

ANEXO I

CONVOCATORIA DE BBPP 2025-2026

ENTIDAD SOLICITANTE: Servicio Riojano de Salud (SERIS)	
NOMBRE DE LA ENTIDAD: Servicio Riojano de Salud (SERIS)	
DOMICILIO: c/ Piqueras, 98, 26006, Logroño (La Rioja)	
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DEL COORDINADOR DEL CENTRO QUE PRESENTA LA PROPUESTA: Gemma Herrero Buzarra. Coordinadora de la Unidad de Salud Bucodental de Atención Primaria del SERIS	
TELÉFONO: 687228105 / 636387811	EMAIL*: ghbuzarra@riojasalud.es
PUESTO DE TRABAJO: Odontóloga	cheran@riojasalud.es
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE COLABORAN EN LA PROPUESTA:	
➤ Gemma Herrero Buzarra. Coordinadora de la Unidad de Salud Bucodental ➤ María José Estebas Alesanco. Higienista Dental ➤ Begoña Ganuza Bernaola. Gerente de Atención Primaria del SERIS ➤ Laura Bea Berges. Coordinación Asistencial de Atención Primaria ➤ Vanesa Jimenez Lacarra. Subdirectora de Infraestructuras del SERIS ➤ Eduardo Dulce Chamorro. Director de Gestión y Servicios Generales ➤ Carolina Heras Nicolás. Unidad de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) del SERIS ➤ Eva María Lopez Arellano. Unidad de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) del SERIS ➤ María Elena Llorente Fernández. Unidad de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) del SERIS	

*Se utilizará este email para las comunicaciones con el Centro

ANEXO II

Área a la que se presenta: Marco Estratégico de Atención Primaria

Número del área: 1

Temática dentro del área: Gestión integral de la demanda asistencial en Atención Primaria⁶,

Letra dentro de la temática: C

TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA:

Accesibilidad y equidad en salud bucodental. Implantación de una Unidad Móvil Bucodental para la atención a mayores de 65 años, en población de difícil acceso y residentes institucionalizados de La Rioja.

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades periodontales son un importante problema de salud que afecta aproximadamente al 50% de la población >65 años. Estas patologías se asocian con la aparición de enfermedades sistémicas graves, como cardiopatías, neoplasias o infecciones de origen odontogénico de repetición. Asimismo, pueden influir negativamente en el control de patologías crónicas como diabetes y favorecer complicaciones en mayores con fragilidad clínica, y el uso de medicación crónica incrementa la susceptibilidad a problemas orales. Todo ello repercute negativamente en su estado de salud general, calidad de vida y capacidad funcional, por lo que una intervención precoz en este grupo de población puede suponer una mejora significativa en la evolución de su estado de salud.

Este grupo poblacional presenta necesidades asistenciales singulares, y derivado de la ampliación de la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), mediante Orden SND/606/2024, el Servicio Riojano de Salud (SERIS), establece una ampliación de prestaciones de salud bucodental a las personas mayores de 65 años, promoviendo un cambio desde el modelo tradicional curativo hacia un enfoque preventivo, integral e inclusivo que se liderará desde Atención Primaria.

La realidad demográfica de La Rioja, es que con 73.503 personas mayores de 65 años (22,49% del total), es una comunidad longeva, ocupando la octava posición a nivel nacional (anexo 1), con una elevada dispersión geográfica: el 66% de los municipios tiene menos de 300 habitantes, y una tasa de envejecimiento rural que alcanza el 36,10% (anexo 2). Casi el 53% de la población se concentra en el área metropolitana de Logroño, lo cual dificulta significativamente la garantía de accesibilidad a servicios sanitarios, del resto de población (47%), de otros municipios.

Bajo este marco operativo, La Rioja está desplegando un proyecto innovador que prioriza la cobertura bucodental de este grupo poblacional, a través de la adquisición de una Unidad Móvil

Bucodental (UMB) que se desplazará por toda la comunidad, integrada por personal de Odontología e Higienista dental, cuyo objetivo es dar asistencia odontológica directa a las personas mayores con dificultades de acceso al sistema sanitario. En concreto, se han identificado dos grupos poblacionales en los que esta UMB pondrá en valor esta asistencia directa, son los residentes en centros institucionalizados y aquellos que viven en zonas rurales de difícil accesibilidad.

