



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO N° 397

SAN SALVADOR, MARTES 23 DE OCTUBRE DE 2012

NUMERO 198

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

	<i>Pág.</i>		<i>Pág.</i>
ORGANO LEGISLATIVO		MINISTERIO DE EDUCACIÓN RAMO DE EDUCACIÓN	
Decreto No. 128.- Se autoriza al Órgano Ejecutivo, en el Ramo de Justicia y Seguridad Pública, transferir un inmueble a favor de la Asociación Emiliani.....	5-7	Acuerdo No. 15-1155.- Se reconoce la validez académica de los estudios académicos realizados por Raúl Ismar Saravia Rodríguez.....	39
Decreto No. 129.- Se establecen límites entre los municipios de Metapán y Agua Caliente.....	8-10	MINISTERIO DE SALUD RAMO DE SALUD	
Decreto No. 153.- Reformas al Presupuesto Extraordinario de Inversión Social.....	11-13	Acuerdo No. 1609.- Norma Técnica de Atención en Salud Bucal.....	40-59
Decreto No. 155.- Reformas a la Ley de Telecomunicaciones...	14-15	MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTE Y DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO RAMO DE OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTE Y DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO	
Decreto No. 159.- Modificaciones a la Ley de Salarios, en la parte que corresponde al Ramo de Relaciones Exteriores.	16-19	Acuerdo No. 451.- Se declara lesivo al interés público por vicios de ilegalidad, el Acto Administrativo de Adjudicación, contenido en la Resolución de Adjudicación número 015/2012, de fecha 15 de marzo de 2012.	60-65
ORGANO EJECUTIVO		INSTITUCIONES AUTÓNOMAS	
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA		CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA	
Acuerdo No. 380.- Se acepta renuncia del cargo de Gobernador Departamental de San Miguel.....	20	Decreto No. 17.- Reglamento de Becas para los Aspirantes Externos a Auditores Gubernamentales de la Corte de Cuentas de la República.....	65-68
Acuerdo No. 382.- Se nombra Gobernador Departamental de San Miguel, al Licenciado Sergio Alberto Benavides Gómez. .	20	MINISTERIO DE GOBERNACIÓN RAMO DE GOBERNACIÓN	
MINISTERIO DE GOBERNACIÓN RAMO DE GOBERNACIÓN		MINISTERIO DE GOBERNACIÓN RAMO DE GOBERNACIÓN	
Estatutos de "Asociación de Mujeres Trabajadoras del Instituto Salvadoreño del Seguro Social" y de "Asociación Coordinadora Salvadoreña de Pequeños Productores Organizados" y Acuerdos Ejecutivos Nos. 252 y 255, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica.	21-28	Decretos Nos. 18, 19, 20, 21 y 22.- Reformas a los Reglamentos de Normas Técnicas de Control Internos Específicas del Fondo Solidario para la Familia Microempresaria, Alcaldía Municipal de Panchimalco, Ministerio de Hacienda, Municipalidad de Cuscatancingo y del Hogar de Ancianos Narcisca Castillo.	69-134

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

Ministerio de Salud



San Salvador, octubre de 2012.



**Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud**

**Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada a la Salud Bucal**

“NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN EN SALUD BUCAL”

El Salvador, octubre de 2012.

FICHA CATALOGRÁFICA.

2012 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser accesada a través de: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Norma

Tiraje: 2ª. Edición. 2012.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales

Viceministerio de Servicios de Salud

Dirección del Primer Nivel de Atención

Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 22027000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud.

Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Dirección de Primer Nivel de Atención. Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria. Norma Técnica de Atención en Salud Bucal. San Salvador, El Salvador. C.A.

INDICE

CAPITULO I	
DISPOSICIONES GENERALES	1
CAPITULO II	
PROMOCION DE LA SALUD BUCAL.....	3
CAPITULO III	
CONSULTA, DIAGNOSTICO, INTERVENCIONES PREVENTIVAS Y TRATAMIENTO CURATIVO.....	3
CAPÍTULO IV	
ACTIVIDADES EN EL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION	5
CAPITULO IX	
BIOSEGURIDAD	13
CAPÍTULO V	
RECURSOS HUMANOS	7
CAPÍTULO VI	
CONSULTORIO ODONTOLOGICO	10
CAPÍTULO VII	
FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DEL EQUIPO E INSTRUMENTAL Y EXPERIENCIAS CLINICAS DEL MATERIAL ODONTOLOGICO.....	11
CAPITULO VIII	
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	12
CAPÍTULO X	
EDUCACION CONTINUADA DEL CIRUJANO DENTAL Y PERSONAL AUXILIAR.....	13
CAPÍTULO XI	
MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION	13
CAPITULO XII	
DISPOSICIONES FINALES	15
ANEXOS	

EQUIPO TÉCNICO

Dr. Víctor Odmaro Rivera
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y LEGISLACIÓN EN SALUD

Dra. Ana Vilma Ortega de Blanco
Dra. Cecilia de Díaz
Dr. Leonardo Herrera
UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL E INTEGRADA A LA SALUD BUCAL

Dra. Nadia Rodríguez
DIRECCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Lic. Concepción Castaneda
Lic. Vilma Elena Martínez
UNIDAD DE ENFERMERÍA

Dr. Darío Gonzáles
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL

Dr. Mario López
DIRECCION REGIONAL DE SALUD METROPOLITANA

Dr. Ronald Figueroa
SIBASI AHUACHAPAN

Dr. Danilo Orantes Navarrete
SIBASI USULUTAN

Dr. Marvin Alvarenga
SIBASI CHALATENANGO

Dra. Ena Margarita Hidalgo
UNIDAD DE SALUD AHUACHAPAN

Dra. Patricia de Rocha
UNIDAD DE SALUD PUERTO DE LA LIBERTAD

Dra. Dora Esmeralda Guzmán
UNIDAD DE SALUD EL ROSARIO LA PAZ

Dra. Silvia Ruth de Martínez
UNIDAD DE SALUD MILAGRO DE LA PAZ

Dra. Olmy Vásquez
HOSPITAL BENJAMÍN BLOOM

Lic. Fernando Alexis Iraheta
Dra. Mayra Sáenz de Hernández
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN



No. 1609



San Salvador, 19 de octubre de 2012

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD

CONSIDERANDO

- I. Que de acuerdo a lo prescrito en el Artículo 40 del Código de Salud, corresponde al Ministerio de Salud determinar, planificar y ejecutar la Política nacional en materia de salud, dictar las Normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.
- II. Que de conformidad al artículo 51 del Código de Salud el Ministerio desarrollará programas de promoción encaminados a la prevención y tratamiento de las afecciones orales, y desarrollará y organizará actividades de divulgación sobre los conceptos básicos de higiene oral.
- III. Que dentro del impulso de la reforma de salud, la Política Nacional de Salud 2009-2014, Estrategia 16, se plantea la importancia de establecer en el marco de la Atención Primaria de Salud Integral, un sistema participativo que integre programas y acciones de corto, mediano y largo plazo para la promoción de la salud bucal, así como la prevención y atención de la morbilidad estomatológica a nivel nacional.
- IV. Que la Política Nacional de Salud Bucal, establece en su estrategia 2.1, objetivo 2 el fortalecimiento del marco regulatorio, con una participación social activa para la promoción y educación de la salud bucal, que incluye la prevención y atención de las patologías bucodentales prevalentes.
- V. Que el Ministerio emitió en su oportunidad la Norma técnica de Odontostomatología, emitida a través de Resolución Ministerial N° 78, de fecha veintidós de abril del año dos mil nueve, la cual en su aplicación para tales actividades, ya no resultan eficaces y adecuados.

POR TANTO:

En uso de las facultades legales conferidas ACUERDA emitir la siguiente:

“NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN EN SALUD BUCAL”

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

Objeto de la Norma

Art.1.- La presente Norma tiene por objeto unificar criterios y establecer los procedimientos técnicos, administrativos y operativos, para la prevención, detección y manejo oportuno de las enfermedades buco dentales, para incidir en el estado de salud de la población salvadoreña, procurando el acceso equitativo, gratuito y universal.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- Están sujetos al cumplimiento de la presente Norma, todos los doctores en cirugía dental u Odontólogos, que se desempeñan en los diferentes niveles de atención de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS) a nivel nacional.

Autoridad competente

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud, a través de la Unidad de Salud Bucal, verificar la aplicación, control, vigilancia de la presente Norma, en los escenarios donde se realicen actividades odontológicas.

Terminología

Art. 4.- Para efectos de la presente Norma se entenderá por:

Atención Primaria de la Salud Integral (APSI): asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación. Forma parte integral tanto del Sistema Nacional de Salud como del desarrollo social y económico de la comunidad y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud.

Desechos bioinfecciosos líquidos de la práctica odontológica: desecho líquido contaminado (aguas residuales de escupidera y manguera del eyector) producto de los procedimientos realizados en los consultorios odontológicos.

Desechos bioinfecciosos sólidos de la práctica odontológica: desecho sólido contaminado (basura sólida tales como: piezas dentales extraídas, guantes, gasas con fluidos bucales y otros), producto de los procedimientos realizados en los consultorios odontológicos.

Enfoque de Riesgo: es el método de trabajo en el cuidado de la salud de las personas, las familias y las comunidades basada en el concepto de vulnerabilidad.

Parte por Millón (ppm): unidad de medida que se refiere a los miligramos que hay en un Kilogramo de disolución.

Prevención de la enfermedad: es una estrategia de la atención primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

Técnica PRAT o TRA: se conoce por sus siglas: PRAT (Práctica Restaurativa Atraumática), es la técnica simplificada para el abordaje de la caries dental, que consiste en remover tejido dental cariado, con instrumental manual específico. La pieza dental es sellada con un cemento Ionómero de vidrio de autocurado con liberación prolongada de fluor.

Monitoreo: Proceso periódico de seguimiento del cumplimiento de actividades y metas mediante indicadores verificables objetivamente, contribuyendo así al alcance de resultados y metas establecidos en el plan. Tiene como objetivo Señalar fallas o desviaciones críticas en actividades y metas para corregirlas oportunamente.

Supervisión: Proceso permanente, continuo y de carácter educativo aplicable al recurso humano en el desarrollo de sus actividades, aplicable al ámbito técnico y gerencial y con el objetivo de mejorar la calidad en la prestación de los servicios.

Visitas domiciliarias individuales programadas: es una actividad de visita programada por los Ecos Especializados, a un integrante de la familia en su propio hogar, con el fin de brindar apoyo, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación; está centrada en el tratamiento de riesgos de la salud e incluye el cuidado paliativo de alivio del dolor.

Acercamiento comunitario: Acercamiento y presentación a las familias y organizaciones comunitarias del área de responsabilidad, permite un reconocimiento mutuo al llevar la oferta del servicio al espacio de la comunidad, la población se familiariza con el personal de salud y con las diferentes atenciones que brinda el establecimiento de salud, orientando mejor su demanda, en función a las necesidades identificadas para el mejoramiento continuo de su oferta de servicios.

Hoja de historia clínica: es la hoja del expediente clínico del Primer Nivel de Atención donde se registra secuencialmente el diagnóstico, signos, síntomas, tratamiento y prescripciones. Contiene nombre, firma y sello del personal que realizó la atención.

Hoja de evolución: es la hoja del expediente clínico del Segundo y Tercer Nivel de Atención donde se registra secuencialmente el diagnóstico, signos, síntomas, tratamiento y prescripciones. Contiene nombre, firma y sello del personal que realizó la atención.

CAPITULO II PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

Promoción de la salud bucal

Art. 5.- En los establecimientos de salud, se debe promocionar el auto cuidado de la salud bucal, los estilos de vida saludables y temas de interés para los usuarios.

Plan de educación

Art. 6.- En los establecimientos de salud el Cirujano Dental, debe elaborar y ejecutar el plan de educación en salud bucal, con la finalidad de fortalecer los conocimientos y habilidades para la promoción de la salud bucal, en actores claves comunitarios y sectoriales.

El odontólogo del establecimiento de salud debe impartir charlas diarias sobre salud bucal, intra o extramural.

Fomento de la salud bucal

Art. 7.- El fomento de la salud bucal la debe realizar el Cirujano Dental, promotores de salud, enfermeras, médicos, personal auxiliar de odontología, nutricionistas, trabajadores sociales, educadores, maestros y todo el personal de salud capacitado en el tema.

La educación en salud bucal debe impartirse en establecimientos de salud, Centros Escolares y en la comunidad, con el fin de sensibilizar a la población en el autocuidado de su salud bucal y la adopción de hábitos saludables.

