



MINISTERIO
DE SALUD

Publicado en Diario Oficial Número 206, Tomo 433, de fecha 24 de octubre de 2021

Norma técnica de atención en salud bucal

San Salvador, El Salvador 2021



MINISTERIO
DE SALUD

Norma técnica de atención en salud bucal

San Salvador, El Salvador 2021

2021 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo técnico

Dra. Fátima Jazmín Borja de Siliézar Dra. Ana Doris Mejía de Núñez Dra. Cecilia Somoza de Díaz Dr. Leonardo Estanislao Herrera Erazo	Oficina de Salud Oral
Dr. Carlos Roberto Torres Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación
Lic. Ruth Velasco	Dirección de Promoción de la Salud
Dra. Ana Rosa Hernández Dr. Julio Solórzano	Dirección Nacional de Hospitales
Dra. Laura Marina Rauda Dra. Matilde Quezada	Dirección Primer Nivel de Atención
Lic. Nuria Rossana de Cortez Lic. Julia Dolores Guadrón	Unidad Nacional de Enfermería

Comité consultivo

Dra. Laura Elena González	Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica/Consejo Superior de Salud Pública
Dra. Irma Gissela Reyes Martínez	Universidad Nueva San Salvador
Dra. Blanca Isabel Ruiz de Vásquez	Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer
Dra. Gloria Francisca Alarcón de Torres	Comando de Sanidad Militar
Dra. Karina Lisseth Juárez de Aquino	Universidad de El Salvador
Dra. Katia Sánchez de López	Universidad Autónoma de Santa Ana
Dra. Ana Guadalupe Contreras de Miranda	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dr. Víctor Flamenco Rodríguez	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
Dr. Milton Antonio Estupinian Gallardo Dra. Josselte Arlenn Rodríguez de Cáceres Dra. Yesenia Guadalupe Arévalo de Roque	FOSALUD
Dra. Jennifer Elizabeth Aldana Salguero	Universidad Evangélica de El Salvador
Dr. Ricardo Arturo Erazo Cruz	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Dra. Hortensia Moreno Dra. Karla Castro de Guardado	Dirección Regional de Salud Central
Dra. Karina Corcios de Bautista Dr. Danilo Orantes Dra. Fátima Ingrid Arriola Dra. Roxana Carranza Dr. Marco Bonilla	Dirección Regional de Salud Metropolitana
Dra. Mabel Ramírez Shupán Dra. Sara Noemy Ventura Dr. Gerson Martínez	Dirección Regional de Salud Paracentral
Dra. Glenda Carolina Guerrero de Hernández Dra. Ana Margarita Yanés Guandique Dra. Ana Beatriz Panameño de Montalvo	Dirección Regional de Salud Oriental
Dra. Sandra Guadalupe Cisneros Dr. Ronald Figueroa	Dirección Regional de Salud Occidental
Dra. Elvira Roxana Cuellar Padilla	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Catarina Masahuat
Dra. Nesy Astrid Domínguez	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Sensuntepeque
Dra. Karla Mónica de Rubio	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Monserrat
Dra. Silvia Eugenia López	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Lourdes
Dra. Sheila Zepeda	Unidad Comunitaria de Salud Familiar El Cerrito
Dr. Gerardo Cuenca	Hospital Nacional Zacamil
Dr. Ludwing Mendez	Hospital San Juan de Dios de Santa Ana
Dr. Amilcar Barillas	Hospital Nacional Rosales
Dra. Melissa Granados	Hospital Nacional La Unión

Índice

Acuerdo	7
Capítulo I Disposiciones generales	8
Capítulo II Promoción de la salud bucal	11
Capítulo III Consulta, diagnóstico, tratamientos preventivos y curativos	12
Capítulo IV Actividades en el primer, segundo y tercer nivel de atención	14
Capítulo V Recursos humanos	15
Capítulo VI Consultorio odontológico	17
Capítulo VII Funcionamiento y calidad del equipo e instrumental y experiencias clínicas en el uso del instrumental, equipo y material odontológico	18
Capítulo VIII Aspectos administrativos	19
Capítulo IX Bioseguridad	19
Capítulo X Educación continua del profesional de odontología, asistente dental y personal auxiliar	20
Capítulo XI Monitoreo, supervisión, asistencia técnica y evaluación	20
Capítulo XII Disposiciones finales	22
Anexos	23



Ministerio de Salud

San Salvador, 24 de septiembre de 2021

Acuerdo n.º 2458

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

CONSIDERANDO:

- I. Que de acuerdo a los artículos 40 y 51 del Código de Salud y 14 literal "a" y 19 literal "s" de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, corresponde al Ministerio de Salud determinar, planificar y ejecutar la Política nacional en materia de salud para todos los miembros del Sistema Nacional Integrado de Salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud; establecer directrices en materia de salud bucal, así como desarrollar programas relacionados a la prevención y tratamiento de afecciones orales, debiendo organizar y ejecutar actividades de divulgación sobre los conceptos básicos de higiene oral.
- II. Que de igual forma el artículo 199 de Código de Salud, establece que el Ministerio de Salud por medio de sus dependencias, dará asistencia odontológica a las personas que lo soliciten o que su estado demande.
- III. 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. De igual forma en su estrategia 2.2 Accesibilidad a los servicios de salud bucal, se establece que debe generarse acceso a servicios de salud bucal integrales, con buenas prácticas de higiene bucal, prevención y protección específica, en cada etapa de ciclo de vida, con estándares de calidad de los servicios en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- IV. Que mediante Acuerdo Ejecutivo en el Ramo de Salud n.º 1609, del 19 de octubre de 2012, se emitió la Norma técnica de atención en salud bucal, la cual requiere ser actualizada, debido al surgimiento de nuevos procedimientos y materiales para la atención integral en salud bucal.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir la siguiente:

Norma técnica de atención en salud bucal

Capítulo I

Disposiciones generales

Objeto

Art. 1.- La presente Norma tiene por objeto unificar criterios y establecer los procedimientos técnicos, administrativos y operativos, de los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud, para la prevención, detección y manejo oportuno de las enfermedades bucodentales, con atenciones preventivas, curativas y especializadas para incidir en el estado de salud de la población salvadoreña, incluidos los pueblos indígenas, procurando el acceso equitativo y universal.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- La presente Norma es de cumplimiento obligatorio para el personal de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud, incluyendo los colaboradores del mismo y todos los profesionales en el ejercicio de sus funciones.