La demanda asistencial de este grupo poblacional es baja (solo 1 de cada 4 solicita cita odontológica) por lo que llevar a puerta esta asistencia incrementará la atención y cobertura. En este sentido destacar que el proyecto es pionero en España y prácticamente a nivel internacional, dado que se enfoca en tratamientos integrales móviles con carácter proactivo, invitando a la población a acudir al programa, no esperando su iniciativa, con una sistemática similar al programa de cribados.

En consecuencia, la implantación de la UMB en La Rioja se configura como una actuación necesaria, oportuna y coherente con el marco estratégico estatal, permitiendo avanzar en la universalización de la atención bucodental y en la mejora de la calidad asistencial para la población mayor de 65 años.

Contenido de la propuesta.

En el marco de la Estrategia Nacional de ampliación de la cartera común de servicios en salud bucodental, el Ministerio de Sanidad ha asignado una dotación económica específica de 470.847,61 € destinada a garantizar la cobertura asistencial en la población mayor de 65 años, uno de los colectivos con mayores necesidades y barreras de acceso.

La Gerencia de Atención Primaria del Servicio Riojano de Salud (SERIS), alineada con los principios de equidad, accesibilidad y cohesión territorial, ha destinado íntegramente estos fondos al desarrollo de un proyecto estratégico consistente en la adquisición e implantación de una Unidad Móvil Bucodental. Esta iniciativa permite acercar y llevar la atención odontológica a toda la ciudadanía, especialmente a personas mayores institucionalizadas, población vulnerable y residentes en entornos rurales o con limitaciones de movilidad, garantizando una cobertura efectiva, reduciendo desigualdades y optimizando la utilización de los recursos públicos mediante un modelo asistencial flexible, eficiente y centrado en la persona.

El proyecto comenzará dando asistencia a las personas institucionalizadas en Residencias de Mayores, que en la Rioja ascienden a 3.375, distribuidas en las 35 residencias por toda la comunidad, en colaboración con personal de Enfermería de Enlace socio sanitario para gestionar y organizar cronograma para llegar a la totalidad de esta población. Tras esta fase, se prevé la atención de personas mayores residentes en núcleos urbanos rurales, mediante una sistemática

del programa que se llevará a cabo a través de invitaciones a la población susceptible de atención, mediante cartas de invitación, carteles informativos, u otros métodos publicitarios (anexo 3) en colaboración con las entidades locales.

La UMB contará con personal de Odontología, Higienista Dental y Conductor, este último se encargará del mantenimiento del vehículo y transporte. Asimismo, se planificará el cronograma con una unidad administrativa específica para ello, con una previsión semestral, teniendo en cuenta usuarios a atender e incidencias que puedan surgir.

El carácter itinerante de la unidad facilitará la intervención directa en centros y entornos comunitarios, en el propio vehículo y atención domiciliaria, ya que dispone de un dispositivo móvil portador de todo el instrumental necesario para garantizar actuaciones de promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento odontológico completo que se precise.

Asimismo, contribuirá a mejorar los indicadores de salud oral de un colectivo especialmente vulnerable, optimizando el uso de los recursos públicos, al prevenir complicaciones derivadas de patológicas odontológicas e ingresos evitables.

1. Población diana / ámbito de aplicación.

El ámbito de aplicación es autonómico, abarcando todo el territorio de La Rioja. Se prevé atender a las 3.375 personas institucionalizadas en 35 Residencias, y a los 4.605 residentes >65 años que habitan en los 113 núcleos municipios de <300 habitantes. El carácter itinerante de la unidad facilitará la intervención en el propio vehículo, así como la atención domiciliaria si fuese preciso, La capacidad de atención de la UMB es aproximadamente de 3000 consultas/año (12 consultas/diaria), que puede variar, en función de las incidencias clínicas.

Se ha establecido un cronograma de 3 años para garantizar la atención a toda la población estimada, en dos fases. En la 1ª fase, se priorizarán las personas institucionalizadas, así como a personas mayores dependientes, encamadas o con limitaciones funcionales o de movilidad. En la 2ª fase, se extenderá a personas mayores de 65 años de municipios rurales de difícil acceso a servicios sanitarios.

2. Metodología.

Se estructura como una intervención asistencial con un diseño de evaluación observacional longitudinal pre y post intervención.

