



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

NORMA DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN ODONTOLOGÍA



Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia
2025



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

NORMA DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN ODONTOLOGÍA



Serie: Documentos Técnico Normativos

**La Paz - Bolivia
2025**

NORMA DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN ODONTOLOGÍA

Programa Nacional de Salud Oral dependiente de la Dirección de Redes de Servicios de Salud, avenida 20 de Octubre, esquina calle Campos Edificio Torre Azul 6° piso, tel/fax 591-2-2434333, [http: www.minsalud.gob.bo](http://www.minsalud.gob.bo)

R.M. N° 0683 del 24 de diciembre de 2024

Depósito Legal: 0-0-0000-00

Elaboración (Anexo Editorial):

Programa Nacional de Salud Oral – Ministerio de Salud y Deportes.

Edición:

PNSO/DGRSS/VGSNS/MSyD

Diseño y Diagramación:

Ministerio de Salud y Deportes.

Revisión:

Dr. Roger Blacutt Paniagua - Responsable PNSO/DGRSS

Revisión Final:

Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales – Director/DGRSS

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones CTRP/DGPPS.

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGSNS.

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| - Dra. Mariana Camila Ramírez López | - Dra. Claudia Reas Mayta. |
| - Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales | - Dra. Tania Huanca Uluri |
| - Dra. Sdenka Maury Fernández | - Téc. Rodrigo Omar Chipana Cortéz |
| - Dr. Reynaldo Aguilar Álvarez | - Téc. Marcelo Martínez Quisbert |

La Paz, Programa Nacional de Salud Oral – Comité de Identidad Institucional y Publicación – Viceministro de Promoción y Vigilancia Epidemiológica – Ministerio de Salud y Deportes – 2024

© Ministerio de Salud y Deportes – 2024

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción, total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

**MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES**

AUTORIDADES NACIONALES

Maria Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD y DEPORTES

Dr. Max Francisco Enríquez Nava
**VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Dra. Mariana Camila Ramirez López
**VICEMINISTRA DE GESTIÓN
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD a.i.**

Soraya Karen Palenque Gutierrez
VICEMINISTRA DE DEPORTES a.i.

Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales
**DIRECTOR GENERAL DE REDES
DE SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTACIÓN

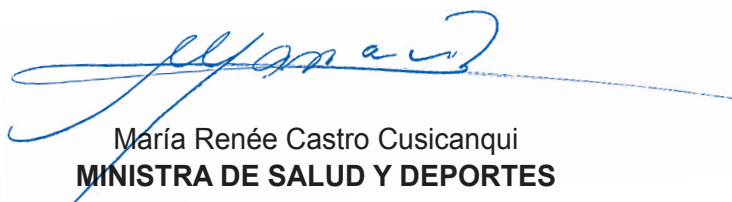
Desde la implementación de la Ley N° 1152 Hacia el Sistema Único de Salud, en el Estado Plurinacional de Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes busca lineamientos claros para su aplicación y fortalecimiento en sus componentes de gestión y atención en los servicios.

Durante la primera etapa, los profesionales se adaptaron a los nuevos cambios, utilizando instrumentos y procedimientos administrativos ya establecidos en el Sistema Nacional de Salud, sin embargo, no eran lo suficientemente ágiles y ventajosos para el éxito completo.

Es así que el Ministerio de Salud y Deportes elaboró la presente “Norma de Procedimientos Técnicos y Administrativos en Odontología”, como un documento que coadyuve al profesional odontólogo en su quehacer diario, brindando más tiempo a la calidad de atención sin descuidar su registro adecuado.

Esta normativa fortalecerá el mecanismo de gestión para que el profesional del área haga su labor administrativa más cómoda desde la captación de la información, consolidación, presentación e inclusive en las gestiones que deben realizar ante diferentes instancias según nivel de competencias y responsabilidades para que la población alcance su pleno derecho de acceso a la salud.

Su aplicación es de carácter obligatorio en los tres subsectores: público, seguridad social de corto plazo y privado



María Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

Resolución Ministerial: N° 0683

24 DIC 2024

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, dispone que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que el Artículo 37 de la Norma Constitucional, señala que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que el numeral 1 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley N° 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías de Descentralización “Andrés Báñez”, prevé dentro de las competencias asignadas al nivel central del Estado, elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Que la Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, modifica la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069, de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Que el Artículo 3 del Código de Salud, aprobado por Decreto Ley N° 15629, de 18 de julio de 1978, dispone que, corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (actualmente Ministerio de Salud y Deportes), al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que el Artículo 5 del Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, señala que, el modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.

Que el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023, Organización del Órgano Ejecutivo, determina como atribución de las Ministras y Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, emitir Resoluciones Ministeriales.

Que los incisos a), b) y d) del Artículo 84 del referido Decreto Supremo, establecen las atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, siendo el de proponer políticas públicas en salud y deportes; ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria del sistema de salud; y regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores de la seguridad social de corto plazo, público y privado, así como la medicina tradicional.

Que mediante Informe Técnico MSyD/VGSNS/IT/58/2024, de 14 de agosto de 2024, emitido por el Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales, Profesional Técnico III del Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, señala que la Norma de Procedimientos Técnicos y Administrativos en Odontología, fue presentado ante el Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), y para el efecto adjunta el Acta de Reunión del (COCOTEC), de 13 de agosto de 2024, el cual concluye en VALIDAR el referido documento.

Que a través de Informe Técnico MSyD/VGSNS/IT/108/2024, de 05 de noviembre de 2024, emitido por el Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales, Profesional Técnico III del Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, señala que la “Norma de Procedimientos Técnicos y Administrativos en Odontología”, elaborado por el Programa de Salud Oral de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, fue presentado ante el Comité de Identidad Institucional y Publicaciones (CIIP), y al efecto adjunta el Acta del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, de 23 de octubre de 2024, el cual da la APROBACIÓN con el título de “Norma de Procedimientos Técnicos y Administrativos en Odontología”, asignándolo dentro de la serie de Documento Técnico Normativo, con número de publicación 551.

Que por Informe Técnico MSyD/VGSNS/DGRSS/PPSON/IT/228/2024, de 29 de noviembre de 2024, emitido por la Dra. Wayra Sofia Hinojosa Gallo, Profesional Técnico del Programa Salud Oral dependiente de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud del Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, concluye que la “Norma de Procedimientos Técnicos y Administrativos en



Odontología”, que tiene por objeto mejorar el estado de salud oral de la población boliviana en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural; documento que cuenta con la aprobación del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC) y el Comité de Identidad Institucional y Publicaciones (CIIP); por lo que, otorga la viabilidad técnica, solicitando la emisión de la Resolución Ministerial correspondiente.

Que el Informe Legal MSyD/DGM/UAJ/IL/1712/2024, de 18 de diciembre de 2024, emitido por la Dirección General de Asuntos Jurídicos, concluye que la emisión de la Resolución Ministerial, que apruebe la “Norma de Procedimientos Técnicos y Administrativos en Odontología”, es procedente en el marco de los incisos a), b) y d) del Artículo 84 del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023, toda vez que no contraviene la normativa vigente.

POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 4857, de 06 de enero de 2023, Organización del Órgano Ejecutivo.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el documento técnico – normativo “**NORMA DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN ODONTOLOGÍA**”, asignado con el número de publicación N° 551, que en Anexo forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO SEGUNDO.- AUTORIZAR al Programa Nacional de Salud Oral de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, la impresión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar en Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente Resolución deberá ser publicada en la Página Web Institucional, <http://www.minsalud.gob.bo>.

ARTÍCULO CUARTO.- El Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, queda encargado de la ejecución y difusión del documento técnico – normativo señalado en el Artículo Primero de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO QUINTO.- Se deja sin efecto la Resolución Ministerial N°0715, de 26 de septiembre de 2017.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Abg. Marck M. Salazar Balderrama
DIRECTOR GENERAL DE
ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Lic. María Renee Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia



ACRÓNIMOS

CAI	Comité de Análisis de la Información
ceo	Cariado, extraído o extracción indicada y obturado
CPO – D	Cariado, Perdido, Obturado y Diente
CP	Centro Palatino
CV	Centro Vestibular
DP	Disto Palatino
DV	Disto Vestibular
I-HOS	Índice de Higiene Oral Simplificado
INE	Instituto Nacional de Estadística
INTPC	Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario
MP	Mesio Palatina
MV	Mesio Vestibular
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDES	Plan de Desarrollo Económico y Social
PEI	Plan Estratégico Institucional
PGDES	Plan General de Desarrollo Económico y Social
POA	Plan Operativo Anual
RSSM	Red de Servicios de Salud Municipal
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SALMI	Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SICE	Sistema Informático Clínico Estadístico
SNIS- VE	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
SOAPS	Software de Atención Primaria en Salud.
SSSRO	Servicio Social de Salud Rural Obligatorio.

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Gestión: Constituye el marco de referencia que ofrece los lineamientos para planificar, organizar, administrar, conducir y controlar la provisión de servicios de salud, así como para la adquisición, uso y control apropiado, eficiente y transparente de los recursos, permitiendo el logro de los objetivos establecidos (1).

Personal de salud: Personas que intervienen en los procesos de atención y promoción de la salud en los establecimientos de salud. Incluye personal médico, de enfermería (licenciados/as y auxiliares), odontología, trabajo social, bioquímica y farmacia, fisioterapia y kinesiología, nutrición, psicología, medicina tradicional, técnicos en salud, personal administrativo, de servicios y otros del Sistema Nacional de Salud (público, privado y seguridad de salud a corto plazo).