Autoridad competente

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud, verificar la aplicación, control y vigilancia de la presente Norma, en los establecimientos de los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud, donde se realicen actividades odontológicas.

Terminología

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

- a) **Asistencia técnica:** es el proceso que está orientado al desarrollo de capacidades en las personas, las organizaciones y la comunidad, a fin de contribuir a alcanzar los resultados en salud esperados; mediante asesoría, cooperación, acompañamiento técnico y capacitación, en trabajo conjunto con los actores involucrados.
- b) **Acercamiento comunitario:** es el encuentro planificado del equipo de salud con las personas, 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.
- c) **Atención Primaria de la Salud Integral (APSI):** asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas 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 Integrado de Salud

como del desarrollo social y económico de la comunidad, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud.

- d) **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.
- e) **Consejería:** es una técnica de educación individual o de pareja a través de la cual personal de salud capacitado, proporciona apoyo a otra, transmitiendo información amplia y veraz sobre un tema o situación en particular. Permite establecer con la persona una negociación a fin de que esta adquiera compromisos con respecto al cuidado de su salud. La consejería consiste en facilitar la búsqueda de alternativas en relación a la salud que la persona presenta, permitiendo que analice su propia situación y tome decisiones en cuanto a su salud. El tiempo de duración de la consejería es entre un mínimo de media hora y un máximo de 2 horas.
- f) **Consentimiento informado:** es el documento que contiene la conformidad expresa del paciente o representante legal, manifestada por escrito, previa la obtención de la información adecuada, suficiente y continua, claramente comprensible para él, ante una intervención quirúrgica, procedimiento terapéutico, diagnóstico, investigación científica, y en general siempre que se lleven a cabo procedimientos que conlleven riesgos relevantes para la salud; el mismo puede ser retirado en cualquier momento.
El consentimiento informado se otorgará por sustitución en los siguientes supuestos: cónyuge o conviviente, o familiares, cuando el paciente esté circunstancialmente incapacitado para tomarlas. En el caso de los familiares, tendrá preferencia el de grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de mayor edad. Si el paciente hubiera designado previamente una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia.
- g) **Desinfección:** es la destrucción de microorganismos de una superficie, por medio de agentes químicos o físicos.
- h) **Educación para la salud:** proceso integral y dinámico mediante el cual las personas asumen la responsabilidad de fomentar y proteger o restablecer la salud, para lograr un mejor estilo de vida y desarrollo individual y colectivo.
- i) **Expediente clínico:** es el documento legal en el cual se incorporan detallada y ordenadamente datos indispensables generados en la atención de la persona usuaria, se considera un registro organizado del proceso de atención, proporciona respaldo en procedimientos legales, administrativos y técnicos tanto a personas usuarias como para el personal de salud y se constituye en fuente de información primaria para vigilancia epidemiológica, investigación clínica y docencia. La información debe ser registrada por el personal médico, enfermera, odontólogo u otro autorizado por la junta de Vigilancia respectiva y que ha brindado la atención; en él se registran las atenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, habilitación y rehabilitación realizadas con la finalidad de dejar evidencia de la situación de salud, diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad.
- j) **Ficha odontológica:** es un documento médico legal que forma parte del expediente clínico, que el profesional de odontología utiliza para el registro de datos

sociodemográficos, antecedentes sistémicos/dentales relevantes, estado bucodental actual, procedimientos realizados, evolución clínica, respuesta de exámenes, radiografías, modelos de estudio y fotografías intra y extraorales. Dicha información permite que de una forma organizada se brinde un diagnóstico, pronóstico y la ejecución de un plan de tratamiento personalizado a través de la firma de consentimiento o asentimiento informado garantizando la confidencialidad de la información.

- k) **Hoja de historia clínica:** es la hoja inicial del expediente clínico donde se registra la anamnesis del paciente, el motivo de consulta, diagnóstico, signos, síntomas, tratamiento y prescripciones. Contiene nombre, firma y sello del personal que realizó la atención.
- l) **Hoja de evolución:** es la hoja subsecuente del expediente clínico donde se registra secuencialmente el motivo de consulta, diagnóstico, signos, síntomas, tratamiento y prescripciones. Contiene nombre, firma y sello del personal que realizó la atención.
- m) **Orientación educativa:** es una conversación entre dos personas o más donde el personal de salud orienta y aclara dudas a los usuarios y usuarias para la realización de acciones que procuren el cuidado de la salud. El tiempo de duración de la orientación educativa es de 10 a 15 minutos.
- n) **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 Integrado de Salud.
- o) **Promoción de la salud:** constituye un proceso en el que los individuos, familia y comunidad adquieren los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre las determinantes de la misma.
- p) **Sesión educativa:** son reuniones desarrolladas con grupos organizados, de forma planificada y secuencial, con la finalidad de cumplir objetivos previamente establecidos. En ella se hará uso de diferentes técnicas educativas participativas tales como: demostraciones, sociodramas, trabajo en grupos pequeños. Tiempo de duración de 1 a 2 horas.
- q) **Monitoreo:** proceso periódico de seguimiento para verificar el cumplimiento de actividades y metas mediante indicadores verificables objetivamente, a través de los datos disponibles en los sistemas de información 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.
- r) **Supervisión:** proceso permanente 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.

- s) **Triage:** palabra francesa que significa selección o clasificación, se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención. Su aplicación atañe tanto a las situaciones cotidianas como a las situaciones de desastre.
- t) **Visitas domiciliarias individuales programadas:** es una actividad de visita programada por el personal de salud, 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.