El proyecto parte de una atención bucodental crítica en población mayor de 65 años en La Rioja. Se calcularán indicadores a partir del cuestionario validado **GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index o Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría)** (Anexo 6), administrado antes y después de la intervención, con el fin de establecer una valoración basal, planificar las actuaciones clínicas necesarias, evaluar el impacto asistencial y la mejora en la

calidad de vida relacionada con la salud oral. Para la planificación se establece colaboración con Enfermería de Enlace Sociosanitario y entidades locales (Ayuntamientos) para la invitación proactiva de este grupo etario, para la gestión de agendas.

Se seguirán protocolos clínicos estandarizados, y la actividad asistencial se registrará en Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria.

3. Objetivos

Siguiendo la fórmula SMART (Objetivos específicos, medibles, alcanzables, realistas y temporales).

- Implementar la nueva cartera de servicios del SNS para salud bucodental.
- Garantizar el acceso equitativo a la atención bucodental pública a población mayor de 65 años de La Rioja en situación vulnerable, personas institucionalizadas, encamadas o residentes en zonas rurales y de difícil accesibilidad, mediante atención con UMB.
- Integrar la atención odontológica en el modelo de Atención Primaria en personas mayores, con enfoque preventivo y terapéutico completo.
- Incremento medio 3–5 puntos en la puntuación global del GOHAI a los 12 meses, lo que conlleva una mejora en la calidad de vida, funcionalidad y estado de salud general de las personas mayores
- Optimizar la utilización de recursos públicos mediante un modelo móvil eficiente, sostenible y centrado en la persona, justificado por la reducción de traslados individuales, y prevención de complicaciones.

4. Actuaciones realizadas

Las actuaciones se han orientado al cumplimiento de los objetivos planteados. Se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

- *Análisis de situación:* evaluación de las necesidades en atención bucodental de la población mayor de 65 años en La Rioja (según dispersión geográfica y número de residentes en centros sociosanitarios). El diagnóstico evidenció que la adquisición de una unidad móvil odontológica constituía la medida más eficiente y efectiva para garantizar la accesibilidad y equidad en la prestación del servicio.
- *Contratación mediante licitación abierta* de la Unidad Móvil Bucodental para una atención odontológica a la población de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- *Diseño del cronograma de atención*, en función de la capacidad de la UMB y de la población diana a atender.
- *Planificación de la evaluación:* selección de los indicadores de seguimiento y del cuestionario validado GOHAI para la calidad de vida.

Indicadores

- Número de pacientes mayores de 65 años atendidos en la UMB.
- Número de pacientes residentes en centros sociosanitarios atendidos en la UMB.
- Número de pacientes residentes en zonas rurales atendidos en la UMB.
- Cobertura en residencias (% de centros atendidos).
- Cobertura en zonas rurales (% de municipios atendidos).
- Número y tipología de tratamientos realizados.
- Tiempo medio de acceso a la atención odontológica.
- Reducción de derivaciones hospitalarias por patología bucodental evitable.
- Grado de satisfacción de pacientes y centros sociosanitarios.
- Grado de satisfacción de profesionales, sanitarios y sociosanitarios.
- Disminución de traslados sanitarios asociados a atención odontológica.
- Impacto en equidad territorial (comparativa urbano-rural).
- Calidad de vida (GOHAI)

5. Recursos

Financiación específica procedente de fondos ministeriales de salud bucodental.

- UMB: equipada con sillón odontológico, sistema de aspiración, radiología, instrumental rotatorio y equipamiento portátil domiciliario.
- Recursos humanos: Personal de Odontología, Higienista Dental y conductor/a, adscritos a Gerencia de Atención Primaria.
- Coordinación administrativa para planificación de rutas y citaciones.
- Sistemas de registro e integración en la Historia Clínica Electrónica. Adaptación de la herramienta si fuera necesario.
- Apoyo logístico y mantenimiento técnico del vehículo y equipamiento, por parte del Servicio de Electromedicina del SERIS.

6. Basada en la evidencia

Los datos recogidos basados en evidencia, con lectura crítica de los siguientes artículos:

- Azami-Aghdash S et als. Salud bucal y calidad de vida relacionada en personas mayores: una revisión sistemática y metaanálisis. Iran J Salud Pública.2021;50(4):689-700.doi:10.18502/ijph.v50i4.5993.PMID:34183918;PMCID:PMC8219627
- Borg-Bartolo R et als. Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal y los determinantes estructurales de la salud en poblaciones mayores. una revisión sistemática y metaanálisis. Int J Equidad Salud.2025;24(1):189.doi:10.1186/s12939-025-02557-5.PMID:40597152;PMCID:PMC12210546.