Procedimiento administrativo: La administración en salud es una ciencia social y técnica relacionada con la planeación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos (2), es así que se entiende por procedimiento administrativo al conjunto de etapas o pasos que se realizan en las entidades, conducentes a la emisión de un acto administrativo que produzca efectos jurídicos individuales o individualizables sobre intereses, obligaciones o derechos de los administrados.

CONTENIDO

CAPÍTULO 1

GENERALIDADES	19
1.1 INTRODUCCIÓN	19
1.2 MARCO LEGAL	19
1.3 ALINEACIÓN A LOS PLANES, POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS	20
1.4 OBJETIVOS	21
1.5 OBLIGATORIEDAD Y CAMPO DE APLICACIÓN	21

CAPÍTULO 2

CONTEXTO DE LA SALUD ORAL EN BOLIVIA	22
2.1 LA SALUD ORAL EN BOLIVIA	22
2.2 PREVALENCIA DE CARIES EN ESTUDIANTES DE 6 Y 12 AÑOS EN BOLIVIA DURANTE LA GESTIÓN 2022	23
2.3 LA SALUD BUCODENTAL, RESPONSABILIDAD DE TODOS	27

CAPÍTULO 3

SERVICIOS DE SALUD ORAL	28
3.1 ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ORAL	28
3.1.1 INFRAESTRUCTURA	28
3.1.2 EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO	32
3.1.3 INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO	33
3.1.4 INSUMOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS	36
3.1.5 RECURSOS HUMANOS	37

CAPÍTULO 4

MODELO DE GESTIÓN ODONTOLÓGICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	38
4.1 MODELO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	38
4.1.1 ESTRATEGIAS DEL MODELO DE GESTIÓN EN SALUD ORAL	38
4.2 ESTRUCTURA ORGÁNICA EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA	38
4.2.1 LEYES Y NORMAS A CUMPLIR EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LOS ODONTÓLOGOS (AS)	38
4.2.2 ODONTÓLOGO(A) ESPECIALISTA (TERCER NIVEL)	39
4.2.3 ODONTÓLOGO (A) ESPECIALISTA - (SEGUNDO NIVEL)	40
4.2.4 ODONTÓLOGO(A) GENERAL (PRIMER NIVEL)	41
4.2.5 ASISTENTE DENTAL O ENFERMERA O AUXILIAR CON MENCIÓN EN ASISTENTE DENTAL	42
4.2.6 INTERNO DEL SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO (S.S.S.R.O.) DE ODONTOLOGÍA	42
4.3 NIVELES JERÁRQUICOS	43
4.3.1 RESPONSABLE DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ORAL	43
4.3.2 RESPONSABLE DEPARTAMENTAL DE ODONTOLOGÍA	44
4.3.3 COORDINADOR DE ODONTOLOGÍA DE RED	45
4.3.4 COORDINADOR DE ODONTOLOGÍA MUNICIPAL	46

CAPÍTULO 5

EDUCACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA	48
5.1 EDUCACIÓN	48
5.1.1 METODOLOGÍA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE EDUCACIÓN EN SALUD ORAL	48
5.1.2 ACTIVIDADES DEL PLAN DE EDUCACIÓN EN SALUD ORAL	49
5.2 PROMOCIÓN EN SALUD	50
5.2.1 LA PROMOCIÓN EN SALUD ORAL	50
5.2.2 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN EN SALUD ORAL	51
5.3 MATERIAL EDUCATIVO	54
5.3.1 ROTAFOLIO	55
5.3.2 MACROMODELOS	55
5.3.3 MATERIAL DE DIFUSIÓN	55
5.3.4 CUADROS EDUCATIVOS	55
5.3.5 MATERIAL AUDIOVISUAL	55
5.3.6 MATERIAL LÚDICO	55
5.4 PREVENCIÓN	55
5.4.1 ACTIVIDADES PREVENTIVAS	55

CAPÍTULO 6

SISTEMAS DE INFORMACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	56
6.1 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	56
6.2 FORMULARIOS E INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN	56
6.2.1 HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	56
6.2.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOLOGÍA	56
6.2.3 RECETARIO RECIBO DE ODONTOLOGÍA (D-3)	57
6.2.4 FORMULARIO DE REGISTRO DE EXISTENCIA – KARDEX	57
6.2.5 CUADERNO N° 4	57
6.2.6 SOFTWARE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – SOAPS	57
6.2.7 SISTEMA DE INFORMACIÓN CLÍNICO ESTADÍSTICO - SICE	58
6.2.8 FORMULARIO 301 A	58
6.2.9 FORMULARIO 301 B	58

CAPÍTULO 7

INDICADORES EN SALUD ORAL	59
7.1 DEFINICIÓN DE INDICADOR ODONTOLÓGICO	59
7.2 CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN INDICADOR	59
7.3 UTILIDAD DE UN INDICADOR	60
7.4 INDICADORES EN SALUD ORAL	60
7.4.1 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE SALUD ORAL	60
7.5 INDICADORES PARA EVALUAR ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS	68
7.5.1 INDICADOR DE COBERTURA	68
7.5.2 INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	70
7.5.3 INDICADOR DE RENDIMIENTO	71

7.5.4 INDICADOR DE EFICACIA.....	71
7.6 INDICADORES DE EDUCACIÓN.....	71
7.6.1 CONOCIMIENTOS.....	72
7.6.2 ACTITUDES	72
7.6.3 PRÁCTICAS	73
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	75
1. ORGANIGRAMA.....	77
2. PARÁMETROS Y ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ODONTOLOGÍA	78
3. ESTÁNDAR NACIONAL DE REQUISITOS PARA LA APERTURA Y EL FUNCIONAMIENTO DE CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS	81
4. INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO BÁSICO	82
5. TASA DE USO Y RENDIMIENTO DE INSUMOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS BÁSICOS	84
6. TIEMPOS DE TRATAMIENTO POR ACTIVIDAD REALIZADA	86
7. HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	87
8. CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOLÓGICO	89
9. HOJA COMPLEMENTARIA DE CIRUGÍA BUCAL.....	90
10. HOJA COMPLEMENTARIA DE ODONTOPEDIATRÍA	93
11. RECETARIO/RECIBO	96
12. LIBRETA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL	97
13. CUADROS DE MONITOREO	100
14. INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE ODONTOLOGÍA.....	101
15. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.....	106
ANEXO EDITORIAL	109

TABLAS

1	NÚMERO DE UNIDADES EDUCATIVAS POR DEPARTAMENTOS PARA CEO Y CPO-D, BOLIVIA 2022.....	23
2	DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTOS Y ÁREA GEOGRÁFICA URBANO – RURAL CEO Y CPO-D, BOLIVIA 2022.....	23
3	ÍNDICE CEO Y CPO-D BOLIVIA – 2022	25

GRÁFICOS

1	PREVALENCIA DE CARIES EN BOLIVIA - 2022	24
2	ÍNDICE CEO Y CPO-D BOLIVIA – 2022	26

IMÁGENES

1.	ÍNDICE CEO POR MUNICIPIO Y GRADO DE SEVERIDAD	24
2.	ÍNDICE CPO-D POR MUNICIPIO Y GRADO DE SEVERIDAD	25

CAPÍTULO 1

GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Salud Oral dependiente de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Deportes emite normas en salud oral que, sirven principalmente para fortalecer las instituciones donde se prestan servicios de atención odontológica, tanto públicos, seguridad social de corto plazo como privados, a fin de que las mismas se otorguen con calidad, calidez, eficacia y eficiencia a la población mediante la estandarización de las normativas, protocolos, sistemas de información y caracterización por niveles de atención, teniendo conocimientos del sistema integral de salud.

La presente NORMA DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN ODONTOLOGÍA, contiene los antecedentes, marco legal, objetivos, conceptualizaciones, contexto de salud oral en Bolivia, los servicios, el modelo de atención, abordaje de la educación, promoción, prevención, los sistemas de información y vigilancia epidemiológica e indicadores, todos referentes al área odontológica. Así mismo, contiene los instrumentos y las pautas complementarias en anexos que permitirán a los Profesionales Odontólogos contar con los lineamientos para la planificación, organización, gestión y control del servicio a su cargo.

La implementación de la Ley N° 1152 del Sistema Único de Salud, exige la actualización no solamente de la normativa, sino también de los instrumentos, herramientas, formularios y otros legajos necesarios para la administración de los servicios de odontología, que garantice un registro completo, fidedigno y de facilidad para el profesional odontólogo, de manera eficiente y eficaz, que al mismo tiempo se fortalezca la información a nivel local, municipal, departamental y nacional para que las autoridades competentes puedan realizar análisis de la situación de los servicios odontológicos y les permita tomar decisiones buscando mejorar en cuanto a la calidad y calidez que beneficie a la población boliviana.

El Programa Nacional de Salud Oral en coordinación con los Responsables de Odontología de los Servicios Departamentales de Salud, Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, Entes Gestores y Universidades Estatales con carrera de Odontología validan el documento, después del análisis e intercambio de opiniones sobre la situación de salud oral, cada capítulo y anexo del documento fueron revisados en extenso, reforzando la Política de Salud en el Estado Plurinacional de Bolivia.

1.2 MARCO LEGAL

- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, de 7 de febrero de 2009.
- Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales.
- Ley N° 1737, de 17 de diciembre de 1996, del Medicamento.
- Ley N° 2027, de 27 de octubre de 1999, del Estatuto del Funcionario Público.