Capítulo II

Promoción de la salud bucal

Intervenciones de promoción para la salud bucal

Art. 5.- En los establecimientos de salud, se debe promocionar el auto cuidado de la salud bucal, la adopción de estilos de vida saludables y temas relacionados a la salud bucal para el desarrollo de aptitudes (conocimientos, creencias y hábitos) personales, familiares, comunitarias, en el ámbito escolar y laboral. (ver anexo 1)

Estas actividades y otras de promoción de la salud bucal, deben ser realizadas por el profesional de odontología, promotores de salud, enfermeras, médicos, personal auxiliar de odontología, nutricionistas, trabajadores sociales, educadores, voluntarios, higienistas dentales y todo el personal de salud capacitado en el tema en establecimientos de salud, centros escolares y comunidad.

El profesional de odontología del establecimiento de salud debe programar e impartir charlas semanales, sobre salud bucal, y solicitar firma por lo menos a tres participantes, además de las charlas que se impartan extramuralmente. Estas charlas se programarán según la documentación regulatoria vigente de cada institución. En los consultorios odontológicos donde hay más de un odontólogo, se debe asegurar la participación de todos en forma rotativa.

El profesional de odontología debe realizar consejería en la consulta de primera vez de niños y niñas menores de un año, adolescentes, embarazadas y preconcepcional. La consejería también se debe realizar en los diferentes grupos etarios y con enfermedades crónicas entre otras cuando sea necesario, y registrarla en el expediente clínico.

En la consulta subsecuente se proporcionará orientación educativa y registrarla en el expediente clínico.

Plan de educación

Art. 6.- En los establecimientos de salud la temática de salud bucal, debe estar incluida en el plan anual integrado de promoción de la salud, y debe ser ejecutada tanto, por el profesional de odontología como por el resto del personal de salud, con la finalidad de fortalecer los conocimientos y habilidades para la promoción de la salud bucal, en actores claves comunitarios y sectoriales.

Capítulo III

Consulta, diagnóstico, tratamientos preventivos y curativos

Antes de la consulta

Art. 7.- Según el flujograma de atención de cada institución (ver anexo 2), el personal de salud debe realizar el triage de pacientes, previo a la atención odontológica, para conocer el motivo de consulta y además eliminar o minimizar los factores de riesgo para el personal, usuarios, familia y comunidad.

Según el orden de llegada del usuario al establecimiento de salud o la hora en la que está citado, el personal de estadística y documentos de salud o del área de archivo del establecimiento, debe abrir y organizar los expedientes clínicos, garantizar que contenga los formularios necesarios, para registrar la atención del servicio solicitado, y entregar los expedientes clínicos al personal de salud responsable de la atención de pacientes, de acuerdo a lo establecido en la documentación regulatoria vigente de cada institución; y en los establecimientos con agenda previa, los expedientes clínicos deben ser preparados con anticipación.

Antes de recibir la atención odontológica, el personal de enfermería, debe realizar la toma de signos vitales y medidas antropométricas, al paciente, además debe registrarlos en el expediente clínico según lo establecido en la documentación regulatoria vigente de cada institución.

El personal de salud debe tratar a todos los pacientes con empatía, dignidad, privacidad, confidencialidad, así como respetar su condición social y cultural.

De la consulta

Art. 8.- Durante la consulta de primera vez, se debe realizar la anamnesis, llenar la ficha odontológica, hoja de historia clínica del expediente y consentimiento informado, definir el diagnóstico, establecer, explicar e iniciar el plan de tratamiento correspondiente, al cual se le dará seguimiento en las consultas subsecuentes.

Examen radiográfico

Art. 9.- En aquellos casos que para fines diagnósticos se requiera de un examen radiográfico, debe realizarse o referirse al establecimiento de salud, que cuente con aparato de rayos x dental.

Prescripción de medicamentos

Art. 10.- El personal de odontología debe elaborar las recetas de acuerdo a la patología a tratar, según el listado institucional de medicamentos, y dejarlo registrado en el expediente clínico.

Información e indicaciones

Art. 11.- El personal de salud 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, el cual debe ser leído por el paciente, explicado por el odontólogo y firmado por el paciente o colocar su huella. En el caso de los pacientes menores de 18 años, debe ser el padre, madre, familiar, conviviente 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. (Ver anexo 3)

Intervenciones en salud bucal

Art. 12.- El personal de salud, debe realizar al paciente intervenciones integrales de acuerdo al conjunto de prestaciones en salud bucal de cada institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, procurando la calidad en todas las atenciones.

Todo procedimiento iniciado debe finalizarse en la misma cita, exceptuando casos complicados y aquellas situaciones que se encuentren fuera del alcance del profesional de odontología, reprogramando la cita para finalizar el tratamiento o para su seguimiento según amerite el caso, lo cual debe registrarse en el expediente clínico del paciente.

Registro de la consulta

Art. 13.- Posterior a la atención de cada usuario, el profesional de odontología debe completar el Registro Diario de la Consulta Odontológica.

Grupos priorizados de la atención odontológica

Art. 14.- El personal de salud del establecimiento debe derivar al consultorio odontológico, a toda mujer inscrita en el programa de preconcepcional, embarazada inscrita en el control prenatal, al niño y niña menor de un año inscrito en el control infantil, y adolescentes inscritos en el programa de atención al adolescente, para su evaluación bucodental y respectivo tratamiento.

Referencia, retorno e interconsulta

Art. 15- En los casos que el paciente requiera tratamiento, que no esté disponible en ese establecimiento, debe ser referido al establecimiento con la capacidad resolutoria para su atención, con toda la información necesaria de la patología detectada, de ser posible acompañada de exámenes radiográficos y de laboratorio pertinentes, según flujograma de niveles de atención.

Todo paciente referido después de ser atendido por el profesional del establecimiento de salud, debe ser retornado al establecimiento de origen, con la hoja de retorno debidamente llenada para dar seguimiento y registrarlo en el libro o en el sistema de referencia, retorno e interconsulta.

En los casos que sea necesario, el personal de odontología podrá realizar interconsulta con otro profesional de salud, para intercambiar información, a fin de obtener opinión clínica respecto a un problema concreto de un paciente, por complejidad, severidad, especialización, confirmación diagnóstica e implementación de medidas terapéuticas; el cual puede ser dentro del mismo establecimiento o a otro establecimiento.

