

TLAXCALA

CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES
(SIVEPAB)**



O.P.D. SALUD
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA

1 DE FEBRERO DEL 2017.

AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

En cumplimiento a los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, a los artículos 5, 28 y 30 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala; y a los artículos 10, 18, 19, 20, 21 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; se elaboró el presente Manual de Procedimientos Para la Vigilancia Epidemiológica y Procedimientos de Patologías Bucles. Para su debida observancia y se aprobó el día 1 del mes de Febrero del 2017.

REVISÓ

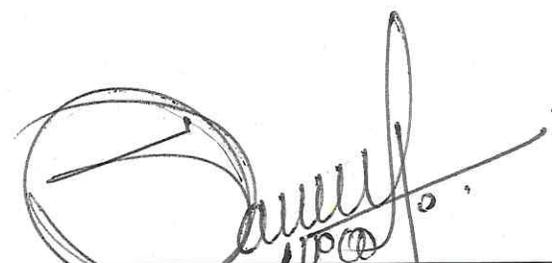


Dra. Verónica Ortega Gutiérrez
Jefa del Departamento de Epidemiología



Lic. José Alberto Baca Solís
Jefe de la Oficina de Organización y
Métodos

APROBÓ

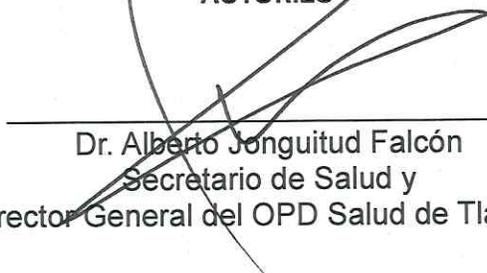


Efrén Samuel Orrico Torres
Director de Atención Primaria a la Salud



Ing. Jesús Téllez Téllez
Jefe del Departamento de Organización y
Sistemas

AUTORIZÓ



Dr. Alberto Jonguitud Falcón
Secretario de Salud y
Director General del OPD Salud de Tlaxcala

Contenido

1.	Introducción.....	1
2.	Marco Jurídico Administrativo.....	2
3.	Relación de procedimientos.....	18
4.	Políticas de calidad.....	19
5.	Descripción de procedimientos por áreas.....	20-96
	Glosario de términos.....	97-105

1. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el funcionamiento efectivo de los sistemas de vigilancia epidemiológica depende de la presencia y desempeño adecuado de los siguientes procesos:

- Detección de casos y brotes
- Comunicación oportuna de caso (sospechoso o confirmado) entre los distintos niveles operativos (local, municipal, regional, estatal, federal, etc.)
- Registro sistemático de datos
- Actividades de seguimiento
- Análisis e interpretación de datos que lleve a la confirmación del caso o el evento

La información derivada de estos procesos debe ser analizada e interpretada de manera periódica a fin de orientar mecanismos de respuesta establecidos y protocolizados.

Con la finalidad de incrementar la capacidad del sector público en la atención de las necesidades para poder mejorar la calidad y eficiencia de la vigilancia epidemiológica se ha creado un manual dividido por sistemas.

El programa de vigilancia epidemiológica se basa en la vigilancia permanente de enfermedades de interés epidemiológico dentro de las fronteras geográficas del estado con el fin de limitar la cadena de transmisión de las mismas y proteger a la población de los riesgos a la salud. La cual se divide en los siguientes sistemas:

- I. **Vigilancia Convencional**
 - Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)
- II. **Vigilancia de la Mortalidad**
 - Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED)
 - Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna
- III. **Vigilancia de enfermedades no transmisibles**
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del Tubo Neural (DTN)
 - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes mellitus tipo II (DM-II)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Temperaturas Extremas (TE)
- IV. **Vigilancia de enfermedades transmisibles**
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos neonatal (TT/TNN)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Paludismo
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre por Dengue (FD) y Fiebre hemorrágica por dengue (FHD)

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cólera
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infección Asintomática por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU)
- Núcleos Trazadores para la Vigilancia Epidemiológica (NUTRAVE) de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
- Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

Para mejorar el establecimiento de las acciones que se deben realizar para tener procedimientos que permitan contribuir eficazmente al cumplimiento de los objetivos y para facilitar la delimitación de responsabilidades el sistema de vigilancia epidemiológica se va integrar de 14 manuales de procedimientos, de los cuales 1 de vigilancia convencional, 1 de mortalidad, 4 de enfermedades no transmisibles y los otros 9 manuales de procedimientos serán de la vigilancia de enfermedades transmisibles.

En el presente manual de procedimientos forma parte de la vigilancia de enfermedades no transmisibles y se va integrar con el siguiente sistema:

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB)

El presente manual tiene por objeto dar a conocer en forma ordenada, sistemática e integral las patologías bucales, así, como sus definiciones y procedimientos para su intervención y vigilancia epidemiológica.

PANORAMA DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES.

Las enfermedades crónicas son los principales problemas de salud pública a nivel mundial. El patrón de enfermar se ha transformado en todo el mundo, debido principalmente a los estilos de vida cambiantes, que incluyen las dietas ricas en azúcares, el uso generalizado de tabaco y el aumento del consumo de alcohol. Además de los determinantes socio-ambientales; las enfermedades bucales están muy relacionadas con estos estilos de vida.