- Ley N° 3131, de 8 de agosto de 2005, del Ejercicio Médico.
- Ley N° 004, de 31 de marzo de 2010, de Lucha Contra la Corrupción, Enriquecimiento Ilícito e Investigación de Fortunas “Marcelo Quiroga Santa Cruz”.
- Ley N° 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y de Descentralización “Andrés Ibáñez”.
- Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, Modificatoria a la ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, “Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito”.
- Decreto Supremo N° 15629, de 18 de julio de 1978, Código de Salud de la República de Bolivia y disposiciones reglamentarias RS – 0180 del 10 de abril 2002.
- Resolución Ministerial N° 0090, de 26 de febrero de 2008, que aprueba los documentos: Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico y Obtención del Consentimiento Informado, entre otros.
- Resolución Ministerial N° 1880, 18 de diciembre de 2012 Reglamento para la Aplicación de la Norma Boliviana de Bioseguridad en Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 0579, de 7 de mayo de 2013, que aprueba las Normas Nacionales de Atención Clínica.
- Resolución Ministerial N° 0715, de 26 de septiembre de 2017, que aprueba la Norma Técnica Administrativa y Manual de Aplicaciones Odontológicas.
- Resolución Ministerial N° 0297, de 29 de julio de 2021, que aprueba la Norma Nacional de Bioseguridad en Odontología.
- Resolución Ministerial N° 0109, de 25 de marzo de 2022, que aprueba la Norma Nacional de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia.
- Resolución Ministerial N° 0643, de 28 de septiembre de 2023, que aprueba la Matriz de Equivalencia de Funciones.

1.3 ALINEACIÓN A LOS PLANES, POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS

La Norma de Procedimientos Técnicos y Administrativos en Odontología, se encuentra alineado al pilar 3 “Salud, Educación y Deportes” del Plan General de Desarrollo Económico y Social (PGDES) y al eje 6 del Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) “Salud y deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia”, con el propósito de estandarizar el proceso de atención odontológica que se otorga a la población boliviana, reconociendo que la salud bucodental es parte primordial para la salud integral de una persona en el marco del Vivir Bien. En este contexto, la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, a través del Programa Nacional de Salud Oral, contribuyen al Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PSDI) Sector Salud 2021- 2025 y al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025 a través de los indicadores “Índice **ceo**” y al “Índice **CPO-D**”, buscando la disminución de los mismos.

1.4 OBJETIVO

Establecer procedimientos administrativos con instrumentos técnicos estandarizados para los servicios de odontología del Sistema Nacional de Salud en los tres niveles de atención, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

1.5 OBLIGATORIEDAD Y CAMPO DE APLICACIÓN

Este documento es de aplicación obligatoria para todos los profesionales odontólogos en todos los subsectores público, privado, seguridad social de corto plazo e instituciones formadoras de recursos humanos que, deberán regirse y dar cumplimiento al presente documento Norma de Procedimientos Técnicos y Administrativos en Odontología.

La implementación y el seguimiento al cumplimiento de la presente norma es responsabilidad de los Servicios Departamentales de Salud y la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo según competencias, bajo la rectoría nacional del Ministerio de Salud y Deportes a través de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud y el Programa Nacional de Salud Oral.

CAPÍTULO 2

CONTEXTO DE LA SALUD ORAL EN BOLIVIA

2.1 LA SALUD ORAL EN BOLIVIA

La salud bucodental es un componente esencial de la salud integral, influye de sobremanera en la calidad de vida y el bienestar de la persona, desde su nacimiento hasta la vejez, no debemos olvidar que los órganos y tejidos anexos como son los dientes, músculos, glándulas y otros, están comprometidos con diferentes procesos y funciones esenciales, como son la respiración, fonación, deglución y estética. El padecer alguna patología bucodental influirá de manera determinante en el desarrollo físico, funcional y emocional del individuo, restando comodidad, seguridad, llegando incluso a interrumpir la plena capacidad y participación en la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud OMS, define a la Salud Bucal como “el estado de la boca, los dientes y las estructuras bucofaciales que permiten a las personas realizar funciones básicas, como comer, respirar, hablar y afecta a dimensiones psicosociales, como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza. La salud bucodental varía a lo largo de la vida, desde la temprana edad hasta la vejez, es parte integral de la salud general y ayuda a las personas a participar en la sociedad y alcanzar su potencial”.

Las enfermedades bucodentales son consideradas un problema alarmante de salud pública en el mundo entero, su prevalencia alcanza al 45%, afectando casi a la mitad de la población mundial, siendo “las más extendidas de todas las afecciones y enfermedades de toda la humanidad”, se estima que estas exceden los 1.000 millones, en referencia al número de casos de enfermedades no transmisibles. Las patologías bucales que se presentan con mayor frecuencia son la caries dental, enfermedad periodontal, la pérdida de dientes (edentulismo), los casos de cáncer oral también van sumando cifras en la última década, las alteraciones congénitas craneofaciales, labio fisurado y paladar hendido, tienen prevalencia de 1 cada 1.500 nacimientos.

En la gestión 2022, el Programa Nacional de Salud Oral dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, alineado al Plan de Desarrollo Económico Social 2021-2025, al Plan Estratégico Institucional, 2021- 2025, a la Política Sanitaria SAFCI - Salud Familiar Comunitaria Intercultural, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 1152 del 20 de Febrero de 2019, “Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito”, realiza el Levantamiento Epidemiológico de los Índices ceo y CPO-D en Bolivia, el desarrollo de estas actividades conllevó una serie de procesos metodológicos, logísticos y de organización desde reuniones interinstitucionales, capacitaciones, calibraciones, dotación de material y otros, para lograr la ejecución correspondiente.

El estudio realizado fue observacional descriptivo, transversal, no experimental, también denominado de no intervención, el cual nos permite estimar la magnitud y distribución de la caries en un momento y en un lugar específico, en el Estado Plurinacional de Bolivia en el año 2022.

Existe un valioso contenido de especificidad, pues los datos fueron recolectados en 13.306 unidades educativas distribuidas en el territorio nacional (Tabla. 1), llegando a observar a 129.461 estudiantes de 6 y 12 años de edad. (Tabla 2).

TABLA 1
NÚMERO DE UNIDADES EDUCATIVAS
POR DEPARTAMENTO PARA ceo Y CPO-D, BOLIVIA 2022

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE UNIDADES EDUCATIVAS	
	ceo	CPOD
POTOSI	762	616
BENI	273	277
PANDO	72	72
SANTA CRUZ	515	467
CHUQUISACA	627	589
TARIJA	282	239
ORURO	299	215
COCHABAMBA	1.076	1.075
LA PAZ	2.925	2.925
BOLIVIA	6.831	6.475
TOTAL	13.306	

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTOS Y ÁREA GEOGRÁFICA
URBANO – RURAL ceo Y CPO-D, BOLIVIA 2022

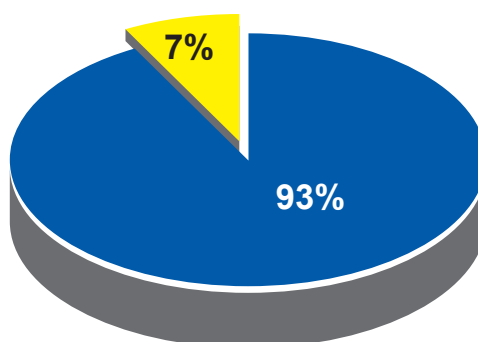
DEPARTAMENTO	POBLACIÓN POR ÁREA GEOGRÁFICA			
	ceo (6 años)		CPO-D (12 años)	
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
POTOSI	1.213	3.657	1.492	3.510
BENI	646	2.542	683	2.433
PANDO	717	635	657	638
SANTA CRUZ	8.654	10.013	7.076	9.080
CHUQUISACA	1.380	2.167	1.199	2.409
TARIJA	261	1.678	366	1.565
ORURO	3.432	1.386	3.367	1.426
COCHABAMBA	3.924	7.832	3.132	8.185
LA PAZ	9.591	6.497	10.200	5.818
TOTALES	29.818	36.407	28.172	35.064
TOTALES	66.225		63.236	
TOTAL	129.461			

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral

2.2 PREVALENCIA DE CARIES EN ESTUDIANTES DE 6 Y 12 AÑOS EN BOLIVIA DURANTE LA GESTIÓN 2022

La Prevalencia de caries en Bolivia es del 93% significa que, de 100 niños, 93 presentan caries en algún grado y 7 no presentan signos evidentes de este tipo de patología.

