

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

**NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN EN SALUD BUCAL**



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 se puede obtener en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en la siguiente dirección:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Norma Técnica de Atención en Salud Bucal

2ª. Edición 2013, Tiraje: 300 ejemplares

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: MINSAL

Diagramación: MINSAL

Impreso en El Salvador por: FOSALUD

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. 1. Unidad de Salud Bucal. 2. Ministerio de Salud

# ÍNDICE

<b>CAPITULO I</b> DISPOSICIONES GENERALES	7
<b>CAPITULO II</b> PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL	9
<b>CAPITULO III</b> CONSULTA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTOS CURATIVOS	10
<b>CAPÍTULO IV</b> ACTIVIDADES EN EL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	11
<b>CAPÍTULO V</b> RECURSOS HUMANOS	13
<b>CAPÍTULO VI</b> CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	16
<b>CAPÍTULO VII:</b> FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DEL EQUIPO E INSTRUMENTAL Y EXPERIENCIAS CLÍNICAS DEL MATERIAL ODONTOLÓGICO	18
<b>CAPITULO VIII</b> ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	18
<b>CAPITULO IX</b> BIOSEGURIDAD	19
<b>CAPÍTULO X</b> EDUCACIÓN CONTINUADA DEL CIRUJANO DENTAL Y PERSONAL AUXILIAR	19
<b>CAPÍTULO XI</b> MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN	20
<b>CAPITULO XII</b> DISPOSICIONES FINALES	22
<b>ANEXOS</b>	23

## **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 ATENCIÓN 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  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL

Dr. Mario López  
DIRECCIÓN 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 COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE AHUACHAPAN

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

Dra. Dora Esmeralda Guzmán  
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE ROSARIO LA PAZ

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

Dra. Olmy Vásquez  
HOSPITAL NACIONAL BENJAMÍN BLOOM

Lic. Fernando Alexis Iraheta  
Dra. Mayra Sáenz de Hernández  
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y LEGISLACIÓN EN SALUD



## **ACUERDO 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 Odontoestomatología, 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.

**Bioseguridad:** es el conjunto de normas, medidas, protocolos y procedimientos, que el personal de salud debe cumplir, con el objetivo de mantener el control de factores de riesgo laborales, procedentes de agentes biológicos, químicos y físicos, logrando la prevención de impactos nocivos de la salud de trabajadores, pacientes, familia, visitantes y comunidad.(2)

**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.

**Desinfección:** es la destrucción de microorganismos de una superficie, por medio de agentes químicos o físicos. (2)

**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 y en el consentimiento informado, posterior a su lectura. En el caso de los menores de 18 años, debe ser el padre, madre o responsable, el que deberá firmar o registrar su huella. El consentimiento informado, debe ser firmado por el paciente cada vez que sea necesario actualizar el plan de tratamiento.

Además se deben proporcionar las indicaciones pertinentes al paciente, antes y después de realizar el procedimiento odontológico.(2)

#### **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 debe atender uno por hora.(2)
- 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 el Cirujano Dental General, debe atender un paciente por hora. (2)
- e. En caso de atenciones odontológicas realizadas por odontólogos especialistas en pacientes sin compromiso sistémico, debe atender un paciente por hora. (2)
- f. En el caso de atenciones odontológicas generales o especializadas, realizadas en pacientes comprometidos sistémicamente (diabéticos, cardiópatas, hemofílicos, trastornos convulsivos u otros) deben atender un paciente por hora.(2)
- 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. Además, no se debe usar el equipo de protección personal que se utilizó durante la atención, fuera del consultorio odontológico.

Las medidas para el control de infección en la práctica odontológica, se describen en el documento : "Lineamientos técnicos sobre bioseguridad", MINSAL. Año 2012 (2)

## **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, SUPERVISIÓN 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 odontológica.
- c. Porcentaje de población de 18 años a más recibiendo una consulta odontológica por año.