Las enfermedades bucales son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo, y como en todas las enfermedades, la mayor carga es en las poblaciones desfavorecidas y marginadas socialmente.

El tratamiento de las enfermedades bucales es extremadamente costoso y no es factible en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos. La Organización Mundial de Salud (OMS)

menciona que las enfermedades bucales son la cuarta causa más costosa de tratar, en nuestro país se encuentran entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país.

En la mayoría de los países de bajos y medios ingresos la inversión en el cuidado de la salud oral es baja y los recursos se asignan principalmente a la atención oral de emergencia y alivio del dolor.

De acuerdo con la OMS la Salud Bucal puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, úlceras bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad bucal.

La vigilancia epidemiológica de las alteraciones bucales, requiere de un proceso continuo, sistemático, oportuno y efectivo, de captación de información específica sobre su ocurrencia y distribución, así como de los factores que las condicionan. Esta información analizada permite un mejor y más racional uso de los recursos y técnicas. La actividad debe ser parte de las funciones habituales de los servicios de salud y su aplicación facilita el desarrollo de las acciones para la prevención y control de las alteraciones bucales. En este contexto el Sector Salud cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucleas (SIVEPAB) desde el año 2004.

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

EL SIVEPAB ESTÁ BASADO EN UN MODELO QUE PLANTEA TRES FASES:

- I. La unidad permanente, obtendrá información de los pacientes que acuden a recibir atención odontológica, principalmente a los servicios de primer nivel de atención del Sector Salud (unidades centinelas);

En las unidades centinelas se aplica el formato de estudio de caso.

El estudio se aplica a los pacientes de primera vez en el año, con excepción de las personas que requieran tratamiento de urgencia. A estos últimos se les aplicará el examen inmediatamente después de la solución de la urgencia. Se sugiere que se realicen al menos tres formatos por día.

- II. La encuesta, estudiará a la población por medio de grupos poblacionales al utilizar un marco muestral.

El diseño de las muestras será representativo a nivel estatal, incluirá zonas rurales y urbanas, se ejecutará con criterios estandarizados. Su ejecución permitirá profundizar en

las características y comportamiento de las alteraciones bucales, así como evaluar el impacto de las estrategias de prevención en la población. La información se obtendrá cada tres años, a través de cuestionarios enfocados hacia la salud bucal.

- III. Las investigaciones especiales, las cuales surgirán a partir de los problemas detectados en las fases anteriores.

Surgirá a partir de los problemas detectados en las fases anteriores, es decir, permitirán conocer las características de problemas bucales específicos en poblaciones determinadas, con el propósito de establecer medidas de control y prevención adecuadas.

Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales en el numeral 10. Registro y notificación epidemiológica, menciona que los estomatólogos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, así como las organizaciones educativas y asociaciones gremiales, son los responsables de notificar problemas emergentes bucales a las áreas epidemiológicas de los servicios de la Secretaría de Salud. El registro y notificación de las patologías bucales se llevará a cabo mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles.

Una buena salud bucal redundará en claros beneficios para el estado general del paciente. La salud bucal es un componente importante que no puede separarse de la salud general del paciente por lo que el odontólogo y el médico trabajarán estrechamente para procurar una mejor calidad de vida de los pacientes con o sin patologías adyacentes. Para lograrlo se necesita la participación activa así como el trabajo conjunto de los profesionales de salud y de los propios pacientes.

2. Marco Jurídico Administrativo

Disposiciones Constitucionales:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05/02/1917 Última Reforma 07/07/2014.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.
P.O. 04/02/1982 Última Reforma 01/05/2004.

Leyes Federales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29/12/1976. Última Reforma D.O.F. 19/03/2015.
3. Ley General de Salud.
D.O.F. 07/02/1984. Última Reforma D.O.F. 17/03/2015.
4. Ley Federal del Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04/08/1994. Última Reforma D.O.F. 09/04/2012.
5. Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 1/05/1970. Última Reforma D.O.F. 30/11/2012.
6. 10. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31/12/1982. Última Reforma D.O.F. 24/12/2013.
7. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
D.O.F. 13/03/2002 Última Reforma D.O.F. 14/07/2014.
8. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11/06/2002. Última Reforma D.O.F. 14/07/2014.

Leyes Estatales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.
P.O. 07/04/1998 Última Reforma P.O. 24/12/2014.
2. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
P.O. 28/11/2000 Última Reforma P.O. 15/10/2014.
4. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala.
P.O. 31/12/2003. Última Reforma 19/05/2009.
5. Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.
P.O. 31/12/2007 Última Reforma P.O. 06/12/2013.
6. Ley de Asistencia Social Para el Estado de Tlaxcala.
P.O. 31/03/2004. Última reforma 25/08/2006.

Reglamentos Federales:

1. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19.01.2004. Última Reforma D.O.F. 10.01.2011.

2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 28/12/2004.
3. Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04/02/1998 Última Reforma D.O.F. 14/03/2014.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06/01/1987. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
5. Reglamento Interno de la Comunicación Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de De la Comisión Insumos del Sector Salud.
D.O.F. 22/06/2011. Última Reforma 16/01/2014.
6. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11/06/2003.
7. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
D.O.F. 27/02/2004. Última Reforma 11/10/2011.