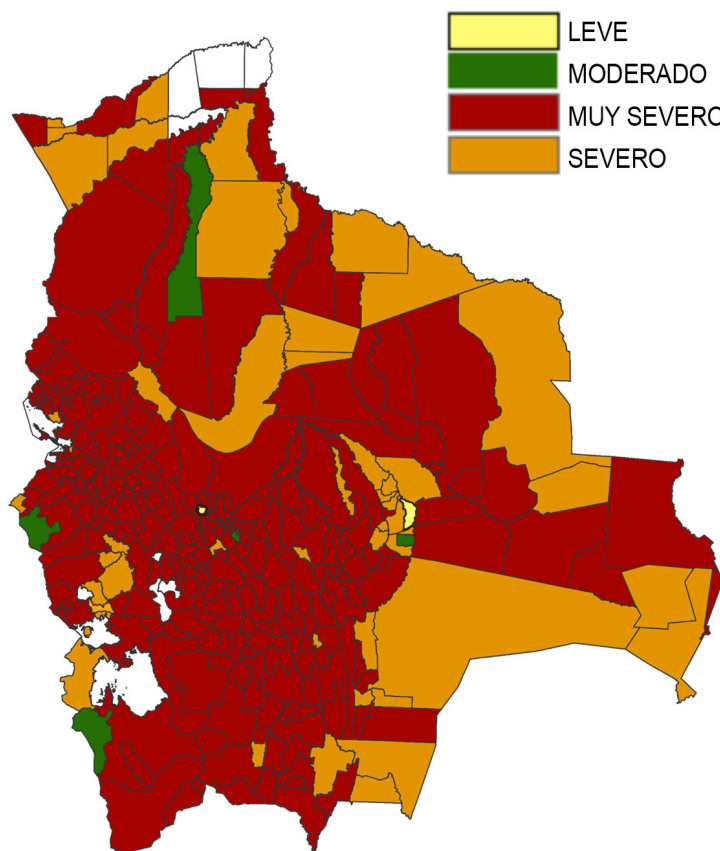
GRÁFICO 1
PREVALENCIA DE CARIES EN BOLIVIA – 2022



Fuente: Programa Nacional de Salud Oral

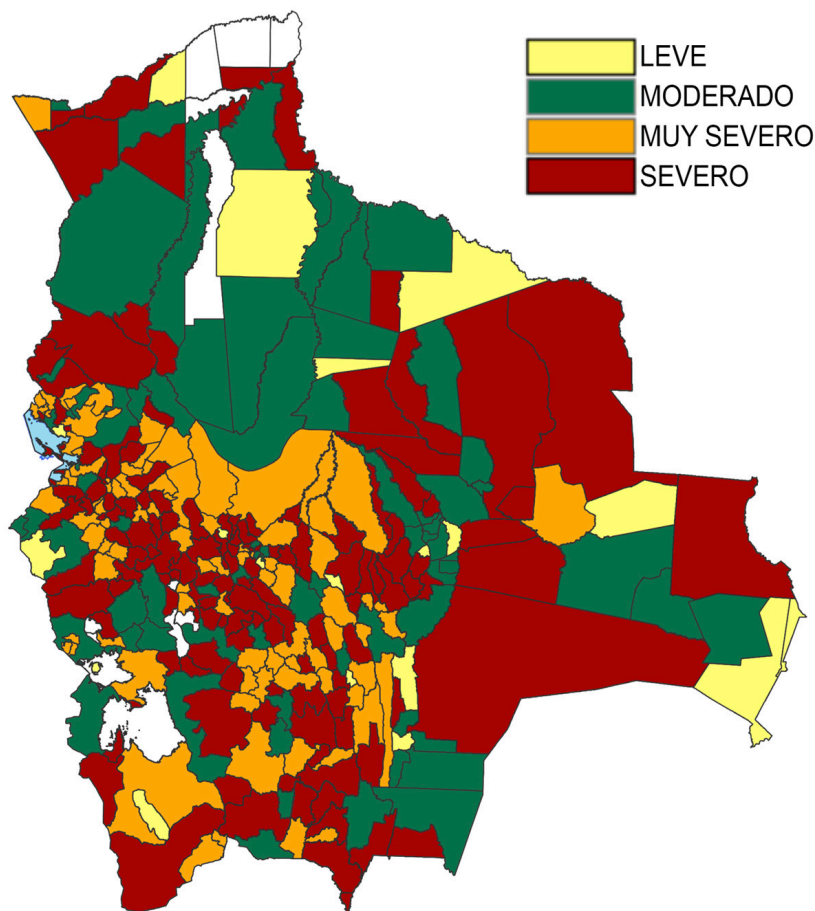
Realizando el mapeo de los indicadores epidemiológicos, de acuerdo al grado de severidad, el área roja representa a los municipios con el Índice ceo y CPO-D “Muy Severo”, el área naranja a “Severo”, el área verde a “Moderado”, el área amarilla a “Leve”, el área blanca corresponde a municipios donde no se realizó el levantamiento epidemiológico porque no existe servicio de odontología o infraestructura o falta de recurso humano u otros factores. (Imagen. 1) (Imagen. 2)

IMÁGEN 1
ÍNDICE ceo POR MUNICIPIO Y GRADO DE SEVERIDAD
GRADO DE SEVERIDAD



Fuente: Programa Nacional de Salud Oral

IMÁGEN 2
ÍNDICE CPO-D POR MUNICIPIO Y GRADO DE SEVERIDAD



Fuente: Programa Nacional de Salud Oral

El índice ceo, se determinó en estudiantes de 6 años, siendo la muestra representativa, nos permite deducir y generalizar el dato, en cuanto a la dentición temporaria o decidua en la población infante del Estado Plurinacional de Bolivia, este índice reporta 7.9 que corresponde a Muy Severo. (TABLA 3) (Gráfico 2).

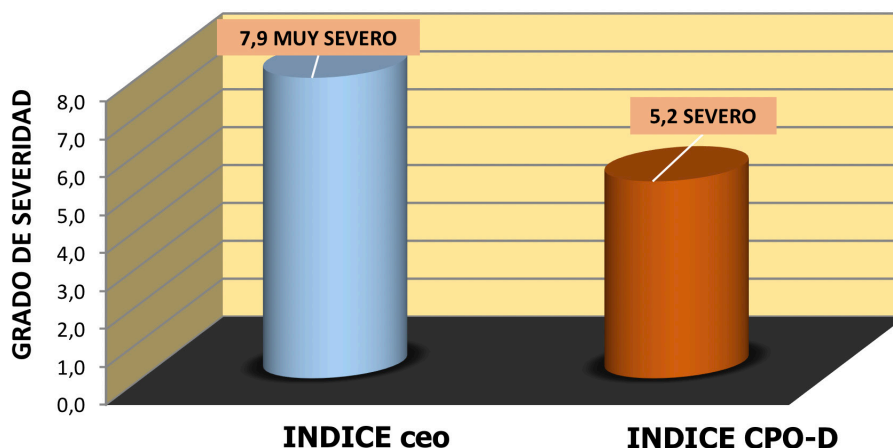
El índice CPO-D, se determinó en estudiantes de 12 años, las características del estudio, permiten generalizar el dato y deducir sobre la situación en dentición permanente en la población boliviana, este índice es de 5.2 que corresponde a Severo. (TABLA 3) (Gráfico 2).

TABLA 3
ÍNDICE ceo Y CPO-D
BOLIVIA - 2022

PAÍS	ÍNDICE ceo	ÍNDICE CPO-D
BOLIVIA	7.9 MUY SEVERO	5.2 SEVERO

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral

GRÁFICO 2
ÍNDICE ceo Y CPO-D
BOLIVIA - 2022



Fuente: Programa Nacional de Salud Oral

Sin duda, la presencia inusitada de la pandemia por la COVID – 19 y su permanencia en el país, propició una serie de restricciones de toda índole, siendo el área de odontología, una de las más críticas y afectadas, debido a la manera de contagio de la enfermedad, lógicamente todas estas situaciones llegaron a ser una amenaza en el cumplimiento de metas y objetivos programáticos en todas las áreas de salud, especialmente en odontología.

La cuarentena implantada como una de las primeras medidas, ocasionó que la población no asista a los servicios de salud, centros educativos y otros, donde se proporciona atención e información sobre los cuidados de la salud, el confinamiento alteró la rutina de las familias, cambiando los hábitos de higiene y alimentación, descuidando de esta manera la salud bucodental.

Los procedimientos odontológicos, eran considerados de mayor riesgo ya que para realizar los mismos, el usuario o paciente debía necesariamente retirarse el barbijo, situación que, al margen de maximizar los riesgos de contagio, propiciaba un estado de estrés, miedo, inseguridad y ansiedad en el paciente, por lo cual se priorizó realizar atenciones de urgencias y emergencias, dejando de lado las actividades de prevención, promoción, educación y los tratamientos convencionales de acuerdo a la necesidad de los pacientes.

Los recursos económicos de las gobernaciones y municipios fueron priorizados para hacer frente a la pandemia, entonces quedó en segundo plano la adquisición de equipamiento, insumos, medicamentos y otros, que no estaban contemplados para la contención de la emergencia sanitaria, persistiendo las debilidades estructurales en el área de odontología de muchos establecimientos de salud en Bolivia.

El retomar las actividades de manera rutinaria o “volver a la normalidad” en el marco de la vacunación masiva, contagios controlados, profundas alteraciones en estilos de vida y pérdidas humanas, se adopta un poder de resiliencia que incluyen procesos de readaptación, que fueron más acentuados en los servicios de odontología, que paulatinamente retornaron a la normalidad.

2.3 LA SALUD BUCODENTAL, RESPONSABILIDAD DE TODOS

Las alianzas estratégicas e interinstitucionales otorgan a los actores sociales la oportunidad de ser parte activa del cuidado de la salud, tal como describe la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), el incumplimiento de muchas obligaciones legalmente establecidas, dificulta el avance de muchas estrategias de mejora, pues para su implementación, al margen de ser necesarios insumos, material logístico y otros, se precisa la voluntad y el compromiso de líderes comunitarios locales. Las obligaciones y competencias que se ejercen a través de la Ley N° 031 de Autonomías y Descentralización, “Andrés Báñez”, en el artículo 81, establece programar, planear, coordinar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la política de salud y garantizar el funcionamiento del Sistema Único de Salud.

Entre las actividades propuestas para mejorar los indicadores epidemiológicos de Salud Oral, se debe enfatizar las enfocadas en la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural y en las estrategias de promoción de la salud, más aún, al ser una enfermedad prevenible, es vital concientizar a la población sobre la implantación de comportamientos saludables en la familia.

