de pacientes con esta patología a 18.443 personas, el 69% hombres y el 31% mujeres. Esta cifra es relevante por la complejidad que ocasionan las posibles complicaciones del tratamiento odontológico y hace necesaria su consideración.

**Gráfico 70. Distribución provincial de pacientes con cáncer de cabeza y cuello, por sexo. Andalucía, periodo 2022.**



Consejería de Salud y Consumo. SAS. Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información. Plataforma InfoWEB.

## Formación

La consulta a la Dirección de las UGC-SBD acerca de la presencia de referentes de formación, revela que en Andalucía, a fecha enero de 2023, solo una UGC-SBD dispone de esta figura. Este hecho unido a las pocas UGC-SBD existentes incrementa la dificultad para el desarrollo de la formación interna de dentistas, sobre todo cuando se encuentran en unidades de centros con formación transversal y no específica de la especialidad.

A través del sistema de información GESFORMA-SSPA es posible extraer algunos indicadores relevantes acerca del aprovechamiento de actividades formativas especializadas.

**Tabla 7. Formación dirigida a personal de odontología. Andalucía, 2020-2022.**

	Periodo 2020-21	Año 2022
◆ <b>Cursos realizados con referencia a la odontología</b>	--	2 (*)
◆ <b>Dentistas participantes en cursos de formación</b>	5 (**)	<b>31</b> (H: 15; M: 16)
◆ <b>Dentistas formados en investigación</b>	11	3 (mujeres)

(\*) Los temas de los cursos son: “Ecografía de glándulas salivales en atención primaria” (Distrito Aljarafe-Sevilla Norte) e “Infiltración de toxinas botulínicas para personas con discapacidad en atención primaria” (Distrito Aljarafe-Sevilla Norte).

(\*) Se trata de formación en “intervención básica e intervención avanzada en tabaquismo”.

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. SAS. Subdirección de Formación, Selección y Desarrollo. Datos tomados de GESFORMA-SSPA.

Atendiendo a la composición de las plantillas, con un destacado peso de mujeres entre especialistas en odontología, se sugiere la conveniencia de atender al enfoque de género en la organización de la formación, que contribuya a su impulso y garantice oportunidades de acceso igualitario entre profesionales. Asimismo, con relación a los contenidos del plan o programa formativo, una vez analizada la oferta antecedente, se advierte la conveniencia de extender la formación en igualdad de género y prevención de la violencia de género dirigida al personal profesional (ya sea en centros públicos o privados adheridos), de forma que la prestación de los servicios en salud bucodental atienda a las particulares características de cada sexo, tal como recoge el artículo 41. Políticas de Salud de la Ley 12/2007 y el artículo 24. Formación a profesionales de la salud de la Ley 13/2007.

## Investigación

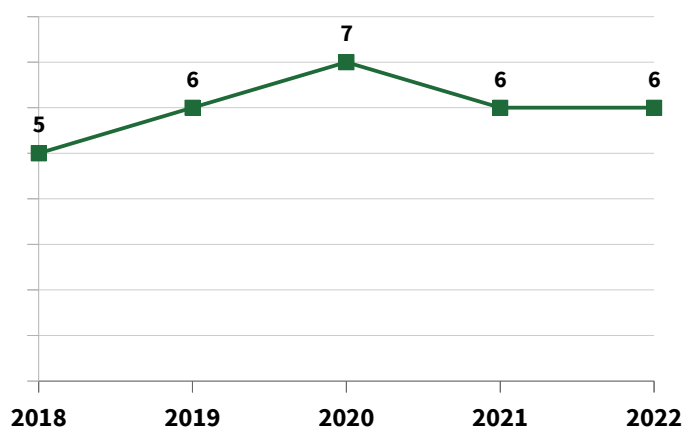
Desde 2018 se han iniciado un total de 12 proyectos de investigación competitivos sobre salud bucodental, captando más de 1,4 millones de euros (1.406.302 € concretamente). Los principales financiadores de dichos proyectos son el Instituto de Salud Carlos III (84% fondos totales) seguido por la Consejería de Salud y Consumo/Fundación Progreso y Salud (14% fondos totales). La siguiente tabla presenta el número de proyectos y la financiación obtenida por centros.

**Tabla 8. Proyectos de investigación y fondos captados en investigación sobre salud bucodental en organismos públicos de Andalucía. Periodo 2018-2022.**

	Proyectos (número)	Fondos captados (en €)
Hospital Universitario Virgen de las Nieves	3	847.848
Instituto Investigación Biosanitaria. Granada – Universidad de Granada	4	449.905
Instituto de Investigación Biosanitaria – Universidad de Sevilla	1	38.880
Hospital Regional Universitario de Málaga	1	30.000
Hospital Universitario Virgen del Rocío	2	29.161
Distrito Sanitario de AP. Poniente de Almería	1	10.508
<b>Totales:</b>	<b>12</b>	<b>1.406.302</b>

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Fundación Progreso y Salud.

Al analizar el indicador de actividad investigadora, se observa que el volumen de proyectos activos en temáticas vinculadas a la salud bucodental por anualidad durante el periodo estudiado, 2018-2022, se sitúa entre 5 y 7 proyectos.



**Gráfico 71. Evolución de proyectos de investigación con financiación pública en activo por anualidad. Andalucía, 2018-2022.**

Fuente: Consejería de Salud y Consumo. Fundación Progreso y Salud.

En relación a la difusión de la investigación, se constata el reducido número de publicaciones en revistas de investigación elaboradas por especialistas en odontología pertenecientes al SSPA. Algunos indicadores al respecto son los siguientes:

- ◆ Número de profesionales de odontología que han publicado en revistas indexadas entre 2017-2022: 25 profesionales (13 mujeres y 12 hombres).
- ◆ Número de publicaciones del área de odontología indexadas entre 2017-2022: 106 publicaciones.



## Sistemas de información

Los sistemas de información son claves en la asistencia a las personas usuarias del sistema de sanidad público de Andalucía y para el análisis de situación de los recursos y servicios prestados. De ahí la importancia de su diseño, conocimiento y buen uso entre las y los profesionales que prestan la atención sanitaria. Asimismo, destacar la necesidad de una buena gobernanza de los sistemas de información para garantizar su sostenibilidad y efectividad.

En la actualidad, el personal de odontología perteneciente al SSPA dispone de la historia clínica electrónica única (Diraya). Diraya consiste en un conjunto de aplicaciones integradas entre sí, que reúne toda la información de salud de cada una de las personas atendidas en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, para que esté disponible en el lugar y momento en que sea necesaria para prestar una atención de calidad. No obstante, el uso de los formularios para el registro de la información en el ámbito público está muy poco extendido, por debajo del 1% de la plantilla de dentistas del SAS, si bien se encuentran en curso distintas actuaciones al objeto de promocionar este uso.

Además, la información en Diraya se vincula a otras funciones, de investigación y de gestión del sistema sanitario. Específicamente en este último ámbito se encuadra el Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental (SIPAD), en el que debe quedar registrada toda la información de la atención a la población infantojuvenil de 6 a 15 años, con independencia de que la prestación dental se haya producido en el ámbito público o en los centros privados adheridos al PADI.

Por otro lado, desde el punto de vista de la ciudadanía, ClicSalud+ y la App Salud Andalucía son las aplicaciones de referencia a nivel institucional, disponibles para todas las personas usuarias del Servicio Andaluz de Salud. Ambas permiten, a través de internet, realizar los trámites más habituales, como la gestión de citas o la consulta de la historia clínica electrónica. En concreto, Salud Andalucía tiene como objetivo centralizar todas las aplicaciones móviles institucionales de la sanidad pública andaluza, siendo una de las herramientas tecnológicas que, al objeto de mejorar la atención a las personas usuarias, incluye cada vez más servicios, como es la revisión de las prescripciones farmacológicas o las notificaciones personalizadas que facilitan el acceso a la información de interés.

## Diagnóstico estratégico

A continuación, se exponen las principales conclusiones y áreas de mejora identificadas a través del análisis de datos e información, recabados de fuentes estadísticas, y de la revisión de problemas, necesidades y retos expresadas por los grupos de trabajo de profesionales (véase Anexo AII) y por personas usuarias y familiares (véase Anexo AIII).

### Estado de salud bucodental

- La situación epidemiológica bucodental en la población andaluza es similar a la del contexto nacional. La **caries** y la **enfermedad periodontal** constituyen las patologías bucodentales más frecuentes, apreciándose un deterioro en la **salud gingival**.
- Los hábitos en **higiene bucodental** se sitúan por debajo de los registrados a nivel nacional.
- Los grupos que merecen especial atención en salud bucodental son:
  - x La **población infantojuvenil, de 0 a 16 años** para mantener la salud y prevenir la enfermedad desde la aparición del primer diente.
  - x Las personas que requieren intervenciones específicas en salud bucodental, por ser más susceptibles a padecer caries y enfermedad periodontal o bien por necesitar sedación o anestesia general en la asistencia. Se destacan los siguientes grupos: **personas con discapacidad, mujeres embarazadas, con pluripatologías (diabetes y alteraciones cardiovasculares) y con inmunodepresión**.
  - x La población en situación de **vulnerabilidad socioeconómica**, al evidenciar una salud bucodental más precaria, déficit en los hábitos de higiene y en el acceso a los servicios odontológicos y programas de salud.

### Organización de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Bucodental

- La organización en unidades de gestión clínica añade mucho valor al funcionamiento del sistema sanitario, siendo un área de mejora potenciar la gestión clínica como modelo organizativo.
- Se apunta a la necesidad de mejorar la adecuación de los recursos materiales y humanos, así como impulsar la formación específica que se requiere para atender a las nuevas prestaciones de atención bucodental derivadas de la ampliación de la cartera de servicios.

- Existen áreas de mejora en la organización del trabajo del personal auxiliar, relacionadas con la integración en las UGC del personal técnico auxiliar de enfermería (TCAE). Además debe valorarse si el sistema sanitario podría beneficiarse de la inclusión de la especialidad de Higienista Dental en los equipos de trabajo.
- En la actualidad se cuenta con 5 certificaciones ACSA, un reconocimiento público de la calidad de los servicios que se prestan, a la que conviene seguir sumando UGC-SBD y profesionales.

## Odontología hospitalaria

- La organización de las unidades en las diferentes provincias carecen de homogeneidad, y tampoco se cuenta con equipos estables. Así mismo, aún es escaso el uso de la telemedicina.
- Se requiere formación específica dirigida a dentistas hospitalarios que aporte competencias profesionales para la atención a la gran complejidad y diversidad de pacientes, incluida la atención por telemedicina.
- Se identifican dificultades en el flujo de pacientes a través de los diferentes escenarios organizativos que pueden afectar a las derivaciones a la atención hospitalaria, la variabilidad en los tiempos de respuesta y la continuidad asistencial.

## Promoción de la salud e intervención en la comunidad

- Pese a formar parte específica de las profesiones sanitarias, la promoción de la salud está poco desarrollada en odontología en sus diferentes áreas: odontología general, odontopediatría, embarazadas, oncología, población inmigrante, centros de acogida, personas con discapacidad y con dependencia para las actividades de la vida cotidiana. No se cuenta con equipo propio dentro de las unidades ni con entidad propia en los acuerdos de gestión.
- Los programas y actividades de promoción de la salud necesitan actualizar sus materiales y contenidos. Existen algunas dificultades de coordinación con los servicios de enfermería de centros educativos y con el programa de salud infantil y adolescencia de Andalucía.
- No se conoce suficientemente en su totalidad la cartera de servicios de odontología en materia de promoción de la salud entre profesionales de atención primaria.

## Programa de asistencia dental infantil (PADI)

- El PADI es poco conocido entre la población general y entre profesionales sanitarios. A tenor de las bajas tasas de cobertura registradas y la necesidad de trabajar con la población infantil antes de la enfermedad, se requiere una intensificación de las campañas informativas.
- La no existencia en las agendas de tramos específicos, en especial, para las urgencias odontológicas y la atención a niños y niñas con necesidades especiales, puede dificultar la atención prestada.
- La formación continuada de profesionales de salud bucodental y de AP específicamente para la atención a población infantil son de especial importancia y se observa escasa.
- La capitación (gasto por asistencia general o básica) por parte de dentistas del sector privado adheridos se aprecia desactualizada. En 2019 la cápita fijada es de 30,74 euros, bastante inferior a la media del resto de comunidades autónomas con modelos mixtos de implantación del programa, estimada en 41,87 euros año por persona atendida<sup>(3)</sup>. Además, se observa la necesidad de que la formación incluya actualizaciones en actividades preventivas y el registro adecuado de la asistencia realizada.
- El Proceso de Atención Integrada no responde al modelo organizativo actual. También requiere actualización el argumentario en materia de salud bucodental infantil de Salud Responde.

## Atención a personas con discapacidad y médicamente comprometidas

- Existe desconocimiento de las funciones de la asistencia a la salud bucodental a estas personas. Se apunta, en especial, a las dificultades de accesibilidad de la población en zonas remotas así como la falta de coordinación con el Programa de salud infantil y adolescencia de Andalucía.
- Falta suficiente formación para los profesionales en algunas áreas específicas.
- Los protocolos existentes precisan de actualización.
- Igualmente destaca las carencias en sensibilización y formación de familiares, cuidadores y pacientes. Por ello, se apunta a la necesidad mejorar la interlocución con las asociaciones afectadas, así como la formación en salud bucodental en los centros escolares, o bien cubrir las carencias en programas de visitas a centros de personas con discapacidad para screening. Asimismo, se apuntan deficiencias en el uso de la Tarjeta + cuidados.

## Atención a pacientes en situación de vulnerabilidad social

- La información y sensibilización de la población inmigrante tiene gran importancia de cara a la prevención de las patologías bucodentales, pero actualmente no existen campañas de sensibilización o programas de formación dirigidos a este colectivo, en los que se considere las barreras idiomáticas.
- Se carece de programas específicos de atención a colectivos en situación de vulnerabilidad social y, sin embargo, es conocido que la patología bucodental suele afectar más a este colectivo. Es necesario mejorar la captación de pacientes, su adherencia al tratamiento y su seguimiento.

## Atención a mujeres embarazadas

- No se conocen suficientemente todas las funciones de la asistencia en salud bucodental por parte de la población, profesionales de AP y dentistas. Esto afecta a la coordinación entre los mismos.
- Existen diferencias entre la cartera de servicios actual en Andalucía y la aprobada por el Ministerio de Sanidad.
- La promoción de la salud bucodental en el embarazo no tiene un nivel óptimo, y la información sobre salud bucodental en el Documento de Salud de la Embarazada puede ser más completa y actual.
- En la actualidad, la historia clínica digital, en referencia a mujeres embarazadas, no incluye toda la información que podría facilitar la atención de la salud bucodental.
- El argumentario de Salud Responde no dispone de toda la información que se podría utilizar para dar respuesta a las mujeres embarazadas.

## Atención a personas mayores

- Se observan problemas de accesibilidad y captación de personas mayores de 65 años para una mejor atención a la salud bucodental.
- Existe desconocimiento sobre las funciones de los equipos de salud bucodental en el resto de profesionales de atención primaria.
- Se reconocen necesidades de formación en los equipos de SBD acerca del manejo de pacientes con pluripatologías y con polimedicación, así como de los procedimientos de transporte sanitario.

- Falta actualizar el Proceso de Atención Integrada de salud bucodental, al no incluir apartado específico para personas mayores de 65 años ni contemplar la posibilidad de utilizar la teleconsulta.
- El SSPA no contempla la cobertura de determinados tratamientos, por ejemplo, los protésicos, que sin embargo son crecientemente demandados en esta población.

## Atención al paciente oncológico

- Actualmente no existe protocolo de ámbito autonómico dirigida a la atención a la salud bucodental de pacientes oncológico que facilite una atención temprana pre-tratamiento oncológico (quimio y radioterapia).
- Es importante que exista formación sobre las funciones de los equipos de salud bucodental dirigida al resto de profesionales de atención primaria con relación a la atención a personas diagnosticadas con cáncer, sobre todo acerca de la asistencia bucodental pre-tratamiento oncológico, para evitar las limitaciones que se producen por los efectos secundarios del tratamiento quimio y/o radioterápico.
- Existe deficiente conocimiento acerca del seguimiento y revisión de las lesiones cancerizables, que puede contribuir a prevenir la aparición de cáncer oral.

## Formación

- Actualmente se pueden encontrar algunas dificultades para la identificación de las necesidades formativas y la difusión de las actividades de formación.
- No se observa un planteamiento homogéneo en el abordaje de la formación.
- Atendiendo a la composición de las plantillas (mayoría de mujeres), los programas formativos deben desarrollarse con perspectiva de género, para favorecer un acceso igualitario a los recursos de formación y promoción.
- En los programas formativos se observa dificultades de coordinación de las UGC-SBD con el resto de especialidades y áreas de conocimiento afectadas en la atención a colectivos específicos.
- En los programas formativos para UGC-SBD no hay suficientes contenidos de género y prevención de violencia de género.

## Investigación

- Se identifican algunas dificultades para el desarrollo de proyectos de investigación y recabar el apoyo metodológico y técnico necesarios.
- El número de proyectos de investigación actualmente en marcha es escaso, así como el de profesionales que publican.
- La participación en procesos colaborativos y redes profesionales de investigación no es suficiente.

## Sistemas de información

- La integración de la información entre los sistemas de información (Diraya y SIPAD) y su usabilidad son susceptibles de mejora, al objeto de conseguir mayor tasa de utilización, optimizar la experiencia de sus usuarias y usuarios, e incrementar su efectividad como herramienta para la toma de decisiones en tiempo real.
- Se identifica la necesidad de mejorar la calidad del dato con la desagregación por sexo de todas las variables referidas a personas y la incorporación de otras tantas variables de interés, que permitan realizar análisis acerca del acceso a los servicios y la prestación de la atención a la salud bucodental desde una perspectiva de género e interseccional.
- Se requiere mejoras en la estandarización y codificación de las actuaciones en salud bucodental.