CAPITULO III CONSULTA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTOS CURATIVOS

Antes de la consulta

Art. 8.- Antes de recibir la atención odontológica, al paciente se le debe realizar la toma de signos vitales y medidas antropométricas por el personal de enfermería. Según lo contemplado en “Perfiles Ocupacionales del Personal de Enfermería del primer Nivel de Atención”.

Así mismo se debe tratar a todos los pacientes con dignidad, privacidad, confidencialidad, así como respetar su condición social y cultural.

De la consulta

Art. 9.- Durante la consulta de primera vez, se debe realizar la anamnesis, llenar la ficha odontológica y hoja de historia clínica del expediente, definir el diagnóstico, establecer e iniciar el plan de tratamiento correspondiente.

Examen radiográfico

Art. 10.- En aquellos casos que para fines diagnósticos se requiera de un examen radiográfico, debe realizarse o referirse a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, que cuente con aparato de Rayos X dental.

Información e indicaciones

Art. 11.- Se debe informar al paciente sobre su estado de salud bucal, así como el plan de tratamiento a realizar, solicitándole su autorización a través de firma o huella digital en la ficha odontológica. En el caso de los menores de 18 años debe ser el padre, madre o responsable el que deberá firmar o registrar su huella. Además, se deben proporcionar las indicaciones pertinentes al paciente, antes y después de realizar el procedimiento odontológico.

Intervenciones en salud bucal

Art. 12.- Se debe realizar al paciente intervenciones integrales de acuerdo al conjunto de prestaciones en salud bucal del MINSAL, procurando la calidad en todas las atenciones.

Tratamientos Preventivos

Art. 13.-

Las atenciones odontológicas preventivas que se deben realizar dentro y fuera de los consultorios odontológicos son:

- a. Aplicación Tópica de Flúor
- b. Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras
- c. Profilaxis

Tratamientos curativos

Art. 14.- Todo procedimiento iniciado debe concluirse en la misma cita, exceptuando casos complicados y aquellas situaciones que se encuentren fuera del alcance del cirujano dental, reprogramando la cita para finalizar el tratamiento, lo cual debe registrarse en la ficha odontológica y hoja de historia clínica anexa al expediente clínico del paciente.

Luego de atender al paciente se debe establecer y registrar la fecha de próxima cita en la ficha odontológica, para su seguimiento según amerite el caso.

Referencia

Art. 15.- El personal de salud del establecimiento debe referir al consultorio odontológico, a toda embarazada inscrita en el control prenatal, y al niño y niña menor de cinco años inscritos en el control infantil, para su evaluación bucal y respectivo tratamiento.

En los casos que el paciente requiera tratamiento, que no se realice en ese nivel de atención, debe referirse al nivel específico, con toda la información necesaria de la patología detectada, de ser posible acompañada de exámenes radiográficos y de laboratorio pertinentes.

Retorno

Art. 16.- Todo paciente referido después de ser atendido por el profesional del establecimiento de salud debe de retornar al establecimiento de origen enviando la hoja de retorno para darle el seguimiento correspondiente.

CAPÍTULO IV ACTIVIDADES EN EL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Art. 17.- Los cirujanos dentales del primer nivel de atención deben cumplir con las actividades y responsabilidades siguientes:

- a. Como estrategia de abordaje oportuno de caries dental, se utilizará la técnica PRAT (Práctica Restaurativa Atraumática), en centros escolares y en acercamientos comunitarios.
- b. En cuanto al número de pacientes en el consultorio de la UCSF Básica, Intermedia y Especializada se deben atender tres por hora.
- c. En el caso de visitas a las comunidades (acercamiento comunitario) fuera de la UCSF básica, intermedia y especializada se deben atender cuatro pacientes por hora, los cuales deberán ser previamente citados, quedando establecido que se realizarán tanto atenciones preventivas como curativas, con excepción de las visitas individuales dirigidas.
- d. En el caso de visita a los Centros Escolares se deben atender cuatro pacientes por hora, quedando establecido realizar el levantamiento o actualización de ficha odontológica y uno o más procedimientos dentales preventivos o curativos. Para ello se debe coordinar con el Centro Escolar el número de niños y niñas a atender en base a capacidad instalada del MINSAL.
- e. En las UCSF intermedias y especializadas donde hay más de un odontólogo, las visitas de estos a las comunidades y Centros

Escolares deben ser programadas, asegurando la participación de todos en forma rotativa, acompañando a los Ecos Familiares.

- f. El Cirujano Dental, es el responsable de la atención odontológica de todas las embarazadas inscritas en el control prenatal y menores de cinco años inscritos en el control infantil.

Art.18.- Los Cirujanos Dentales del segundo y tercer nivel de atención deben cumplir con las actividades y responsabilidades siguientes:

- a. El Cirujano Dental General y Especialista del establecimiento de salud de segundo nivel, debe realizar atenciones bucales en pacientes cuya condición sistémica requiera de un manejo hospitalario.
- b. El Cirujano Dental General y Especialista del establecimiento de salud de segundo y tercer nivel, deben atender a los pacientes hospitalizados que requieran atenciones bucodentales.
- c. El Cirujano Dental General y Especialista del establecimiento de salud de segundo y tercer nivel, deben realizar tratamientos generales, especializados y de rehabilitación de la salud bucodental, a los pacientes referidos y su retorno al establecimiento de salud de origen.
- d. En el caso de atenciones odontológicas generales, realizadas por Cirujano Dental General, debe atender tres pacientes por hora.
- e. En caso de atenciones odontológicas realizadas por odontólogos especialistas en pacientes sin compromiso sistémico, debe atender tres pacientes por hora.
- f. En el caso de atenciones odontológicas generales o especializadas, realizadas en pacientes comprometidos sistémicamente (diabéticos, cardiopatas, hemofílicos, trastornos convulsivos u otros) deben atender dos pacientes por hora, trabajando cuadrante completo por cita.
- g. Cuando se realicen intervenciones odontológicas hospitalarias bajo anestesia general ó sedación por Cirujano dental general, Odontopediatra o Cirujano Maxilofacial, se deben asignar tres horas y media para cirugía mayor y 2 horas para cirugía menor por paciente, procurando realizar el plan de tratamiento integral en la misma cita.
- h. Todo paciente de la consulta odontológica hospitalaria debe ser atendido con su respectivo expediente clínico, el cual debe tener anexa la ficha Odontológica y hoja de historia clínica.