### **2. Indicadores de procesos**

- a. Razón de cirujanos dentales por 10,000 habitantes.
- b. Porcentaje de consulta odontológica en adolescentes de 10 años por año.  
(1)
- c. Porcentaje de embarazadas recibiendo al menos una consulta dental.
- d. Porcentaje de consulta odontológica en personas de 18 años a más.
- e. Porcentaje de niños y niñas menores de un año recibiendo atención odontológica de primera vez en el año. (1)
- f. Consultorios odontológicos funcionando.
- g. Número de consultas odontológicas por horas contratadas.
- h. Porcentaje de atenciones odontológicas preventivas.
- i. Porcentaje de atenciones odontológicas curativas.
- j. Porcentaje de consulta odontológica a la persona con discapacidad. (1)
- k. Porcentaje de consulta odontológica a la persona veterana de guerra. (1)

### **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.

**ANEXO 3:** Flujograma de atención de los pacientes de la consulta odontológica en hospitales. (1)

#### **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 Odontología”.

#### **Art. 43.- Vigencia**

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

COMUNÍQUESE.



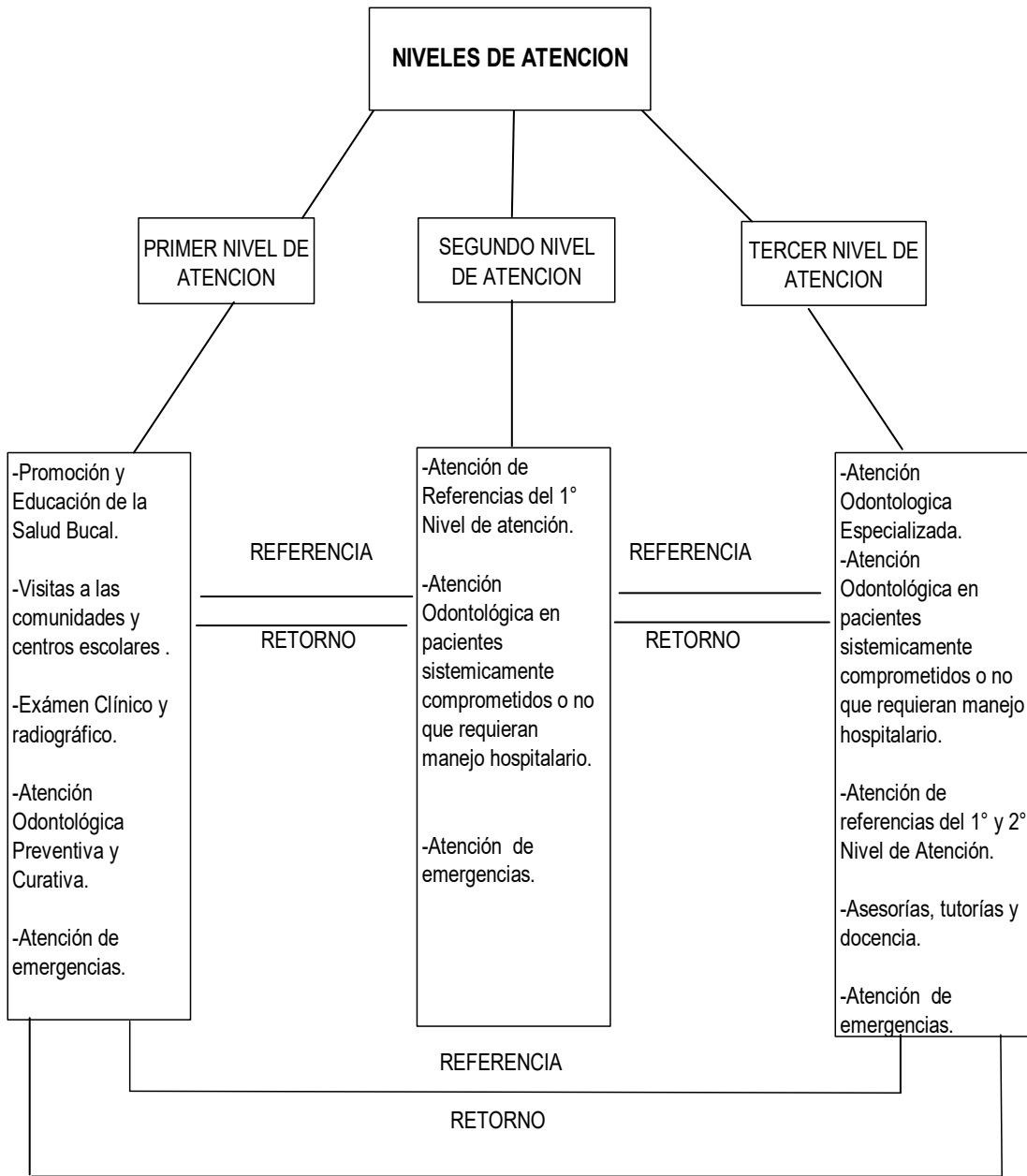
María Isabel Rodríguez  
Ministra de Salud