## Objetivos

Desde el PISBDA se establecen los ejes estratégicos para alcanzar la finalidad de reducir la morbilidad de las enfermedades bucodentales entre la población andaluza y una mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por estas patologías. El proceso de trabajo seguido, con la priorización realizada, ha permitido definir los objetivos generales y específicos, que alineados a cada una de las dimensiones de análisis previamente fijadas, se orientan a dar respuesta a los correspondientes problemas, necesidades y retos identificados.

**Cuadro 7. Ejes estratégicos, y objetivos generales y específicos del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía.**

EJES ESTRATÉGICOS	Líneas de actuación OBJETIVOS GENERALES / » OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>(I)</p> <p><b>Organización funcional de los servicios sanitarios</b></p>	<p><b>Línea A. Organización de la UGC-Salud Bucodental</b></p> <p><b>OG1: Mejorar los servicios de salud bucodental en la atención primaria, a través de su reorganización.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Extender el modelo de UGC-SBD a todo el servicio de salud público.</li> <li>» Homogeneizar la atención a la salud bucodental, extendiendo las buenas prácticas.</li> <li>» Mejorar la organización de los recursos humanos y materiales.</li> <li>» Incrementar la acreditación de la calidad asistencial, de las unidades de salud bucodental y de sus profesionales.</li> <li>» Facilitar la continuidad asistencial.</li> <li>» Establecer protocolos y guías asistenciales.</li> </ul>
	<p><b>Línea B. Odontología hospitalaria</b></p> <p><b>OG2: Optimizar la atención en la odontología hospitalaria.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Agilizar la gestión de la lista de espera quirúrgica.</li> <li>» Homogeneizar la atención a la salud bucodental realizada a nivel hospitalario.</li> <li>» Facilitar la comunicación entre atención primaria y atención hospitalaria.</li> </ul>
	<p><b>Línea C. Promoción de la salud e intervención en la comunidad</b></p> <p><b>OG3: Fomentar la promoción de la salud en los servicios de odontología</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Visibilizar la promoción de la salud bucodental.</li> <li>» Reducir la incidencia de enfermedades orales a cualquier edad, con especial atención a zonas desfavorecidas.</li> <li>» Prevenir la pérdida dental en la población infantil tras un traumatismo.</li> <li>» Mejorar la coordinación de las actividades de promoción de salud oral.</li> </ul>



**Cuadro 7. Ejes estratégicos y objetivos generales del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía -continuación-.**

EJES ESTRATÉGICOS	Líneas de actuación OBJETIVOS GENERALES / » OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>(II) Gestión del proceso asistencial a la población general y a colectivos específicos</p>	<p><b>Línea D. Producción asistencial en atención bucodental</b></p> <p>OG4: <b>Incrementar la captación en la asistencia dental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Incrementar el acceso directo de la población a las consultas de odontología.</li> <li>» Incrementar derivaciones a consultas de odontología dentro de AP.</li> </ul>
	<p>OG5: <b>Garantizar la atención sanitaria a grupos específicos, desde la equidad y homogeneidad en la prestación dental</b></p>
	<p><b>Línea E. Prestación asistencial dental infantil (PADI)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Incrementar la captación de la población infantil con riesgo de caries.</li> <li>» Establecer sistema de seguimiento de cohortes de interés.</li> <li>» Implantar la cartera de servicios en población infantil de 0 a 6 años de edad.</li> <li>» Homogeneizar atención y registro en svcs. de odontología públicos y privados.</li> </ul>
	<p><b>Línea F. Prestación asistencial dental a pacientes con discapacidad y médicamente comprometidos en atención primaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Favorecer la accesibilidad en este colectivo.</li> <li>» Promover la prevención en este colectivo.</li> <li>» Mejorar la atención a la salud bucodental de este colectivo.</li> <li>» Optimizar la coordinación entre atención primaria y hospitalaria.</li> </ul>
	<p><b>Línea G. Prestación asistencial dental a personas en situación de vulnerabilidad social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Promover la salud bucodental entre residentes en zonas desfavorecidas.</li> <li>» Incrementar la adherencia a los programas de salud bucodental en población infantil en el umbral de pobreza y exclusión social.</li> <li>» Incrementar la adherencia a los programas de salud bucodental entre residentes en zonas desfavorecidas.</li> <li>» Mejorar la salud oral de personas en riesgos de exclusión social institucionalizada</li> </ul>
	<p><b>Línea H. Prestación asistencial dental a mujeres embarazadas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Incrementar la captación de mujeres embarazadas.</li> <li>» Homogeneizar la atención en materia de salud bucodental.</li> </ul>
	<p><b>Línea I. Prestación asistencial dental a personas mayores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Actualizar conocimientos de profesionales sanitarios y de cuidadores.</li> <li>» Incrementar la accesibilidad de las personas mayores.</li> </ul>
	<p><b>Línea J. Prestación asistencial dental a pacientes oncológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Optimizar los tiempos y circuitos de respuesta para odontología.</li> <li>» Incrementar la detección del cáncer oral en estadios temprano.</li> <li>» Resolver lesiones orales benignas en consulta de atención primaria.</li> </ul>

Cuadro 7. Ejes estratégicos y objetivos generales del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía -continuación-.

EJES ESTRATÉGICOS	Líneas de actuación OBJETIVOS GENERALES / » OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>(III)</p> <p><b>Formación e Investigación</b></p>	<p><b>Línea K. Formación</b></p> <p><b>OG6: Mejorar la capacitación de profesionales, adaptada a los avances en promoción, prevención, diagnóstico precoz e intervenciones bucodentales, y con perspectiva de género</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Identificar las necesidades formativas comunes a profesionales de salud bucodental del SSPA.</li> <li>» Facilitar el acceso de profesionales de salud bucodental a la formación.</li> <li>» Impulsar la comunicación entre profesionales de SBD y resto de profesionales en centros de salud.</li> <li>» Dinamizar la formación internivel de los centros de salud.</li> </ul>
	<p><b>Línea L. Investigación</b></p> <p><b>OG7: Impulsar la investigación en las áreas de salud bucodental y odontología</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Incrementar la formación en investigación en los diferentes niveles de atención primaria y hospitalaria.</li> <li>» Apoyar la investigación emergente.</li> <li>» Incrementar la producción científica de calidad.</li> <li>» Incrementar el número de profesionales de la sanidad integrantes de grupos de investigación multidisciplinares en colaboración con otras unidades clínicas.</li> </ul>
<p>(IV)</p> <p><b>Sistemas de Información</b></p>	<p><b>Línea M. Sistemas de información</b></p> <p><b>OG8: Mejorar la calidad de los sistemas de información en salud bucodental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Optimizar el registro de las actividades de atención a la salud bucodental.</li> <li>» Mejorar el sistema de explotación de los datos de salud bucodental.</li> <li>» Asegurar la disponibilidad de la información clínica en atención primaria y hospitalaria.</li> <li>» Establecer mecanismos de gobernanza para el desarrollo y mantenimiento de las soluciones digitales.</li> </ul>

## **Estrategia de actuación: Objetivos específicos y medidas**

El Plan se estructura en 4 ejes estratégicos y 13 líneas de actuación orientadas a alcanzar los objetivos generales y específicos propuestos. Para cada una de las líneas de actuación se han fijado una serie de medidas y temporalización para su ejecución, junto con la batería de indicadores de realización propuestos para el seguimiento de las actuaciones.

# I. Organización funcional de los servicios sanitarios

## A. Organización de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Bucodental

OG: Mejorar los servicios de salud bucodental en la atención primaria, a través de su reorganización.

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Extender el modelo de Unidad de Gestión Clínica de salud bucodental a todo el servicio de salud público de Andalucía.</b>	◆ Creación de 100% de UGC de salud bucodental.	2024-25	<b>A-01.</b> UGC-SBD creadas. <b>A-02.</b> Distritos sanitarios con UGC-SBD creada (%).
	◆ Nombramiento del 100% de directores de UGC de salud bucodental.	2024-25	<b>A-03.</b> Dirección de UGC-SBD nombrada. <b>A-04.</b> UGC-SBD con dirección (%).
<b>2. Homogeneizar la atención a la salud bucodental, extendiendo las buenas prácticas.</b>	◆ Elaboración y difusión de recomendaciones sobre buenas prácticas en la organización de UGC (tiempos de consulta, consulta monográfica, etc).	2024-25	<b>A-05.</b> Recomendaciones sobre buenas prácticas en organización UGC difundidas (Sí/No)
	◆ Creación de un banco de objetivos específicos de salud bucodental para los acuerdos de gestión de las UGC.	2025-27	<b>A-06.</b> Banco de objetivos específicos de salud bucodental creado (Sí/No).
	◆ Creación de gabinetes odontológicos en zonas aisladas para cubrir una ratio menor de 30 minutos de desplazamientos para cada paciente.	2025-27	<b>A-07.</b> Gabinetes odontológicos creados en zonas aisladas.
	◆ Celebración de jornada anual con personal directivo de la UGC -SBD.	2024-27	<b>A-08.</b> Jornada anual celebrada (Sí/No).
<b>3. Mejorar la organización de los recursos humanos y materiales.</b>	◆ Análisis de necesidades de recursos humanos para la prestación asistencial bucodental en función de las características de la población atendida (dispersión, zonas desfavorecidas, población infantil, etc).	2024-25	<b>A-09.</b> Análisis de necesidades de recursos humanos realizado (Sí/No).
	◆ Adecuación de los recursos humanos necesarios para la prestación conforme a la evaluación de necesidades de recursos humanos realizada.	2025-27	<b>A-10.</b> Puestos en servicios de atención bucodental creados.
	◆ Dotación de recursos y equipamiento necesarios en función de las necesidades detectadas, tras el análisis de las diferentes UGC-SBD.	2024-27	<b>A-11.</b> Equipamientos y materiales incorporados (%).
	◆ Creación de la categoría profesional de higienista dental	2024-25	<b>A-12.</b> Plaza de higienista dental creada (Sí/No).
	◆ Incorporación de profesionales técnico higienistas dentales a los equipos de salud bucodental.	2025-27	<b>A-13.</b> Profesionales higienista dental incorporados.

<b>4. Incrementar la acreditación de la calidad asistencial, de las unidades de salud bucodental y de sus profesionales</b>	◆ Acreditación de las UGC de Salud bucodental por ACSA, al menos dos años después de su creación.	2025-27	<b>A-14.</b> UGC-SBD acreditadas por ACSA.
	◆ Mantenimiento de la acreditación de la UGC-SBD.	2025-27	<b>A-15.</b> UGC-SBD que mantienen la acreditación.
	◆ Incorporación del objetivo de acreditación de profesionales de salud bucodental en los acuerdos de gestión de las UGC-SBD.	2025-27	<b>A-16.</b> Acuerdos de gestión con objetivo de acreditación de calidad incorporado.
	◆ Facilitación de la acreditación de profesionales por ACSA.	2025-27	<b>A-17.</b> Dentistas con acreditación por ACSA (%).
	◆ Encuesta de satisfacción dirigida a personas usuarias de los servicios de odontología del SSPA.	2024-27	<b>A-18.</b> Encuesta de satisfacción realizada (Sí/No).
<b>5. Facilitar la continuidad asistencial.</b>	◆ Adecuación de la organización interna de las UGC para incluir estancias en el Servicio de Odontología dentro del programa de formación de los MIR de Medicina de Familia y de Pediatría.	2025-27	<b>A-19.</b> Estancias de formación MIR incorporadas a servicios de odontología.
<b>6. Establecer protocolos y guías asistenciales.</b>	◆ Actualización del Proceso de Atención a la Caries Dental.	2024-26	<b>A-20.</b> Proceso de Atención a la caries dental actualizado (Sí/No).
	◆ Diseño de protocolo de derivación de pacientes a cirugía maxilofacial y a odontología hospitalaria.	2024-27	<b>A-21.</b> Protocolo de derivación elaborado (Sí/No).
	◆ Diseño de protocolo de atención a población infantil con necesidades especiales y personas con discapacidad.	2024-27	<b>A-22.</b> Protocolo de atención elaborado (Sí/No).
	◆ Diseño de protocolo para la identificación de lesiones precancerosas en procesos de cáncer de cabeza y cuello.	2024-27	<b>A-23.</b> Protocolo para identificación de lesiones precancerosas elaborado (Sí/No).
	◆ Elaboración de guía asistencial de odontología en pacientes oncológicos.	2024-27	<b>A-24.</b> Guía asistencial de odontología en pacientes oncológicos elaborada (Sí/No).

## B. Odontología hospitalaria

OG: Optimizar la atención en la odontología hospitalaria.

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Agilizar la gestión de la lista de espera quirúrgica.</b>	◆ Realización de análisis de necesidades y recursos que permita dimensionar la odontología hospitalaria.	2024-25	<b>B-01.</b> Análisis de necesidades y recursos (Sí/No).
	◆ Implementar pautas de reorganización según análisis previo realizado.	2025-27	<b>B-02.</b> Variación en pacientes en lista de espera. <b>B-03.</b> Promedio de días de espera.
	◆ Implementación de teleconsulta en AP y atención hospitalaria.	2024-27	<b>B-04.</b> Gabinetes SBD con teleconsulta (%).
<b>2. Homogeneizar la atención de salud bucodental que se realiza a nivel hospitalario.</b>	◆ Creación en ámbito hospitalario de la figura del referente de odontología hospitalaria.	2024-27	<b>B-05.</b> Personas referentes nombradas.
	◆ Elaboración de guía asistencial de odontología hospitalaria.	2024-27	<b>B-06.</b> Guía asistencial elaborada (Sí/No)
<b>3. Facilitar la comunicación entre atención primaria y atención hospitalaria.</b>	◆ Realización de programa de formación conjuntas entre atención primaria y atención hospitalaria.	2024-27	<b>B-07.</b> Sesiones conjuntas realizadas. <b>B-08.</b> Participantes en sesiones conjuntas AP y AH.

## C. Promoción de la salud e intervención en la comunidad

OG: Fomentar la promoción de la salud en los servicios de odontología.

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Visibilizar la promoción de la salud bucodental.</b>	◆ Elaboración, actualización y traducción a diferentes idiomas, para la población general, de nuevos materiales de promoción de la salud bucodental.	2024-27	<b>C-01.</b> Nuevos materiales elaborados. <b>C-02.</b> Materiales actualizados.
	◆ Incorporación de contenidos de salud bucodental en el programa de control de embarazo y el Documento de Salud de la Embarazada.	2024-27	<b>C-03.</b> Contenidos de salud bucodental incorporados (Sí/No).
	◆ Incorporación de cita de odontología dentro del control del <i>Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía</i> .	2024-27	<b>C-04.</b> Citas de odontología realizadas. <b>C-05.</b> Población infantil que acuden a visita odontológica (%).
	◆ Campaña de comunicación “Caries Cero” dirigida a las familias, utilizando diferentes medios y canales publicitarios (IPASEN, redes sociales, folletos, etc.)	2024-27	<b>C-06.</b> Campaña de comunicación realizada (Sí/No). <b>C-07.</b> Actividades desarrolladas.
	◆ Actualización de contenidos de la página web del SAS con accesibilidad optimizada.	2024-27	<b>C-08.</b> Contenidos de salud bucodental en la Web del SAS actualizados (Sí/No).
<b>2. Reducir la incidencia de enfermedades orales a cualquier edad, con especial atención a zonas desfavorecidas.</b>	◆ Diagnóstico con información acerca de la cobertura y acceso a los servicios de odontología, con perspectiva de género e interseccional, que atienda a variables de sexo, edad, socio-económicas y de geolocalización.	2024-27	<b>C-09.</b> Informe sobre cobertura y acceso a los servicios de odontología editado(Sí/No).
	◆ Implementación de los programas y EPSA ( <i>Red de Escuelas Promotoras de Salud</i> ) de forma prioritaria en población socio-económicamente vulnerable. Actualmente, los programas referidos han pasado a integrarse en el <i>Programa CIMA, Transformación hacia Entornos Sostenibles y Saludables</i> en el ámbito <i>Promoción de Hábitos de Vida Saludable</i> .	2024-27	<b>C-10.</b> Centros educativos en zonas desfavorecidas en las que se implementan programa <i>Creciendo en Salud</i> (%). <b>C-11.</b> Población escolar en zonas desfavorecidas que participan en el programa <i>Creciendo en Salud</i> (%). <b>C-12.</b> Centros educativos en zonas desfavorecidas que implementan programa EPSA.(%) <b>C-13.</b> Población escolar en zonas desfavorecidas que participan en programa EPSA. (%)
	◆ Talleres de higiene dental y alimentación, sobre la influencia en la salud bucodental del alcohol, tabaco y drogas, en personas de 14 a 17 años.	2025-27	<b>C-14.</b> Talleres realizados de higiene dental. <b>C-15.</b> Participantes en los talleres realizados.
	◆ Participación de profesionales de salud bucodental en las Jornadas de Salud que	2024-27	<b>C-16.</b> Profesionales de salud bucodental

	se desarrollan en los centros salud y los ayuntamientos (RELAS).		participantes en las Jornadas de Salud. <b>C-17.</b> Jornadas con participación de profesional especialista en SBD (%).
	◆ Campaña de educación sanitaria y promoción de la salud dirigida a diferentes grupos profesionales y de población.	2024-27	<b>C-18.</b> Actividades de formación y promoción de la salud bucodental realizadas. <b>C-19.</b> Profesionales enfermería participantes. <b>C-20.</b> Profesionales medicina familia participa.
	◆ Incorporación de un ítem de promoción de la salud en la nueva hoja específica de salud bucodental del DYRAYA.	2024-27	<b>C-21.</b> Personas atendidas con promoción de la salud (%)
<b>3. Prevenir la pérdida dental en la población infantil tras un traumatismo.</b>	◆ Incorporación de contenidos sobre traumatismos y pérdidas dentales en los cursos de primeros auxilios.	2025-27	<b>C-22.</b> Cursos con contenidos sobre traumatismos y pérdidas dentales incorporados.
	◆ Campaña informativa sobre traumatismos y pérdidas dentales.	2025-27	<b>C-23.</b> Campaña informativa realizada (Sí/No) <b>C-24.</b> Medios de difusión utilizados.
<b>4. Mejorar la coordinación de las actividades de promoción de salud bucodental.</b>	◆ Designación de referentes de promoción de la salud, por UGC de salud bucodental.	2025-27	<b>C-25.</b> Referentes de promoción de la salud designados.