- i. A todo paciente que requiera atención odontológica por referencia en Hospitales se le debe atender con el expediente clínico en el cual se anexan la ficha odontológica y la hoja de evolución. Posterior a la atención, el Cirujano Dental debe retornar al paciente a la UCSF al que pertenezca.

CAPÍTULO V RECURSOS HUMANOS

Programación de recursos humanos en odontología

Art. 19.- Se deben determinar los requerimientos de recursos humanos, que respondan a las necesidades de salud bucal de la población, que faciliten la operativización y gerencia de las actividades del Programa de Atención Integral e Integrada a la Salud Bucal, su adecuada distribución y racionalización en los diferentes niveles de atención.

Las áreas de desempeño de los Cirujanos Dentales son:

- a. Área Operativa, todas las atenciones que brinda el Cirujano Dental al individuo sano o enfermo para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de su salud bucal.
- b. Área Administrativa, se considera que son todas las acciones gerenciales tendientes a crear condiciones necesarias para planificar, programar, conducir, monitorear, supervisar y evaluar el Programa de Atención Integral e Integrada a la Salud Bucal, a fin de lograr eficiencia, eficacia y calidad en las atenciones Odontológicas que recibe la población.

Criterios para el área operativa

Art. 20.- Al determinar el personal de odontología requerido para ejecutar las diferentes estrategias del Programa de Atención Integral e Integrada a la Salud Bucal, se deben tomar en cuenta los siguientes criterios:

- a. Disponibilidad mínima de un Cirujano Dental por cada diez mil habitantes.
- b. Accesibilidad geográfica.
- c. La capacidad instalada y horario de atención del establecimiento de salud.

- d. Cada equipo odontológico funcionando, debe contar con ocho horas odontólogo.
- e. En los consultorios con dos o más odontólogos, el Director debe designar al referente del área, no podrán asumir como referentes los odontólogos en servicio social o recursos de odontología ad-honorem.
- f. El referente del área Odontológica debe coordinar todas las actividades relacionadas al quehacer de la atención odontológica, programar actividades del consultorio, coordinar actividades interdisciplinarias, revisar y analizar los datos estadísticos, socializar las capacitaciones recibidas, verificar la existencia de insumos, materiales, instrumental, equipo, papelería y efectuar las requisiciones respectivas.
- g. El referente del área odontológica debe ser evaluado anualmente, por el Director del establecimiento para definir su continuidad como referente.
- h. Al referente del área odontológica debe asignársele una hora administrativa por día, dentro de sus horas laborales para realizar lo citado en el literal "f".
- i. A los Cirujanos Dentales que sean recursos únicos, con contratación laboral de seis u ocho horas, deben ser considerados referentes y se les deben asignar cuarenta minutos administrativos por día.
- j. Los Cirujanos Dentales de ocho, seis y cuatro horas que no sean recursos únicos deben tener veinte minutos administrativos por día.
- k. Cada consultorio odontológico debe contar con un personal auxiliar (asistente dental). En caso de no contar con dicho recurso, la Dirección del establecimiento debe asignar personal idóneo para el apoyo de las actividades realizadas por el odontólogo. Este recurso debe asistir al Cirujano Dental en la instrumentación, facilitar la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad, cuidado y preparación del equipo, instrumental y materiales odontológicos, lavado, desinfección y esterilización del instrumental, optimizando la ejecución de los procedimientos y aumento del tiempo real de atención al paciente.

Del área administrativa

Art. 21.- Los Colaboradores Técnicos de Odontología Regionales y de SIBASI son los responsables de realizar las acciones de administración, supervisión, monitoreo y evaluación de la Atención Integral e Integrada a la Salud Bucal y

su articulación en RIISS. Así mismo, son responsables del funcionamiento técnico administrativo en su área de responsabilidad.

Art. 22.- El Colaborador Técnico de Odontología del SIBASI tiene las siguientes responsabilidades:

- a) Participar en la elaboración, ejecución y evaluación del Plan Anual Operativo del SIBASI.
- b) Elaborar, ejecutar y evaluar el programa de supervisión, monitoreo y evaluación de la provisión de los servicios de odontología en el SIBASI.
- c) Elaborar, ejecutar y evaluar el programa de capacitación en servicios para la mejora continua de la calidad en la provisión de los servicios de odontología del SIBASI.
- d) Elaborar, ejecutar y evaluar proyectos de mejora continua de la calidad en los servicios de odontología del SIBASI.
- e) Evaluar los indicadores de la calidad de los servicios de odontología.
- f) Apoyar en los procesos de capacitación en servicio para la implementación de Instrumentos jurídicos regulatorios.
- g) Participar en la determinación de necesidades de insumos en el SIBASI.
- h) Apoyar en la elaboración del programa de compras y presupuesto de bienes y servicios, para odontología del nivel local.
- i) Apoyar en la elaboración, actualización y validación, en conjunto con el nivel superior, de las Políticas, Normas, instrumentos técnicos y legales de la provisión de servicios de odontología.
- j) Elaborar informes en relación a objetivos de las RIISS.
- k) Participar en la asignación de la coordinación de los consultorios odontológicos.
- l) Colaborar y atender otras delegaciones.

Art. 23.- El Colaborador Técnico de Odontología Regional tiene las siguientes responsabilidades:

- a) Participar en la elaboración, ejecución y evaluación del plan táctico regional y del plan anual operativo.
- b) Elaborar, ejecutar y evaluar el programa de supervisión, monitoreo y evaluación de la provisión de los servicios de odontología en el nivel local.
- c) Elaborar, ejecutar y evaluar el programa de capacitación en odontología para el nivel local.
- d) Verificar que los procesos de gestión y ejecución de los programas de odontología del nivel local se realicen de acuerdo a la normativa.
- e) Verificar el desarrollo de estrategias para el logro de coberturas útiles de los servicios de odontología a nivel local.
- f) Elaborar, ejecutar, supervisar, monitorear y evaluar proyectos de mejora continua de la calidad en los servicios de odontología.
- g) Capacitar e implementar los instrumentos jurídicos regulatorios.
- h) Participar con el nivel superior, en la elaboración del programa de compras y presupuesto de bienes y servicios para odontología del nivel local.

- i) Participar con el nivel superior, en la elaboración, actualización y validación en conjunto de las políticas, normas, instrumentos técnicos y legales de la provisión de servicios de odontología.
- j) Elaborar informes en relación a los objetivos de la Unidad de Salud Bucal.
- k) Participar en la asignación de la coordinación de los consultorios odontológicos de hospitales.
- l) Colaborar y atender otras delegaciones.