Reforzar la Implementación del Plan de Educación en Salud Oral (3)(4) en las Unidades Educativas de los municipios priorizados, utilizando como referente los datos del último levantamiento epidemiológico.

Contribuir a la difusión de atención odontológica en el marco del Sistema Único de Salud y el carácter de gratuidad.

Elaborar planes de promoción, educación y prevención en edades tempranas de 1 a 5 años donde adquirir hábitos saludables es más fácil, la enfermedad todavía no está instaurada y la participación de los padres o tutores juega un papel preponderante en el cuidado de la salud oral.

Todas las actividades de mejora planteadas deben ser realizadas desde nivel local, municipal, departamental y nacional, debiendo adjuntar un programa de seguimiento, monitoreo y evaluación de las mismas, pues la caries aún es un problema latente de salud pública.

CAPÍTULO 3

SERVICIOS DE SALUD ORAL

3.1 ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ORAL

La prestación de servicios de salud se realiza en establecimientos organizados de acuerdo al grado de complejidad, según la normativa en tres niveles de atención:

Primer Nivel.- Corresponde a la modalidad de atención cuya oferta de servicios se enmarca en la atención primaria, promoción y prevención de la salud, la consulta ambulatoria e internación de tránsito. Este nivel de atención está conformado por: consultorios odontológicos, centro de salud con internación, centros de salud ambulatorio, centro de salud integral, consultorios móviles odontológicos, policlínicos; incluyendo todos los subsectores que constituye la puerta de entrada al Sistema de Salud. (5)(6)

Segundo Nivel.- Corresponde a las modalidades de atención odontológica de mediana complejidad, referidas del Primer Nivel de atención a las especialidades de Cirugía Bucal, Odontopediatría, Periodoncia, Endodoncia y en la Internación Hospitalaria con visita a salas de pediatría, ginecología, traumatología, otros que requieran, brindando una atención integral en salud. (5)(6)

Tercer Nivel.- Corresponde a la consulta ambulatoria de especialidades; internación hospitalaria de especialidades y subespecialidades de: Cirugía Buco Maxilo Facial, Odontopediatría, Odontología Forense, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Está conformado por los hospitales de Tercer Nivel e institutos especializados. (5)(6)

En odontología, la calidad del servicio depende de 5 factores:

- Infraestructura.
- Equipamiento y mobiliario.
- Instrumental.
- Insumos y materiales odontológicos.
- Recursos humanos.

3.1.1. INFRAESTRUCTURA

La infraestructura de los establecimientos de salud, debe estar compuesta por elementos básicos de toda construcción sanitaria y ajuste cultural, estructura y acabados cuya extensión varía de acuerdo a su ubicación y las funciones que realiza, las actividades y objetivos, especificados en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel y Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel.

Una infraestructura adecuada debe brindar seguridad con la relación espacial ideal entre las medidas corporales humanas con el mobiliario, equipamiento y otros, de manera que el personal de salud y beneficiarios se desenvuelvan con eficiencia y sobre todo comodidad.

Al momento de diseñar la infraestructura se debe tomar en cuenta la organización del Servicio de Odontología para la ejecución de sus funciones, designando ambientes como:

3.1.1.1 Sala de Espera y/o Recepción

- Sala de espera de consultorios odontológicos, tendrán una dimensión mínima de 4m².
- Sala de espera en establecimientos o centros odontológicos con 2 o más consultorios, debido a su mayor capacidad de atención se deberá considerar una dimensión de 1.2 m² por persona, con un mínimo de 9 m² de superficie.
- Sala de espera de clínicas universitarias, al igual que las establecimientos privados o centros odontológicos con 2 o más consultorios se considera una dimensión de 1.2 m² por persona. Sin embargo, debido a ser una sala de uso múltiple (ambiente adecuado para exposición de promoción de la salud comunitaria, capacitación personal, institucional y comunitaria, reuniones de personal y comunidad) a la mayor afluencia de pacientes la dimensión mínima del área será de 27 m².
- Sala de espera de laboratorios de prótesis dentales, la misma consideración que los consultorios con una dimensión mínima del área de 4 m².
- Siendo esta parte del establecimiento, donde el paciente espera su turno de atención o recoge información, la misma deberá ser confortable y contar con una ventilación adecuada con una temperatura entre 21°C y 24°C.

3.1.1.2 Ambiente Clínico

Existen ambientes clínicos unitarios, grupales y de laboratorio.

- a) **Ambientes clínicos unitarios.** Corresponden a los consultorios odontológicos que cuentan con una sola unidad dental, el mismo tendrá un área mínima de 16 m², según la normativa vigente, 2 m de altura desde el piso al techo como mínimo y 3 m² de superficie libre por cada profesional de odontología. (7)(8)

En este espacio se ubican los siguientes elementos como mínimo:

- Una unidad dental completa.
 - Un lavamanos tipo aséptico.
 - Mesón de 80 cm de alto, 60 cm de ancho x 3 m de largo, revestido con cerámica y uniones sin ranuras, dispuesto con un lavadero de acero inoxidable de dos lavatorios.
 - Una autoclave indispensable.
 - Una mesa auxiliar.
 - Dos sillas ergonómicas (mochos), para el odontólogo y asistente.
 - Un pupitre o escritorio pequeño con su respectiva silla.
 - Vitrina doble para resguardar insumos y otros.
- b) **Ambientes Clínicos grupales.** Los ambientes grupales son ambientes clínicos donde se instalan dos o más unidades dentales, esto ocurre en las clínicas universitarias y/o centros privados. Para la habilitación de estos ambientes corresponderá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas en lo que se refiere al espacio suficiente para el operador, asistente y la circulación de los pacientes (9); el cual, se detalla de la siguiente forma:

Toda unidad dental deberá tener un espacio físico propio o cubículo, con espacio libre a los lados de 1.5 m en los pies de la unidad 0.80 m y en la cabecera de 1 m entre dos unidades

existirá una división, la misma que puede ser una pared prefabricada con un acabado que permita el lavado y desinfección de la misma. (10)

- c) **Ambiente de Laboratorio.** deberá ser considerado como ambiente de trabajo, en el cual, las dimensiones estarán dadas por la cantidad de equipos y técnicos dentales.

En los ambientes clínicos ya sea unitario o grupal, se deben distinguir áreas para un desenvolvimiento adecuado del profesional:

- a) **Área administrativa:** Conformada por escritorio que debe ser de superficie lavable incluyendo gavetas, silla giratoria, teléfono, equipo de computación, impresora y silla apilable para paciente.
- b) **Área clínica:** Está conformada por el sillón dental, que debe estar ubicado con vista hacia la ventana, la mesa auxiliar móvil, los taburetes uno para el operador y otro para el asistente.
- c) **Área de desinfección y esterilización:** Esta área debe estar ubicada lo más distante posible del área de trabajo dentro o fuera del consultorio, para proteger al personal de los vapores que se generan durante el proceso de esterilización. El tamaño de esta dependerá de la cantidad de consultorios existentes en la instalación. Se requiere, mesón de 80 cm de alto, 60 cm de ancho x 3 m de largo, de preferencia debe ubicarse al lado derecho del operador revestido con cerámica y uniones sin ranuras, dispuesto con un lavadero de acero inoxidable de dos hoyas para el lavado del instrumental y posterior desinfección, la superficie también albergará a los equipos de esterilización (autoclave, empaquetadora, selladora) y los aparatos ultrasónicos de limpieza. Debe contar con una entrada para instrumentos sucios y salida para los estériles.
- d) **Área de almacenamiento de insumos e instrumental:** Esta área debe estar conformada por vitrina doble de metal con vidrios transparentes al frente y seguro con chapas, para almacenamiento del instrumental y de insumos.
- e) **Área de Rayos X:** Para equipos de Rx dentro del servicio debe contar con un espacio mínimo de 2x2 m, tener conexión especial de agua para el equipo revelador y para la dilución de los líquidos en el desagüe. Para protección del profesional y el beneficiario tienen que utilizar equipo de protección contra la radiación.

3.1.1.3 Baños o Sanitarios

Dentro del diseño del establecimiento de salud, se debe tomar en cuenta los baños o sanitarios para dar comodidad y tranquilidad al paciente cuando se encuentre en espera. Este ambiente, debe tener comunicación directa con la sala de espera y/o recepción del establecimiento, contar con acceso para personas con discapacidad. El ambiente de un baño debe ser cómodo en lo que se refiere a espacio, el que deberá ser suficiente para el inodoro, lavamanos, dispensador de toallas desechables y de jabón líquido; debe contar con una dimensión mínima de 2.5 m².

3.1.1.4 Vestidores

Debe contar con casilleros, tiene la finalidad de proporcionar comodidad y privacidad al profesional para el cambio de la indumentaria.

3.1.1.5 Estructura Física del Consultorio Odontológico

Es de vital importancia en la construcción de un consultorio odontológico, contar con ciertas consideraciones, puesto que contribuyen a minimizar los riesgos de contaminación por diversos factores.

3.1.1.5.1 Paredes

Los ambientes clínicos tendrán paredes similares, pudiendo revestir las mismas con cerámicas, mínimo 1.50 m de altura, para facilitar el lavado y desinfección. No utilizar alfombras, en el caso de utilizar pisos de vinil, deben emplearse los recomendados para áreas clínicas, siguiendo estrictamente las recomendaciones del fabricante. Las paredes deben ser acústicas, lisas, fáciles de limpiar utilizar pintura epóxica, anti hongos y antihumedad. No utilizar papel de pared.