## II. Gestión del proceso asistencial a la población general y a colectivos específicos

### D. Producción asistencial en atención bucodental

OG: Incrementar la captación en la asistencia dental.

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Incrementar el acceso directo de la población a las consultas de odontología.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Campaña informativa dirigida a la población general acerca de los procedimientos de acceso a las consultas de odontología.</li> </ul>	2025-27	<p><b>D-01.</b> Campaña informativa sobre acceso a servicios de odontología realizada (Sí/No).</p> <p><b>D-02.</b> Personas atendidas en consultas de odontología por citas directas.</p>
<b>2. Incrementar las derivaciones a consultas de odontología desde atención primaria.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Campaña informativa acerca de la cartera de servicios en salud bucodental dirigida a profesionales de atención primaria (medicina de familia, pediatría, matronas y enfermería).</li> </ul>	2025-27	<b>D-03.</b> Campaña informativa acerca de la cartera de servicios en salud bucodental realizada (Sí/No)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Taller en materia de coordinación interdepartamental para la prestación asistencial dental en atención primaria.</li> </ul>	2025-27	<p><b>D-04.</b> Taller sobre coordinación para la prestación asistencial dental en atención primaria realizado (Sí/No).</p> <p><b>D-05.</b> Personas derivadas a consultas de odontología.</p>

## E. Prestación asistencial dental infantil (PADI)

OG: Garantizar la atención sanitaria a grupos específicos, atendiendo a la equidad y homogeneidad en la prestación dental.

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Incrementar la captación de la población de riesgo alto o moderado de caries.</b>	◆ Diagnóstico del estado de salud oral de la población infantil, incluyendo el acceso a los servicios de odontología, aplicando perspectiva de género e interseccional.	2025-27	<b>E-01.</b> Diagnóstico del estado de salud oral de la población infantil realizado (Sí/No).
	◆ Exploraciones escolares priorizando las zonas desfavorecidas.	2025-27	<b>E-02.</b> Centros escolares visitados (%). <b>E-03.</b> Población escolar explorada (%).
<b>2. Establecer un sistema de seguimiento de cohortes de interés.</b>	◆ Registro, desde pediatría y desde odontología, en la historia digital de la población infantil del riesgo alto de caries, que permita disponer de alerta y el seguimiento de pacientes.	2025-27	<b>E-04.</b> Población infantil registrada con diagnóstico precoz de riesgo alto de caries.
<b>3. Implantar la cartera de servicios en población infantil de 0 a 6 años.</b>	◆ Establecimiento del circuito de captación y derivación.	2024-25	<b>E-05.</b> Circuito de captación y derivación de población de 0 a 6 años establecido (Sí/No).
	◆ Creación de equipos específicos de odontopediatría que apoyen a profesionales dentista, con definición de funciones correspondientes.	2025-27	<b>E-06.</b> Equipos de odontopediatría creados.
<b>4. Homogeneizar la atención y los registros en servicios de odontología públicos y privados adheridos.</b>	◆ Análisis de la situación y acceso al modelo de adhesión por parte de empresas y profesionales que prestan el servicio de atención bucodental infantil, incluyendo la detección de posibles desigualdades de género existentes.	2024-27	<b>E-07.</b> Análisis del modelo de adhesión al PADI realizado (Sí/No). <b>E-08.</b> Dentistas con vinculación al programa PADI.
	◆ Modificación del Decreto 521/19, de 23 de julio, por el que se regula la prestación dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía, para incluir la formación obligatoria de dentistas adheridos y públicos. Se incluirá requisitos sobre formación en género y prevención de violencia de género.	2024-26	<b>E-09.</b> Decreto 521/19 modificado con ampliación de prestación asistencial dental (Sí/No).
	◆ Revisión de la calidad de cumplimentación de las historias clínicas por profesionales dentistas adheridos y públicos.	2024-27	<b>E-10.</b> Historias clínicas revisadas (Sí/No).

## F. Prestación asistencial dental a personas con discapacidad y médicamente comprometidas en atención primaria

OG: Garantizar la atención sanitaria a grupos específicos, desde la equidad y homogeneidad en la prestación dental.

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Favorecer la accesibilidad de personas con discapacidad y pacientes médicamente comprometidos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Establecimiento de quirófano estable para la atención a personas con discapacidad y pacientes médicamente comprometidos.</li> </ul>	2025-27	<b>F-01.</b> Personas con tratamiento bucodental en quirófano (%).
<b>2. Promover la prevención en personas con discapacidad y pacientes médicamente comprometidos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Programación de visitas periódicas, con carácter bianual, a centros de personas con discapacidad.</li> </ul>	2025-27	<b>F-02.</b> Visitas realizadas a centros de personas con discapacidad. <b>F-03.</b> Personas con discapacidad visitadas en centros.
<b>3. Mejorar la atención a la salud bucodental de personas con discapacidad y pacientes médicamente comprometidos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Elaboración de un programa de seguimiento a personas con discapacidad y pacientes médicamente comprometidos.</li> </ul>	2025-27	<b>F-04.</b> Pacientes a quienes se realiza seguimiento.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Constitución de una escuela de padres para el manejo de situaciones complicadas relacionadas con el tratamiento bucodental.</li> </ul>	2025-27	<b>F-05.</b> Escuela de padres constituida (Sí/No).
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Elaboración y difusión de infografías con consejos en el tratamiento de estos pacientes dirigida a profesionales y a población en general.</li> </ul>	2024-25	<b>F-06.</b> Infografía elaborada (Sí/No). <b>F-07.</b> Centros que publicitan las infografías.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Campaña de sensibilización en el medio sanitario para la promoción de la anticipación amigable a la consulta odontológica.</li> </ul>	2024-27	<b>F-08.</b> Campaña sensibilización realizada (Sí/No). <b>F-09.</b> Medios de difusión utilizados.
<b>4. Optimizar la coordinación entre atención primaria y hospitalaria para personas con discapacidad y pacientes médicamente comprometidos .</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Establecimiento de protocolo para la colaboración con la enfermería gestora de casos para la coordinación de la asistencia.</li> </ul>	2024-27	<b>F-10.</b> Protocolo de colaboración con enfermería gestora de casos creado (Si/No).

## G. Prestación asistencial dental a personas en situación de vulnerabilidad social

OG: Garantizar la atención sanitaria a grupos específicos, desde la equidad y homogeneidad en la prestación dental.

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Promover la salud bucodental entre personas en situación de vulnerabilidad social, residentes en zonas desfavorecidas.</b>	◆ Realización de un estudio de necesidades sanitarias de salud bucodental entre la población en situación de vulnerabilidad social.	2024-27	<b>G-01.</b> Estudio de necesidades sanitarias realizado (Sí/No).
	◆ Programa de valoración de salud bucodental en zonas desfavorecidas para la captación activa y derivación a consulta de odontología en población adulta.	2024-27	<b>G-02.</b> Programa de valoración de la salud bucodental en población adulta realizado (Sí/No).
	◆ Coordinación con servicios de trabajo social para la captación y derivación a consulta de odontología de la población adulta en situación de vulnerabilidad social.	2025-27	<b>G-03.</b> Consultas a personas adultas residentes en zonas desfavorecidas.
<b>2. Incrementar la adherencia a los programas de salud bucodental en población infantil en el umbral de la pobreza y exclusión social.</b>	◆ Programa de valoración de la salud bucodental en zonas desfavorecidas para la captación y derivación a consulta de odontología en población infantil.	2024-27	<b>G-04.</b> Programa de valoración de la salud bucodental en población infantil realizado (Sí/No).
	◆ Coordinación con servicios de trabajo social para la captación y derivación a consulta de odontología de la población infantil en situación de vulnerabilidad social.	2025-27	<b>G-05.</b> Consultas dirigidas a población infantil residentes en zonas desfavorecidas.
<b>3. Incrementar la adherencia a los programas de salud bucodental entre residentes en zonas desfavorecidas.</b>	◆ Campaña de concienciación sanitaria orientada a reducir las faltas de asistencia de pacientes a citas de odontología concertadas	2025-26	<b>G-06.</b> Campaña concienciación realizada (Sí/No). <b>G-07.</b> Variación en consultas anuladas (tasa).
	◆ Programa de recordatorio de citas al dentista.	2025-26	<b>G-08.</b> Programa de recordatorio de citas implantado (Sí/No).
<b>4. Mejorar la salud oral de pacientes en riesgo de exclusión social institucionalizados.</b>	◆ Programación de visitas presenciales a los centros de ayuda a personas en riesgo de exclusión social (personas sin hogar, adicciones).	2024-27	<b>G-09.</b> Centros de ayuda a personas en riesgo de exclusión visitados (%).
	◆ Actuaciones educativas y asistenciales en salud bucodental dirigidas a personas en riesgo de exclusión social.	2024-27	<b>G-10.</b> Actuaciones educativas dirigidas a personas en riesgo de exclusión social realizadas. <b>G-11.</b> Personas en riesgo de exclusión social participantes.
	◆ Establecimiento de convenios con fundaciones y otras instituciones sin ánimo de lucro con experiencia en atención odontológica a pacientes que reciben asistencia social.	2024-27	<b>G-12.</b> Convenios establecidos. <b>G-13.</b> Fundaciones y/o instituciones participantes. <b>G-14.</b> Actuaciones realizadas <b>G-15.</b> Personas atendidas en odontología.

## H. Prestación asistencial dental a mujeres embarazadas

OG: Garantizar la atención sanitaria a grupos específicos, desde la equidad y homogeneidad en la prestación dental.

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Incrementar la captación de mujeres embarazadas en la consulta de odontología.</b>	◆ Trabajo colaborativo con las personas responsables de la atención a las mujeres embarazadas de cada UGC.	2024-27	<b>H-01.</b> Reuniones de coordinación UGC y servicio de atención a mujeres embarazadas mantenidas.
	◆ Trabajo colaborativo entre matronas y odontología con las asociaciones locales existentes relacionadas con el embarazo y la lactancia.	2024-27	<b>H-02.</b> Reuniones mantenidas con asociaciones. <b>H-03.</b> Asociaciones locales relacionadas con el embarazo y la lactancia contactadas.
<b>2. Homogeneizar la atención a las mujeres embarazadas en materia de salud bucodental.</b>	◆ Definición de la cartera de servicios de salud bucodental para mujeres embarazadas.	2024-25	<b>H-04.</b> Cartera de servicio para la atención a la salud bucodental de mujeres embarazadas definido (Sí/No).
	◆ Inclusión de la atención a mujeres embarazadas en el Proceso de Atención Integrada de salud bucodental.	2024-27	<b>H-05.</b> Inclusión de la atención a mujeres embarazadas en el PAI de salud bucodental (Sí/No).
	◆ Elaboración y difusión de materiales de promoción de salud bucodental para mujeres embarazadas	2024-27	<b>H-06.</b> Materiales de promoción de la salud bucodental de mujeres embarazadas difundidos.
	◆ Actualización del Documento de Salud de la Embarazada, incorporando información sobre salud bucodental.	2024-27	<b>H-07.</b> Documento de Salud de la Embarazada actualizado (Sí/No).

## I. Prestación asistencial dental a personas mayores

OG: Garantizar la atención sanitaria a grupos específicos, desde la equidad y homogeneidad en la prestación dental.

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Actualizar los conocimientos de profesionales sanitarios y cuidadores acerca de la atención a la salud bucodental de las personas mayores.</b>	◆ Elaboración de guía de tratamiento de salud bucodental en mayores de 65 años.	2024-25	<b>I-01.</b> Guía de tratamiento de salud bucodental en mayores de 65 años elaborada (Sí/No).
	◆ Actividades formativas en atención primaria, con especialista en medicina de familia y enfermería sobre odontología y personas mayores.	2024-27	<b>I-02.</b> Actividades formativas en odontogeriatría realizadas. <b>I-03.</b> Personas participantes en cursos realizados.
	◆ Actividades formativas en atención primaria, con personas cuidadoras.	2024-27	<b>I-04.</b> Actividades formativas en odontogeriatría realizadas. <b>I-05.</b> Personas participantes en cursos realizados.
	◆ Actividades formativas con especialidades médicas (hematología, cardiología y otras).	2024-27	<b>I-06.</b> Actividades formativas en odontogeriatría realizadas. <b>I-07.</b> Personas participantes en cursos realizados.
	◆ Diseño y difusión de infografía sobre la cartera de servicios.	2024-25	<b>I-08.</b> Infografía de la cartera de servicios en salud bucodental de personas mayores diseñada (Sí/No). <b>I-09.</b> Canales de difusión de infografía utilizados.
<b>2. Incrementar la accesibilidad de las personas mayores de 65 años a servicios de atención bucodental.</b>	◆ Diseño de un programa de revisión de la salud bucodental de personas mayores de 65 años .	2024-27	<b>I-10.</b> Programa de revisión de la salud bucodental de mayores de 65 años elaborado (Si/No).
	◆ Programación de visitas periódicas en residencias de personas mayores	2025-27	<b>I-11.</b> Centros visitados (%). <b>I-12.</b> Personas mayores atendidas en visitas a residencias.
	◆ Prestación bucodental por teleasistencia a personas mayores en residencias.	2024-27	<b>I-13.</b> Personas mayores atendidas por teleconsulta. <b>I-14.</b> Teleconsultas de salud bucodental realizadas.
	◆ Diseño y difusión de píldora informativa para profesionales de odontología acerca del procedimiento para iniciar y continuar el circuito de ambulancia.	2024-27	<b>I-15.</b> Píldora informativa diseñada (Sí/No). <b>I-16.</b> Canales de difusión utilizados

## J. Prestación asistencial dental a pacientes oncológicos

OG: Garantizar la atención sanitaria a grupos específicos, desde la equidad y homogeneidad en la prestación dental.

Objetivos específicos	Medidas (algunas supeditadas a su viabilidad informática)	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Optimizar los tiempos y circuitos de respuesta para odontología de pacientes oncológicos o con sospecha.</b>	◆ Trabajo colaborativo, con designación de referentes de cirugía maxilofacial con quienes consultar desde atención primaria ante lesiones sospechosas.	2025-27	<b>J-01.</b> Hospitales con servicio de cirugía maxilofacial que tienen designado referente (%).
	◆ Trabajo colaborativo, con designación de un referente de odontología de AP, en el Comité de tumores (cáncer de cabeza y cuello).	2024-27	<b>J-02.</b> Comité de tumores con referentes de odontología (%).
	◆ Implantación en la historia clínica digital del dentista de alertas de alta de pacientes suyos por parte del especialista.	2026-27	<b>J-03.</b> Alerta implantada en historia clínica digital (Sí/No).
<b>2. Incrementar la detección del cáncer oral en estadios tempranos.</b>	◆ Campaña de sensibilización para la detección precoz del cáncer oral dirigida a la ciudadanía.	2025-27	<b>J-04.</b> Campaña de sensibilización realizada (Sí/No). <b>J-05.</b> Canales de difusión utilizados.
	◆ Elaboración y difusión de píldora formativa acerca del cáncer oral, dirigidas a profesionales de medicina de familia y odontología.	2023-27	<b>J-06.</b> Píldoras formativa elaborada (Sí/No). <b>J-07.</b> Canales de difusión de píldora formativa.
	◆ Incorporación en la historia clínica digital de alertas de necesidad de exploración de la cavidad bucal, registro de imágenes e ítems relativos a factores favorecedores del cáncer oral.	2026-27	<b>J-08.</b> Alerta incorporada (Sí/No). <b>J-09.</b> Registro de imagen incorporado (Sí/No). <b>J-10.</b> Ítems de factores incorporados (Sí/No).
	◆ Incorporación de exámenes rutinarios de detección precoz de cáncer oral en las consultas de odontología.	2024-27	<b>J-11.</b> UGC-SBD con objetivo relativo a exámenes rutinarios de detección precoz de cáncer oral (%).
<b>3. Resolver las lesiones orales benignas en consulta de AP.</b>	◆ Establecimiento de profesionales referentes en medicina oral.	2025-27	<b>J-12.</b> DS/AGS con referentes en medicina oral (%). <b>J-13.</b> Lesiones orales diagnosticadas

### III. Formación e Investigación

#### K. Formación

**OG: Mejorar la capacitación de profesionales, adaptada a los avances en promoción, prevención, diagnóstico precoz e intervenciones bucodentales, y con perspectiva de género.**

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Identificar las necesidades formativas comunes a profesionales de salud bucodental del servicio de salud público de Andalucía.</b>	◆ Creación de un Comité de formación de ámbito autonómico en salud bucodental para identificar necesidades formativas comunes y fórmulas de acceso adecuadas a todos y todas.	2024-27	<b>K-01.</b> Comité de formación en SBD creado (Sí/No). <b>K-02.</b> Reuniones anuales del Comité. <b>K-03.</b> Composición del comité de formación por sexo.
	◆ Realización de encuesta anual de necesidades formativas por parte del Comité de Formación autonómica en salud bucodental, incluyendo identificación de necesidades formativas en género y prevención de violencia de género, y en competencias digitales para el uso de los sistemas de información corporativos.	2025-27	<b>K-04.</b> Encuesta anual sobre necesidades formativas en salud bucodental realizada.
	◆ Elaboración del Plan de Formación en Salud Bucodental.	2025-27	<b>K-05.</b> Plan de Formación en SBD elaborado (Sí/No) .
<b>2. Facilitar el acceso de profesionales de salud bucodental a la formación continuada.</b>	◆ Participación del referente de formación en la Comisión de formación del Distrito Sanitario/ Área de Gestión Sanitaria.	2024-27	<b>K-06.</b> Responsables de formación que participan en la Comisión de Formación del DS/AGS (%)
	◆ Actividades formativas en formato virtual y presencial, en las siguientes áreas de conocimiento: cirugía bucal; medicina bucal; odontología hospitalaria; ortodoncia y ortopedia dentofacial; odontopediatría; endodoncia clínica; mujeres embarazadas y odontología; odontogeriatría; oncología y salud oral.	2024-27	<b>K-07.</b> Actividades formativas de SBD realizadas. <b>K-08.</b> Profesionales formados en SBD a través de actividades formativas.
<b>3. Impulsar la comunicación entre profesionales de SBD y de los centros de salud.</b>	◆ Realización de sesiones internivel de profesionales de salud bucodental en el centro de salud donde esté ubicado su gabinete.	2024-27	<b>K-09.</b> Sesiones informativas de profesionales internivel. <b>K-10.</b> Profesionales dentistas que participa al menos en una reunión al año (%).
<b>4. Dinamizar la formación internivel de los centros de salud.</b>	◆ Realización de los acuerdos de formación internivel. ◆ Programación de talleres internivel de formación en salud bucodental.	2025-27	<b>K-11.</b> Acuerdos de formación internivel en SBD. <b>K-12.</b> Talleres internivel en SBD realizados. <b>K-13.</b> Profesionales participantes talleres internivel.