CAPÍTULO VI

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

Instrumental Odontológico

Art. 24.- El instrumental básico para el funcionamiento de todo consultorio odontológico del primer, segundo y tercer Nivel de Atención, debe ser el siguiente:

- a) Instrumental de Diagnóstico.
- b) Instrumental para Periodoncia.
- c) Instrumental para Operatoria.
- d) Instrumental para Cirugía Oral.
- e) Instrumental para Ortodoncia (tercer nivel).

Así mismo las descripciones técnicas y características del instrumental odontológico, se encuentran detalladas en el Listado Oficial de Instrumental, Material y Equipo Odontológico.

Infraestructura

Art. 25.- El consultorio odontológico debe contar con los siguientes requisitos:

- a) Paredes de colores claros, lavables y resistentes.
- b) Área para lavado de instrumental.
- c) Un lavamos.
- d) Piso lavable y resistente.
- e) Ventilación e iluminación adecuadas.
- f) Aire acondicionado.
- g) Depósitos con bolsa negra para la eliminación de los desechos comunes.
- h) Depósitos con tapadera y bolsa roja para la eliminación de los desechos bioinfecciosos.
- i) En el área de la UCSF Básica designada para la atención odontológica se debe procurar la privacidad, ventilación e iluminación adecuadas.
- j) Protección y seguridad radiológica, cuando se utilicen fuentes de radiaciones ionizantes.

Limpieza y mantenimiento del instrumental

Art. 26.-El encargado del lavado y la desinfección de los instrumentos será el asistente dental.

En el caso de no disponer de asistente dental, el responsable del lavado y la desinfección del instrumental utilizado en la consulta diaria, es el personal auxiliar designado por la dirección del establecimiento, quien debe ser capacitado por el Cirujano Dental.

El mantenimiento preventivo del equipo odontológico (drenaje diario del compresor, cerrar pasos de agua, apagar interruptores, lubricación de piezas de mano y otros) se realizará periódicamente por el Personal Odontológico, para alargar la vida útil y evitar el deterioro, de acuerdo a los instructivos y procedimientos establecidos por el fabricante.

Limpieza y Orden del consultorio

Art. 27- El personal encargado de la limpieza del establecimiento de salud, debidamente capacitado por el Cirujano Dental, debe realizar una rutina diaria para la limpieza del equipo, mobiliario e infraestructura del consultorio odontológico.

La limpieza y desinfección del área operatoria debe incluir paredes, pisos, y ventanas. En el caso de las paredes y ventanas, debe ser por lo menos una vez por mes o cuando amerite, y la de pisos se debe de efectuar las veces que sea necesaria aun en el mismo día.

Además de la limpieza, los consultorios odontológicos deben mantenerse ordenados, procurando que todo se encuentre en el lugar que corresponda.

Desinfección del Equipo

Art 28.- El personal auxiliar o Cirujano Dental, debe realizar la desinfección de todas las partes del equipo, que son manipuladas durante un procedimiento entre cada paciente.

CAPÍTULO VII FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DEL EQUIPO E INSTRUMENTAL Y EXPERIENCIAS CLÍNICAS DEL MATERIAL ODONTOLÓGICO.

Art. 29.- El Cirujano Dental del establecimiento de salud debe reportar oportunamente a su jefatura inmediata superior, las fallas que se presenten con el funcionamiento del equipo, material e instrumental odontológico, y las

experiencias que se requieran acerca de su calidad, lo que servirá para documentarlas y mejorar la adquisición futura de estos productos.

Para notificar las experiencias del instrumental, equipo y material odontológico, utilizar el formulario: Solicitud de Inclusión, Exclusión, o Modificación de Instrumental, Material y Equipo Odontológico, que aparece en el Listado Oficial de Material, Instrumental y Equipo Odontológico.

Para notificar cualquier sospecha de reacción adversa que se observe en el uso clínico de los materiales odontológicos, medicamentos o fármacos incluyendo su evaluación, utilizar el formulario: Formulario de Notificación de Experiencias en el Uso de Material, Instrumental y Equipo Odontológico; para la Notificación de Sospecha de Reacción Adversa a un Medicamento utilizar los formularios que están en el Listado Oficial de Material, Instrumental y Equipo Odontológico.

- a) El odontólogo debe solicitar la capacitación necesaria, para el uso correcto del equipo, instrumental y material odontológico de nueva adquisición, a través de su jefatura inmediata superior.
- b) El odontólogo debe gestionar y solicitar las conexiones previas de agua potable, aguas servidas, aire y eléctricas para la correcta instalación del equipo odontológico, a través de su jefatura inmediata superior.

CAPITULO VIII ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Instrumentos y Formularios de registro de información

Art. 30.- Los instrumentos y formularios institucionales de registro de información para el área de odontología deben ser completados personalmente por el Odontólogo que atiende al paciente:

- a) Ficha Odontológica.
- b) Ficha Odontológica para el menor de cinco años.
- c) Registro Diario de Consulta Odontológica.

Art. 31.- En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, todo procedimiento realizado al paciente, emergencia o referencia, debe registrarse en la ficha odontológica correspondiente y en la hoja de historia clínica o evolución según corresponda

Art.32.- En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia y Especializada, todo procedimiento realizado al paciente, emergencia o referencia, debe registrarse en la ficha odontológica correspondiente y en la hoja de interconsulta o referencia.

Art. 33.- En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia y Especializada, la ficha odontológica se debe archivar debidamente identificada

con el número de expediente individual, en forma ordenada para evitar su deterioro y extravío.

La ficha odontológica general utilizada en escolares se debe archivar de forma ordenada, por centro escolar, grado académico y año lectivo, para garantizar el seguimiento del plan de tratamiento.

CAPITULO IX BIOSEGURIDAD

Medidas

Art. 34.- El Cirujano Dental y el personal auxiliar deben cumplir con las medidas de Bioseguridad para prevenir cualquier tipo de infección cruzada, en cualquier escenario de atención.

Las medidas para el Control de Infección en la Práctica Odontológica, se describen en el “Manual para el Control de Infecciones en la Práctica Odontoestomatológica”. MSPAS. Año 2007.