**REFORMA (1) ACUERDO MINISTERIAL N° 236 DE FECHA 11 DE ENERO DE 2018, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL NUMERO 12, TOMO 418, DE FECHA 18 DE ENERO DE 2018.**

**REFORMA (2) ACUERDO MINISTERIAL N.° 1405 DE FECHA 7 DE AGOSTO DE 2020, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL NÚMERO 190, TOMO 428, DE FECHA 22 DE SEPTIEMBRE DE 2020.**

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**

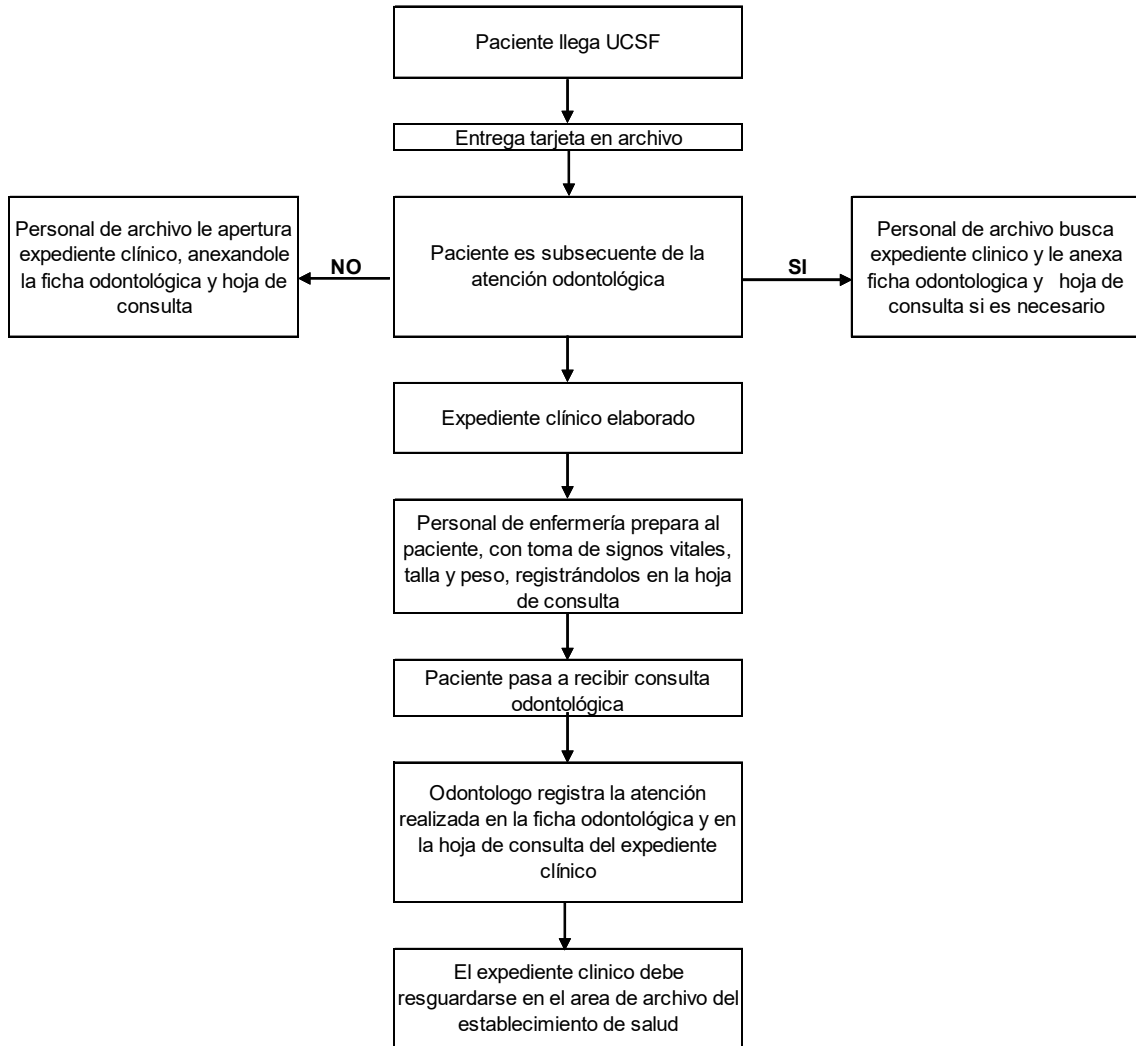




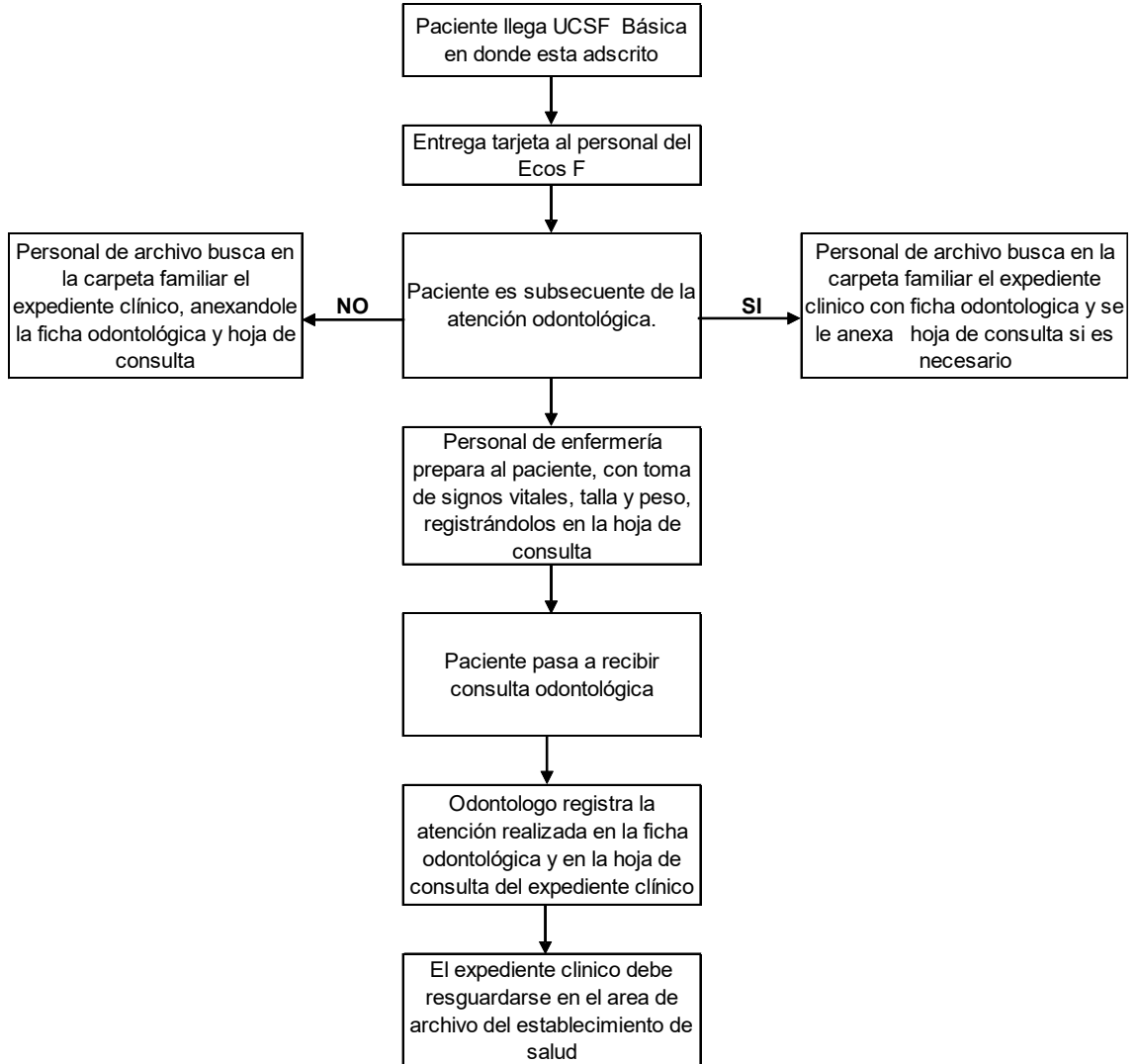