- Cirio S et als. Beneficios para la salud bucal de Heyndrickxia coagulans: una revisión sistemática y metaanálisis de la evidencia actual. 2026.20;6:1733955. doi:10.3389/froh.2025.1733955.PMID:41641154;PMCID: PMC12864477.
- Raju K et als. Asociación de la pérdida dental con morbilidad y mortalidad por diabetes en adultos mayores: una revisión sistemática. BMC Endocr.2021;21(1):205.doi:10.1186/s12902-021-00830-6.PMID:34663281;PMCID: PMC8524900.
- Declaración de Bangkok – No hay salud sin salud bucodental Hacia la Cobertura Sanitaria Universal para la Salud Bucodental en 2030, Organización Mundial de la Salud (OMS).

7. Equidad (máximo 150 palabras)

Diversos estudios evidencian que la incidencia de patología bucodental y el acceso a tratamiento están estrechamente relacionados con el nivel socioeconómico. Entre las personas mayores con mayor nivel económico, aproximadamente el 41 % recibe atención odontológica, mientras que en los grupos socialmente desfavorecidos esta cifra desciende hasta el 18 %, lo que pone de manifiesto una clara desigualdad en el acceso. Esta situación se alinea con lo señalado por la OMS en la “Declaración de Bangkok”, que prioriza intervenciones dirigidas a poblaciones vulnerables, remotas o en riesgo de exclusión.

En este contexto, la Unidad Móvil Bucodental (UMB) garantizará una atención accesible y equitativa a la población mayor, con independencia de su situación social, económica o geográfica. Para ello, se han incorporado criterios de accesibilidad, como rampas de acceso, adaptación del sillón para pacientes en silla de ruedas y el uso de Dentalone®, dispositivo móvil con prestaciones odontológicas básicas. (Anexo 5)

8. Sostenibilidad (máximo 150 palabras)

A nivel del sistema sanitario, se trata de un modelo sostenible que concentra recursos y centraliza la atención a este colectivo, optimizando procesos y mejorando la accesibilidad desde un enfoque eficiente y resolutivo. En términos económicos, la prevención, la educación sanitaria y el tratamiento precoz contribuyen a evitar complicaciones y posibles ingresos hospitalarios. Además, no requiere un mantenimiento complejo ni supone un coste estructural inasumible.

Por otro lado, una adecuada organización, planificación y definición de cronograma permite optimizar las rutas asistenciales, garantizando una prestación eficiente del servicio. Este modelo reduce la necesidad de traslados individuales a centros de Atención Primaria habilitados para atención bucodental, lo que contribuye a disminuir emisiones, consumo de recursos y generación de residuos asociados al transporte. De este modo, la Unidad Móvil favorece una gestión más sostenible y racional de los recursos sanitarios.

9. Transferibilidad (máximo 150 palabras)

El proyecto es pionero en España, ya que no hay ningún otro sistema público de salud que disponga de un dispositivo de las mismas características. El modelo es fácilmente replicable en otras comunidades autónomas o áreas sanitarias, especialmente en territorios con dispersión geográfica o alta tasa de envejecimiento.

Requiere una inversión inicial asumible y estructura profesional ya existente en Atención Primaria. El diseño organizativo, protocolos y circuitos pueden adaptarse a distintos contextos demográficos. Constituye una buena práctica exportable a otros ámbitos asistenciales móviles, no tratándose de un procedimiento de base complejo, ni que requiera infraestructuras complejas, ni recursos humanos no contemplados en nuestros servicios de salud. Con una gestión e inversión adecuada, se puede garantizar una sanidad bucodental equitativa para todo el territorio nacional.

10. Efectividad (máximo 150 palabras)

El proyecto mejora de forma efectiva el acceso real a la atención odontológica de la población mayor, eliminando barreras geográficas, funcionales y socioeconómicas que limitan el uso de los servicios convencionales. Facilita el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano de patologías bucodentales, reduciendo complicaciones y la necesidad de intervenciones más complejas.

Asimismo, incrementa la cobertura asistencial en residencias y en zonas rurales o de difícil acceso, garantizando una prestación más equitativa y homogénea en el territorio. Esto repercute directamente en la calidad de vida, la capacidad masticatoria, el estado nutricional y el bienestar general.

El proyecto refuerza la continuidad asistencial y la coordinación entre niveles, alineándose con la Estrategia de Atención al Paciente Mayor Complejo (2024-2028). El análisis periódico de resultados permitirá ajustar la planificación y optimizar la eficiencia del modelo.