CAPÍTULO X EDUCACIÓN CONTINUADA DEL CIRUJANO DENTAL Y PERSONAL AUXILIAR

Art. 35.- Para la educación continua del Cirujano Dental y personal auxiliar, se debe tomar en cuenta el perfil social de riesgo y cultural de la población de su responsabilidad, las necesidades institucionales, así como las características y responsabilidades del personal de odontología.

Art. 36.- El Colaborador Técnico Regional de Odontología en Coordinación con los Odontólogos Supervisores de los Sistemas Básicos de Salud Integral debe desarrollar las actividades de educación continua.

CAPÍTULO XI MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACIÓN

Art. 37.- Los procesos de supervisión y monitoreo son considerados indispensables para garantizar la calidad en la atención en salud, así como el cumplimiento de las políticas y estrategias en la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS).

Art. 38.- El Programa de Atención Integral e Integrada a la Salud Bucal se evaluará basándose en indicadores de cobertura, proceso e impacto. La periodicidad para su evaluación será trimestral, exceptuando los indicadores de impacto que se evaluarán cada cinco años.

Los indicadores que se deben utilizar para evaluar y supervisar el programa son:

1. Indicadores de cobertura

- a. Porcentaje de población recibiendo una consulta odontológica en el año.
- b. Porcentaje de adolescentes recibiendo una consulta odontologica.
- c. Porcentaje de población de 18 años a más recibiendo una consulta odontologica por año.

2. Indicadores de procesos

- a. Razón de cirujanos dentales por 10,000 habitantes.
- b. Porcentaje de consulta odontologica en adolescentes por año.
- c. Porcentaje de embarazadas recibiendo al menos una consulta dental.
- d. Porcentaje de consulta odontologica en personas de 18 años a más.
- e. Porcentaje de menores de 5 años recibiendo consulta odontologica de primera vez por año.
- f. Consultorios odontológicos funcionando.
- g. Número de consultas odontológicas por horas contratadas.
- h. Porcentaje de atenciones odontológicas preventivas.
- i. Porcentaje de atenciones odontológicas curativas.

3. Indicadores de impacto

Para evaluar estos indicadores es necesario realizar un estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis. Los investigadores deben ser Cirujanos Dentales capacitados para realizar el examen en los sujetos del estudio.

Los índices CPOD Y ceod, se emplean para cuantificar y comparar la prevalencia de caries dental.

- a) Índice CPOD: resulta de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados.
- b) Índice ceod: es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados.
- c) Índice de Dean: número de Casos de Fluorosis.
- d) Prevalencia de Caries Dental.
- e) Prevalencia de Enfermedad Periodontal.

CAPITULO XII

DISPOSICIONES FINALES

Sanciones

Art. 39.-El incumplimiento de lo establecido en la presente Norma será sancionado de conformidad a lo establecido en el Código de Salud y demás legislación pertinente.

De lo no previsto

Art. 40.-Todo lo que no esté previsto en la presente Norma, se resolverá a petición de parte , por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

Art. 41.- Anexos

Forman parte de la presente Norma los anexos siguientes:

ANEXO 1: Diagrama de Niveles de Atención Odontológica.

ANEXO 2: Diagramas de Flujo de los Pacientes que Requieren Atención Odontológica

Art. 42.- Derogatoria

Dejase sin efecto la Resolución Ministerial N° 78 de fecha veintidós de abril del año dos mil nueve, que contiene la “Norma Técnica de Odontoestomatología”.

Art. 43.- Vigencia

La presente Norma entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

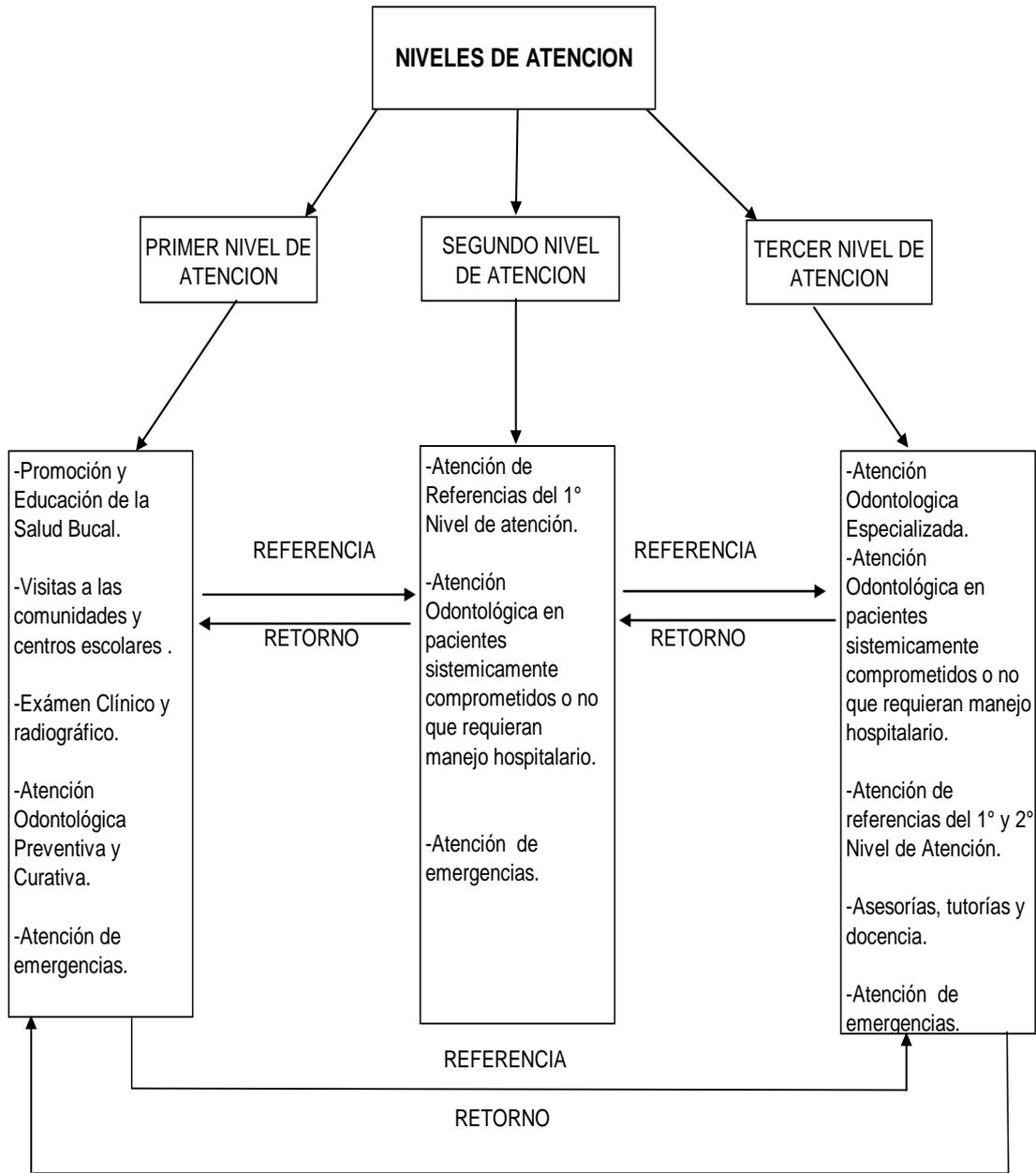
COMUNÍQUESE.