**ANEXO 2**

**DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:**

**UCSF Sin Intervención por Ecos F**

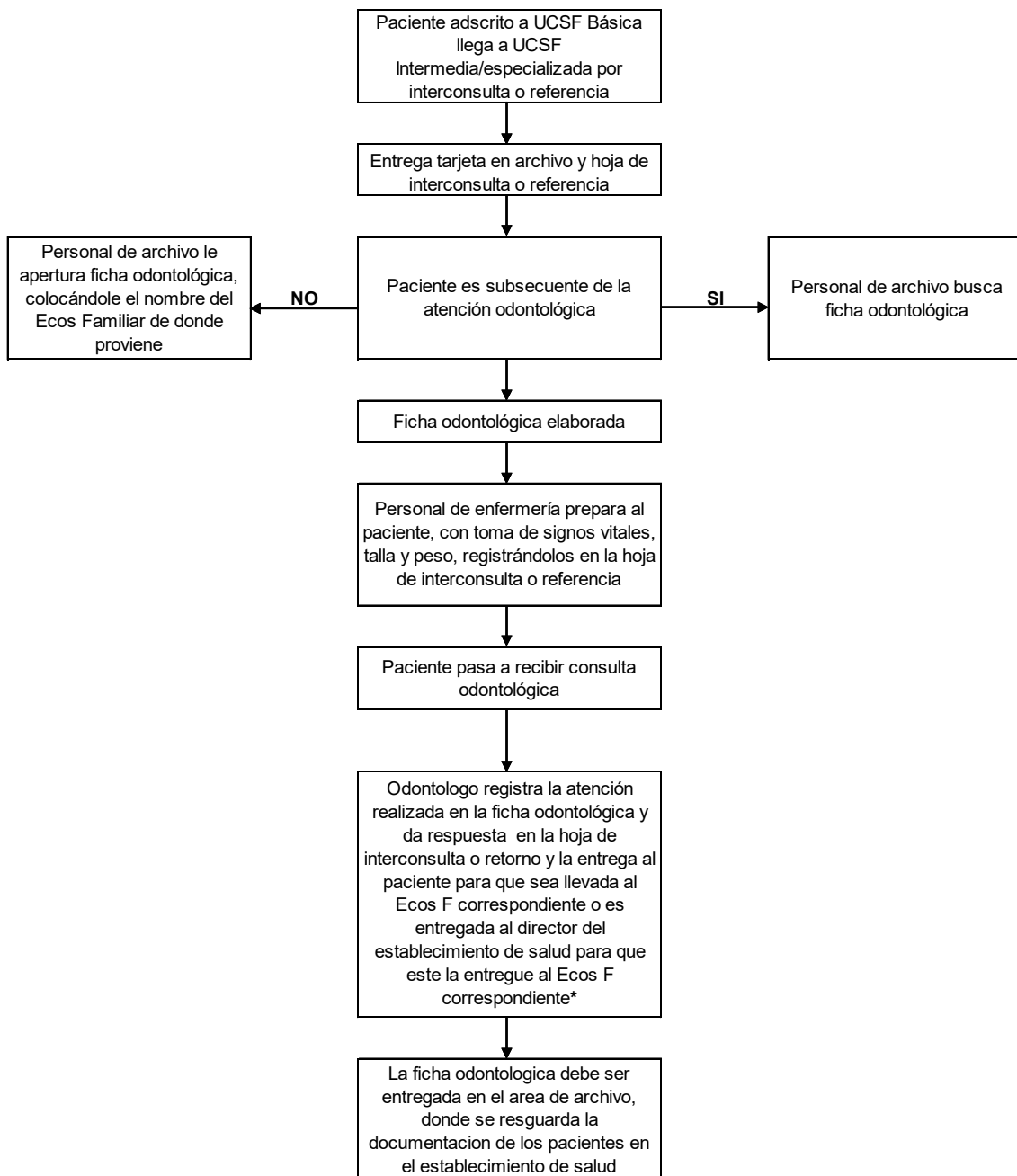


Norma Técnica de Atención a la Salud Bucal  
**UCSF Básica**



# Norma Técnica de Atención a la Salud Bucal

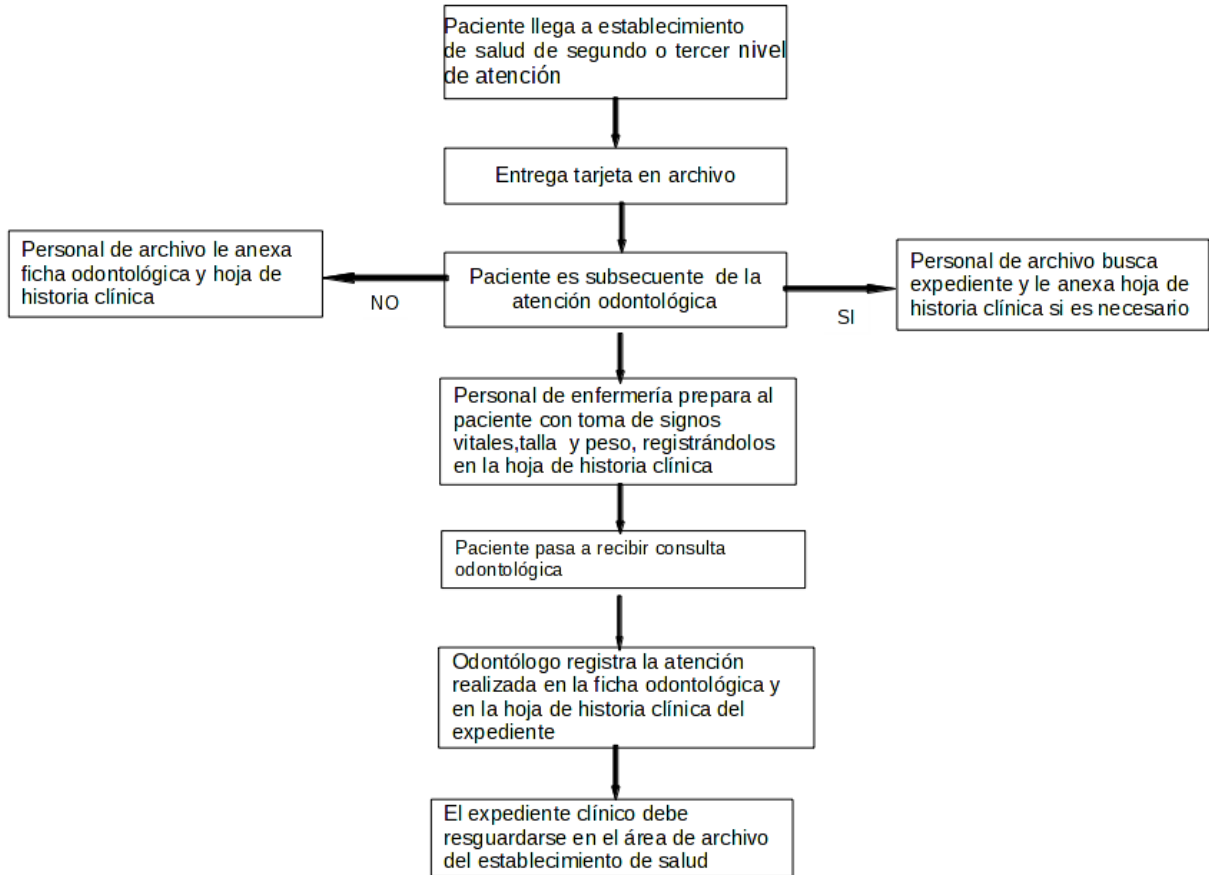
## UCSF Intermedia o Especializada



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

**ANEXO 3**

**FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN HOSPITALES**



## Norma Técnica de Atención a la Salud Bucal



San Salvador, 11 de enero de 2018.

### **ACUERDO N° 236** **EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD.**

#### **CONSIDERANDO:**

- I. Que mediante acuerdo No 1609, de fecha 19 de octubre de 2012, publicado en el Diario Oficial No 198, Tomo No 397, del 23 de ese mismo mes y año, se emitió la Norma Técnica de Atención en Salud Bucal;
- II. Que la citada 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;
- III. Que de acuerdo a lo establecido en los considerandos anteriores y con el propósito de adaptar el instrumento a las necesidades institucionales, se hace necesario reformar el artículo 38 de la Norma Técnica de Atención en Salud Bucal.

**POR TANTO**, en uso de sus facultades legales

ACUERDA emitir la siguiente reforma a la Norma Técnica de Atención en Salud Bucal,

**Art. 1.-** Refórmase los literales b) y e) del numeral 2 Indicadores de procesos, del artículo 38 de la siguiente manera:

- b. Porcentaje de consulta odontológica en adolescentes de 10 años por año.
- e. Porcentaje de niños y niñas menores de un año recibiendo atención odontológica de primera vez en el año.