Reglamentos Estatales:

1. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.
P.O. 05/12/2012.

Acuerdos Federales:

1. Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala para la ejecución del Régimen de Protección Social en Salud.
D.O.F. 9/01/2004.

Acuerdos Estatales:

1. Acuerdo que establece las políticas generales del ejercicio del presupuesto, las medidas de mejora y modernización de la gestión administrativa y los lineamientos de austeridad del gasto público para el ejercicio fiscal 2015.
P.O. 31/12/2014.

Decretos Estatales:

1. Decreto a Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
P.O. 10/11/2000 Última Reforma P.O. 11/12/2007.

Lineamientos Federales:

1. Lineamientos de Protección de Datos Personales.
D.O.F. 30/09/2005.
2. Lineamientos para Evaluar la Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud.
D.O.F. 27/09/2007.
3. Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que se formulen los particulares, así como en su resolución, notificación y la entrega de la información; en su caso, con exclusión de las solicitudes a datos personales y su corrección.
D.O.F. 12/06/2003.
4. Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal para notificar al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública a los Índices de Expedientes Reservados.
D.O.F. 09/12/2003.

Lineamientos Estatales:

1. Lineamientos para la integración de la aportación solidaria estatal del Sistema de Protección Social en Salud.
D.O.F. 31/12/2007 Última Reforma D.O.F. 25/07/2008.
2. Lineamientos para la Medición de la Aportación Solidaria Estatal (ASE) del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 22/04/2005.

Normas:

1. NOM-013-SSA2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales.
D.O.F. 06/01/1995.
2. NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. D.O.F. 15-10-2012.
3. NOM-178-SSA1-1998 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
4. NOM-197-SSA1-2000 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
5. NOM- 139- SSA1-1995. Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre.
6. NOM-220-SSA1-1993. Instalación y operación de la farmacovigilancia. D.O.F.15/11/2004.
7. NOM-233-SSA1-2003. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de la personas con discapacidad en establecimientos de

atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. D.O.F 15/09/2004.

8. NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.
9. NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
10. NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Planes:

1. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
D.O.F 20/05/2013.
2. Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.
P.O. 17/06/2011.

3.- RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Proceso

Operación del sistema único automatizado para la vigilancia epidemiológica en el SIVEPAB.

Procedimientos

Operación del sistema único automatizado para la vigilancia epidemiológica en el SIVEPAB

4.- POLITICAS DE CALIDAD:

- Otorgar consulta odontológica de manera integral a todo paciente que la solicite.
- Llenar el formato de estudio de caso de enfermedades bucales durante la consulta, para evitar errores de información.
- La información obtenida de cada paciente es de manera confidencial y resguardada en el expediente del paciente.
- Toda información que se suba a plataforma de SIVEPAB será revisada y validada por coordinadores de estomatología y Responsable del Programa de SIVEPAB.
- La información será validada mensual, trimestral y semestral.

5.-DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS POR ÁREA

5.3.- I. Operación del sistema único automatizado para la vigilancia epidemiológica en el SIVEPAB

Objetivo.

Otorgar la consulta odontológica de manera integral e identificar las patologías bucales, para dar tratamiento y seguimiento de las mismas así como la captura y validación de la información en el sistema de vigilancia de patologías bucales por el nivel jurisdiccional y estatal, para tener la evaluación trimestral en el estado.

Alcance.

Inicia en el nivel operativo, que se conforma por todos los odontólogos de las unidades centinelas del Sistema Nacional de Salud del Estado (SESA, IMSS, ISSTE, DIF) considerando el nivel jurisdiccional y estatal, así como la coordinación con otras instituciones para la vigilancia epidemiológica.

Políticas de Operación.

- a. El odontólogo de la unidad es el responsable de identificar al paciente de primera vez, otorgar la consulta y de realizar el llenado del formato de estudio de caso (SIVEPAB 1) por cada paciente.
- b. El odontólogo en coordinación con el área de informática de la unidad médica deberán realizar la captura del estudio de caso del paciente en plataforma del SINAVE. En caso de no tener área de informática en la unidad médica el odontólogo es quien deberá de realizar la captura en plataforma del SINAVE.
- c. El odontólogo de la unidad médica deberá de analizar, validar, concentrar y reportar su información generada por su unidad de manera mensual y enviarla al área de estomatología jurisdiccional, para la vigilancia epidemiológica dentro de los primeros cinco días de cada mes.
- d. El director de la unidad médica en conjunto con el responsable de salud bucal jurisdiccional son los encargados de otorgar el equipo de cómputo necesario para realizar la actividad de SIVEPAB.
- e. El coordinador de estomatología jurisdiccional es el responsable de recopilar, concentrar y validar la información de las unidades médicas de su jurisdicción dentro los primeros días de cada mes.
- f. El coordinador de estomatología jurisdiccional elaborará la cedula de control de validación de formatos de estudio de caso de SIVEPAB y cruce de variables y deberá enviarla al nivel inmediato superior (epidemiología estatal) de las unidades a su cargo, dentro de los primero diez días de cada mes.
- g. El coordinador de estomatología jurisdiccional es el responsable de coordinar las actividades de las unidades centinelas.
- h. El epidemiólogo jurisdiccional es el responsable de validar la información de las unidades, la cedula de control de validación de formatos de estudios de caso SIVEPAB

dentro de su área de influencia. Así como programar y coordinar actividades de vigilancia epidemiológica.