## L. Investigación

OG: Impulsar la investigación en las áreas de salud bucodental y odontología.

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Incrementar la formación en investigación en los diferentes niveles (AP y Hospitalización).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoción entre profesionales de odontología de formación en investigación avanzada impartidos por el SSPA (Itinerario formativo en metodología de investigación, IFeMI)</li> </ul>	2024-27	<b>L-01.</b> Profesionales de odontología que participan en IFeMI (%).
<b>2. Apoyar la investigación emergente.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de profesionales con interés en la investigación, con liberación de tiempo para dedicar a investigación.</li> </ul>	2024-27	<b>L-02.</b> Profesionales de odontología que realizan formación de posgrado (%) <b>L-03.</b> Profesional de odontología que publica (%). <b>L-04.</b> Profesionales que solicitan investigación (%) <b>L-05.</b> Horas reservadas para investigación.
<b>3. Incrementar la producción científica de calidad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de una unidad/red de apoyo a la investigación en odontología.</li> </ul>	2024-27	<b>L-06.</b> Unidad/Red de apoyo creada (Sí/No)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de profesionales referentes para la investigación, con disponibilidad de tiempo para esta labor.</li> </ul>	2024-27	<b>L-07.</b> Profesionales referentes en investigación especializada en salud bucodental.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusión en los acuerdos de gestión de la UGC de objetivos relacionados con investigación.</li> </ul>	2024-27	<b>L-08.</b> Acuerdos de gestión con objetivos de investigación incorporados (%).
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Constitución de grupos estables de investigación que busquen financiación competitiva.</li> </ul>	2024-27	<b>L-09.</b> Grupos de investigación constituidos. <b>L-10.</b> Profesionales de SBD en grupos de investigación.
<b>4. Incrementar el número de profesionales de la sanidad pública integrantes de grupos de investigación multidisciplinares en colaboración con otras unidades clínicas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Constitución de grupos de investigación multidisciplinar en materia de salud bucodental.</li> </ul>	2024-27	<b>L-11.</b> Grupos de investigación multidisciplinar constituidos. <b>L-12.</b> Profesionales de SBD integrantes de grupos de investigación multidisciplinar.

## IV. Sistemas de información

### M. Sistemas de información

OG: Mejorar la calidad de los sistemas de información en salud bucodental.

Objetivos específicos	Medidas	Temporal.	Indicadores de realización
<b>1. Optimizar el registro de las actividades de salud bucodental.</b>	◆ Modificación del contenido del Decreto 521/2019, de 23 de julio, por el que se regula la prestación dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el SSPA.	2024-25	<b>M-01.</b> Decreto 521/2019 modificado (Sí/No)
	◆ Rediseño de formularios de SBD disponibles en la historia clínica digital del SAS.	2024-27	<b>M-02.</b> Formularios de SBD rediseñados para su disponibilidad en la historia clínica digital (Sí/No)
	◆ Revisión de la incorporación de la variable sexo y otras variables sensibles al análisis de género e interseccional en los sistemas de información utilizados.	2024-27	<b>M-03.</b> Revisión de las variables y desagregación por sexo en los sistema de información vinculados a la prestación bucodental realizado (Sí/No).
	◆ Acceso al sistema de registro único digital a profesionales de clínicas concertadas.	2024-27	<b>M-04.</b> Profesionales que han accedido al sistema de registro unificado (%)
	◆ Actividades de formación para dar a conocer la historia clínica digital a profesionales y facilitar su uso, tanto en el ámbito público como en el concertado.	2024-27	<b>M-05.</b> Actividades formativas realizadas . <b>M-06.</b> Profesionales formados (%).
<b>2. Mejorar el sistema de explotación de los datos de salud bucodental.</b>	◆ Elaboración de un cuadro de mandos de la atención en la salud bucodental dentro de la plataforma InfoWEB para el seguimiento periódico de información.	2024-25	<b>M-07.</b> Cuadro de mandos incorporado a InfoWEB (Sí/No).
	◆ Sistema de accesibilidad de profesionales a estadísticas de asistencias propias realizadas.	2024-27	<b>M-08.</b> Sistema de acceso por perfiles creado (Sí/No). <b>M-09.</b> Accesos a la explotación de datos.
<b>3. Asegurar la disponibilidad de la información clínica en atención primaria y hospitalaria.</b>	◆ Tareas de integración e interoperabilidad entre SIPAD y Diraya.	2024-27	<b>M-10.</b> Reuniones mantenidas.
<b>4. Establecer mecanismos de gobernanza para desarrollo y manten. de soluciones digitales.</b>	◆ Acciones e iniciativas conjuntas para alineamiento con la STIC y el resto de agentes del ecosistema del SSPA, en el diseño, desarrollo e implantación de las soluciones corporativas digitales.	2024-27	<b>M-11.</b> Acciones de alineamiento conjuntas desarrolladas.

## Seguimiento y evaluación

La evaluación de un plan integral es una componente esencial de su diseño y debe ser tomada en cuenta desde el inicio<sup>(4)</sup>. En el caso del PISBDA, la complejidad de las medidas que plantea desarrollar con múltiples actores intervinientes condiciona sin duda el proceso. La evaluación se plantea como una actividad programada de análisis, llevada a cabo mediante procedimientos sistemáticos de recolección e interpretación de información apropiados para emitir un juicio valorativo acerca de la organización, los procesos y los resultados e impactos obtenidos por las actividades ejecutadas o en curso del Plan. En definitiva, el sistema de seguimiento y evaluación permitirá la rendición de cuentas, favorecer la toma de decisiones e identificar áreas de mejoras que, en su caso, requieran modificaciones para optimizar los resultados del Plan, completando así el ciclo de calidad que permite una mejora continua.

No obstante, el enfoque de evaluación aquí planteado se aleja del control y enfatiza la función de aprendizaje organizacional compartido. Visibilizar y hacer transparente los resultados de la evaluación no solo aporta un sentido didáctico y de construcción de nuevo conocimiento, identificando buenas prácticas, sino también un cierto sentido ético, en la medida que implica compartir hallazgos entre profesionales, que permita la crítica y discusión de resultados, en una reflexión PDCA (planificar, hacer, verificar y actuar). Asimismo, contribuye a dar cuenta a la ciudadanía de los logros conseguidos en los servicios públicos de prestación dental y en la mejora de su salud bucodental de la población atendida.

La evaluación del PISBDA se realizará a partir de los resultados alcanzados en los compromisos adquiridos por los diferentes responsables de proyectos que conforman los planes operativos ejecutados anualmente, y atendiendo al nivel de consecución de logros según se expresa en la batería de indicadores diseñados al efecto. En concreto, se prevé la elaboración de tres recursos documentales:

- ✓ **Planes operativos anuales.**
- ✓ **Informes semestrales** de seguimiento, en base al cuadro de mando de indicadores de realización.
- ✓ Documento de **evaluación final** a los 4 años, que incluye los resultados obtenidos en indicadores de resultados e impactos en salud poblacional.

El seguimiento es una tarea administrativa de recogida de datos que informará acerca del progreso en la ejecución de las actividades, con detección de problemas y toma de decisiones correctoras a implementar, lo que implica un contacto permanente con las personas responsables pertinentes y el trabajo en diferentes instancias de participación. Por su parte, la evaluación tiene como propósito la determinación de la relevancia del Plan, el grado de cumplimiento de los objetivos definidos, así como la valoración de la eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad de la intervención. Para ello, es necesario sistematizar la información, disponiendo de una batería de indicadores cuantitativos y cualitativos, que además incorporará las opiniones de los grupos de interés, con énfasis en pacientes y sus familias, y de profesionales sanitarios.

En cuanto a estructura organizativa, el PISBDA articula su gobernanza para el seguimiento y evaluación a través de comisiones de seguimiento participadas por la propia Consejería de Salud y Consumo, el SAS y el órgano de Coordinación del Plan. En concreto, el Plan contará con dos tipos de comisiones, según su ámbito geográfico:

- ✓ **Comisión autonómica**, donde presentar los avances de los planes operativos anuales de ámbito regional, y en base a los mismos, identificar acciones de mejora y planificar las prioridades siguientes a ejecutar.
- ✓ **Subcomisiones provinciales**, donde presentar los avances de los planes operativos anuales, y asimismo, se identificar acciones de mejora a nivel provincial, que serán elevadas a la comisión autonómica para su consideración.

## Indicadores de resultados e impactos

El PISBDA se estructura en 4 ejes estratégicos de actuación fijados para alcanzar los 8 objetivos generales definidos, cuyo grado de consecución se evidenciará a través de indicadores de resultados e impacto que tratan de medir los logros alcanzados y la incidencia del Plan en la salud bucodental de la población andaluza. En la batería de indicadores elaborada, la selección de los mismos y sus niveles de desagregación varían en función de la disponibilidad de los sistemas de información, fuentes de datos, recursos, necesidades y prioridades específicas, si bien se incorpora la desagregación por sexo y provincial como aspectos de especial interés en la evaluación del PISBDA. Estos indicadores se extraen, fundamentalmente, del análisis de datos de la situación de partida en el estado de salud bucodental y en la organización y gestión de los recursos sanitarios, así como de la información expresamente elaborada en base al sistema de seguimiento y evaluación establecido en el Plan. En Anexo V se incluye el panel de indicadores de resultados e impactos propuesto, con la descripción, fuente de información y

valor de base del que se parte. El siguiente cuadro presenta la vinculación entre los objetivos generales y la batería de indicadores de resultados e impacto; se trata de una propuesta inicial, susceptible de modificación y perfeccionamiento en el transcurso del Plan.

## EJE ESTRATÉGICO: Organización funcional de los servicios sanitarios

OBJETIVOS GENERALES	Indicadores de resultados e impacto
OG1: <b>Mejorar los servicios de salud bucodental en la atención primaria, a través de su reorganización.</b>	<p><b>I-OG1-01.</b> Ratio dentistas SAS/población usuaria SAS.</p> <p><b>I-OG1-02.</b> Cobertura de la atención odontológica en AP.</p> <p><b>I-OG1-03.</b> Variación interanual en consultas de odontología de AP.</p> <p><b>I-OG1-04.</b> Frecuentación de consultas de odontología en AP.</p> <p><b>I-OG1-05.</b> UGC-SBD con acreditación de calidad ACSA (%).</p> <p><b>I-OG1-06.</b> Grado de satisfacción bueno-muy bueno con la atención odontológica recibida.</p>
OG2: <b>Optimizar la atención de la odontología hospitalaria.</b>	<p><b>I-OG2-01.</b> Tasa de morbilidad hospitalaria debido a patologías vinculadas a la salud bucodental.</p> <p><b>I-OG2-02.</b> Porcentaje de pacientes en espera más de 6 meses en el momento de corte (31 dic. / 30 junio de cada año).</p> <p><b>I-OG2-03.</b> Porcentaje de pacientes con más de 60 días en lista de espera.</p> <p><b>I-OG2-04.</b> Grado de satisfacción bueno-muy bueno con el servicio de odontología hospitalaria recibido.</p>
OG3: <b>Fomentar la promoción de la salud bucodental a través de los servicios de odontología.</b>	<p><b>I-OG3-01.</b> Participación de profesionales en programas de promoción SBD.</p> <p><b>I-OG3-02.</b> Participación centros educativos en programas promoción SBD.</p> <p><b>I-OG3-03.</b> Frecuencia de cepillado dental al menos dos veces al día.</p> <p><b>I-OG3-04.</b> Prevalencia de problemas bucodentales declarado (caries).</p> <p><b>I-OG3-05.</b> Percepción buena-muy buena del estado de salud bucodental.</p>

## EJE ESTRATÉGICO: Gestión del proceso asistencial a la población general y a colectivos específicos

OBJETIVOS GENERALES	Indicadores de resultados e impacto
OG4: <b>Incrementar la captación en la atención a la salud bucodental.</b>	<p><b>I-OG4-01.</b> Variación interanual de personas atendidas en consultas de odontología en AP.</p>
OG5: <b>Garantizar la atención sanitaria a grupos específicos, atendiendo a la equidad y reducción de la variabilidad en la prestación dental.</b>	<p><b>I-OG5-01.</b> Variación interanual de personas atendidas en consultas de odontología en AP por colectivos específicos.</p> <p><b>I-OG5-02.</b> Cobertura de la atención odontológica en AP por colectivos.</p> <p><b>I-OG5-03.</b> Variación interanual en consultas de odontología en AP por colectivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Población infantil (0-15 años);</li> <li>» Personas con discapacidad;</li> <li>» Personas médicamente comprometida;</li> <li>» Personas en vulnerabilidad social y económica;</li> <li>» Mujeres embarazadas;</li> <li>» Personas mayores de 65 años;</li> <li>» Pacientes oncológicos.</li> </ul> <p><b>I-OG5-04.</b> Inaccessibilidad a la atención dental por motivos económicos.</p>

## EJE ESTRATÉGICO: Formación e investigación

OBJETIVOS GENERALES	Indicadores de resultados e impacto
OG6: <b>Mejorar la capacitación de profesionales, adaptada a los avances en promoción, prevención, diagnóstico precoz e intervenciones bucodentales, y con perspectiva de género.</b>	I-OG6-01. Profesionales con formación especializada.
OG7: <b>Impulsar la investigación en las áreas de salud bucodental y odontología.</b>	I-OG7-02. Proyectos de investigación en marcha.

## EJE ESTRATÉGICO: Sistemas de información

OBJETIVOS GENERALES	Indicadores de resultados e impacto
OG8: <b>Mejorar la calidad de los sistemas de información en salud bucodental.</b>	<p>I-OG8-01. Precisión de la configuración del sistema: inclusión y desagregación de datos.</p> <p>I-OG8-02. Usabilidad del sistema de información.</p> <p>I-OG8-03. Integración de SIPAD y Diraya desarrollada.</p> <p>I-OG8-04. Soluciones TIC implementadas.</p>

## Glosario de acrónimos

**ACSA:** Agencia de calidad sanitaria de Andalucía

**AGS:** Área de Gestión Sanitaria

**AH:** Atención Hospitalaria

**AP:** Atención Primaria

**CPI:** Caries de Primera Infancia

**INE:** Instituto Nacional de Estadística

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPE:** Oferta de Empleo Público

**PADI:** Programa de asistencia dental infantil

**PISBDA:** Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía

**SAS:** Servicio Andaluz de Salud

**SIPAD:** Sistema de Información de la Prestación Asistencial Dental

**SSPA:** Sistema Sanitario Público de Andalucía

**TAE:** Tarjeta sanitaria ajustada por edad

**TCAE:** Técnico/Técnica de cuidados auxiliares de enfermería

**UGC:** Unidades de Gestión Clínica

**UGC-SBD:** Unidad de Gestión Clínica de Salud Bucodental



## Bibliografía

- (1) Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental. Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen ejecutivo. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2022. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569> (recuperado el 01/01/2023)
- (2) Consejo General de Colegios de Dentistas de España. Atlas de Salud Bucodental en España. 2022. <https://consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-del-consejo/publicaciones-del-consejo/libros-del-consejo/item/2142-atlas-de-la-salud-bucodental-en-espana.html> (recuperado el 07/03/2023)
- (3) Ministerio de Sanidad. Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en Sistema Nacional de Salud. 2022
- (4) Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128, de 29/05/2003.
- (5) Amo Alfonso, Mercedes; Rodríguez Rodríguez, Manuel. Metodología de elaboración y seguimiento de planes integrales de Salud. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla, 2010. <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/2863> (recuperado el 23/02/2023)
- (6) Bravo Pérez, Manuel; Cabrera León, Andrés y Llodra Calvo, J. Carlos. V Estudio Epidemiológico de la Salud Bucodental Escolar en Andalucía 2022. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. [https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/v\\_estudio\\_epidemiologico\\_salud\\_oral\\_escolares\\_andaluces.pdf](https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/v_estudio_epidemiologico_salud_oral_escolares_andaluces.pdf) (recuperado el 23/02/2023)
- (7) Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Decreto 197/2007, de 3 de julio, por la que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. BOJA núm. 140 de 17/07/2007.
- (8) Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Decreto 521/2019, de 23 de julio, por el que se regula la prestación de la asistencia dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía. BOJA núm. 145, de 30/07/2019.
- (9) Consejería de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Programas que promocionan la salud bucodental en el ámbito educativo. Situación actual. 22 de Septiembre de 2022.
- (10) Junta de Andalucía. Consejería de la Presidencia. Decreto 48/2006, de 1 de marzo, de ampliación y adaptación de medidas de apoyo a las familias andaluzas. BOJA núm. 42 de 03/03/2006.
- (11) Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Servicio Andaluz de Salud. Informe de Actividad de Salud Bucodental 2019-2021. 2021.
- (12) Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se

regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA núm. 150, de 31/12/2001.

- (13) García-Palma, Al; Reyes-Gilabert, E.; Martínez de Mandojana, J.A. *¿Conocen los usuarios el Plan Andaluz Dental infantil (PADI)?*, en RCOE Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odólogos y Estomatólogos de España. 2021; 26(4):147-143. <https://rcoe.es/articulo/138/conocen-los-usuarios-el-plan-andaluz-dental-infantil-padi> (recuperado el 23/02/2023)
- (14) Singh, A; Harford, J; Schuch HS; Watt, RG; Peres, MA. *Theoretical basis and explanation for the relationship between area-level social inequalities and population oral health outcomes - A scoping review*. En SSM-Population Health. Vol. 2. December 2016;2: 451-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.06.001> (recuperado el 23/02/2023)
- (15) Junta de Andalucía. Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Intervención en Zonas Desfavorecidas (ERACIS). 2018. [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Estrategia\\_Regional\\_Cohesion\\_Social-web.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Estrategia_Regional_Cohesion_Social-web.pdf) (recuperado el 23/02/2023)
- (16) Chávez-Reátegui, B.C.; Manrique-Chávez, J.E.; Manrique-Guzmán, J.A. *Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura*. Revista Estomatológica Herediana, vol. 24, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 199-207. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539382010> (recuperado el 03/01/2023)
- (17) Abellán García, A.; Aceituno Nieto, M. P.; Ramiro Fariñas, D.; Castillo Belmonte, A. B.. “Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 27, 24 p. [Fecha de publicación: 21/01/2021]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2020.pdf> (recuperado el 03/01/2023)

## Anexos

A-I. Grupos de trabajo.