Toda referencia, retorno e interconsulta, debe anotarse en el Registro Diario de la Consulta Odontológica, detallando desde o hacia donde se refiere o retorna.

Capítulo IV

Actividades en el primer, segundo y tercer nivel de atención

Del primer nivel de atención

Art. 16.- Los profesionales de odontología del primer nivel de atención, deben cumplir con las actividades y responsabilidades siguientes:

- a) Cada profesional de odontología, debe atender como mínimo dos pacientes por hora. Durante las visitas comunitarias, en los casos en que se realice, se deben atender cuatro pacientes por hora; quienes deberán ser previamente citados, quedando establecido que se realizarán, tanto atenciones preventivas como curativas, con excepción de las visitas individuales dirigidas.
- b) Durante las visitas a centros escolares, en los casos en que se realicen, se deben atender cuatro pacientes por hora por cada profesional de odontología, 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.
- c) En los consultorios odontológicos donde hay más de un odontólogo, las atenciones extramurales deben ser programadas, asegurando la participación de todos en forma rotativa, excepto los profesionales de odontología con contratación de dos horas.
- d) Todo paciente de la consulta odontológica, debe ser atendido con su respectivo expediente clínico.

Del segundo y tercer nivel de atención

Art. 17.- Los profesionales de odontología del segundo y tercer nivel de atención deben cumplir con las actividades y responsabilidades siguientes:

- a) Realizar interconsultas en los servicios hospitalarios, para dar respuesta a problemas de salud brindando atención integral a los pacientes.
- b) Realizar visitas a los pacientes ingresados por patologías bucales.
- c) Realizar atenciones odontológicas en pacientes cuya condición sistémica y complejidad del caso requiera de un manejo hospitalario.
- d) Realizar tratamientos generales, especializados y de rehabilitación de la salud bucodental, a los pacientes referidos o no y su retorno al establecimiento de salud de origen, según condición sistémica del paciente.
- e) En el caso de atenciones odontológicas generales, realizadas por cirujano dental general, deben atender como mínimo dos pacientes por hora.
- f) En caso de atenciones odontológicas generales realizadas por odontólogos especialistas, deben atender como mínimo dos pacientes por hora o un paciente por hora trabajando el cuadrante completo por cita.

- g) Cuando se realicen intervenciones odontológicas hospitalarias bajo anestesia general o sedación, 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. Posterior a la atención, el profesional de odontología debe retornar al paciente al establecimiento de salud que pertenezca.

Capítulo V

Recursos humanos

Programación de recursos humanos en odontología

Art. 18.- 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 Salud Bucal, su adecuada distribución y racionalización en los diferentes niveles de atención.

Las áreas de desempeño de los profesionales de odontología son:

- a) Área operativa: todas las atenciones que brinda el profesional de odontología al individuo sano o enfermo para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de su salud bucal.
- b) Área administrativa: todas las acciones gerenciales tendientes a crear condiciones necesarias para planificar, programar, conducir, monitorear, supervisar y evaluar el Programa de Salud Bucal, a fin de lograr eficiencia, eficacia y calidad en las atenciones odontológicas que recibe la población.

Criterios para el área operativa

Art.19 .- Para asignar los profesionales de odontología requeridos para ejecutar las diferentes estrategias del Programa de Salud Bucal, se deben tomar en cuenta los siguientes criterios:

- a) Accesibilidad geográfica.
- b) Capacidad instalada y horario de atención del establecimiento de salud.
- c) Cada equipo odontológico funcionando, debe contar con al menos ocho horas odontólogo por cada diez mil habitantes.
- d) En los consultorios con dos o más odontólogos, el director o médico coordinador debe designar al referente del área, no podrán asumir como referentes los odontólogos en servicio social.
- e) En la institución que aplique, el referente o responsable del área odontológica, debe coordinar y trabajar en conjunto con todos los odontólogos del servicio, 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.

- f) El referente o responsable del área odontológica debe ser evaluado anualmente, por el médico director o coordinador del establecimiento para definir su continuidad como referente.
- g) Al referente o responsable del área odontológica se le debe asignar una hora administrativa por día, dentro de sus horas laborales para realizar lo citado en el literal "e".
- h) A los profesionales de odontología que sean recursos únicos, con contratación laboral de seis u ocho horas y los contratados fines de semana, deben ser considerados referentes o responsables y se les deben asignar cuarenta minutos administrativos por día, dentro de sus horas laborales para realizar lo citado en el literal "e".
- i) Los profesionales de odontología de ocho, seis y cuatro horas que no sean recursos únicos, deben tener veinte minutos administrativos por día.
- j) Cada consultorio odontológico debe contar con 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 profesional de odontología 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. 20.- En las instituciones que aplique, las acciones de administración, supervisión, monitoreo, asistencia técnica y evaluación de la atención odontológica, son realizadas por el personal administrativo de odontología:

- a) Participar en la elaboración, ejecución y evaluación del Plan Anual Operativo.
- b) Elaborar, ejecutar y evaluar el programa de supervisión, monitoreo, asistencia técnica y evaluación de la provisión de los servicios de odontología.
- c) Apoyar en la elaboración, ejecución y evaluación del plan de capacitación en servicios para la mejora continua de la calidad en la provisión de los servicios de odontología.
- d) Coordinar estrategias para el aumento de cobertura de los servicios de salud bucal.
- e) Elaborar, ejecutar y evaluar proyectos de mejora continua de la calidad en los servicios de salud bucal.
- f) Evaluar y analizar los indicadores prioritarios del Programa de Salud Bucal.
- g) Participar en las reuniones convocadas por sus jefaturas.
- h) Realizar reuniones con el personal odontológico del nivel local.
- i) Apoyar en los procesos de socialización y capacitación en servicio para la implementación de documentos regulatorios.