María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud

ANEXOS

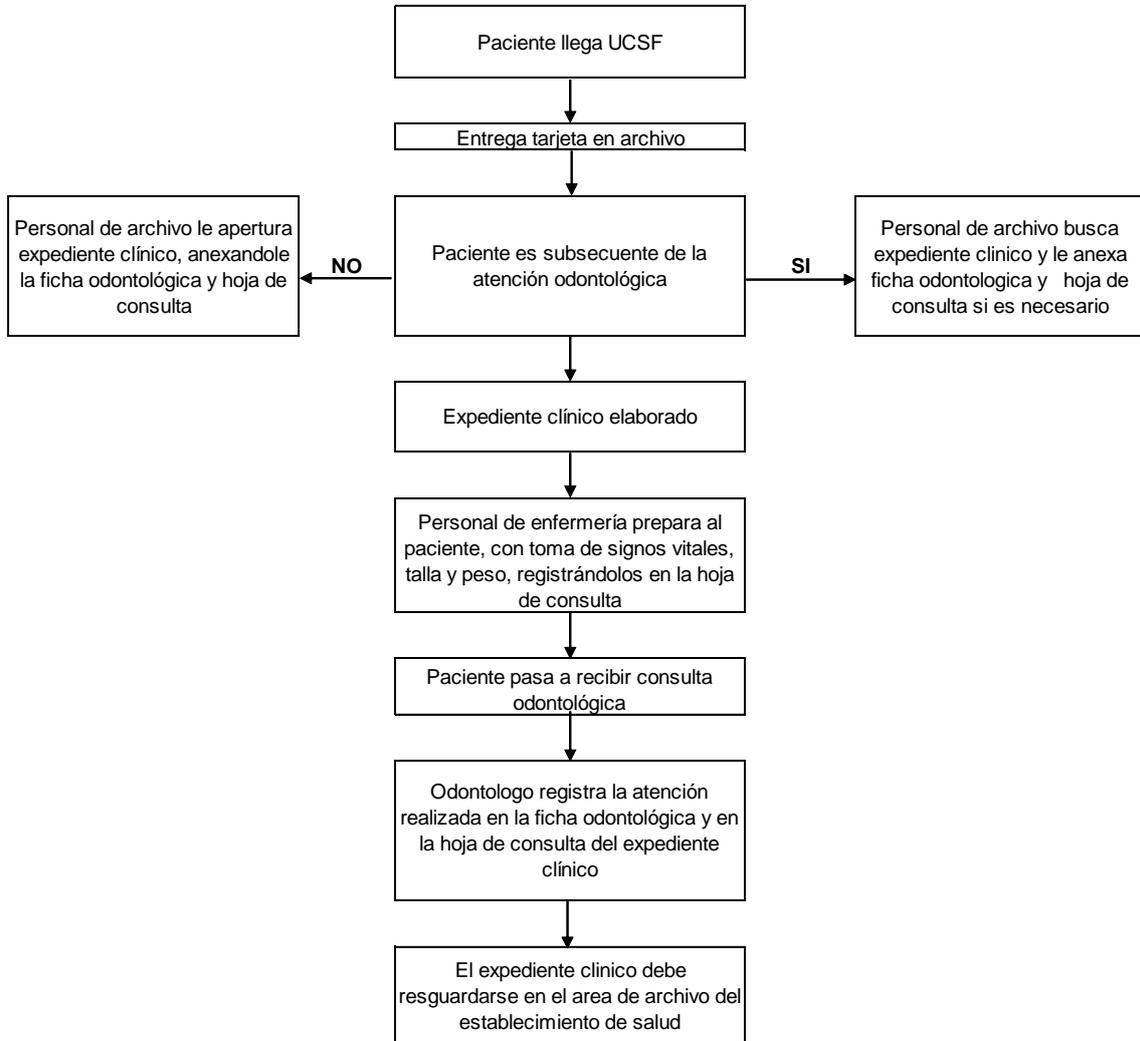
ANEXO 1



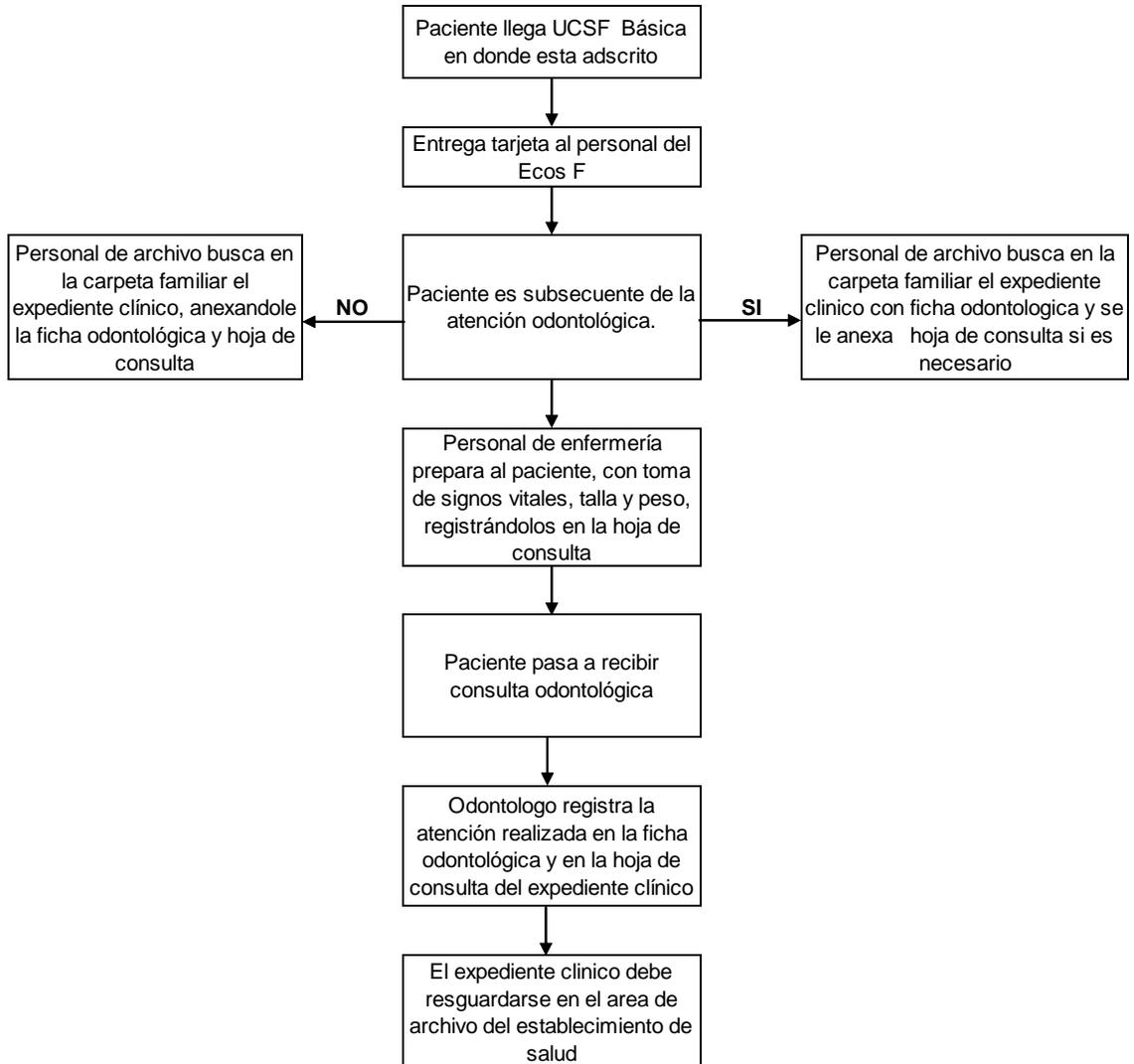
ANEXO 2

DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION ODONTOLÓGICA:

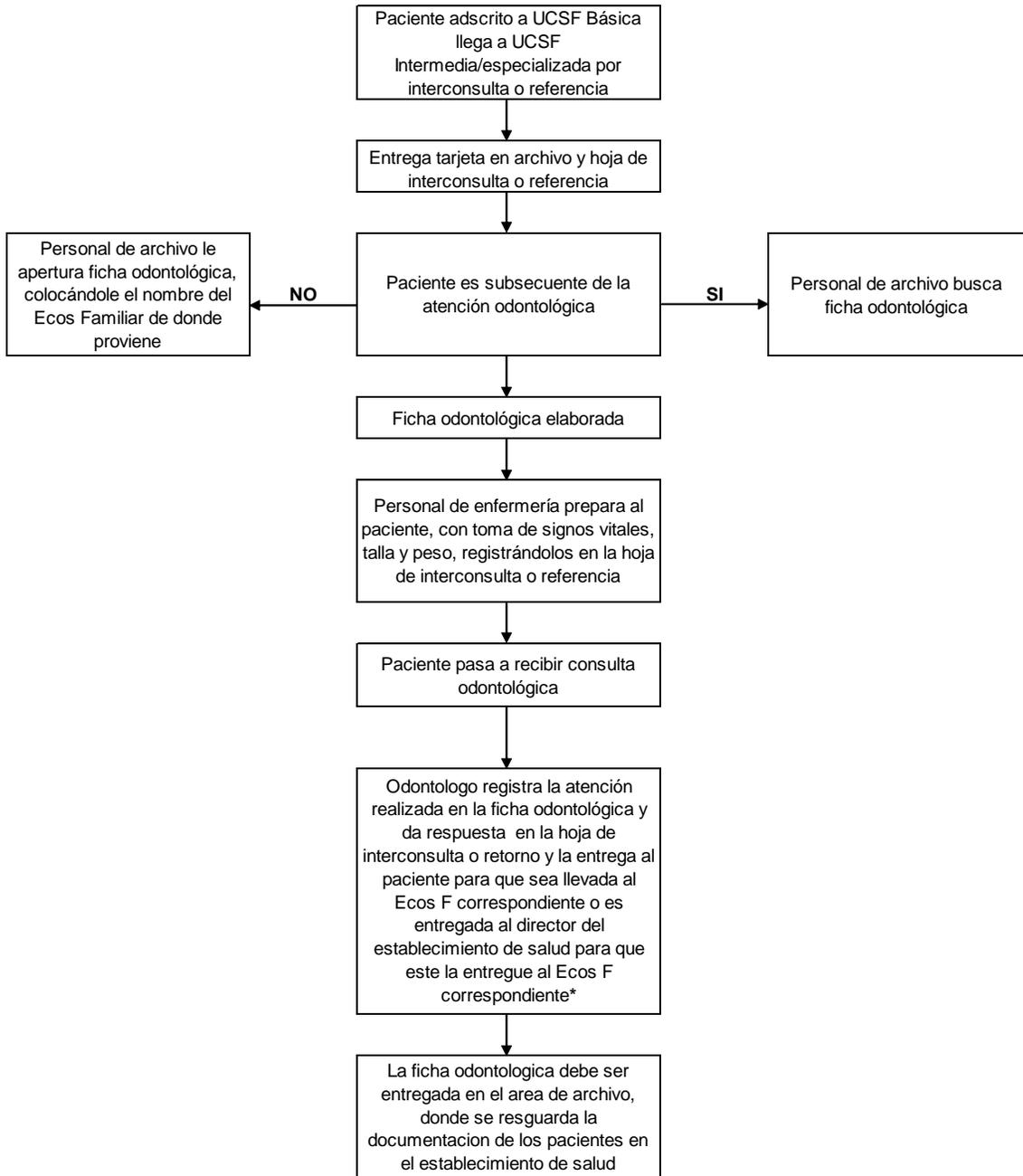
UCSF Sin Intervención por Ecos F



Norma Técnica de Atención a la Salud Bucal
UCSF Básica



UCSF Intermedia o Especializada



***La UCSF Intermedia o especializada definirá el mecanismo a seguir**