**Art. 2.-** Adiciónase los literales j) y k) al numeral 2 Indicadores de procesos, del artículo 38 así:

- j. Porcentaje de consulta odontológica a la persona con discapacidad.
- k. Porcentaje de consulta odontológica a la persona veterana de guerra.

**Art. 3.-** Adiciónase al artículo 41 el siguiente:

Anexo 3: Flujograma de atención de los pacientes de la consulta odontológica en hospitales.

**Art. 4.-** En los anexos deberá incorporarse el Flujograma de atención de los pacientes de la consulta odontológica en hospitales.

**Art. 5.-** El presente Acuerdo entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

Elvia Violeta Menjivar  
Ministra de Salud

**COMUNÍQUESE.**

# Norma Técnica de Atención a la Salud Bucal



MINISTERIO  
DE SALUD

Acuerdo n.º 1405

## El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

### Considerando:

- I. Que de conformidad al artículo 42 numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establece la potestad del Titular de esta Secretaría de Estado, para dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- II. Que mediante acuerdo No 1609, de fecha 19 de octubre de 2012, publicado en el Diario Oficial No 198, Tomo No 397, del 23 de ese mismo mes y año, se emitió la Norma Técnica de Atención en Salud Bucal, que 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;
- III. Que conforme memorándum 2020-9630-057 de fecha 13 de julio del presente año, por medio del cual la Unidad de Odontología, solicita adenda al instrumento mencionado en el considerando anterior, con la finalidad de contribuir a minimizar los factores de riesgo para el personal, usuarios, familia y comunidad, ante la pandemia por el COVID-19, así como la eliminación de uso de amalgama dental en la oferta de servicios por convenios ambientales existentes, por ello se hace necesario modificar los artículos relacionados a los tiempos de atención y medidas de bioseguridad.

POR TANTO, en uso de sus facultades legales acuerda emitir lo siguiente:

## Adenda a la norma técnica de atención en salud bucal

**Artículo 1.-** Adicionase al artículo 4, los siguientes términos:

**Bioseguridad:** es el conjunto de normas, medidas, protocolos y procedimientos, que el personal de salud debe cumplir, con el objetivo de mantener el control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos, químicos y físicos, logrando la prevención de impactos nocivos de la salud de trabajadores, pacientes, familia, visitantes y comunidad.

**Desinfección:** es la destrucción de microorganismos de una superficie, por medio de agentes químicos o físicos.

## Norma Técnica de Atención a la Salud Bucal

**Artículo 2.-** Refórmese el artículo 11, de la siguiente manera:

### **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 y en el consentimiento informado, posterior a su lectura. En el caso de los menores de 18 años, debe ser el padre, madre o responsable, el que deberá firmar o registrar su huella. El consentimiento informado, debe ser firmado por el paciente cada vez que sea necesario actualizar el plan de tratamiento. Además, se deben proporcionar las indicaciones pertinentes al paciente, antes y después de realizar el procedimiento odontológico.

**Artículo 3.-** Refórmese el artículo 17, literal b., de la siguiente manera:

- b. En cuanto al número de pacientes en el consultorio de la UCSF Básica, Intermedia y Especializada se debe atender uno por hora.

**Artículo 4.-** Refórmese el artículo 18, literales d. e. f., de la siguiente forma:

- d. En el caso de atenciones odontológicas generales, realizadas por el Cirujano Dental General, debe atender un paciente por hora.
- e. En caso de atenciones odontológicas realizadas por odontólogos especialistas en pacientes sin compromiso sistémico, debe atender un paciente por hora.
- f. En el caso de atenciones odontológicas generales o especializadas, realizadas en pacientes comprometidos sistémicamente (diabéticos, cardiópatas, hemofílicos, trastornos convulsivos u otros), deben atender un paciente por hora.

**Art. 5.-** Refórmese el artículo 34, de la siguiente manera:

### **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. Además, no se debe usar el equipo de protección personal que se utilizó durante la atención, fuera del consultorio odontológico.

Las medidas para el control de infección en la práctica odontológica, se describen en el documento: "Lineamientos técnicos sobre bioseguridad", MINSAL, Año 2012.

**Art. 6.-** El presente Acuerdo entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, a los siete días del mes de agosto del año dos mil veinte.

**COMUNÍQUESE**



**Dr. Francisco José Alabí Montoya**  
Ministro de Salud *ad honorem*