- j) Participar en la determinación de necesidades de insumos, materiales, instrumental y equipo del nivel local.
- k) Proporcionar seguimiento oportuno y eficiente de las requisiciones del suministro de materiales, insumos e instrumental, así como a las solicitudes de mantenimiento del equipo del nivel local.
- l) Apoyar en la elaboración del programa de compras y presupuesto de bienes y servicios, para odontología del nivel local.
- m) Apoyar en la elaboración, actualización y validación del marco regulatorio e instrumentos técnicos del Programa de Salud Bucal.
- n) Elaborar informes en relación a objetivos institucionales.
- o) Participar en coordinación con la dirección del establecimiento en la asignación del referente o responsable de los consultorios odontológicos.
- p) Colaborar y atender otras delegaciones afines al cargo, priorizando el cumplimiento de las actividades relacionadas al Programa de Salud Bucal.
- q) Coordinación con instituciones públicas o privadas relacionadas a la odontología.
- r) Verificar que los procesos de gestión y ejecución de los programas de odontología del nivel local se realicen de acuerdo a la normativa.

Capítulo VI

Consultorio odontológico

Instrumental odontológico

Art. 21.- El instrumental básico para el funcionamiento de todo consultorio odontológico, según la oferta de servicios definida para cada 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 de endodoncia
- f) Instrumental para ortodoncia

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

Infraestructura

Art. 22.- 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 lavamanos.
- 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) Mobiliario mínimo necesario para el resguardo del material, instrumental, insumos y papelería.

Limpieza, desinfección, esterilización y mantenimiento del instrumental

Art. 23.-El encargado del lavado, desinfección y esterilización de los instrumentos será el asistente dental.

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

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 profesional de odontología, asistente dental o personal auxiliar, 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. 24.- El personal encargado de la limpieza del establecimiento de salud, debidamente capacitado por el profesional de odontología, debe realizar una rutina diaria y entre pacientes según necesidad para la limpieza del equipo, mobiliario e infraestructura del consultorio odontológico.

La limpieza y desinfección 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 sea necesario, 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 estar ordenados, manteniendo el mobiliario mínimo necesario y procurando que todo se encuentre en el lugar que corresponda.

Desinfección del equipo

Art 25.- El asistente dental, personal auxiliar o profesional de odontología, debe realizar entre cada paciente la desinfección de todas las partes del equipo, que son manipuladas por el operador durante un procedimiento y que entren en contacto con la piel del paciente.

Capítulo VII

Funcionamiento y calidad del equipo e instrumental y experiencias clínicas en el uso del instrumental, equipo y material odontológico

Del instrumental, equipo y material odontológico

Art. 26.- El profesional de odontología del establecimiento de salud debe reportar oportunamente a su jefatura inmediata superior o al área responsable de mantenimiento correctivo de los equipos odontológicos, 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, se debe utilizar el formulario vigente de cada institución.

Para notificar cualquier sospecha de reacción adversa que se observe en el uso clínico de los materiales odontológicos, medicamentos o fármacos incluyendo su evaluación, se debe utilizar el formulario vigente de cada institución.

- a) El profesional de odontología 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 director del establecimiento de salud, en coordinación con el profesional de odontología, debe gestionar y solicitar por escrito las necesidades relacionadas a: conexiones previas de agua potable, aguas servidas, aire y eléctricas para la correcta instalación del equipo odontológico, a través de su jefatura inmediata superior.

Capítulo VIII

Aspectos administrativos

De los instrumentos y formularios de registro de información

Art. 27.- En el expediente clínico, los instrumentos y formularios institucionales de registro de información para el área de odontología, deben ser completados personalmente por el profesional de odontología, inmediatamente después de proporcionar atención a cada paciente.

En los establecimientos de salud, todo procedimiento realizado al paciente, emergencia, interconsulta o referencia, debe registrarse en el expediente clínico y en el Registro Diario de la Consulta Odontológica.

En los establecimientos de salud, la ficha odontológica se debe archivar debidamente identificada en el expediente clínico, en forma ordenada para evitar su deterioro y extravío.

Las instituciones que brindan atención en centros escolares, deben archivar la ficha odontológica de forma ordenada, por centro escolar, grado académico y año lectivo, para garantizar el seguimiento del plan de tratamiento.

Capítulo IX

Bioseguridad

Medidas

Art. 28.- El profesional de odontología, asistente 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 infecciones en la práctica odontológica, se describen en los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad vigentes, de cada institución.

Equipo de protección personal

Art. 29.- El profesional de odontología debe utilizar equipo de protección personal según lo establecido en los lineamientos vigentes.

Capítulo X

Educación continua del profesional de odontología, asistente dental y personal auxiliar

De la educación continua

Art. 30.- Para la educación continua del profesional de odontología, asistente 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. 31.- El personal de odontología administrativo debe desarrollar las actividades de educación continua en lo relacionado a salud bucal.

Capítulo XI

Monitoreo, supervisión, asistencia técnica y evaluación

Del monitoreo, supervisión y asistencia técnica

Art. 32.- Los procesos de supervisión y monitoreo son considerados indispensables para garantizar la calidad en la atención en los servicios de salud. Serán realizados por el nivel administrativo correspondiente según necesidad.

En el caso de las asistencias técnicas serán ejecutadas por los niveles administrativos correspondientes, cuando sea necesario, ya sea en la parte administrativa o de campo en los diferentes niveles de atención.

Indicadores de cobertura, proceso e impacto

Art. 33.- El Programa de Salud Bucal se evaluará basándose en indicadores de cobertura, proceso e impacto. La periodicidad de evaluación de los indicadores de impacto es cada cinco años, ya que para estos es necesario realizar un estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis, cuyos investigadores deben ser profesionales de odontología capacitados para realizar el examen en los sujetos del estudio.

Los indicadores que se deben utilizar para evaluar y supervisar el programa, según la información disponible en cada institución son:

1. Indicadores de cobertura

- a) Porcentaje de población recibiendo una consulta odontológica en el 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.
- c) Porcentaje de embarazadas recibiendo al menos una consulta dental.
- d) Porcentaje de preconceptual recibiendo al menos una consulta dental.
- e) Porcentaje de niños y niñas menores de un año recibiendo atención odontológica de primera vez en el 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.
- j) Porcentaje de consulta odontológica a la persona con enfermedades crónicas.
- k) Porcentaje de consulta odontológica a la persona con discapacidad.
- l) Porcentaje de consulta odontológica a la persona veterana de guerra.
- m) Porcentaje de consulta odontológica a la persona fumadora

3. Indicadores de impacto

- 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.
- f) Índice SIC: El índice significativo de caries (SiC) es una estadística epidemiológica, que se enfoca en el fragmento de la población más afectada por la caries dental. Se obtiene al calcular la media del índice de piezas cariadas, perdidas u obturadas CPOD, del tercio del conjunto que presenta los valores más altos de caries.