11. Eficiencia (máximo 150 palabras)

Se prevé que este proyecto alcance un alto índice de eficiencia, ya que la concentración de recursos técnicos y humanos en una única unidad incrementa la capacidad de resolución y optimiza la utilización de medios disponibles.

Asimismo, contribuye a la reducción de costes derivados de traslados, atenciones urgentes e ingresos hospitalarios evitables asociados a patologías bucodentales. Del mismo modo, el control, la educación y la prevención en el cuidado e higiene oral disminuyen complicaciones secundarias como la disfagia, la malnutrición, el deterioro de la calidad de vida o la broncoaspiración, y favorecen el éxito de procedimientos complejos, incluyendo intervenciones quirúrgicas como los trasplantes.

Optimiza tiempos profesionales mediante planificación de rutas estructuradas, reduce duplicidades asistenciales y mejora coordinación con Atención Primaria y centros sociosanitarios. En conclusión, maximiza el impacto poblacional con una inversión contenida.

12. Participación multidisciplinar (máximo 150 palabras)

Para la puesta en marcha y despliegue del proyecto, liderado por la Gerencia de Atención Primaria, se ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar integrado por profesionales de Odontología, Equipo de Mantenimiento e Infraestructuras, Gestión Económica, e Informática, que, coordinados por la Unidad de Responsabilidad Social Corporativa, será capaz de abarcar todos los aspectos técnicos y organizativos de la implantación.

Contará con la participación de personal administrativo responsable de la planificación, organización logística y coordinación operativa. Asimismo, se trabajará con Médicos y profesionales de Enfermería de Atención Primaria de los municipios rurales incluidos en el itinerario asistencial, quienes aportarán información clínica relevante y asesoramiento previo para optimizar la intervención.

Se establecerá igualmente una colaboración activa con los equipos de las residencias de mayores —Dirección, Enfermería, cuidadores y personal técnico— para organizar la asistencia dentro de los centros y garantizar una adecuada preparación, acompañamiento y seguimiento de los pacientes.

13. Colaboración intersectorial

En primer lugar, es preciso destacar la coordinación entre el Ministerio de Sanidad y el Servicio Riojano de Salud como eje estratégico del proyecto, así como la asignación de financiación específica destinada a la ampliación de la cartera de servicios de salud bucodental para la población mayor de 65 años. Esta dotación económica ha permitido la adquisición de la UMB y la incorporación de los recursos humanos cualificados necesarios para su funcionamiento (personal de odontología, higienista dental y conductor).

Asimismo, se establece una colaboración estrecha con centros sociosanitarios, servicios sociales, entidades locales y ayuntamientos, con el fin de planificar las visitas de manera coordinada y adaptada tanto al entorno residencial como domiciliario, priorizando en todo momento un modelo de atención integral y centrado en la persona mayor.

14. Evaluación

La evaluación se basará en los siguientes indicadores:

- Indicadores asistenciales.
 - Indicadores de actividad (consultas atendidas, procedimientos odontológicos realizados y tipo, demora en la atención...)

- Resultados en salud (complicaciones, ingresos, patología potencialmente evitada...)
- Evaluación en la reducción de traslados.
- Indicadores de cobertura
 - Consultas realizadas/Población susceptible de atención.
 - Incremento en el número de atenciones/procedimientos respecto al año anterior (2025)
- Indicadores de satisfacción y calidad de vida
 - Cuestionario GOHAI (antes y después de la intervención)
 - Encuestas de satisfacción a pacientes y cuidadores
 - Encuestas de satisfacción a profesionales sanitarios y sociosanitarios

La Evaluación será realizada por el grupo multidisciplinar, que elaborará un informe de seguimiento que remitirá a la Dirección.

Se realizará un seguimiento trimestral del despliegue de proyecto, con una Evaluación Anual de la implantación, que servirá para introducir mejoras organizativas y optimizar la planificación estratégica del programa.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta.

Anexo 1: Porcentaje de población ≥ 65 años por Comunidad Autónoma.

Anexo 2: Censo poblacional por municipio de La Rioja.

Anexo 3: Propuesta de cartel publicitario para la invitación a la población mayor a la atención en la Unidad móvil Bucodental.

Anexo 4: Diseño exterior de unidad móvil bucodental.

Anexo 5: Diseño interior de la UMB, se comprueba la movilidad y espacio para trabajo con pacientes en silla de ruedas.

Anexo 6: Cuestionario GOHAI