3.1.1.5.2 Pisos

Ser homogéneo revestido de cerámicas u otro material resistente al tránsito de profesionales y/o pacientes, de fácil lavado, no deslizante y zócalos redondeados.

3.1.1.5.3 Ventanas y Puertas

De material lavable, sin estrías ni ranuras. El ancho mínimo de la puerta de salida será de 1.30 m. No debe existir ventana hacia la sala de espera. Las puertas no deben estar cerradas con llave, mientras se realicen las atenciones.

3.1.1.5.4 Instalaciones Hidrosanitarias

Las conexiones sanitarias y de agua deberán ser empotradas sin quedar expuestas, las de sección de lavado deberá tener acceso al drenaje pluvial, las del sillón y sanitarios (inodoros) deberán estar conectados a la alcantarilla pública.

El consultorio debe contar con instalación subterránea de agua, desagüe y manguera de aire para la instalación del equipo dental.

3.1.1.5.5 Instalaciones del Compresor Dental

El compresor de aire que es utilizado en odontología, deberá ser instalado en un ambiente destinado para este fin y con buena ventilación, no permanecer dentro del ambiente clínico para evitar contaminación acústica, ni tampoco dentro del baño ya que este absorbe el aire del medio ambiente donde se encuentra.

3.1.1.5.6 Instalaciones Eléctricas

El medidor debe estar acorde a lo establecido por la empresa de electricidad, tomando en cuenta el circuito y la cantidad de térmicos necesarios.

Se recomienda mínimo 12 puntos de toma corriente dispuestos de la siguiente manera:

- 4 puntos sobre el mesón (autoclave y empaquetadora).
- 2 punto debajo el mesón (compresora de aire).
- 1 punto en el piso con cableado subterráneo (unidad dental, evaluando factores de riesgo).
- 2 puntos en el área administrativa (computadora e impresora).
- 3 puntos en las paredes (luz halógena, Rx, suctor, otros).

Todas estas terminales deben ser del tipo schuko o similar con conexión a tierra, distribuidas a partir de un térmico principal ubicado detrás de la puerta principal. Como establecimiento es preciso contar con generador de energía.

3.1.1.5.7 Iluminación

Los servicios odontológicos deben ser provistos de sistemas de iluminación artificial que posibiliten una buena visibilidad sin encandilamientos ni sombras. Las lámparas recomendadas para la iluminación general de interior en centros de salud son de luz fría y blanca.

3.1.1.5.8 Ventilación

El servicio de odontología, deberá contar con ventilación natural y artificial (Aire acondicionado, extractor de aerosoles, extractor de aire, etc.); para garantizar la calidad de aire.

3.1.2 EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO

3.1.2.1 Equipamiento

La clasificación y las características del equipamiento basado en su localización y movilidad son los siguientes:

- o Equipos fijos.
- o Equipos móviles.
- o Equipos portátiles.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Equipo dental completo (Unidad dental, módulo dental, hemosuctor, eyector de saliva)	1
Cámara intraoral	1
Compresor dental silencioso	1
Esterilizador autoclave (Filtro de agua, selladora)	1
Equipo de ultrasonido	1
Hemosuctor Portátil	1
Lámpara de fotopolimerización	1
Piezas de alta y baja velocidad	2
Micromotor y contraángulo	2
Unidad Radiológica completa	1
Accesorios para la toma de Rx (posicionadores intraorales, caja de revelado, mandiles de plomo, collarín, para pacientes y operador, ganchos para películas)	Lo necesario
Negatoscopio	1
Destructor de agujas	1
Tensiómetro y estetoscopio	1
Mascarilla o bigotera	1
Termómetro	1
Oxímetro	1

3.1.2.2. Mobiliario

Todo el mobiliario debe cumplir con algunas características como ser de superficies lisas, de material de fácil limpieza y desinfección.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Escritorio	1
Equipo de computación completo o portátil	1
Impresora	1
Silla giratoria	1
Silla apilable	2
Vitrina doble	1
Mesa auxiliar	1
Aire acondicionado	1
Frigo bar (de acuerdo a la región geográfica)	1
Casillero	1
Basurero a pedal (colores: Rojo, Negro y Azul)	3
Reloj de pared	1
Dispensador de papel toalla	2
Dispensador de jabón líquido	1

3.1.3. INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO

Las diferentes acciones de especialidades odontológicas que se realizan en los consultorios de los establecimientos de salud públicos y privados, requieren de un instrumental especializado, para realizar los tratamientos correspondientes de:

- o Periodoncia.
- o Endodoncia.
- o Operatoria Dental.
- o Odontopediatría.
- o Cirugía Bucal.
- o Cirugía Maxilo Facial.

3.1.3.1. Instrumental de Diagnóstico

Ítem	Cantidad
Espejo bucal	12 Unidades
Pinza algodонера	12 Unidades
Sonda exploradora	12 Unidades
Bandeja acanalada	12 Unidades
Algodonero	1 Unidad

3.1.3.2. Instrumental de Operatoria

Ítem	Cantidad
Cucharetas de dentina	12 Unidades
Atacador de cemento	3 Unidades
Tallador de resina	2 Juegos
Espátula de cemento	6 Unidades
Dicalero	6 Unidades
Vasos dappen	2 Unidades
Loleta de vidrio	3 Unidades
Abreboca	3 Unidades
Gutaperchero	2 Unidades
Arco de young o osby	2 Unidades
Perforador dique de goma	1 Unidad
Porta Clamps	2 Unidades
Clamps o Grapas	3 Juegos
Caja Metálica para esterilización	6 Unidades
Taco cambia fresas	2 Unidades
Porta Fresas metálico	2 Unidades
Extractores de Coronas	1 Unidad

3.1.3.3. Instrumental de Endodoncia

Ítem	Cantidad
Tiranervios	1 Juego
Limas Hedstroem (Ambas series)	1 Juego de c/u
Limas Tipo K (Ambas Series)	1 Juego de c/u
Limas K Flexofile (ambas series)	1 Juego c/u
Limas K file preserie (#6,#8,#10)	1 Juego
Limas rotatorias	3 Juegos
Sondas Lisas	1 Juego
Léntulos (Ambas Series)	1 Juego c/u
Condensador de Conos	1 Unidad
Gutaperchero	1 Unidad
Espaciadores manuales o digitales	3 Juegos
Fresas Endo Z	1 Juego
Fresas de diamante extralarga	#1012, #1013, #1014
Fresas de carburo extralarga	#2, #3, #4
Fresas Pessó	1 Juego
Fresas gate glidden	3 Juego (#1, #2, #3)
Suctor Endodóntico	2 Unidades
Caja de endodoncia	3 Unidades

3.1.3.4 Instrumental de Periodoncia

Ítem	Cantidad
Sonda Periodontal (periodontómetro)	2 Unidades
Curetas de Grace	3 Juegos
Raspadores periodontales	3 Juegos

3.1.3.5 Instrumental de Cirugía

Ítem	Cantidad
Jeringa carpule	6 Unidades
Sindesmótomo	6 Unidades
Fórceps piezas anterosuperiores	3 Unidades
Fórceps para premolares superiores	3 Unidades
Fórceps para molares superiores	3 Unidades
Fórceps para terceros molares superiores	3 Unidades
Fórceps en bayoneta	3 Unidades
Fórceps para piezas anteroinferiores	3 Unidades
Fórceps para premolares inferiores	3 Unidades
Fórceps para molares inferiores (pico de loro)	3 Unidades
Fórceps para restos radiculares	3 Unidades
Fórceps pediátrico	2 Juegos
Elevadores rectos	3 Juegos
Elevadores Winter	3 Juegos
Elevador en Bandera (Krayner)	3 Juegos
Elevador Clev Dent	3 Unidades
Mango de Bisturí	3 Unidades
Limas para Hueso (bipolar)	3 Unidades
Legras	3 Unidades
Cureta alveolar	3 Unidades
Porta agujas	4 Unidades
Tijeras quirúrgicas curvas	3 Unidades
Tijeras quirúrgicas rectas	3 Unidades
Agujas de sutura (G, M, P)	2 Juegos (Fungible)
Fresas quirúrgicas de carburo	2 Juegos (Fungible)
Pinzas gubia (grande, pequeña)	2 Juegos
Separadores de Farabeuf (2 piezas)	2 Juegos

El instrumental anteriormente descrito no es limitativo es enunciativo y el mínimo requerido con el que debe contar un servicio de odontología; según especialidad incluir el instrumental necesario.

3.1.3.6 Instrumental de Ortodoncia. Especialidad de consulta privada exclusivamente.

Ítem	Cantidad
Alicate corte distal	2 Unidades
Alicate clásico para ligadura elástica y metálica	2 Juegos
Abrebocas con arco	1 Juego
Espejo bucal de ortodoncia	1 Juego
Dinamómetro	1 Unidad
Posicionadores de braquet	2 Unidades
Alicates para retirar bandas	2 Unidades
Alicates para retirar bracket	2 Unidades
Pusher o atacador de bandas	2 Unidades

Ítem	Cantidad
Pinza posicionador de tubos	4 Unidades
Posicionador bracket estrella	1 Unidad
Alicates how	1 Unidad
Alicate weigartl	1 Unidad
Alicate cinch back	1 Unidad
Alicate para cortar alambre	1 Unidad
Alicate pico de pájaro o angle	1 Unidad
Alicate 3 picos	1 Unidad
Alicate media caña	1 Unidad
Alicate twed para loops	1 Unidad
Alicate jarabach	1 Unidad
Alicate de steps o escalera	1 Unidad
Alicate de lomg	1 Unidad
Pinza mathiu curva	1 Unidad
Director de ligaduras	1 Unidad
Resina fotopolimerizable para bracket	1 Unidad
Bonding para bracket	1 Unidad
Bracket metálicos	1 Unidad
Arcos niti- arcos metálicos	Diferentes medidas
Ligaduras metálicas	0,010 y 0,012
Ligaduras de elástico (cadeneta)	Diferentes medidas
Ligaduras individuales	Diferentes medidas
Tazas de Goma	2 Unidades
Espátula de yeso	1 Unidad
Cubetas Cribadas	Cantidad Necesaria
Mechero	1 Unidad
Flameador	1 Unidad

3.1.4. INSUMOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS

Los insumos son sustancias, artículos o materiales empleados para el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades.