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

Capítulo XII

Disposiciones finales

Sanciones

Art. 34.- Es responsabilidad del personal de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud, dar cumplimiento a la presente norma, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

De lo no previsto

Art. 35.- Todo lo que no esté previsto por 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.

De los anexos

Art. 36.- Son parte de la presente norma los siguientes anexos:

Anexo 1:

- Niveles de atención

Anexo 2:

- Flujograma de los pacientes de la consulta odontológica de los establecimientos de salud del primer nivel de atención
- Flujograma de atención de los pacientes de la consulta odontológica en hospitales

Anexo 3:

- Formulario de consentimiento informado para atención odontológica

Derogatoria

Art. 37.- Deróganse los Acuerdos Ejecutivos en el Ramo de Salud n.º 1609, del 19 de octubre de 2012, publicado en el Diario Oficial n.º 198, Tomo n.º 397, del 23 de octubre de 2012, que contiene a la Norma Técnica de Atención en Salud Bucal; n.º 236 del 11 de enero de 2018, publicado en el Diario Oficial n.º 12, tomo 418, del 18 de enero de 2018, y Acuerdo n.º 1405, del 7 de agosto de 2020, publicado en el Diario Oficial n.º 190, tomo 428, del 22 de septiembre de 2020, que contienen reformas a dicha Norma.

Vigencia

Art. 38.- El presente acuerdo entrará en vigencia a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial.