A-II. Problemas, necesidades y retos expresados por profesionales.

A-III. Problemas, necesidades y retos expresados por pacientes.

A-IV. Cuadro de mandos de indicadores de realización.

A-V. Panel de indicadores de resultados e impactos.

## A-I. Grupos de trabajo

### Dentistas de atención primaria

- **Almudena Aguilar Andújar.** Odontostomatóloga en AP. Distrito Sanitario Málaga
- **Luis Carlos Balaguer Recena.** Director UGC SBD Jaén Norte.
- **Ignacio Baquero García.** Odontostomatólogo en AP. Distrito Sanitario Sevilla.
- **Pilar Benjumeda Peñafiel.** Odontostomatóloga en AP. Distrito Sanitario Jerez Costa-Noroeste y Sierra de Cádiz.
- **María Berdún Álvarez.** Odontostomatóloga en AP. Distrito Sanitario Sevilla Norte.
- **Francisco Miguel Caballero Lamas.** Odontostomatólogo en AP. Distrito Sanitario Costa del Sol.
- **Antonio Cabello Arroyo.** Odontostomatólogo en AP. Coordinador del Área sur de Córdoba
- **Santiago Cerviño Ferradanes.** Odontostomatólogo en AP. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda.
- **Carmen Costela Serrano.** Odontostomatóloga en AP. Distrito Sanitario Granada Sur. Colaboradora Unidad de Fisurados del Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya.
- **Guadalupe Cuadrado Caballero.** Odontóloga en el Hospital Universitario de Sevilla Virgen Macarena.
- **Daniel Cruz Rodríguez.** Director en funciones de la UGC Salud bucodental AGS Sur de Sevilla.
- **Fernando de Marco Pérez.** Odontostomatólogo en AP. Distrito Sanitario Aljarafe-Norte.
- **Miguel de Urquía García.** Director de UGC Granada Metropolitano.
- **Eugenia Díaz-Almenara.** Odontostomatóloga en AP. Distrito Sanitario Condado-Campiña (Huelva).
- **Rocío Domech Giménez.** Directora de UGC-Salud Bucodental Intercentros Málaga - Guadalhorce del SAS. Coordinadora del PADI en Málaga.
- **Federico Esparza Díaz.** Odontostomatólogo en AP. Distrito Sanitario Córdoba. Coordinador a nivel de Distrito Sanitario Córdoba UGC Interniveles Odontostomatología y Cirugía Maxilofacial de Córdoba.
- **Antonio Expósito Delgado.** Odontostomatólogo en Hospital Universitario de Jaén. Coordinador PADI en la Delegación de Salud de Jaén.
- **Ángela María Fernández Vargas.** Odontostomatóloga en AP. AGS Sur de Sevilla.
- **Joaquín María Ferrer Gallegos.** Odontólogo en AP. AGS Sur de Granada.
- **Francisco Fornieles Rubio.** Odontostomatólogo en AP. Distrito Sanitario Granada Metropolitano. Coordinador PADI Granada,
- **Antonio García Rubio.** Odontostomatólogo en AP. Distrito Sanitario Poniente de Almería.
- **Borja Gómez Vidal.** Odontostomatólogo hospitalario en Hospital Universitario de Sevilla Virgen Macarena.
- **Silvia González Castillo.** Odontostomatóloga en AP. Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.
- **Nieves María González Gamito.** Odontostomatóloga en AP. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte.

- **José Manuel González Pérez.** Odontoestomatólogo en AP. Distrito Sanitario Granada.
- **Pablo Hernández López.** Odontoestomatólogo en AP. Distrito Sanitario Jaén Nordeste.
- **Silvia Hernández López.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Jaén-Norte.
- **Isabel M. Jiménez Pardo.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Costa del Sol, Málaga.
- **Isabel María Jiménez Romero.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Jaén Sur.
- **Francisco José Linares Recatala.** Odontoestomatólogo de AP. Distrito Sanitario Málaga.
- **Emilio Lledó Villar.** Odontoestomatólogo en Hospital Universitario de Sevilla Virgen Macarena. Coordinador PADI en la Delegación de Salud de Sevilla.
- **Juan Antonio López Baena.** Odontoestomatólogo en AP. Distrito Sanitario Huelva Costa.
- **Humberto Amaru Maraví Cecilia.** Odontoestomatólogo en AP. Distrito Sanitario Condado Campiña (Huelva).
- **Manuel Martínez Olmedo.** Odontoestomatólogo en AP. AGS Jaén Norte.
- **Juan Antonio Márquez Rodríguez.** Director de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Bucodental Intercentros de los Distritos Sanitarios Huelva-Costa y Condado-Campiña
- **Álvaro Melado Pagador.** Odontoestomatólogo en AP. Distrito Sanitario Málaga
- **Ana María Mendoza Llamas.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Córdoba Sur
- **Manuel Jesús Mialdea Oliván.** Odontoestomatólogo en AP. AGS Norte de Córdoba.
- **María Moreno Martínez.** Odontoestomatóloga de AP. Distrito Sanitario Campo de Gibraltar este.
- **David Mosqueda Cejudo.** . Odontoestomatólogo en AP. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz la Janda
- **María José Muñoz Mulero.** Odontóloga en AP. Distrito Sanitario Almería. Coordinadora PADI en Almería.
- **Alicia Murillo Rosa.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Huelva-Costa
- **Josefa Nieto Hernández.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Almería
- **Jose Luis Orellana Carrasco.** Odontoestomatólogo en AP. Distrito Sanitario Jerez y Jerez Norte.
- **Natividad Párraga Serrano.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Valle del Guadalhorce (Málaga).
- **Francisco Javier Pascual Codeso.** Director UGC- SBDI. AGS Jerez, Costa-Noroeste y la Sierra de Cádiz. Coordinador provincial PADI Cádiz.
- **Sergio Antonio Perandrés Yuste.** Odontólogo en AP. Distrito Sanitario Granada nordeste.
- **Cristina Pérez Fraile.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Jerez Costa Noroeste.
- **Mercedes Pérez Heredia.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Poniente de Almería. Responsable de la Unidad de Apoyo a la Investigación.
- **Esther Pérez Jiménez.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Campo de Gibraltar Este.
- **Patricia María Puga Guil.** Odontóloga en AP. Distrito Sanitario Axarquía.
- **Sara Raposo Correa.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Huelva Costa- Condado Campiña.
- **Patricia Regueiro Hernández.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Costa del Sol.
- **Eva Reyes Gilabert.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Aljarafe.

- **Carmen Rivera Romo.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Málaga.
- **Lucila Rodríguez-Armijo Sánchez.** Médica Estomatóloga. Directora en funciones de la UGC-SBD Distrito Sanitario Sevilla.
- **María Antonia Rodríguez García.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte. Coordinadora de formación de UGC-SBD.
- **María Esther Rodríguez Priego.** Odontoestomatóloga en AP. AGS Sur de Granada
- **Carmen Leticia Romero García.** Odontoestomatóloga en AP. AGS Campo de Gibraltar Este.
- **Antonio Ruiz Losada.** Odontoestomatólogo en AP. Distrito Sanitario Sevilla.
- **María Belén Ruiz Mancebo.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur.
- **Irina Sacchi Orloff.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Granada Metropolitano, Coordinadora Provincial del PADI
- **Rafael Segura Saint Gerons.** Odontoestomatólogo en AP. Distrito Sanitario Guadalquivir de Córdoba.
- **María José Toscano Piña.** Odontoestomatóloga en AP. Distrito Sanitario Sierra Cádiz y Jerez Noroeste.

## Profesionales de apoyo

- **Francisco Javier Aguilar Aguilar.** Enfermero en AP. Coordinador de Cuidados UGC Lora del Rio (Sevilla).
- **Elena Ávila Cuadros.** Enfermera especialista en obstetricia y ginecología y enfermera especialista en salud mental. Matrona en Motril Centro.
- **Reyes Bernabé Caro.** Especialista en oncología en el Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- **Manuel Bravo Pérez.** Catedrático de Odontología Preventiva y Comunitaria. Facultad de Odontología de la Universidad de Granada.
- **Manuel Cardero Rivas.** Técnico de la Subdirección Técnica Asesora de Gestión de Información. Servicio Andaluz de Salud.
- **Antonio Castaño Seiquer.** Profesor Titular de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universidad de Sevilla. Presidente de la Fundación Odontología Social.
- **María José Cordero Sosa.** Técnica en cuidados auxiliares de enfermería en UGC-SBD. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte.
- **Félix Chaves Gallego.** Responsable del Servicio de Informática. Equipo provincial TIC de Sevilla. Subdirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte.
- **Isabel Feito Alvarez.** Enfermera en AP. Centro de Salud Mairena del Aljarafe (Sevilla).
- **Eugenio Fernández Hernández.** Pediatra en Centro de Salud de La Algaba. Distrito Sanitario Sevilla Norte.

- **Inmaculada Gasco Fernández.** Enfermera referente de centros educativos (Erc) de la UGC Cantillana (Sevilla). Coordinadora provincial ERc.
- **Magdalena Gascón Piqueras.** Enfermera en AP. Distrito Sanitario Sevilla.
- **Isabel Géniz Díaz.** Pediatra en AP. Consultorio de Castilblanco de los Arroyos. UGC Alcalá del Río.
- **Rodrigo Lozano Rosado.** Cirujano maxilofacial en Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- **Amparo Lupiáñez Castillo.** Socióloga. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- **Luis Gabriel Luque Romero.** Responsable de la Unidad de Investigación del Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte.
- **Juan Carlos Llodra Calvo.** Profesor titular de Odontología Preventiva y Comunitaria. Facultad de Odontología de la Universidad de Granada
- **Carmen Meléndez Ortiz.** Enfermera en AP. UGC Cantillana. Distrito Sanitario Sevilla Norte-Aljarafe.
- **Ana María Moreira Real.** Coordinadora de Trabajo Social. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte.
- **Bibiana Navarro Matillas.** Psicóloga. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- **Ramiro José Núñez Vázquez.** Hematólogo en Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- **Erika Olmos Juárez.** Facultativa Especialista de Área en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Virgen Macarena.
- **Soraya Palma López.** Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en UGC-SBD del Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte.
- **Beatriz Pascual de la Pisa.** Médico de Familia en UGC Camas. Distrito Sanitario Aljarafe - Sevilla Norte.
- **Isabel Ródenas Luque.** Jefa de Servicio de Planificación Sanitaria en la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.
- **María Victoria Santana Villanueva.** Auxiliar administrativo en e Área de Gestión Sanitaria Málaga.
- **Alberto Sánchez-Noriega Zafra.** Técnico del Servicio de Estrategias y Planes de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.
- **Silvia Sicre Alonso.** Directora UGC de Promoción de la Salud. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte.
- **Mercedes Tenorio Herrera.** Responsable de la Unidad de Formación del Distrito Sanitario Aljarafe y Norte.

## A-II. Problemas, necesidades y retos expresados por profesionales

### Organización de la Unidad de Gestión Clínica de salud bucodental

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización no uniforme de la UGC de salud bucodental</li> <li>• Falta de nombramiento oficial de directores.</li> <li>• El personal auxiliar no está adscrito al 100% y no se sustituye al 100%.</li> <li>• Objetivos no unificados.</li> <li>• Ejecución variable de la cartera de servicios</li> <li>• Variabilidad en ratios de población atendida por cada dentista.</li> <li>• Baja cobertura de personal auxiliar e higienista dentales en las consultas.</li> <li>• Personal auxiliar no especializado.</li> <li>• Material e instrumental desfasado en las consultas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de unidades clínicas de gestión de salud bucodental que faltan.</li> <li>• Nombramiento de directores.</li> <li>• Objetivos comunes a las unidades de gestión clínica de salud bucodental.</li> <li>• Incorporación de higienistas dentales.</li> <li>• Actualización de equipos de materiales.</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliación de la cartera de servicios, asumiendo las cohortes de nuevos pacientes.</li> <li>• Homogeneización.</li> <li>• Establecer de forma objetiva las necesidades de personal.</li> </ul>	

### Odontología hospitalaria

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de organización homogénea en todas las provincias.</li> <li>• Amplia variabilidad en los tiempos de respuesta, en algunos casos excesiva.</li> <li>• Diferenciar pacientes en lista de espera para odontología hospitalaria y para cirugía maxilofacial</li> <li>• Derivación correcta de los dentistas públicos y de los privados adheridos al PADI, a través de SIPAD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación específica de profesionales públicos y privados adheridos.</li> <li>• Gabinetes odontológicos de la UGC-SBD de AP en el ámbito hospitalario.</li> <li>• Definir cada procedimiento, si es de odontología hospitalaria o cirugía maxilofacial.</li> <li>• Crear protocolos de pacientes de odontología hospitalaria.</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que existe suficiente personal formado para atender a las consultas de odontología hospitalaria.</li> <li>• Estabilizar los equipos de salud bucodental de odontología hospitalaria.</li> <li>• Desarrollar la telemedicina para este servicio.</li> </ul>	



## Promoción de la salud e intervención en la comunidad

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo desarrollo de los programas Sonrisitas y Aprende a Sonreír, ahora Creciendo en Salud.</li> <li>• El porcentaje de captación de mujeres embarazadas es bajo.</li> <li>• Falta de conocimiento entre profesionales de AP de la cartera de servicios de salud bucodental.</li> <li>• Las actividades de promoción de la salud no suelen formar parte de las actividades habituales de personal dentista de AP.</li> <li>• Materiales educativos obsoletos para los programas Creciendo en Salud y Forma Joven, así como para mujeres embarazadas.</li> <li>• Formación escasa en los centros escolares.</li> <li>• Descoordinación entre profesionales implicados en la promoción de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la educación odontológica en el Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía.</li> <li>• Fomentar la promoción de la salud bucodental en pacientes con cáncer de cabeza y cuello.</li> <li>• Planes de promoción adaptados a la población inmigrante.</li> <li>• Coordinación con las enfermeras referentes de centros educativos (ERC).</li> <li>• Posibilidad de realizar actividades educativas con adolescentes en Forma Joven.</li> <li>• Formación en centros de acogida.</li> <li>• Incluir objetivos relacionados con la promoción de la salud bucodental en los acuerdos de gestión.</li> <li>• Captación de colectivos especiales, en situación de discapacidad o dependencia, oncológicos y otros.</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner en valor y dar visibilidad a la promoción de la salud bucodental.</li> <li>• Formación para localidades aisladas, personal o virtual.</li> <li>• Recuerdo personalizado del PADI, posibilidad de utilizar iPASEN (aplicación móvil de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional).</li> <li>• Crear un referente de promoción de la salud dentro de la UGC-SBD.</li> </ul>	

## Programa de asistencia dental infantil (PADI)

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bajo conocimiento del PADI en la población.</li> <li>Falta de definición en el modelo de asistencia a las urgencias odontológicas.</li> <li>Falta de continuidad en personal TCAE de las consultas de SBD.</li> <li>Niños y niñas acuden en fase de enfermedad y no antes de la misma.</li> <li>Baja captación de población infantil revisada por dentista privado adherido, en comparación a la media del conjunto de España.</li> <li>Los registros de los dentistas privados adheridos suelen ser pobres en contenido.</li> <li>Argumentario incompleto de Salud Responde con respecto al PADI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regular el acceso de niños y niñas con necesidades especiales</li> <li>Formación en odontopediatría para pediatras y médicos.</li> <li>Adecuar las agendas para una correcta atención de pacientes.</li> <li>Plantear medidas transversales y de captación activa, con personal médico, pediatra y trabajadores sociales, para fomentar el uso en los sectores desfavorecidos.</li> <li>Incrementar la captación de población infantil por parte del dentista público.</li> <li>Actualizar el proceso de atención integrada.</li> <li>Formación de dentistas del sector privado adherido en las actuaciones preventivas.</li> <li>Actualizar tarifa vigente para el sector privado por capitación por asistencia dental (inferior a la tarifa media en otras comunidades autónomas)</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar las redes sociales para dar a conocer el PADI.</li> <li>Diferenciar la atención a las nuevas cohortes, en la ampliación de la Cartera de Servicios.</li> <li>Contar con profesionales especializados en odontopediatría.</li> <li>Sensibilizar a los padres en la importancia de la utilización del PADI.</li> <li>Fomentar la captación PADI, en el Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía, para los niños de 0 a 6 años, al estar incluidas en la ampliación de la cartera de servicios.</li> </ul>	

## Pacientes con discapacidad y médicamente comprometidos en AP

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta formación de profesionales en la atención a este colectivo que requiere cuidados diferenciados.</li> <li>Infra demanda por desconocimiento.</li> <li>Ausencia de profesionales fidelizados en varias provincias, lo que dificulta la continuidad asistencial y falta de recursos hospitalarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolos para la atención específica a estos pacientes.</li> <li>Formación a familiares y personas para incrementar la promoción y prevención de la salud bucodental en atención primaria.</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Concienciación de profesionales, familiares y pacientes en la atención específica a la salud bucodental de estos colectivos.</li> </ul>	

## Atención a pacientes vulnerables socialmente

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>Barrera idiomática, en atención a la inmigración.</li> <li>Niños y niñas acuden muy tarde a la consulta PADI. Falta de adherencia de los pacientes.</li> <li>Problemas para la captación y seguimiento del tratamiento por su propio contexto social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar la prevención y formación de la población para evitar que se requieran tratamientos restauradores o extracciones posteriormente.</li> <li>Atender a la población por debajo del umbral de la pobreza, en instituciones concertadas.</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Buscar sinergias, desde Consejería de Salud con las Fundaciones que trabajan con población vulnerable socialmente en salud bucodental, para tratamientos restauradores.</li> <li>Formación y prevención primaria a las personas con adicciones en las comunidades terapéuticas de rehabilitación.</li> </ul>	