En la actualidad, se cuenta con el Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS), el cual se establece como marco normativo para la administración logística, armonizada e integral, que garantiza la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, insumos médicos y odontológicos, así como reactivos, en el Sistema Nacional de Salud.

Las instancias operativas del SNUS están constituidas por las farmacias institucionales municipales, hospitalarias y boticas comunales, encargadas de la gestión de medicamentos, insumos y reactivos en los establecimientos de salud de todo el país.

3.1.4.1. Clasificación de los Suministros

Los suministros se clasifican en:

- Insumos: A su vez insumos esenciales y no esenciales que se encuentran detallados en la Lista Nacional de Medicamentos – LINAME y Lista Nacional de Dispositivos Médicos – LINADIME.

- Medicamentos: A su vez medicamentos esenciales y no esenciales que se encuentran detallados también en la Lista Nacional de Medicamentos - LINAME.
- Reactivos: Reactivos esenciales y no esenciales, detallados en la Lista Nacional de Dispositivos Médicos – LINADIME.

3.1.4.2. Medicamentos e Insumos de Emergencia en la Consulta Odontológica

El establecimiento, debe contar con el botiquín de medicamentos de emergencias que debe contener: Nifedipino sublingual, Enalapril, Hidrocortisona, Dexametazona, Vitamina K, Diazepan, Antihistamínico, Adrenalina, Equipo de oxígeno completo.

3.1.5. RECURSOS HUMANOS

Son la base del funcionamiento y atención de cada establecimiento de salud. La Organización Mundial de la Salud establece 1 odontólogo por cada 3.500 habitantes.

Con la implementación del Sistema Único de Salud se busca eliminar las desigualdades injustas y evitables en salud, según la diversidad de capacidades y necesidades, se puede contemplar la accesibilidad geográfica para la distribución de Recurso Humano.

CAPÍTULO 4

MODELO DE GESTIÓN ODONTOLÓGICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

4.1 MODELO DE GESTIÓN ODONTOLÓGICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El modelo de gestión que está en vigencia para todo el Sistema Nacional de Salud de Bolivia, involucra a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), Establecimientos de Salud Públicos, Seguridad Social de Corto Plazo, Instituciones Militares, ONG's, Iglesias, Privadas con/sin fines de lucro, Proyectos, Fundaciones, Seguros Escolares, Instituciones Formadoras de personal del área de odontología (Profesionales Odontólogos pre y post grado, técnicos en laboratorio de prótesis, imagenología, asistentes dentales, etc.) entre otras.

El Sistema Nacional de Salud establece ámbitos de gestión:

- **Nacional**; correspondiente al Ministerio de Salud y Deportes.
- **Departamental**; correspondiente al Servicio Departamental de Salud (SEDES), dependiente de los Gobiernos Autónomos Departamentales.
- **Municipal**; dependiente de los Gobiernos Autónomos Municipales.

4.1.1 ESTRATEGIAS DEL MODELO DE GESTIÓN EN SALUD ORAL

Las estrategias propuestas son:

- Integración interinstitucional de los servicios de salud oral, desde el nivel central, departamentales, municipales y con el conjunto de entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud del País.
- Coordinación interinstitucional con otros actores a nivel local, ya sean instancias gubernamentales o no gubernamentales.
- Control y regulación de la calidad de la atención en salud oral.
- Gestionar el financiamiento en base a criterios de perfil epidemiológico, prioridades de salud oral del país.
- Brindar atención por niveles de complejidad.
- Facilitar la capacitación e investigación institucional al recurso humano en distintas temáticas de la salud bajo Resolución Ministerial.
- Reestructurar a la distribución y organización del recurso humano según su nivel de atención odontológica.
- Designar coordinadores de odontología para el equipo técnico de la red de salud.
- Gestionar recurso humano en el área de asistente dental o enfermería.

4.2 ESTRUCTURA ORGÁNICA EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA

4.2.1 LEYES Y NORMAS A CUMPLIR EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LOS ODONTÓLOGOS (AS):

Los profesionales odontólogos deben cumplir con algunos requisitos propios para cada especialidad, nivel y cargo que ocupará en un establecimiento de salud de alguno de los tres subsectores, tomando

en cuenta que las instituciones pueden convocar a concurso de méritos de acuerdo a su reglamento específico, además el profesional que se desempeña en el subsector público debe tener nacionalidad boliviana y conocer el marco normativo y legal vigente en el Estado Plurinacional de Bolivia.

4.2.2. ODONTÓLOGO(A) ESPECIALISTA (TERCER NIVEL)

Características de los cargos

- o Título en Provisión Nacional.
- o Matrícula profesional.
- o Título de especialidad odontológica y/o maestría (Cirugía Buco – Maxilofacial con Residencia Médica Hospitalaria, Odontopediatría y Odontología Forense).
- o Conocimiento de las leyes: N° 1178, N° 004, N° 1152, N° 031 y otras.
- o Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- o Manejo de software en salud.
- o Conocimiento de la Política SAFCI.
- o Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.
- o Hablar al menos un idioma nativo.

Funciones:

- o Efectuar labores profesionales de alta complejidad de acuerdo a la especialidad en el campo de la salud oral.
- o Rotes Médico Odontológicos.
- o Practicar intervenciones quirúrgicas de acuerdo a su especialidad.
- o Atender y resolver los casos de referencia y realizar la contrarreferencia.
- o Elaborar la historia clínica odontológica, manejo de formularios y llenado de los mismos (consentimiento informado de odontología, recetario recibo, formulario de contrarreferencia, hoja de consulta diaria y otros) de todo paciente y hacer el seguimiento de acuerdo a su evolución.
- o Registrar información en el Sistema Informático Clínico Estadístico (SICE).
- o Efectuar labores de difusión, en el campo de su especialidad, (talleres, seminarios, cursos de actualización).
- o Mantener vigilancia permanente sobre las condiciones del equipo, instrumental, insumos y materiales odontológicos del servicio a su cargo.
- o Documentar y exponer internamente casos clínicos de interés para la profesión.
- o Conocimiento de las normas nacionales de atención clínica en odontología.
- o Participar en programas y/o cursos de actualización e investigación de salud oral a nivel de hospitales y servicios especializados en el área.
- o Participar en la elaboración del POA de su establecimiento de salud.
- o Efectuar capacitaciones, evaluaciones, supervisiones y calificación a los internos del internado rotatorio y del servicio social rural obligatorio.
- o Cumplir con reglamentos internos.
- o Gestionar dotación de equipamiento, instrumental, insumos y otros de acuerdo a la capacidad resolutive para el buen rendimiento del servicio.

4.2.3. ODONTÓLOGO (A) ESPECIALISTA - (SEGUNDO NIVEL)

Características de los cargos:

- o Título en Provisión Nacional.
- o Matrícula Profesional.
- o Tener título de especialidad odontológica y/o maestría (Periodoncia, Odontopediatría, Cirugía Bucal o Endodoncia).
- o Conocimiento de las leyes: N° 1178, N° 004, N° 1152, N° 031 y otras.
- o Conocimiento de la Política SAFCI.
- o Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- o Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.
- o Manejo de sistemas informáticos en salud.
- o Realizar mensualmente cuadros de monitoreo.
- o Hablar al menos un idioma nativo.

Funciones:

- o Efectuar labores profesionales de especialidad en el campo de la odontología.
- o Practicar intervenciones clínicas y quirúrgicas de acuerdo a su especialidad.
- o Elaborar la historia clínica odontológica, manejo de formularios y llenado de los mismos (consentimiento informado de odontología, formulario de referencia y contrarreferencia, hoja de consulta diaria, etc.) de todo paciente y hacer el seguimiento de acuerdo a su evolución.
- o Registrar información en el Sistema Informático Clínico Estadístico (SICE).
- o Participar en los comités de análisis de la información CAI, programados por el responsable de área y la red de salud.
- o Atender y resolver los casos de referencia de los primeros niveles de atención.
- o Mantener vigilancia permanente sobre las condiciones del equipo, instrumental, insumos y materiales odontológicos del servicio a su cargo.
- o Documentar y exponer internamente casos clínicos de interés para la profesión.
- o Participar en programas y/o cursos de actualización e investigación de salud bucal a nivel de hospitales y servicios especializados.
- o Realizar mensualmente tablas de monitoreo.
- o Programar conjuntamente con el equipo de salud las actividades asistenciales y preventivas.
- o Prescribir medicamentos esenciales.
- o Tratamientos complejos bajo manejo de conducta pre medicación.
- o Tratamientos bajo anestesia general en interconsulta con el equipo multidisciplinario.
- o Conocimiento de la norma nacional de atención clínica en odontología.
- o Participar en la elaboración del POA de su establecimiento de salud.
- o Efectuar capacitaciones, evaluaciones, supervisiones y calificación a los internos del internado rotatorio y del servicio social de salud rural obligatorio.
- o Gestionar dotación de equipamiento, instrumental, insumos y otros de acuerdo a la capacidad resolutive para el buen rendimiento del servicio.
- o Cumplir reglamentos internos.