- i. Epidemiólogo y estomatólogo jurisdiccional deberán de elaborar estrategias que apoyen al nivel operativo así como para tratamiento y seguimiento de patologías bucales, proponer estrategias y actividades para la investigación y vigilancia epidemiológica.
- j. El Responsable del Programa de SIVEPAB es el responsable de validar, concentrar y recopilar la información de las jurisdicciones del estado, e instituciones de salud.
- k. El Responsable del Programa de SIVEPAB después de realizar el análisis de la información enviada por las unidades del Sistema Nacional de Salud, solicitará las correcciones correspondientes al nivel jurisdiccional y antes de los días quince de cada mes para enviarlo al nivel federal.
- l. El Responsable del Programa de SIVEPAB es el responsable de validar la información mensual, trimestral y semestral y hacer el análisis de la misma para la generación de los boletines epidemiológicos de manera semestral.
- m. El Responsable del Programa de SIVEPAB es el responsable de realizar las evaluaciones por unidad médica y/o institución de salud para generar estrategias y realizar acciones para el cumplimiento de metas establecidas para cada una de ellas con la finalidad de asegurar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales
- n. El Responsable del Programa de SIVEPAB es el responsable de programar, vigilar y coordinar actividades a nivel estatal, y participar en actividades de capacitación relacionadas con la vigilancia epidemiológica.
- o. El área de informática estatal es la encargada de enviar la información ya validada por el Responsable del Programa de SIVEPAB al nivel inmediato superior a través de la plataforma del SIVEPAB, y deberá retroalimentar sobre la vigilancia epidemiológica, así como participar activamente en actividades de la plataforma SIVEPAB.
- p. El responsable del programa estatal de salud bucal es el encargado de analizar, evaluar y validar la información de las instituciones de salud del estado, así como coordinar actividades con otras instituciones.

Referencias Normativas

- Manual de vigilancia epidemiológica de patologías bucales, Dirección General de Epidemiología, México.
- Manual de procedimiento para el estudio de caso de patologías bucales, Dirección General de Epidemiología, México.

- NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales en el numeral 10. Registro y notificación epidemiológica.

Descripción de la actividad

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Odontólogo de unidad médica centinela	1	Realiza la identificación del paciente de primera vez que acude a la unidad médica.
Odontólogo de unidad médica centinela	2	Otorga consulta odontológica y llena el formato de estudio de caso (SIVEPAB 1) con la siguiente información: Datos básicos del paciente, identificación de la unidad que emite la información, antecedentes generales, exploración bucal, registro de patologías bucales a través de índices que permiten cuantificar y analizar la información. En caso de duda, revisa en el anexo el "instructivo para el llenado del formato de estudio de caso de patologías bucales SIVEPAB 1". Finaliza la consulta.
Odontólogo de unidad médica centinela	3	Archiva formato en el expediente clínico del paciente con la finalidad de tener un mayor control de los pacientes que ya fueron registrados en el sistema.
Odontólogo de unidad médica centinela	4	Ingresa a la Plataforma del SINAVE, selecciona el módulo SIVEPAB y realiza la captura del formato de caso (SIVEPAB 1), revisar el anexo "pasos para realizar el registro en SINAVE"
Odontólogo de unidad médica centinela	5	Revisa y envía vía electrónica la información recopilada mensualmente al responsable de estomatología jurisdiccional, dentro de los primeros 5 días de cada mes.
Coordinador de estomatología jurisdiccional	6	Revisa y valida la información cada mes de las unidades a su cargo.
Coordinador de estomatología jurisdiccional	7	En caso necesario solicita correcciones de la información a las unidades correspondientes.
Coordinador de estomatología jurisdiccional	8	Envía a nivel inmediato superior (Responsable del Programa de SIVEPAB), la información validada de las unidades centinelas a su cargo dentro de los primeros diez días de cada mes.