## Atención a mujeres embarazadas

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de información sobre salud bucodental en el Documento de Salud de la Embarazada.</li> <li>Desconocimiento por parte de la población y profesionales del programa de asistencia de salud bucodental a mujeres embarazadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación de matronas, para aumentar la captación.</li> <li>Mejor definición de la cartera de servicios en este apartado.</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar el nivel de riesgo de enfermedad periodontal en la embarazada en SIPAD u otra aplicación informática mediante test específico.</li> <li>Aumentar la confianza en los servicios públicos de salud bucodental vinculados al embarazo.</li> </ul>	

## Atención a personas mayores

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento por parte de profesionales de los procedimientos para iniciar y continuar el transporte sanitario (ambulancia).</li> <li>Suelen ser pacientes pluripatológicos y polimedcados con una dificultad intrínseca de manejo.</li> <li>Desconocimiento de profesionales de AP de la cartera de servicios de salud bucodental para el paciente geriátrico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación para profesionales de AP en tratamiento de estos pacientes.</li> <li>Protocolos estandarizados.</li> <li>Establecer un modelo de atención en salud bucodental para las instituciones geriátricas.</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar a pacientes geriátricos por diferentes medios.</li> <li>Aumentar la captación de pacientes mayores de 65 años.</li> <li>Mantener la teleconsulta, para optimizar la gestión de la agenda.</li> </ul>	

## Atención a pacientes oncológicos

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad de acceso a las consultas de salud bucodental en atención primaria, de estos pacientes en etapas tempranas (previo al tratamiento neoplásico).</li> <li>• Suelen ser pacientes pluripatológicos y polimedcados con una dificultad intrínseca de manejo.</li> <li>• Desconocimiento de profesionales de AP de la cartera de servicios de salud bucodental para pacientes oncológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolizar las visitas de revisión en el Proceso de Cabeza y Cuello, previo al tratamiento oncológico.</li> <li>• Realizar los tratamientos odontológicos necesarios antes de los tratamientos quimio y radioterápicos.</li> <li>• Mejorar la formación de Médicos de Familia en la cartera de servicios del paciente oncológico en salud bucodental para beneficiarse de las prestaciones específicas.</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la detección, seguimiento y revisión de las lesiones cancerizables.</li> <li>• Aumentar la captación de pacientes con cáncer de cabeza y cuello.</li> </ul>	

## Formación y acreditación en calidad de las UGC

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de sensibilización en profesionales acerca de la importancia de la formación.</li> <li>• Formación en salud bucodental no organizada.</li> <li>• Desactualización de conocimientos.</li> <li>• La comunicación sobre la existencia de cursos presenta dificultades de acceso a profesionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación interniveles, para relacionar a las UGC-SBD con otras especialidades.</li> <li>• Identificar las necesidades formativas de dentistas del sistema de salud público de Andalucía.</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear red de referentes de formación en salud bucodental, de forma que cada UGC cuente con un profesional referente.</li> <li>• Incrementar la acreditación de profesionales y UGC-SBD.</li> </ul>	

## Investigación

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasez de investigación en salud bucodental.</li> <li>• Falta de apoyo metodológico a la investigación en salud bucodental.</li> <li>• Falta de tiempo para investigar en las agendas profesionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir objetivos de investigación en Contrato Programa o en Acuerdo de Gestión.</li> <li>• Integración con los equipos de atención primaria, participando en las sesiones clínicas, fomentando la interconexión con otros profesionales.</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la producción científica y del número de profesionales que publican en salud bucodental.</li> <li>• Establecer alianzas con fundaciones de investigación y sociedades científicas.</li> <li>• Crear una red de investigación intercentros.</li> </ul>	

## Sistemas de información

Problemas	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diraya y SIPAD no están conectados.</li> <li>• El sistema de tratamiento de la información, no es ágil ni permite obtener datos en tiempo real.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la codificación de las actuaciones de salud bucodental en la Historia Clínica Digital.</li> <li>• Conectar Diraya y la aplicación informática utilizada en salud bucodental, para hacer que la información clínica esté accesible a todos los profesionales sanitarios de atención primaria y atención hospitalaria.</li> </ul>
Retos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer que el uso del programa informático sea más intuitivo y que cuente con ayudas a la toma de decisiones.</li> <li>• Abordar la autorización de los dentistas adheridos a las bases de datos en uso en las áreas correspondientes.</li> </ul>	

## A-III. Problemas, necesidades y retos expresados por personas usuarias

Se han considerado tres grupos de pacientes (mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas mayores de 65 años) para recoger sus necesidades y expectativas respecto a la atención y salud bucodental. En el caso de las personas con discapacidad, se contactó con familiares a través de diversas asociaciones, mientras en el caso de personas mayores se seleccionaron a residentes de un centro geriátrico.

### Mujeres embarazadas

PROBLEMAS	NECESIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento del programa por falta de información.</li> <li>Falta accesibilidad, por excesiva demora o por desconocimiento.</li> <li>Descoordinación con otros profesionales de AP.</li> <li>Desconfianza de las mujeres embarazadas con los tratamientos de salud bucodental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación de profesionales, tanto dentista como resto de la plantilla de AP, en la cartera de servicios de SBD en referencia al programa de embarazo.</li> <li>Dar a conocer la cartera de servicios a población general, por diferentes medios.</li> <li>Mejorar el Documento de Salud de la Embarazada incorporando consejos sobre salud bucodental.</li> </ul>
RETOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir información y citas en Salud Responde en general y en la APP.</li> <li>Formación en salud bucodental dirigida a mujeres embarazadas.</li> </ul>	

### Mayores de 65 años

PROBLEMAS	NECESIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento y/o dificultad de accesibilidad.</li> <li>Déficit de autocuidados.</li> <li>Dificultades para financiar las prótesis dentarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información en cartera de servicios de salud bucodental.</li> </ul>
RETOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar la confianza en los dentistas del sistema público.</li> <li>Programa de revisión en centros geriátricos.</li> <li>Programa común con las enfermeras gestoras de caso en residencias de personas mayores.</li> </ul>	

## Personas con discapacidad

PROBLEMAS	NECESIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades de acceso a prestaciones de salud bucodental por desconocimiento de los procedimientos, lo que lleva a un uso no racional de medicamentos por parte de pacientes.</li> <li>• Información escasa de las prestaciones de salud bucodental en población general y profesionales de atención primaria.</li> <li>• Demora en la atención y revisiones en odontología hospitalaria de los casos que lo requieren.</li> <li>• Ausencia de pictogramas que ayuden a las revisiones y tratamientos de pacientes.</li> <li>• Variabilidad en la respuesta a las demandas de pacientes por parte de dentistas de AP.</li> <li>• Exceso de indicación de la sedación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos para la atención de SBD de estos pacientes, dirigidos a profesionales y a centros de atención infantil temprana (CAIT).</li> <li>• Desplazamiento a los centros de personas con discapacidad para screening y formación en salud bucodental.</li> <li>• Formación de profesionales en SBD para la atención de pacientes con discapacidad en AP, tanto en revisiones como en tratamientos para evitar derivaciones y desplazamientos innecesarios al hospital.</li> <li>• Información a la población y a personas cuidadoras acerca de los recursos existentes.</li> <li>• Mantener el contacto con las enfermeras gestoras de casos.</li> <li>• Humanización de la asistencia en salud bucodental, teniendo en cuenta las características diferenciales de estas personas.</li> <li>• Mejor coordinación cuando se requiere una intervención quirúrgica.</li> <li>• Mejorar la accesibilidad cognitiva.</li> <li>• Potenciar la prevención en los centros escolares.</li> <li>• Incrementar el número de hospitales de referencia para la atención a estas personas.</li> <li>• Diseñar programas de formación para zonas rurales y remotas.</li> </ul>
RETOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas especializadas en personas con discapacidad.</li> <li>• Mejorar la coordinación de los profesionales y potenciar las consultas de acto único.</li> <li>• Mejorar la interlocución con las asociaciones de pacientes.</li> <li>• Mejorar el sistema de citación para la atención a personas.</li> <li>• Mejorar la humanización, incluyendo las infraestructuras, en la atención de personas con discapacidad.</li> <li>• Coordinación desde edades tempranas en el Programa de salud infantil y adolescencia para captación y seguimiento.</li> <li>• Incluir información y citas en Salud Responde.</li> <li>• Mejorar el uso de la tarjeta + cuidados.</li> </ul>	

## A-IV. Cuadro de mandos

### A. Organización UGC-BCD

INDICADOR	UGC-SBD creadas				ID		
					PISBDA	A-01	
FÓRMULA	Magnitud	N.º de UGC-SBD creadas					
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	Distritos/AGS con UGC-SBD creada				ID		
					PISBDA	A-02	
FÓRMULA	Numerador	N.º Distritos sanitarios y AGS con UGC-SBD x100					
	Denominador	N.º total de distritos/AGS existente					
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	Dirección de UGC-SBD nombrada				ID		
					PISBDA	A-03	
FÓRMULA	Magnitud	N.º de Direcciones de UGC-SBD con nombramiento					
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal						
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual	

INDICADOR	UGC-SBD con dirección nombrada				ID		
					PISBDA	A-04	
FÓRMULA	Numerador	N.º UGC-SBD con Dirección nombrada x100					
	Denominador	N.º UGC-SBD existente					
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	Recomendaciones de buenas prácticas en organización de UGC-SBD difundidas				ID		
					PISBDA	A-05	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	Banco de objetivos específicos de SBD creado				ID		
					PISBDA	A-06	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Asistencia Sanitaria						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	



INDICADOR	<b>Gabinetes odontológicos creados en zonas aisladas</b>				ID	
					PISBDA	<b>A-07</b>
FÓRMULA	Magnitud	N.º de gabinetes odontológicos creados				
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Jornada anual con personal directivo de las UGC-SBD celebrada</b>				ID	
					PISBDA	<b>A-08</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Coordinación del PISBDA					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Análisis de necesidades de recursos humanos para la prestación de atención bucodental elaborado</b>				ID	
					PISBDA	<b>A-09</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal					
DESAGREGACIÓN	provincial				Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Puestos en servicios de atención bucodental creados</b>				ID	
					PISBDA	<b>A-10</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de puestos de nueva creación en la atención bucodental				
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS	UGC		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Equipamientos y materiales de odontología incorporados</b>				ID	
					PISBDA	<b>A-11</b>
FÓRMULA	Numerador	N.º materiales identificados en necesidades cubiertos x100				
	Denominador	N.º total de materiales identificados en necesidades				
FUENTE	SAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Plaza de higienista dental creada</b>				ID	
					PISBDA	<b>A-12</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Profesionales con categoría de higienista dental incorporados</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-13</b>	
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales que se han incorporado					
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Personal						
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>UGC-SBD acreditadas por la ACSA</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-14</b>	
FÓRMULA	Magnitud	Número de UGC-SBD acreditadas					
FUENTE	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. ACSA						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>UGC-SBD que mantienen la acreditación ACSA</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-15</b>	
FÓRMULA	Magnitud	Nº de UGC-SBD que mantienen acreditación ACSA					
FUENTE	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. ACSA						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Acuerdos de gestión de las UGC-SBD con objetivos de acreditación de calidad</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-16</b>	
FÓRMULA	Magnitud	Nº de acuerdos de gestión con objetivo de calidad					
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Asistencia Sanitaria						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS	UGC		Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Dentistas acreditados por ACSA</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-17</b>	
FÓRMULA	Numerador	N.º dentistas acreditados x100					
	Denominador	N.º total de dentistas en plantilla del SAS					
FUENTE	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. ACSA/ SAS. Dirección General de Personal						
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Encuesta de satisfacción de personas usuarias de los servicios de odontología del SSPA</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-18</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	SAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Estancias de formación MIR incorporadas a servicios de odontología</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-19</b>	
FÓRMULA	Magnitud	N.º de estancias MIR incorporadas a servicios de odontología					
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal						
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Proceso de Atención a la Caries Dental actualizado</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-20</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Protocolo de derivación a cirugía maxilofacial y odontología hospitalaria elaborado</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-21</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Protocolo de atención a población infantil con necesidades especiales y personas con discapacidad elaborado</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-22</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Protocolo para identificación de lesiones precancerosas, proceso de cáncer de cabeza y cuello elaborado</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-23</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Guía asistencial de odontología en pacientes oncológicos elaborada</b>				ID		
					PISBDA	<b>A-24</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

## B. Odontología hospitalaria

INDICADOR	<b>Análisis de necesidades y recursos en odontología hospitalaria realizado</b>				ID		
					PISBDA	<b>B-01</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Variación de pacientes en lista de espera para la atención en odontología</b>				ID	
					PISBDA	<b>B-02</b>
FÓRMULA	Minuendo	N.º de pacientes en lista de espera en el periodo t				
	Sustraendo	N.º de pacientes en lista de espera en el periodo t-1				
FUENTE	SAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Promedio de días de espera para intervención quirúrgica odontológica</b>				ID	
					PISBDA	<b>B-03</b>
FÓRMULA	Numerador	Días de espera en el periodo t				
	Denominador	N.º de pacientes en lista de espera en el periodo t				
FUENTE	SAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Gabinetes SBD con teleconsulta</b>				ID	
					PISBDA	<b>B-04</b>
FÓRMULA	Numerador	Gabinetes SBD con teleconsulta x100				
	Denominador	N.º total de gabinetes SBD				
FUENTE	SAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Referentes de odontología hospitalaria nombrada</b>				ID	
					PISBDA	<b>B-05</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de referentes de odontología hospitalaria nombradas				
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Guía asistencial de odontología hospitalaria elaborada</b>				ID	
					PISBDA	<b>B-06</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Sesiones conjuntas para la atención en SBD realizadas entre AP y AH</b>				ID	
					PISBDA	<b>B-07</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de sesiones conjuntas realizadas				
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS	UGC		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Participantes en sesiones conjuntas para la atención en SBD entre AP y AH</b>				ID	
					PISBDA	<b>B-08</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de participantes en sesiones conjuntas realizadas				
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual

## C. Promoción de la salud e intervención en la comunidad

INDICADOR	Nuevos materiales de promoción de la salud bucodental elaborados				ID	
					PISBDA	C-01
FÓRMULA	Magnitud	Nº de nuevos materiales elaborados				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	Materiales de promoción de la salud bucodental actualizados				ID	
					PISBDA	C-02
FÓRMULA	Magnitud	Nº de materiales actualizados				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	Contenidos de SBD incorporados en el programa de control de embarazo y el Documento de Salud de la Embarazada.				ID	
					PISBDA	C-03
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	Citas de odontología realizadas dentro del Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía				ID	
					PISBDA	C-04
FÓRMULA	Magnitud	Nº de citas realizadas				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual

INDICADOR	Población infantil que acude a cita odontológica				ID	
					PISBDA	C-05
FÓRMULA	Numerador	Niños y niñas que acuden a la cita x100				
	Denominador	Población objetivo (niños y niñas de 0-15 años)				
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	Campaña de comunicación "Caries Cero" realizada				ID	
					PISBDA	C-06
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Actividades realizadas en el marco de las campañas “Caries Cero”</b>				ID	
					PISBDA	<b>C-07</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de actividades realizadas				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Contenidos de SBD en la Web del SAS actualizado</b>				ID	
					PISBDA	<b>C-08</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	SAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Informe acerca de la cobertura y acceso a servicios de atención bucodental editado</b>				ID	
					PISBDA	<b>C-09</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	SAS. Subdirección de Atención Primaria					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Centros educativos en zonas desfavorecidas en las que se implementa el programa <i>Creciendo en Salud 0-3 años y 3-12 años</i></b>				ID	
					PISBDA	<b>C-10</b>
FÓRMULA	Numerador	N.º centros educativos en zonas desfavorecidas con implementación del programa x100				
	Denominador	N.º total de centros educativos en zonas desfavorecidas				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. Dirección Gral. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica					
DESAGREGACIÓN	programa	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Población infantil en zonas desfavorecidas que participan en el programa <i>Creciendo en Salud 0-3 años y 3-12 años</i></b>				ID	
					PISBDA	<b>C-11</b>
FÓRMULA	Numerador	N.º niños y niñas que participan en el programa x100				
	Denominador	N.º total de niños y niñas en edad objetivo del programa en zonas desfavorecidas				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. Dirección Gral. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Centros educativos en zonas desfavorecidas en las que se implementa el programa <i>EPSA</i></b>				ID	
					PISBDA	<b>C-12</b>
FÓRMULA	Numerador	N.º centros educativos zonas desfavorecidas con implementación del programa x100				
	Denominador	N.º total de centros educativos en zonas desfavorecidas				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. Dirección Gral. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Población infantil en zonas desfavorecidas que participan en el programa EPSA</b>					ID	
						PISBDA	<b>C-13</b>
FÓRMULA	Numerador	N.º niños y niñas que participan en el programa x100					
	Denominador	N.º total de niños y niñas en edad objetivo del programa en zonas desfavorecidas					
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. Dirección Gral. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica						
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Talleres realizados de higiene dental a jóvenes de 14 a 17 años en zonas desfavorecidas</b>					ID	
						PISBDA	<b>C-14</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de talleres realizados					
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. Dirección Gral. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Jóvenes participantes en talleres de higiene dental en zonas desfavorecidas</b>					ID	
						PISBDA	<b>C-15</b>
FÓRMULA	Numerador	N.º jóvenes que participan en el taller x100					
	Denominador	N.º total de jóvenes entre 14-17 años en zonas desfavorecidas					
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. Dirección Gral. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica						
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Profesionales de salud bucodental en las Jornadas de Salud que se desarrollan en los centros salud y los ayuntamientos (RELAS)</b>					ID	
						PISBDA	<b>C-16</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales					
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Jornadas de Salud con participación de profesionales especialistas en SBD</b>					ID	
						PISBDA	<b>C-17</b>
FÓRMULA	Numerador	N.º jornadas con participación de profesionales SBD x100					
	Denominador	N.º total de jornadas de salud celebradas					
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN	provincial				Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Actividades de formación y promoción de la salud bucodental realizadas</b>					ID	
						PISBDA	<b>C-18</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de actividades realizadas					
FUENTE	Coordinación del PISBDA. Acta de formaciones						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Profesionales de enfermería participantes en actividades de formación y promoción de la salud bucodental realizadas</b>					ID	
						PISBDA	<b>C-19</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales participantes					
FUENTE	Coordinación del PISBDA. Acta de formaciones						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Profesionales de medicina de familia participantes en actividades de formación y promoción de la salud bucodental realizadas</b>				ID	
					PISBDA	C-20
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales participantes				
FUENTE	Coordinación del PISBDA. Acta de formaciones					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Personas en consulta odontológica a las que se realiza promoción de la salud</b>				ID	
					PISBDA	C-21
FÓRMULA	Numerador	N.º personas a las que se realiza promoción de la salud				
	Denominador	N.º personas atendidas				
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Cursos con contenidos sobre traumatismos y pérdidas dentales incorporado</b>				ID	
					PISBDA	C-22
FÓRMULA	Magnitud	Nº de cursos que incluyen contenidos				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Campaña informativa sobre traumatismos y pérdidas dentales</b>				ID	
					PISBDA	C-23
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Medios de difusión utilizados en la campaña informativa sobre traumatismos y pérdidas dentales</b>				ID	
					PISBDA	C-24
FÓRMULA	Cualitativa	Citar medios de difusión utilizados				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Referentes de promoción de la salud designados en la UGC-SBD</b>				ID	
					PISBDA	C-25
FÓRMULA	Magnitud	Nº de referentes designados				
FUENTE	SAS. Informe Dirección UGC-SBD					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual



## D. Producción asistencial en atención bucodental

INDICADOR	<b>Campaña informativa sobre vías de acceso a servicios de odontología del SSPA realizada</b>				ID		
					PISBDA	<b>D-01</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN	provincial				Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Personas atendidas en consultas de odontología por citas directas</b>				ID	
					PISBDA	<b>D-02</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de personas usuarias				
FUENTE	SAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Campaña informativa entre profesionales sanitarios acerca de la cartera de servicios de prestación asistencial dental realizada</b>				ID		
					PISBDA	<b>D-03</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN	provincial				Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Talleres sobre coordinación para la prestación asistencial dental en atención primaria realizado</b>				ID		
					PISBDA	<b>D-04</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	SAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Personas derivadas a consultas de odontología</b>				ID	
					PISBDA	<b>D-05</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de personas usuarias				
FUENTE	SAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

## E. Prestación asistencial dental infantil (PADI)

INDICADOR	<b>Diagnóstico del estado de salud oral de la población infantil realizado</b>				ID		
					PISBDA	<b>E-01</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Centros escolares visitados en zonas desfavorecidas para atención a la salud bucodental</b>				ID		
					PISBDA	<b>E-02</b>	
FÓRMULA	Numerador	N.º de centros escolares visitados x100					
	Denominador	N.º total de centros escolares en zonas desfavorecidas					
FUENTE	Consejería de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Escolares explorados en centros de zonas desfavorecidas para atención a la salud bucodental</b>				ID		
					PISBDA	<b>E-03</b>	
FÓRMULA	Numerador	N.º de escolares revisados x100					
	Denominador	N.º total de escolares en zonas desfavorecidas					
FUENTE	Consejería de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica						
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Población infantil registrada con diagnóstico precoz de riesgo alto de caries</b>				ID		
					PISBDA	<b>E-04</b>	
FÓRMULA	Magnitud	Nº de niños y niñas registrados					
FUENTE	SAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria						
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Círculo de captación y derivación de la población de 0 a 6 años establecido</b>				ID		
					PISBDA	<b>E-05</b>	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	Coordinación del PISBDA						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Equipos de odontopediatría creados</b>				ID		
					PISBDA	<b>E-06</b>	
FÓRMULA	Magnitud	Nº de equipos creados					
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

INDICADOR	Análisis del modelo de adhesión al PADI realizado				ID		
					PISBDA	E-07	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	Dentistas con vinculación al programa PADI				ID	
					PISBDA	E-08
FÓRMULA	Magnitud	Nº de dentistas				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	sexo	público/privado	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	Decreto 521/19 modificado con ampliación de prestación asistencial dental				ID		
					PISBDA	E-09	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	Historias clínicas cumplimentadas por dentistas revisadas				ID	
					PISBDA	E-10
FÓRMULA	Magnitud	Nº de historias clínicas revisadas				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

## F. Atención a personas con discapacidad y médicamente comprometidos

INDICADOR	Personas con tratamiento bucodental en quirófano				ID	
					PISBDA	F-01
FÓRMULA	Numerador	Personas con tratamiento bucodental en quirófano x 100				
	Denominador	Personas intervenidas en hospital				
FUENTE	SAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	Media visitas realizadas por centros de personas con discapacidad				ID	
					PISBDA	F-02
FÓRMULA	Numerador	N.º visitas realizadas a personas con discapacidad				
	Denominador	N.º de centros				
FUENTE	Dirección PISBDA. Informes					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Personas con discapacidad visitadas para atención bucodental en centros de personas con discapacidad</b>				ID	
					PISBDA	F-03
FÓRMULA	Numerador	Nº de personas visitadas x 100				
	Denominador	N.º de residentes				
FUENTE	Dirección de la UGC-SBD. Informes.					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Personas con discapacidad o médicamente comprometidos a quienes se realiza seguimiento en salud bucodental</b>				ID	
					PISBDA	F-04
FÓRMULA	Magnitud	Nº de personas con seguimiento en salud bucodental				
FUENTE	Dirección de la UGC-SBD. Informes.					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Escuela de padres constituida para apoyo a tratamiento bucodental</b>				ID	
					PISBDA	F-05
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Escuela Andaluza de Salud Pública					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Infografía con consejos en salud bucodental editada</b>				ID	
					PISBDA	F-06
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Cº de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Centros que divulgan las infografías con consejos en salud bucodental</b>				ID	
					PISBDA	F-07
FÓRMULA	Magnitud	Nº de centros y establecimientos				
FUENTE	Cº de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Campaña de sensibilización para la promoción de la anticipación a la consulta odontológica</b>				ID	
					PISBDA	F-08
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Cº de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Medios de difusión utilizados en la campaña de sensibilización para la promoción de la anticipación a la consulta odontológica</b>				ID	
					PISBDA	F-09
FÓRMULA	Cualitativa	Citar medios de difusión utilizados				
FUENTE	Cº de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial				Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Protocolo de colaboración con enfermería gestora de casos creado</b>				ID	
					PISBDA	<b>F-10</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

## G. Atención a personas en situación de vulnerabilidad social

INDICADOR	<b>Estudio de necesidades sanitarias de salud bucodental realizado</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-01</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Programa de valoración de SBD en población adulta en zonas desfavorecidas realizado</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-02</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Consultas a personas adultas residentes en zonas desfavorecidas</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-03</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de consultas realizadas a personas residentes en zonas desfavorecidas				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Programa de valoración de SBD en población infantil en zonas desfavorecidas realizado</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-04</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Consultas dirigida a población infantil residentes en zonas desfavorecidas</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-05</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de consultas realizadas a población infantil en zonas desfavorecidas				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Campaña de concienciación sanitaria para reducir faltas y anulaciones en citas odontológicas realizada</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-06</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN				Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Tasa variación interanual en consultas con odontología anuladas o ausentes</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-07</b>
FÓRMULA	Numerador	(N.º consultas anuladas en el periodo t - Nº consultas anuladas en el periodo t-1) x 100				
	Denominador	N.º de consultas anuladas en el periodo t-1				
FUENTE	SAS. Subdirección de Sistemas de Información					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Programa de recordatorio de citas implantado</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-08</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Dirección de la UGC-SBD. Informes.					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Centros de ayuda a personas en riesgo de exclusión social visitados</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-09</b>
FÓRMULA	Numerador	Nº de centros visitados				
	Denominador	N.º de centros existentes				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Actuaciones educativas en salud bucodental dirigidas a personas en situación o riesgo de exclusión social realizadas</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-10</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de actuaciones				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Personas en situación o riesgo de exclusión social participantes en actuaciones educativas en salud bucodental</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-11</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de personas participantes				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Convenios establecidos con fundaciones y otras instituciones para la atención odontológica a personas que reciben asistencia social</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-12</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de convenios				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Fundaciones o instituciones participantes en convenios concertados para la atención odontológica a personas que reciben asistencia social</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-13</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de fundaciones o instituciones				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Actuaciones realizadas en el marco de los Convenios concertados para la atención odontológica a personas que reciben asistencia social</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-14</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de actuaciones				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Personas atendidas en el marco de los Convenios concertados para la atención odontológica a personas que reciben asistencia social</b>				ID	
					PISBDA	<b>G-15</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de personas atendidas				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

## H. Prestación asistencial dental a mujeres embarazadas

INDICADOR	<b>Reuniones mantenidas de coordinación UGC y servicios de atención a mujeres embarazadas</b>				ID	
					PISBDA	<b>H-01</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de reuniones				
FUENTE	Dirección UGC. Acta de reuniones					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS	UGC		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Reuniones mantenidas con asociaciones relacionadas con el embarazo y la lactancia</b>				ID	
					PISBDA	<b>H-02</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de reuniones				
FUENTE	Dirección UGC. Actas de reuniones					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS	UGC		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Asociaciones locales relacionadas con el embarazo y la lactancia contactadas</b>				ID	
					PISBDA	<b>H-03</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de asociaciones				
FUENTE	Dirección UGC. Actas de reuniones					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS	UGC		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Cartera de servicios para la atención bucodental de mujeres embarazadas definida</b>				ID	
					PISBDA	<b>H-04</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN				Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Inclusión de la atención a mujeres embarazadas en el PAI de salud bucodental</b>				ID	
					PISBDA	<b>H-05</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN				Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Materiales de promoción de la salud bucodental de mujeres embarazadas difundidos</b>				ID	
					PISBDA	<b>H-06</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de materiales difundidos				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Documento de Salud de la Embarazada actualizado</b>				ID	
					PISBDA	<b>H-07</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN				Periodicidad	anual	

## I. Prestación asistencial dental a personas mayores

INDICADOR	<b>Guía de tratamiento de SBD en mayores de 65 años elaborada</b>				ID	
					PISBDA	<b>I-01</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN				Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Actividades formativas en odontogeriatría realizadas dirigidas a especialistas en medicina de familia y enfermería</b>				ID	
					PISBDA	<b>I-02</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de actividades formativas				
FUENTE	Dirección de UGC.					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS	UGC		Periodicidad	anual



INDICADOR	<b>Participantes de en cursos realizados de odontogeriatría para especialistas en medicina de familia y enfermería</b>				ID	
					PISBDA	I-03
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales formados				
FUENTE	Dirección de UGC					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Actividades formativas en odontogeriatría realizadas en atención primaria</b>				ID	
					PISBDA	I-04
FÓRMULA	Magnitud	Nº de actividades formativas				
FUENTE	Dirección de UGC.					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS	UGC		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Participantes de en cursos realizados de odontogeriatría para atención primaria</b>				ID	
					PISBDA	I-05
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales formados				
FUENTE	Dirección de UGC					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Actividades formativas en odontogeriatría realizadas dirigido a especialidades médicas (hematología, cardiología y otras)</b>				ID	
					PISBDA	I-06
FÓRMULA	Magnitud	Nº de actividades formativas				
FUENTE	Dirección de UGC.					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS	UGC		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Participantes de en cursos realizados de odontogeriatría dirigido a especialidades médicas (hematología, cardiología y otras)</b>				ID	
					PISBDA	I-07
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales formados				
FUENTE	Dirección de UGC					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Infografía de la cartera de servicios en SBD de personas mayores diseñada</b>				ID	
					PISBDA	I-08
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Canales de difusión utilizados para la infografía de la cartera de servicios en SBD de personas mayores</b>				ID	
					PISBDA	I-09
FÓRMULA	Cualitativa: múltiple	Citar canales de difusión utilizados				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Programa de revisión de la SBD de mayores de 65 elaborado</b>				ID		
					PISBDA	I-10	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Residencias de mayores visitadas</b>				ID		
					PISBDA	I-11	
FÓRMULA	Numerador	N.º residencias visitadas x100					
	Denominador	N.º total de residencias de mayores					
FUENTE	Dirección de la UGC-SBD. Informes.						
DESAGREGACIÓN	público/privada	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Personas mayores de 65 años atendidas en visitas a residencias</b>				ID		
					PISBDA	I-12	
FÓRMULA	Magnitud	Nº de personas atendidas					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Personas mayores de 65 años atendidas en teleconsulta de SBD</b>				ID		
					PISBDA	I-13	
FÓRMULA	Magnitud	Nº de personas atendidas					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Teleconsulta de SBD realizada</b>				ID		
					PISBDA	I-14	
FÓRMULA	Magnitud	Nº de teleconsultas realizada					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Píldoras informativas sobre procedimiento en el circuito de ambulancia</b>				ID		
					PISBDA	I-15	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	<b>Canales utilizados para la difusión de píldoras informativas sobre procedimiento en el circuito de ambulancia</b>				ID		
					PISBDA	I-16	
FÓRMULA	Cualitativa: múltiple	Citar canales de difusión utilizados					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual	

## J. Prestación asistencial dental a pacientes oncológicos

INDICADOR	<b>Hospitales con servicios de cirugía maxilofacial que tienen asignado referente</b>				ID	
					PISBDA	<b>J-01</b>
FÓRMULA	Numerador	N.º hospitales con servicios de cirugía maxilofacial que tienen asignado referente x100				
	Denominador	N.º total de hospitales				
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Comités de tumores con referentes de odontología</b>				ID	
					PISBDA	<b>J-02</b>
FÓRMULA	Numerador	N.º comité de tumores con referente de odontología x100				
	Denominador	N.º total de comités de tumores				
FUENTE	Dirección de la UGC-SBD. Informes.					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Alerta implantada en historia clínica digital del dentista</b>				ID	
					PISBDA	<b>J-03</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	SAS. Servicio de Sistemas de Información					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Campaña de sensibilización realizada para la detección precoz de cáncer oral</b>				ID	
					PISBDA	<b>J-04</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Canales utilizados para la difusión de la campaña de sensibilización para la detección precoz de cáncer oral</b>				ID	
					PISBDA	<b>J-05</b>
FÓRMULA	Cualitativa: múltiple	Citar canales de difusión utilizados				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Píldoras informativas elaboradas acerca del cáncer oral</b>				ID	
					PISBDA	<b>J-06</b>
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Canales utilizados para la difusión de pildoras formativas sobre cáncer oral</b>				ID	
					PISBDA	J-07
FÓRMULA	Cualitativa: múltiple	Citar canales de difusión utilizados				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Alerta incorporada en historia clínica digital de necesidad de exploración de cavidad bucal</b>				ID	
					PISBDA	J-08
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	SAS. Servicio de Sistemas de Información					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Registro de imagen incorporada en historia clínica digital del dentista</b>				ID	
					PISBDA	J-09
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Ítems de factores vinculados a cáncer oral incorporado en historia clínica digital del dentista</b>				ID	
					PISBDA	J-10
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	SAS. Servicios de Sistemas de Información					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>UGC-SBD con objetivo relativo a exámenes rutinarios de detección precoz de cáncer oral</b>				ID	
					PISBDA	J-11
FÓRMULA	Numerador	N.º UGC-SBD con objetivos de examen incorporado x100				
	Denominador	N.º total de UGC-SBD				
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>DS/AGS con referentes en medicina oral</b>				ID	
					PISBDA	J-12
FÓRMULA	Numerador	N.º DS/AGS con referentes en medicina oral x100				
	Denominador	N.º total de DS/AGS				
FUENTE	Dirección de la UGC-SBD. Informes.					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual

INDICADOR	Lesiones orales diagnosticadas				ID	
					PISBDA	J-13
FÓRMULA	Magnitud	Nº de lesiones orales				
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

## K. Formación

INDICADOR	Comité de formación en SBD creado				ID	
					PISBDA	K-01
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Cº de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	Reuniones del Comité de formación en SBD realizadas				ID	
					PISBDA	K-02
FÓRMULA	Magnitud	Nº de reuniones realizadas				
FUENTE	PISBDA. Actas de reuniones					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	Composición del Comité de formación en SBD				ID	
					PISBDA	K-03
FÓRMULA	Magnitud	Nº de talleres realizados				
FUENTE	Cº de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	sexo				Periodicidad	anual

INDICADOR	Encuesta sobre necesidades formativas en SBD realizada				ID	
					PISBDA	K-04
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	PISBDA. Acta del Comité de Formación					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	Plan de formación en SBD elaborado				ID	
					PISBDA	K-05
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	PISBDA. Acta del Comité de Formación					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Responsable de formación que participa en la Comisión de formación del DS/AGS</b>				ID	
					PISBDA	<b>K-06</b>
FÓRMULA	Numerador	N.º responsables de formación UGC-SBD que participa en Comisión x100				
	Denominador	N.º total de responsables de formación UGC-SBD				
FUENTE	Dirección de la UGC-SBD. Informes.					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Actividades formativas de SBD realizadas</b>				ID	
					PISBDA	<b>K-07</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de actividades formativas				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	presncial/online	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Profesionales participantes en actividades formativas en SBD realizadas</b>				ID	
					PISBDA	<b>K-08</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales participantes				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	sexo	online/presncial	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Sesiones informativas internivel de profesionales de salud bucodental realizadas</b>				ID	
					PISBDA	<b>K-09</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de sesiones				
FUENTE	Dirección UGC					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Dentistas que participan en sesiones informativas internivel</b>				ID	
					PISBDA	<b>K-10</b>
FÓRMULA	Numerador	N.º dentistas que participan en sesiones internivel x100				
	Denominador	N.º total de dentistas en el SAS				
FUENTE	Dirección UGC					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Acuerdos de formación internivel en SBD</b>				ID	
					PISBDA	<b>K-11</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de acuerdos de formación				
FUENTE	Cª de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Talleres formativos internivel en SBD realizados</b>				ID	
					PISBDA	<b>K-12</b>
FÓRMULA	Magnitud	Nº de talleres realizados				
FUENTE	Dirección UGC					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS	UGC	Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Profesionales participantes en talleres formativos internivel en SBD</b>				ID	
					PISBDA	K-13
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales participantes				
FUENTE	Dirección UGC					
DESAGREGACIÓN	sexo	Especialidad profesional	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