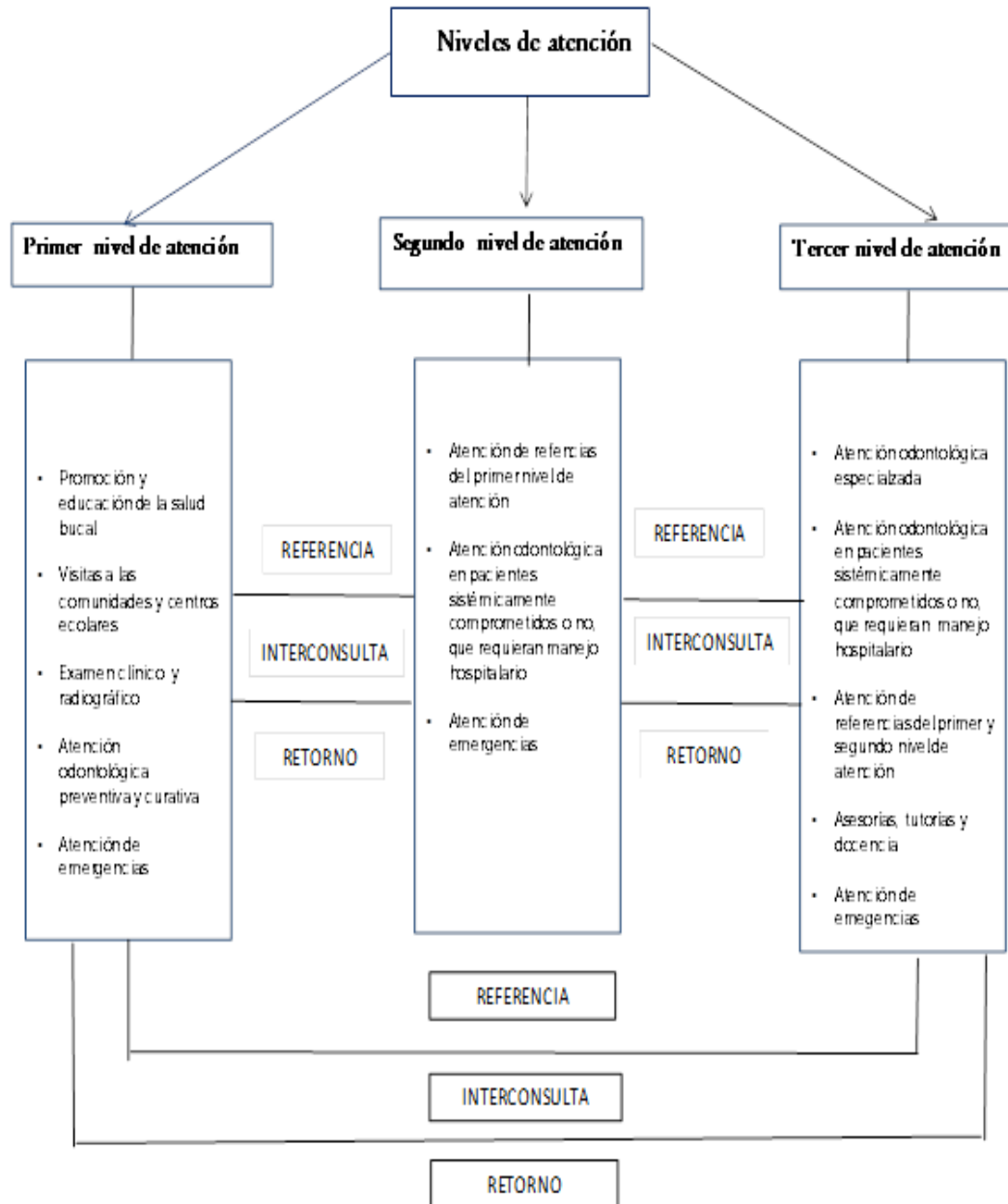


Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Anexos

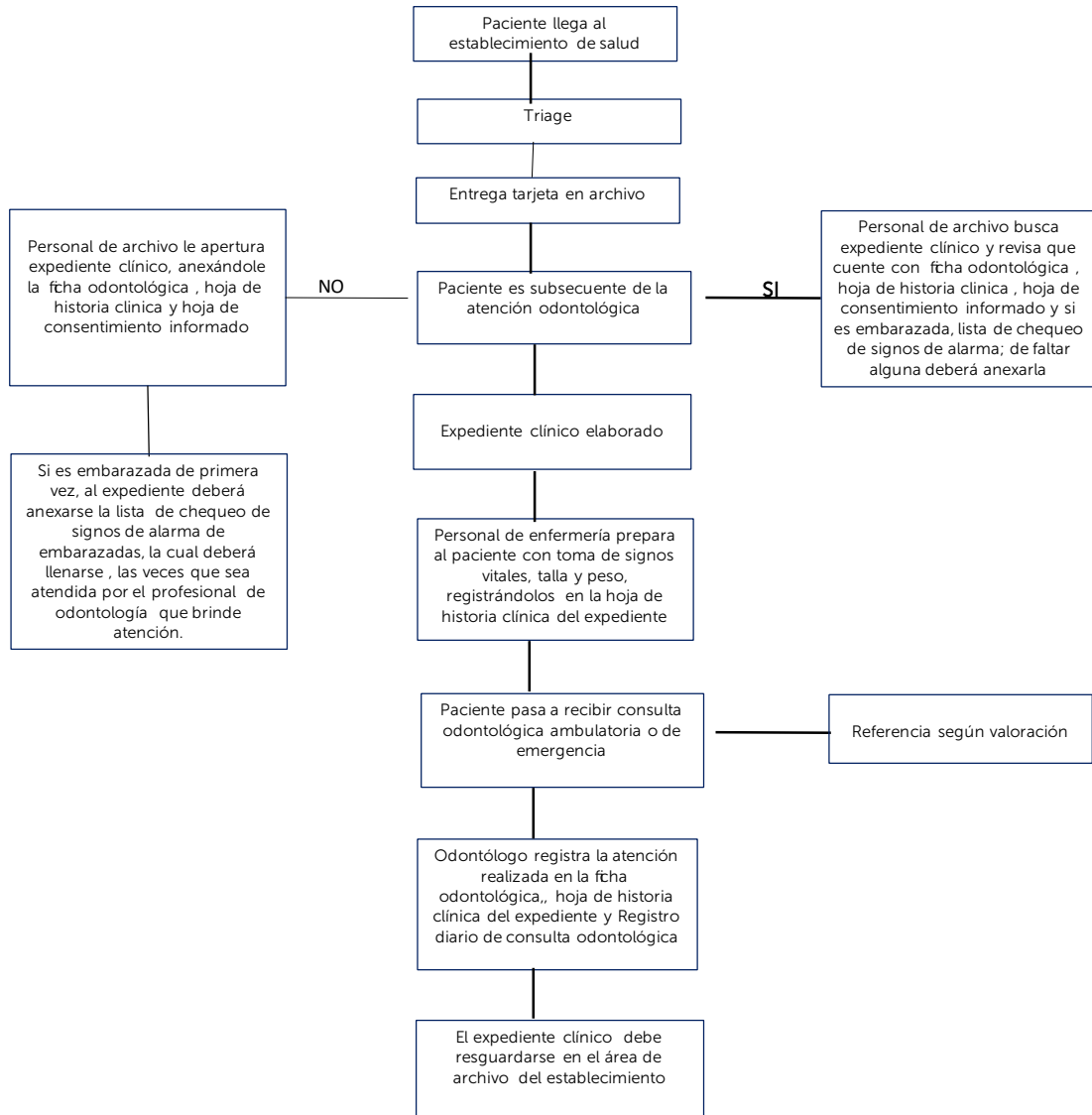
Anexo 1

Flujograma niveles de atención

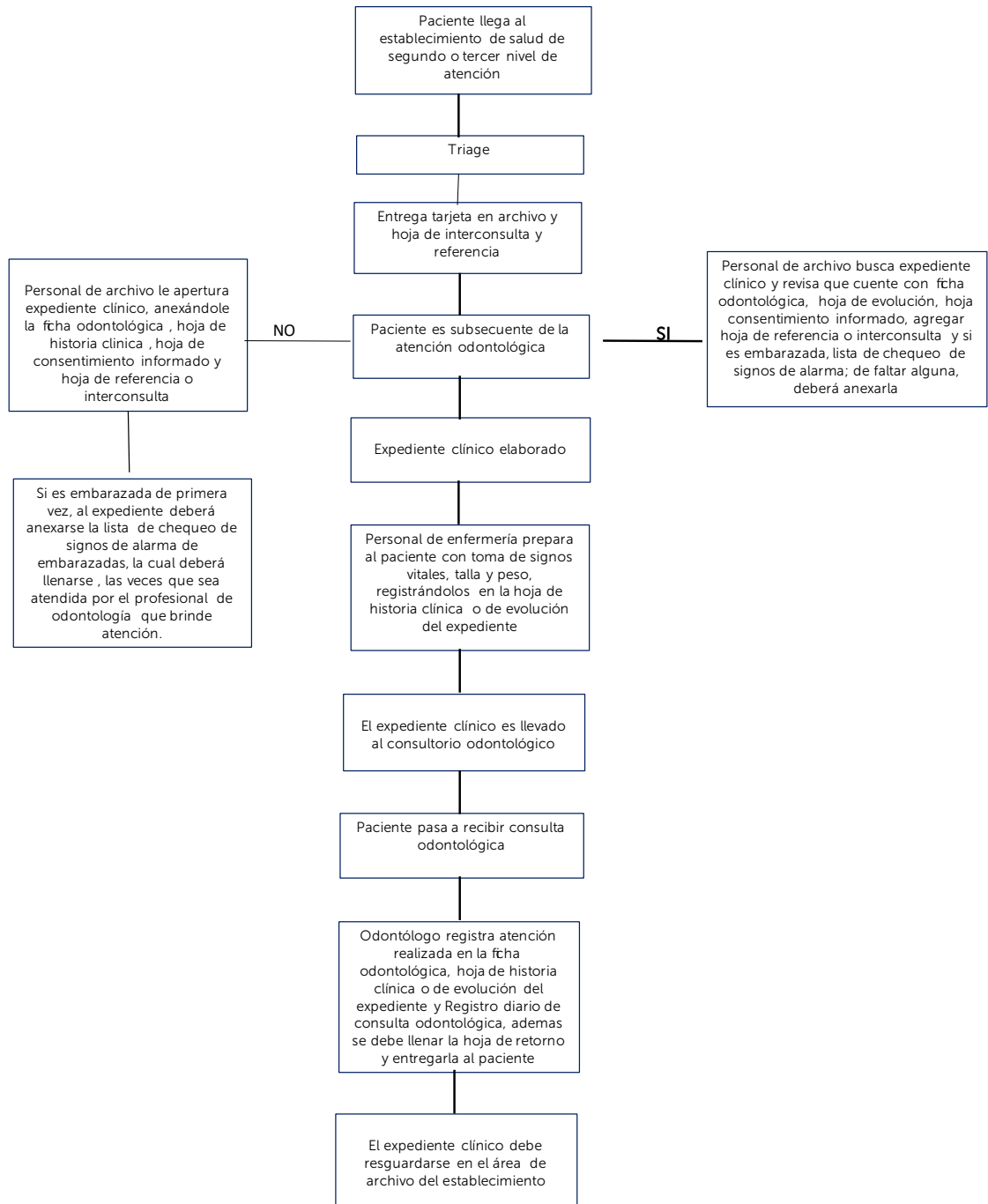


Anexo 2

Flujograma de los pacientes de la consulta odontológica de los establecimientos de salud del primer nivel de atención



Flujograma de atención de los pacientes de la consulta odontológica en hospitales





**Formato único
Consentimiento informado**

Folio N.º: _____ Expediente Clínico N.º: _____

Nombre del Establecimiento de Salud: _____

I. Datos de identificación de la persona usuaria que recibe la atención.

Nombre: _____

Edad: _____; Sexo: _____; Profesión u oficio: _____

DUI N.º: _____

II. Datos de la persona que otorga el consentimiento informado, en caso de no ser la persona usuaria que recibe la atención.

Nombre: _____ Edad

: _____; Sexo: _____; Profesión u oficio: _____

Domicilio: _____

Número de Documento Único de Identidad: _____

Vínculo familiar o legal: _____

Tipo de documento que acredita la calidad de representación: _____

III. Desarrollo del consentimiento informado.

IV. Datos de identificación del profesional de salud que desarrolla y obtiene el consentimiento informado.

Nombre: _____

Profesión: _____

Todo ello y tal como lo establecen las disposiciones legales pertinentes relacionadas con el Consentimiento Informado, luego de haberle explicado verbalmente, lo cual se verifica que lo entiende y acepta, por lo que firmamos juntos el presente consentimiento.

Lugar y fecha _____.

(Firma y sello del profesional de salud)

(Firma o huella dactilar del que lo otorga)

Observaciones: _____

Instructivo para llenar el Formato Único de Consentimiento Informado

Folio No: colocar el número respectivo de la hoja del expediente de la persona usuaria.

No de expediente: colocar número de expediente según el establecimiento.

Nombre del establecimiento de Salud: colocar el nombre del establecimiento donde se proporciona la atención.

I. Datos de identificación de la persona usuaria que recibe la atención.

Nombre: colocar los nombres y los apellidos, conforme al DUI.

Edad: años y meses cumplidos en números; **Sexo:** femenino o masculino; **Profesión u oficio:** consignar el nombre conforme al DUI.

Número de Documento Único de Identidad: especificar en números.

II. Datos de la persona que otorga el consentimiento informado, en caso de no ser la persona usuaria que recibe la atención.

Nombre: colocar los nombres y los apellidos, conforme al DUI.

Edad: en números, en años y meses cumplidos; **Sexo:** femenino o masculino;

Profesión u oficio: consignar el nombre conforme al DUI.