Coordinador de estomatología jurisdiccional	9	Realiza la cédula de control de validación de formatos de estudio de caso de SIVEPAB y la envía al nivel inmediato superior (Responsable del Programa de SIVEPAB) dentro de los primeros diez días de cada mes.
Epidemiólogo jurisdiccional	10	Valida la cédula de formatos de estudio de caso de SIVEPAB.
Informática de epidemiología estatal.	11	A partir del primer día de cada mes revisa la plataforma e identifica a las unidades que no cumplen con su cobertura y notifica al Responsable del Programa de SIVEPAB.
Responsable del Programa de SIVEPAB	12	Solicita vía correo electrónico y telefónica a la jurisdicción o dependencia de salud que no haya cumplido hasta el momento con su cobertura, para que la realice en tiempo y forma.
Informática estatal	13	Genera un archivo de variables de todas las unidades centinela e identificara errores en la calidad de la información y la envía a Responsable del Programa de SIVEPAB vía correo para su análisis. .
Responsable del Programa de SIVEPAB	14	Revisará y validara la información de las unidades centinelas enviada por los estomatólogos jurisdiccionales y responsables del programa de otras dependencias del sistema nacional de salud.
Responsable del Programa de SIVEPAB	15	Solicita las correcciones necesarias en caso de existir, a la jurisdicción o dependencia correspondiente.
Área de Informática Estatal de Epidemiología	16	Elaborará la cedula de validación estatal con el número de registros notificados por cada unidad centinela, y envía a nivel nacional vía correo electrónico los días 15 de cada mes, los días 15 de cada mes y recaba validación con el Responsable del Programa de SIVEPAB y con el Responsable estatal de salud bucal
Responsable del Programa de SIVEPAB	17	Valida la cedula estatal con el número de registros notificados por cada unidad centinela, los días quince de cada mes.
Responsable estatal de salud bucal	18	Válida cédula estatal, Con el número de registros notificados por cada unidad centinela, los días quince de cada mes.
Responsable del Programa de SIVEPAB	19	De manera trimestral evalúa los indicadores de camino a la excelencia de cada una de las unidades centinelas para generar un panorama

		epidemiológico.
Responsable del Programa de SIVEPAB	20	De manera semestral realiza el boletín epidemiológico del estado.
Responsable del programa de salud bucal estatal.	21	Analiza, evalúa y propone actividades de investigación.
Responsable del Programa de SIVEPAB	22	Programa, coordina y supervisa actividades de vigilancia epidemiológica en su área de responsabilidad estatal
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.

RESPONSABILIDADES DEL SIVEPAB						
ODONTÓLOGO DE UNIDAD MÉDICA CENTINELA	COORDINADOR DE ESTOMATOLOGÍA JURISDICCIONAL	EPIDEMIÓLOGO JURISDICCIONAL	INFORMÁTICA DE EPIDEMIOLOGÍA ESTATAL.	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SIVEPAB	RESPONSABLE ESTATAL DE SALUD BUCAL	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
<p>INICIO</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>						<p>1.- Realiza la identificación del paciente de primera vez que acude a la unidad médica.</p> <p>2.- Otorga consulta odontológica y llena el formato de estudio de caso (SIVEPAB 1) con la siguiente información: Datos básicos del paciente, identificación de la unidad que emite la información, antecedentes generales, exploración bucal, registro de patologías bucales a través de índices que permiten cuantificar y analizar la información.</p> <p>En caso de duda, revisa en el anexo el "instructivo para el llenado del formato de estudio de caso de patologías bucales SIVEPAB 1".</p> <p>Finaliza la consulta.</p> <p>3.- Archiva formato en el expediente clínico del paciente con la finalidad de tener un mayor control de los pacientes que ya fueron registrados en el sistema.</p> <p>4.- Ingresa a la Plataforma del SINAVE, selecciona el módulo SIVEPAB y realiza la captura del formato de caso (SIVEPAB 1), revisar el anexo "pasos para realizar el registro en SINAVE"</p> <p>5.- Revisa y envía vía electrónica la información recopilada mensualmente al responsable de estomatología jurisdiccional, dentro de los primeros 5 días de cada mes.</p> <p>6.- Revisa y valida la información cada mes de las unidades a su cargo.</p> <p>7.- En caso necesario solicita correcciones de la información a las unidades correspondientes.</p> <p>8.- Envía a nivel inmediato superior (Responsable del Programa de SIVEPAB), la información validada de las unidades centinelas a su cargo dentro de los primeros diez días de cada mes.</p> <p>9.- Realiza la cédula de control de validación de formatos de estudio de caso de SIVEPAB y la envía al nivel inmediato superior (Responsable del Programa de SIVEPAB) dentro de los primeros diez días de cada mes.</p> <p>10.- Valida la cédula de formatos de estudio de caso de SIVEPAB.</p> <p>11.- A partir del primer día de cada mes revisa la plataforma e identifica a las unidades que no cumplen con su cobertura y notifica al Responsable del Programa de SIVEPAB.</p> <p>12.- Solicita vía correo electrónico y telefónica a la jurisdicción o dependencia de salud que no haya cumplido hasta el momento con su cobertura, para que la realice en tiempo y forma.</p> <p>13.- Genera un archivo de variables de todas las unidades centinela e identifica errores en la calidad de la información y la envía a Responsable del Programa de SIVEPAB vía correo para su análisis.</p> <p>14.- Revisará y validará la información de las unidades centinelas enviada por los estomatólogos jurisdiccionales y responsables del programa de otras dependencias del sistema nacional de salud.</p> <p>15.- Solicita las correcciones necesarias en caso de existir, a la jurisdicción o dependencia correspondiente.</p> <p>16.- Elaborará la cédula de validación estatal con el número de registros notificados por cada unidad centinela, y envía a nivel nacional vía correo electrónico los días 15 de cada mes, recaba validación con el Responsable del Programa de SIVEPAB y con el Responsable estatal de salud bucal</p> <p>17.- Valida la cédula estatal con el número de registros notificados por cada unidad centinela, los días quince de cada mes.</p> <p>18.- Valida cédula estatal. Con el número de registros notificados por cada unidad centinela, los días quince de cada mes.</p> <p>19.- De manera trimestral evalúa los indicadores de camino a la excelencia de cada una de las unidades centinelas para generar un panorama epidemiológico.</p> <p>20.- De manera semestral realiza el boletín epidemiológico del estado.</p> <p>21.- Analiza, evalúa y propone actividades de investigación.</p> <p>22.- Programa, coordina y supervisa actividades de vigilancia epidemiológica en su área de responsabilidad estatal.</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>
	<p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>	<p>10</p>	<p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>22</p> <p>FIN</p>		

ANEXOS.