## L. Investigación

INDICADOR	<b>Profesionales de odontología que participan en IfeMI (Itinerario formativo en metodología de investigación)</b>				ID	
					PISBDA	L-01
FÓRMULA	Numerador	N.º profesionales en odontología que cursan IfeMI x100				
	Denominador	N.º total de dentistas en el SAS				
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Personal					
DESAGREGACIÓN	provincial				Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Profesionales de odontología que realizan formación de postgrado</b>				ID	
					PISBDA	L-02
FÓRMULA	Numerador	N.º profesionales en odontología que cursan postgrado x100				
	Denominador	N.º total de dentistas en el SAS				
FUENTE	SAS. Subdirección de formación, selección y desarrollo.					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Profesionales de odontología que publican sobre áreas de interés para la odontología</b>				ID	
					PISBDA	L-03
FÓRMULA	Numerador	N.º profesionales en odontología que publican x100				
	Denominador	N.º total de dentistas en el SAS				
FUENTE	SAS. Dirección Gral. de Personal					
DESAGREGACIÓN	sexo	edad	provincial		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Profesionales de odontología que solicitan liberar tiempo para investigación</b>				ID	
					PISBDA	L-04
FÓRMULA	Numerador	N.º profesionales que solicitan investigación x100				
	Denominador	N.º total de dentistas en el SAS				
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Horas reservadas para investigación en el área de odontología</b>				ID	
					PISBDA	L-05
FÓRMULA	Magnitud	Nº de horas para investigación en odontología				
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal					
DESAGREGACIÓN	provincial				Periodicidad	anual

INDICADOR	Unidad/ Red de apoyo a la investigación en odontología creada				ID		
					PISBDA	L-06	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	Profesionales referentes en investigación especializada en SBD identificados				ID	
					PISBDA	L-07
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales				
FUENTE	SAS. Dirección General de Personal					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual

INDICADOR	Acuerdos de gestión con objetivos de investigación en odontología incorporados				ID	
					PISBDA	L-08
FÓRMULA	Numerador	N.º acuerdos de gestión con objetivos de investigación odontológica x100				
	Denominador	N.º total de acuerdos de gestión				
FUENTE	Coordinación del PISBDA					
DESAGREGACIÓN	provincial	Distrito/ AGS			Periodicidad	anual

INDICADOR	Grupos de investigación odontológica constituidos				ID	
					PISBDA	L-09
FÓRMULA	Magnitud	Nº de grupos de investigación				
FUENTE	Coordinación del PISBDA					
DESAGREGACIÓN	provincial				Periodicidad	anual

INDICADOR	Profesionales de SBD integrantes en grupos de investigación con interés en la odontología				ID	
					PISBDA	L-10
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud					
DESAGREGACIÓN	sexo	Especialidad profesional	provincial		Periodicidad	anual

INDICADOR	Grupos de investigación multidisciplinar con interés para la odontología constituidos				ID	
					PISBDA	L-11
FÓRMULA	Magnitud	Nº de grupos de investigación				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud					
DESAGREGACIÓN	provincial				Periodicidad	anual

INDICADOR	Profesionales de SBD integrantes en grupos de investigación multidisciplinar con interés en la odontología				ID	
					PISBDA	L-12
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales				
FUENTE	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud					
DESAGREGACIÓN	sexo	Especialidad profesional	provincial		Periodicidad	anual



## M. Sistemas de información

INDICADOR	<b>Decreto 521/19 modificado en los aspectos relativos a la adecuación de los sistemas de información</b>				ID	
					PISBDA	M-01
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	Cº de Salud y Consumo. S.G Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Formularios de SBD rediseñados disponibles en historia clínica digital</b>				ID	
					PISBDA	M-02
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	SAS. DG de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados. Sv de Coordinación de Sistemas de Información					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Revisión de variables y desagregación por sexo de los sistemas de información vinculados a la prestación bucodental</b>				ID	
					PISBDA	M-03
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí				
		No				
FUENTE	SAS. DG de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados. Sv de Coordinación de Sistemas de Información					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Profesionales de clínicas concertadas que han accedido al sistema de registro unificado</b>				ID	
					PISBDA	M-04
FÓRMULA	Numerador	N.º profesionales de clínicas concertadas con acceso al registro único unificado x100				
	Denominador	N.º total de dentistas de clínicas concertadas adheridas al SSPA				
FUENTE	SAS. STIC- Subdirección de tecnologías de la Información y Comunicación					
DESAGREGACIÓN	sexo	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Actividades de formación realizada acerca de la historia clínica digital</b>				ID	
					PISBDA	M-05
FÓRMULA	Magnitud	Nº de actividades de formación				
FUENTE	Escuela Andaluza de Salud Pública					
DESAGREGACIÓN	público/privado	provincial	Distrito/ AGS		Periodicidad	anual

INDICADOR	<b>Profesionales de salud bucodental formados en la historia clínica digital</b>				ID	
					PISBDA	M-06
FÓRMULA	Magnitud	Nº de profesionales				
FUENTE	Escuela Andaluza de Asistencia Sanitaria					
DESAGREGACIÓN	sexo	Público / privado	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	Cuadro de mandos de la atención en salud bucodental integrado en la plataforma InfoWEB				ID		
					PISBDA	M-07	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	SAS. Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	Sistema de acceso de profesionales por perfiles creado				ID		
					PISBDA	M-08	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	SAS. STIC- Subdirección de tecnologías de la Información y Comunicación						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	Accesos a la explotación de datos sobre prestación bucodental por parte de profesionales				ID	
					PISBDA	M-09
FÓRMULA	Magnitud	Nº de accesos de profesionales				
FUENTE	SAS. STIC- Subdirección de tecnologías de la Información y Comunicación					
DESAGREGACIÓN	sexo	Público / privado	provincial	Distrito/ AGS	Periodicidad	anual

INDICADOR	Reuniones para la integración de SIPAD y Diraya				ID		
					PISBDA	M-10	
FÓRMULA	Cualitativa dicotómica	Sí					
		No					
FUENTE	SAS. STIC- Subdirección de tecnologías de la Información y Comunicación						
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual	

INDICADOR	Acciones conjuntas desarrolladas para implantación de soluciones corporativas digitales				ID	
					PISBDA	M-11
FÓRMULA	Magnitud	Nº de acciones e iniciativas conjuntas desarrolladas				
FUENTE	SAS. STIC- Subdirección de tecnologías de la Información y Comunicación					
DESAGREGACIÓN					Periodicidad	anual

## A-V. Panel de indicadores de resultados e impacto (\*)

### EJE ESTRATÉGICO I. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

OBJETIVO	INDICADOR	VALOR DE BASE			Unidad de medida	Fecha	Fuente
		Total	Hombre	Mujer			
OG1: <b>Mejorar los servicios de salud bucodental en la atención primaria, a través de su reorganización.</b>	<b>I-OG1-01.</b> Ratio dentistas SAS/población usuaria SAS.	2,9	-	-	ratio	En-2023	SAS
	<b>I-OG1-02.</b> Cobertura de la atención odontológica en AP. (población atendida en consulta/población destinataria SSPA) x 100	3,3	3,1	3,5	%	2022	SAS. Diraya y BDU.
	<b>I-OG1-03.</b> Variación interanual en consultas de odontología de AP. [(consulta periodo t - consultas periodo t-1) / consultas periodo t-1] x 100	- 0,99	-1,15	- 0,84	tasa	2021-22	SAS. Diraya. Módulo Citación
	<b>I-OG1-04.</b> Frecuentación de consultas de odontología en AP. (consultas realizadas de odontología / personas atendidas).	2,2	2,3	2,2	ratio	2022	SAS. Diraya. Módulo Citación
	<b>I-OG1-05.</b> UGC-SBD con acreditación de calidad ACSA sobre total UGC. (UGC-SBD con acreditación ACSA / total UGC) x 100	23,5	-	-	%	2022	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
	<b>I-OG1-06.</b> Grado de satisfacción bueno-muy bueno con el servicio de atención odontológica recibido.	<i>(Pendiente iniciar serie)</i>			%		SAS
OG2: <b>Optimizar la atención de la odontología hospitalaria.</b>	<b>I-OG2-01.</b> Tasa de morbilidad hospitalaria debido a patologías vinculadas a la salud bucodental (x 100.000 habitantes).	23,0	s/d	s/d.	tasa	2021	INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria
	<b>I-OG2-02.</b> Porcentaje de pacientes con más de 60 días en lista de espera para intervención en odontología hospitalaria (a 31 dic.).	1,7	2,1	1,3	%	2022	SAS. Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información
	<b>I-OG2-03.</b> Porcentaje de pacientes con más de 6 meses en lista de espera para intervención en odontología hospitalaria (a 31 dic.).	1,3	1,6	1,0	%	2022	
	<b>I-OG2-04.</b> Grado de satisfacción bueno-muy bueno con el servicio de odontología hospitalaria recibido.	<i>(Pendiente iniciar serie)</i>			%		SAS

## EJE ESTRATÉGICO I. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS -continuación-

OBJETIVO	INDICADOR	VALOR DE BASE			Unidad de medida	Fecha	Fuente
		Total	Hombre	Mujer			
OG3: Fomentar la promoción de la salud bucodental a través de los servicios de odontología.	<b>I-OG3-01.</b> Participación profesionales en programas de promoción SBD (profesionales del equipo de SBD participantes/total profesionales en equipos de SBD del SAS) x 100				%		SAS. Encuesta a personal de odontología del SSPA, año 2022.
	- En programa <i>Sonrisitas- Creciendo en Salud hasta 3 años</i>	46,7	s/d	s/d		2021	
	- En programa <i>Aprende a Sonreír – Creciendo en Salud 3-12 años</i>	59,6	s/d	s/d			
	<b>I-OG3-02.</b> Participación en programas de promoción SBD (centros participantes / centros docentes públicos y concertados) x 100				%		Consejería de Salud y Consumo y Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional.
	- En programa <i>Creciendo en Salud hasta 3 años.</i>	1,8	..	..		Curso 2021-22	
	- En programa <i>Creciendo en Salud 3-12 años.</i>	21,6	..	..			
	<b>I-OG3-03.</b> Frecuencia de cepillado dental al menos dos veces al día. (población que declara cepillarse al menos 2 veces al día /total población) x 100				%		INE. Encuesta Nacional de Salud
		59,9	50,6	60,9		2017	
	<b>I-OG3-04.</b> Prevalencia de problemas bucodentales declarado (caries). (población adulta que declara tener caries / total población ) x 100				%		INE. Encuesta Europea de Salud
		20,0	20,5	19,5		2020	
<b>I-OG3-05.</b> Percepción buena-muy buena del estado de salud bucodental. (población que declara buen o muy buen estado de salud bucodental / total población) x 100				%		INE. Encuesta Europea de Salud para España	
	74,7	75,5	74,0		2020		

## EJE ESTRATÉGICO II. GESTIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL A LA POBLACIÓN GENERAL Y A COLECTIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVO	INDICADOR	VALOR DE BASE			Unidad de medida	Fecha	Fuente
		Total	Hombre	Mujer			
OG4: <b>Incrementar la captación en la atención a la salud bucodental</b>	<b>I-OG4-01.</b> Variación interanual de personas atendidas en consultas de odontología en AP. [[personas atendidas consulta periodo t – personas atendidas periodo t-1) / personas atendidas periodo t-1]] x 100	5,7	5,6	5,8	tasa	2021-22	SAS. Diraya. Módulo Citación.
	<b>I-OG5-01.</b> Variación interanual de personas atendidas en consulta por colectivos específicos: [(personas atendidas consulta periodo t – personas atendidas periodo t-1) / personas atendidas periodo t-1]] x 100						
OG5: <b>Garantizar la atención sanitaria a grupos específicos, desde la equidad y homogeneidad en la prestación dental.</b>	<b>I-OG5-01a)</b> Población infantil (programa PADI);	a) -3,1	a) -2,9	a) -3,4	tasa	2022	SAS. SIPAD y Diraya. Módulo Citación. Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información.
	<b>I-OG5-01b)</b> Personas con discapacidad;	b) 23,1	b) 24,3	b) 21,8			
	<b>I-OG5-01c)</b> Personas médicamente comprometidas;	c) - 0,9	c) - 6,5	c) 6,6			
	<b>I-OG5-01d)</b> Personas residentes en zonas desfavorecidas;	d) 7,5	d) 7,8	d) 7,2			
	<b>I-OG5-01e)</b> Mujeres embarazadas;	e) -33,6	e) --	e) -33,6			
	<b>I-OG5-01f)</b> Personas mayores de 65 años;	f) 1,9	f) 1,9	f) 1,9			
	<b>I-OG5-01g)</b> Pacientes oncológicos.	g) s/d	g) s/d	g) s/d			
	<b>I-OG5-02.</b> Cobertura en la atención odontológica en colectivos: (población atendida en consulta/población destinataria SSPA) x 100				%	2022	SAS. SIPAD y Diraya. Módulo Citación. Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información.
	<b>I-OG5-02a)</b> Población infantil;	a) 27,8	a) s/d	a) s/d			
	<b>I-OG5-02b)</b> Personas con discapacidad;	b) 0,34	b) 0,35	b) 0,33			
<b>I-OG5-01c)</b> Personas médicamente comprometidas;	c) 4,3	c) 4,2	c) 4,4				
<b>I-OG5-02d)</b> Personas residentes en zonas desfavorecidas;	d) 4,1	d) 3,8	d) 4,3				
<b>I-OG5-01e)</b> Mujeres embarazadas;	e) 4,0	e) 4,0	e) --				
<b>I-OG5-01f)</b> Personas mayores de 65 años;	f) 4,2	f) 4,5	f) 3,9				
<b>I-OG5-02g)</b> Pacientes oncológicos.	g) s/d	g) s/d	g) s/d				

## EJE ESTRATÉGICO II. GESTIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL A LA POBLACIÓN GENERAL Y A COLECTIVOS ESPECÍFICOS -continuación-

OBJETIVO	INDICADOR	VALOR DE BASE			Unidad de medida	Fecha	Fuente
		Total	Hombre	Mujer			
OG5: <b>Garantizar la atención sanitaria a grupos específicos, desde la equidad y homogeneidad en la prestación dental.</b>	<b>I-OG5-03.</b> Variación interanual en consulta de odontología en AP por colectivos específicos: [[consultas periodo t – consultas periodo t-1] /consultas periodo t-1]] x 100						
	<b>I-OG5-03a)</b> Población infantil;	a) 0,7	a) ..	a) ..	tasa	SAS. SIPAD y Diraya. Módulo Citación. Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información.	
	<b>I-OG5-03b)</b> Personas con discapacidad;	b) 9,8	b) 5,4	b) 13,9			
	<b>I-OG5-03c)</b> Personas médicamente comprometidas;	c) -2,4	c) -5,4	c) 1,8			
	<b>I-OG5-03d)</b> Personas en situación de vulnerabilidad social y económica (residentes en zonas desfavorecidas);	d) 7,5	d) 7,8	d) 7,2			
	<b>I-OG5-03e)</b> Mujeres embarazadas;	e) s/d	e) s/d	e) s/d			
	<b>I-OG5-03f)</b> Personas mayores de 65 años;	f) -8,5	f) -8,5	f) -8,4			
	<b>I-OG5-03g)</b> Pacientes oncológicos.	g) s/d	g) s/d	g) s/d			
<b>I-OG5-04.</b> Inaccesibilidad a la atención dental por motivos económicos. (población que ha necesitado en los últimos 12 meses y declara no haber accedido a servicios de odontología por motivos económicos/ población de 15 años y más años) x 100	5,3	5,6	5,0	%	2020	INE. Encuesta Europea de Salud para España	

### EJE ESTRATÉGICO III. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO	INDICADOR	VALOR DE BASE			Unidad de medida	Fecha	Fuente
		Total	Hombre	Mujer			
<b>OG6: Mejorar capacitación de profesionales.</b>	<b>I-OG6-01.</b> Profesionales con formación especializada (profesionales con acreditación en formación especializada/total profesionales odontología SAS) x 100	12,8	14,0	11,8	%	2022	SAS. Dirección General de Personal
<b>OG7: Impulsar la investigación en las áreas de salud bucodental y odontología.</b>	<b>I-OG7-01.</b> Proyectos de investigación en activo (Número de proyectos de proyectos de investigación vinculados a la salud bucodental y la odontología)	6	..	..	número	2022	C <sup>a</sup> de Salud y Consumo. Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud

### EJE ESTRATÉGICO IV. SISTEMA DE INFORMACIÓN

OBJETIVO	INDICADOR	VALOR DE BASE			Unidad de medida	Fecha	Fuente
		Total	Hombre	Mujer			
<b>OG8: Mejorar la calidad, usabilidad e interoperabilidad de los sistemas de información en salud bucodental.</b>	<b>I-OG8-01.</b> Precisión de la configuración del sistema: <b>I-OG8-01a)</b> n.º de nuevas variables incluidas <b>I-OG8-01b)</b> n.º de variables con desagregación de datos	<i>(Pendiente iniciar serie)</i>			número		SAS. DG de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados
	<b>I-OG8-02.</b> Usabilidad del sistema de información: (profesiones en odontología que mantienen registros actualizados/total profesionales odontología SAS) x 100.	1,0%			ratio		
	<b>I-OG8-03.</b> Integración de SIPAD y Diraya desarrollada.		No		Cualitativa dicotómica (Sí/No)	2023	SAS. Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información.
	<b>I-OG8-04.</b> Soluciones TIC implementadas. (Número de soluciones TIC implementadas / N.º total de soluciones TIC incluidas en el Plan Director de Sistemas de Información) x 100	0	--	--	%		

(\*) Este panel de indicadores de resultados e impactos es una propuesta inicial como punto de partida. El sistema de indicadores se irá construyendo y perfeccionando a lo largo del horizonte temporal de vigencia del plan.