Domicilio: incluir nombre del departamento y municipio.

Número de Documento Único de Identidad: especificar en números.

Vínculo familiar o legal: grado de parentesco o tipo de representación.

Tipo de documento que acredita la calidad de representación: consignar el nombre del mismo.

Si la persona que recibe la atención es niño, niña, adolescente, debe otorgar el consentimiento informado el padre, madre, tutor o representante legal, en caso de la ausencia de estos el Procurador General de la República o su representante.

III. Desarrollo del consentimiento informado.

Este se debe obtener posterior a la evaluación y análisis pertinente de la necesidad específica de tratamiento terapéutico, investigación, procedimiento que implican un riesgo de sufrir un daño en su organismo y que el usuario debe decidir libre, voluntaria y consciente; así mismo es de obligatorio cumplimiento conforme las disposiciones legales pertinentes, que después de haberle dado verbalmente la explicación a la persona usuaria, el profesional de salud debe consignar en el formato de consentimiento informado, fundamentalmente lo siguiente:

- a) Nombre, descripción y objetivos del procedimiento diagnóstico o terapéutico.
- b) Riesgos generales y específicos personalizados.
- c) Beneficios esperados y alternativas diagnósticas o terapéuticas.
- d) Información del derecho a aceptar o rechazar lo que se le propone para su salud.
- e) Explicarle sobre el derecho de guardar la confidencialidad del uso de la información sobre su salud.

Se debe recordar que existen excepciones para obtener el consentimiento informado, cuando:

- a) Se encuentre inconsciente o en estado psicótico, que le impida tomar decisiones.
- b) Exista riesgo para la vida de acuerdo con la ciencia médica.
- c) Exista riesgo para la salud pública por razones sanitarias, establecidas por la Ley.

IV. Datos de identificación del profesional de salud que desarrolla el consentimiento informado.

Nombre: establecer el nombre completo del profesional de salud que desarrolla y obtiene el consentimiento informado.

Profesión: establecer el nombre completo de la profesión que por ley ejerce.

Lugar y fecha: consignar el nombre del lugar en donde se otorga el consentimiento informado.

Firma y sello del profesional de salud: consignar la firma y estampar el sello de profesional.

Observaciones: consignar la negativa de la persona usuaria a las actuaciones sanitarias, la persona debe firmar siempre el formulario de consentimiento informado, si es posible establecer las razones de su negativa; así como otros aspectos que el profesional de salud estime pertinente.