La DGE asigna a los usuarios las claves de acceso, las cuales son proporcionadas con base a sus responsabilidades y de acuerdo con las políticas de cada institución del Sector Salud.

Pasos para realizar el registro en SINAVE

PASOS	Sistema	actividad a realizar
1	Página principal	Se ingresa a la página www.sinave.gob.mx sobre la línea del localizador URL de su navegador para el website requerido. Se desplegará la página de inicio (HomePage). En esta página principal se introducen los nombres de usuario y clave de acceso correspondientes para ingresar al entorno de trabajo
2	Registro de paciente	Esta opción le permitirá generar un registro nuevo, introduciendo la información del formato de estudio de caso aplicado al paciente de primera vez. Cabe señalar que antes de ingresar los datos del paciente es importante considerar que el formato deberá tener todos sus rubros llenos y complementados de lo contrario no se podrá incluir al paciente en el sistema. La captura de la información se realiza a través de dos secciones (pantallas), cada una contiene diferentes menús y botones que permiten desplegar diferentes opciones o comandos, de acuerdo con los catálogos disponibles en el sistema.
3	Paciente ya registrado	Al introducir los apellidos en los campos correspondientes se puede hacer "clic" en el botón de "buscar paciente" esto permitirá al usuario recuperar la información sobre el paciente si éste ya fue ingresado en otro módulo tal como Diabetes mellitus o Tuberculosis. Éste comando permitirá ver una lista de donde se podrá seleccionar el nombre requerido, que al ser activado, todos los demás datos relacionados con esta condición estarán disponibles en nuestro formato de captura
	seguimiento	Este comando del Menú Principal, permite buscar dentro de la base de datos a un paciente, despliega la información existente y permite modificación o actualización
	reporte	En la primera pantalla se podrá elegir el período, la edad y el sexo para general el reporte.

		<p>Posteriormente en la segunda pantalla, que se activa al hacer "clic" en el botón siguiente, se mostrarán los criterios de selección y las variables utilizadas para agrupar y categorizar la información permitiendo así la generación del reporte al hacer "clic" al botón "generar reporte". El módulo SIVEPAB cuenta con la opción de cinco botones de reportes fijos; CPOD, ceod, Dientes permanentes presentes por edad, higiene bucal y Oportunos/extemporáneos que al seleccionarlos muestran los reportes sin necesidad de cruzar variables. La tercera pantalla despliega la información solicitada de acuerdo con las variables elegidas, del rubro anterior.</p>
	Catálogos.	Muestra el menú completo de los catálogos disponibles.
	ayuda	Permite la descarga del formato SIVEPAB 1 para su reproducción en papel, muestra la ayuda en el llenado del mismo formato y permite también la descarga del formato de validación.
	Salir de la página	Es importante cuando se finalice la sesión de trabajo y ya no se requiera continuar operando el sistema, se elija el comando salir del menú principal, esto evitará inconsistencias o inestabilidad del programa o del sistema de cómputo.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE ESTUDIO DE CASO DE PATOLOGÍAS BUCALES SIVEPAB 1 INDICACIONES GENERALES.

Este formato debe llenarse completamente (original y copia) de acuerdo a las definiciones operacionales de caso de caries, enfermedad periodontal cáncer bucal y otras patologías. Llene todas las casillas según corresponda. Utilice una casilla para cada letra o número (con pluma, letra de molde y números arábigos).

El instructivo solo contempla los incisos que requieren explicación, para información detallada consulte el manual de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles, Fase Permanente.

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (1-10).- Se refiere a los datos del paciente al que se le realiza la exploración bucal. Este inciso debe de llenarse obligatoriamente en forma completa, clara y con letra de molde en los espacios correspondientes.

1. Nombre: Debe anotar el nombre completo del paciente, iniciando con el apellido paterno, materno y nombres.
2. Datos de Nacimiento: Indique el nombre del estado y municipio del lugar de nacimiento del paciente, si dispone de la jurisdicción registre.
3. Fecha de nacimiento: En caso de ignorar la fecha de nacimiento anote en la casilla el año correspondiente a la edad aproximada del paciente y la fecha que refiere cumplir años), o en su defecto complete las casillas del día y el mes con los números 01/01. Apóyese con los datos de la credencial de elector.
4. Edad: Si registró la fecha de nacimiento omita este punto.
5. Sexo: Anote 1) Masculino 2) Femenino según corresponda.
6. Ocupación.- Indique la actividad que desempeña el paciente: Hogar, estudiante, pensionado, desempleado, trabajador por cuenta propia o trabajador contratado.
7. Escolaridad.- Debe anotar el nivel máximo de estudios: primaria, secundaria, preparatoria, carrera técnica, licenciatura, posgrado, otra, no aplica, se ignora, sin escolaridad, menos de tres años de primaria, de 3 a 5 años de primaria, sabe leer y escribir.
8. CURP.- Si el paciente conoce su Clave Única de Registro Poblacional (CURP) complete la información de lo contrario registre su (RFC) sin homoclave.
9. Tipo de paciente: anote incidente en pacientes de primera vez, si el paciente ya ha sido examinado anteriormente registre prevalente.
10. Residencia habitual: Indique la calle, número exterior e interior, colonia, estado municipio y localidad, si dispone de la jurisdicción registre.

II IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD.- Debe de disponerse de las claves de los niveles y áreas correspondientes de la unidad que realiza el estudio (unidad, municipio, jurisdicción y/o delegación/ subdelegación/zona militar, entidad e institución); registre los datos de la unidad.

III ANTECEDENTES (11).- Antecedentes de otra(s) enfermedad (es), complicación (es) y/o adicción Indique el padecimiento que refiera el paciente que haya sido diagnosticado y confirmado.

De presentar dos opciones señálelo en el segundo cuadro. En otras mencione las que están relacionadas con manifestaciones bucales.

IV EXPLORACIÓN (12-16) La exploración será de los dientes referidos arriba de la casilla. Anote en la casilla el código, de lo encontrado en la exploración.

12. Lesiones de la mucosa. Revise la mucosa bucal de acuerdo al manual de detección de lesiones premalignas. Registre el tipo de la lesión 12a y el tiempo de evolución 12b.

13. Otro tipo de patología. Marque de acuerdo al código en caso de existir alguna otra patología. Si la opción es otra consulte la clasificación de la CIE-10. o CIE-OE.

14. HIGIENE BUCAL (Índice de Higiene Oral Simplificado IHO-S): En la casilla correspondiente marque de acuerdo al código lo encontrado en la exploración. Indique el diente explorado.

15. ESTADO PERIODONTAL

Si dispone de sonda de la OMS registre el punto 14a (omita el 14b y 14c). En caso contrario pase al punto 14b o 14c dependiendo del auxiliar de diagnóstico.

15a. Índice Periodóntico Comunitario: En esta sección de acuerdo al diagnóstico seleccione el código y regístrelo en la casilla correspondiente. Para considerar un sextante tendrá que haber al menos dos dientes presentes de lo contrario excluya el sextante. Al examinar niños menores de 15 años sólo se considerara el sangrado y la presencia de cálculos, no deberá de intentarse examinar bolsas. Realice la exploración de los dientes índices: Para adultos de 20 años de edad o más, los dientes a examinar son diez: 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 y 47; los segundos molares en cada sextante posterior se aparean para su registro. Si ninguno de los dientes índices estuviera presente

en el sextante indicado para el examen, se examinaran todos los dientes restantes del sextante. En menores de 20 años se examinaran los dientes 16, 11, 26, 36, 31 y 46.

15b. Diagnóstico con otro tipo de sonda: Marque de acuerdo al código la presencia de alguna de las afecciones señaladas, anotando en la casilla el grado más severo.

16. ESTADO DENTARIO Índice CPOD ó ceod.- Tomando en cuenta la codificación referida y acorde a la exploración realizada, codifique el odontograma con números los dientes permanentes y con letras los temporales. Cuando este presente pilar de puente se anotara el

código 7, y cuando sea mantenedor de espacio registre el código G. Los códigos de letras no deberán ser registrados en las casillas siguientes (16,17,18, 6,27,28,36,37,38,46,47,48).



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PATOLOGIAS BUCALES
ESTUDIO DE CASO DE PATOLOGIAS BUCALES

SIVEPAB 1

Fecha de elaboración: Día Mes Año

Folio de Módulo:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1. NOMBRE Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

2. DATOS DE NACIMIENTO Estado Jurisdicción Municipio

3. FECHA DE NACIMIENTO 4. EDAD 5. SEXO 1) Masculino 2) Femenino

6. OCUPACIÓN 7. ESCOLARIDAD

8. CURP 9. TIPO DE PACIENTE

10. RESIDENCIA HABITUAL Calle y Número Colonia Estado

Jurisdicción Municipio Localidad

II. DATOS DE LA UNIDAD

Clave Estado Jurisdicción

Municipio Localidad Institución

Nombre de Unidad Odontólogo Notificante Matrícula

III. ANTECEDENTES

11. MARQUE EL (LOS) QUE REFIERA EL PACIENTE

0) Ninguno 2) Inmunodeficiencias 4) Hipertensión Arterial 6) Otra Especifique

1) Diabetes Mellitus 3) Tabaquismo 5) Embarazo

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

12. LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL

12a TIPO DE LESION 0) Ninguna 3) Mancha Roja (Eritroplasia) 12b TIEMPO DE EVOLUCION 1) Menos de tres semanas

1) Ulcera 4) Mixta (Leucoplasia) 2) tres semanas o más

2) Mancha blanca (leucoplasia) 5) Aumento de volumen

13. OTRO TIPO DE PATOLOGÍA 0) Ninguna 1) Fluorosis dental 2) Otra Especifique

14. HIGIENE BUCAL

(INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO)

Código para detritos y cálculo

0= Ausencia
1= Hasta 1/3
2= Hasta 2/3
3= Más de los 2/3
9= No registrado

	16	11	26	35	31	46
Superficie	Vest	Vest	Vest	Ling	Vest	Ling
Detritos						
Cálculo						

Si dispone de sonda de la OMS registre el punto 15a, si cuenta con otro tipo de sonda registre 15b, si no dispone de ninguna registre 15c.

15. ESTADO PERIODONTAL

15a. INDICE PERIODONTICO COMUNITARIO
Marque el código correspondientes en las seis casillas

0= Sano
1= Hemorragia
2= Cálculo
3= Bolsa de 4 5 mm (la banda negra de la sonda es parcialmente visible)

4= Bolsa >6 mm (la banda negra de la sonda no es visible)
9= No registrado

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

15b. DIAGNOSTICO CON OTRO TIPO DE SONDA

0) Sano 1) Gingivitis 2) Periodontitis 9) No registrado Marque el grado más severo

15c. DIAGNOSTICO SIN SONDA

0) Sano 1) Gingivitis 2) Periodontitis 9) No registrado Marque el grado más severo

16 ESTADO DENTARIO (Indice CPOD o ceod)

18	17	16	15	14	13	12	11
		55	54	53	52	51	
			85	84	83	82	81
48	47	46	45	44	43	42	41

21	22	23	24	25	26	27	28
61	62	63	64	65			
71	72	73	74	75			
31	32	33	34	35	36	37	38

Permanentes	Descripción	temporales
0=	Sano	=A
1=	Cañado	=B
2=	Obturado y cañado	=C
3=	Obturado	=D
4=	Ausente por caries	=E
5=	Ausente por otra razón	
6=	Sellador	=F
7=	Pilar de puente	=G
8=	Diente no erupcionado	
9=	No registrado	

GLOSARIO

A fin de que todas las personas involucradas en el sistema de vigilancia epidemiológica manejen conceptos y criterios homogéneos para la identificación, estudio y notificación de caso, se han establecido las siguientes definiciones:

Unidad centinela

La unidad centinela es un micro campo de información de sensibilidad suficiente para monitorear un cierto universo de fenómenos. Estos sitios centinela pueden ser empleados como muestras representativas de algún tipo de unidades poblaciones, relevantes para la investigación epidemiológica.

Los sitios centinela (centros de salud y hospitales) operan con las instancias funcionales del Sistema Nacional de Salud, en los cuales se otorgan los servicios de atención odontológica a la población, de donde se obtendrá información rápida y oportuna para orientar las acciones de los servicios de salud.

• **Caso confirmado de caries dental**

Todo individuo que al realizarle un examen clínico odontológico con espejo y sonda, se identifiquen uno o más dientes cariados, (cuando en una foseta, fisura o superficie lisa se presente una lesión reblandecida evidente), perdidos u obturados por caries, ya sea en dentición primaria o permanente. Utilizando los criterios del índice CPOD y cpod de la OMS.

• **Caso confirmado de gingivitis**

Individuo que al examen clínico presente inflamación en las encías, edema, sangrado, cambios en el contorno, y al utilizar auxiliares de diagnóstico (sonda y/o rayos X) se detecta que no hay pérdida de hueso alveolar.

• **Caso confirmado de periodontitis.**

Individuo que al examen clínico presente inflamación en las encías, edema, sangrado, cambios en el contorno, movilidad dentaria, pérdida de inserción o de hueso y al utilizar auxiliares de diagnóstico (sonda y rayos X) se detecta que existen bolsas mayores o igual a 4 mm de profundidad).

• **Caso sospechoso de Cáncer Bucal**

Individuo que al examen clínico presenta en la mucosa bucal una úlcera, una lesión blanca (leucoplasia), roja (eritroplasia) ó mixta que puede presentar nódulos, o bien un aumento de volumen (masas) que no se resuelvan por sí misma en tres semanas y que no se caracteriza como ninguna otra entidad de origen infecciosos inflamatorio o traumático.

Debido a que existen dos tipos de lesiones bucales la Leucoplasia (lesiones blancas) y la Eritroplasia (lesiones rojas) que se han identificado como señales de alerta para la detección oportuna de cáncer oral, son incluidas en las definiciones operacionales como lesiones.

• **Caso confirmado de Cáncer Bucal**

Individuo que al examen clínico presenta en la mucosa bucal una úlcera, una lesión blanca (leucoplasia), roja (eritroplasia) ó mixta que puede presentar nódulos, o bien un aumento de volumen (masas) que no se resuelvan por sí misma en tres semanas y que no se caracteriza como ninguna otra entidad de origen infecciosos inflamatorio o traumático y que al realizarle el estudio histopatológico se le confirme, y se notifique de acuerdo a la CIE-10 como C00 - C08.

• **Caso confirmado de fluorosis dental**

Únicamente aplicará a individuos mayores de seis años y que al examen clínico presenten al menos dos dientes permanentes con opacidades blancas en la superficie dental que involucre más de 50% de su extensión, o bien manchas café o amarillas desfigurantes y/o presencia de depresiones en el esmalte con apariencia corroída y corresponda a la clasificación K00.31 (CIE-10).