4.2.4. ODONTÓLOGO (A) GENERAL (PRIMER NIVEL)

Características del cargo:

- o Título en Provisión Nacional.
- o Matrícula profesional.
- o Diplomado en Odontopediatría, Cirugía Bucal, Endodoncia, Periodoncia, Operatoria Dental y/o Salud Pública (No excluyente).
- o Conocimiento de las leyes: N° 1178, N° 004, N° 031, N° 1152 y otras.
- o Conocimiento de la política SAFCI.
- o Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- o Manejo de sistemas informáticos en salud.
- o Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.
- o Hablar al menos un idioma nativo.

Funciones:

- o Realizar la atención odontológica, preventiva y curativa a la comunidad del área designada, bajo un modelo de gestión basado en la calidad
- o Organizar y participar en actividades de promoción de la salud oral en el marco de la SAFCI y SUS.
- o Revisar diariamente el funcionamiento de los equipos que estén a su cargo.
- o Programar conjuntamente con el equipo de salud, las actividades asistenciales y preventivas.
- o Participar en los comités de análisis de la información CAI, programados por el responsable de área, y la red de salud.
- o Respetar y cumplir las normas en los procedimientos odontológicos.
- o Prescribir medicamentos esenciales.
- o Cumplir normas establecidas de tiempos de trabajo y tasas de uso.
- o Referir casos de mayor complejidad a hospitales y centros de salud del área y realizar seguimiento hasta la conclusión de tratamiento.
- o Realizar mensualmente cuadros de monitoreo.
- o Elaborar y ejecutar cronogramas de actividades mensuales en el área de la salud oral.
- o Manejo y llenado de formularios (historia clínica odontológica, consentimiento informado de odontología, formulario de referencia y contrarreferencia, cuaderno 4, Kardex y otros) de cada paciente que acude al servicio y hacer el seguimiento de acuerdo a su evolución.
- o Registrar información en el Sistema Informático y Software de Atención Primaria en Salud (SOAPS).
- o Controlar y realizar el seguimiento de los tratamientos odontológicos.
- o Conocimiento de la norma nacional de atención clínica en odontología.
- o Programar conjuntamente con el equipo de salud las actividades asistenciales y preventivas.
- o Mantener vigilancia permanente sobre las condiciones del instrumental, insumos y materiales odontológicos del servicio a su cargo.
- o Participar en programas de investigación de salud pública bucal.
- o Capacitarse y actualizarse según avances científicos y tecnológicos.
- o Participar en la elaboración del POA de su establecimiento de salud.
- o Efectuar capacitaciones, evaluaciones, supervisiones y calificación a los internos del internado rotatorio y del servicio social de salud rural obligatorio.

- o Gestionar dotación de equipamiento, instrumental, insumos y otros de acuerdo a la capacidad resolutive para el buen rendimiento del servicio.
- o Cumplir reglamentos internos.

4.2.5. ASISTENTE DENTAL O ENFERMERA O AUXILIAR CON MENCIÓN EN ASISTENTE DENTAL

Características del cargo:

- o Título en Provisión Nacional.
- o Matrícula profesional.
- o Hablar al menos un idioma nativo.
- o Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- o Manejo de sistemas informáticos en salud.
- o Conocimiento de las leyes: N° 1178, N° 004, N° 031, N° 1152 y otras.
- o Conocimiento de la política SAFCI.
- o Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.

Funciones:

- o Brindar atención integral de asistencia odontológica y trato digno a los usuarios.
- o Motivar la participación de la comunidad en la detección de sus problemas de salud oral y la solución de éstos.
- o Asegurar la aplicación de actividades de Promoción y Prevención en Salud Oral en el centro de salud.
- o Entregar las historias clínicas odontológicas llenadas a estadística para su archivo.
- o Lavar el material utilizado, esterilizarlo y dejarlo apto para su uso posterior.
- o Participar en la elaboración del inventario anual del servicio de odontología.
- o Recibir y entregar el turno de acuerdo a normas establecidas en el servicio de odontología.
- o Asistir al usuario y colaborar al profesional odontólogo durante la consulta odontológica.
- o Participar en el cuidado del usuario en las tareas que se le asignen del plan de atención.

4.2.6. INTERNO DEL SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO (S.S.S.R.O.) DE ODONTOLOGÍA

Características del cargo.

- o Odontólogo egresado en cumplimiento del servicio social de salud rural obligatorio.

Funciones:

- o Cumplimiento obligatorio de 3 meses del S.S.S.R.O. para la obtención del Título en Provisión Nacional.
- o Realizar actividades de: promoción, educación y prevención en salud oral.
- o Cumplir estrictamente las disposiciones legales del reglamento del S.S.S.R.O vigente.
- o Realizar sesiones en educación de salud oral en las unidades educativas, grupos sociales organizados y la comunidad en su área de influencia asignada.

- o Concluir la rotación con la presentación y defensa de la monografía y/o trabajo de investigación en el tema asignado.
- o Cumplir estrictamente las disposiciones legales del reglamento del servicio social rural obligatorio.
- o Participar en la recepción de los insumos necesarios para el desarrollo de actividades de salud oral.
- o Realizar labores de la profesión en el área a que han sido asignados, bajo supervisión del docente asistencial.
- o Cumplir los programas y horarios establecidos por el servicio departamental de salud (SEDES) y su inmediato superior.
- o Mantener en buenas condiciones el instrumental, material, mobiliario y equipos del servicio de odontología.

4.3. NIVELES JERÁRQUICOS

4.3.1. RESPONSABLE DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ORAL

Características del cargo:

- o Tener Nacionalidad Boliviana.
- o Título Profesional o en Provisión Nacional.
- o Matrícula profesional.
- o Tener título de Postgrado: Diplomado en el área.
- o Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- o Conocimiento de las leyes: N° 1178, N° 004, N° 1152, N° 031 y otras.
- o Manejo de sistemas informáticos en salud (SOAPS – SICE– SALMI - SIAF).
- o Conocimiento de la Política SAFCI.
- o Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.

Supervisión recibida:

Ministro(a) de Salud y Deportes – Dirección General de Redes de Servicios de Salud.

Funciones:

- o Coordinar y supervisar las actividades técnicas, operativas y administrativas del área de Salud Oral a Nivel Nacional.
- o Normar y formular políticas, proyectos, programas para la implementación de la prevención de salud oral en todo el país.
- o Establecer los objetivos de gestión del área de salud oral y elaboración del POA.
- o Ser interlocutor oficial a nombre del Ministerio de Salud y Deportes ante instituciones públicas, seguridad social de corto plazo y privadas, así como organismos de la cooperación internacional para informar, concertar técnicamente y acordar acciones operativas, relacionadas con el cumplimiento de sus responsabilidades.
- o Coordinar y evaluar la organización y funcionamiento del Sistema Único de Salud.
- o Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas del Programa Nacional de Salud Oral.

- o Coordinar con las universidades estatales y privadas en lo que respecta a actividades conjuntas en el área de odontología, basándose en acuerdos y convenios vigentes.
- o Organizar el CAI odontológico nacional.
- o Promover acciones para la aplicación de políticas de salud, con niveles nacionales, agencia de cooperación, jefaturas y otros para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- o Programar cursos, talleres, seminarios, conferencias para la retroalimentación, actualización y capacitación continua del personal odontológico a nivel nacional.
- o Otras funciones que le sean encomendadas por autoridades superiores del Ministerio de Salud y Deportes.

4.3.2. RESPONSABLE DEPARTAMENTAL DE ODONTOLOGÍA

Características del cargo:

- o Tener Nacionalidad Boliviana.
- o Título Profesional o en Provisión Nacional.
- o Matrícula profesional.
- o Tener título de Postgrado: Diplomado en el área.
- o Estudios de administración en servicios de salud.
- o Conocimiento de la política SAFCI.
- o Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- o Conocimiento de las leyes: N° 1178, N° 3131, N° 004, N° 1152, N° 031 y otras.
- o Manejo de sistemas informáticos en salud (SOAPS – SICE – SALMI - SIAF).
- o Conocimiento de la norma nacional de atención clínica en odontología.
- o Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.

Supervisión recibida:

Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Oral y Dirección Técnica del SEDES correspondiente.

Funciones:

- o Participa en auditorias de recursos humanos de odontología en las diferentes redes de salud, en centros de salud y hospitales dependientes del Servicio Departamental de Salud (SEDES).
- o Participar en la elaboración de normativas e instrumentos que regulen la actividad general de los odontólogos en su departamento.
- o Realizar supervisiones, inspecciones y evaluaciones a consultorios odontológicos, a las Redes de Salud y Centros Hospitalarios en su departamento.
- o Realizar inspección técnica a laboratorios de prótesis dental, expendios de insumos y productos odontológicos e instituciones de formación de recursos humanos en el área en todo el departamento.
- o Participar en la otorgación de licencias de apertura y habilitación con resoluciones administrativas de consultorios odontológicos, laboratorios de prótesis dental, expendios de insumos y productos odontológicos y otros relacionados.

- o Participar en la elaboración del POA de la institución.
- o Participar en auditorías médico – odontológicas.
- o Participar en la certificación y acreditación de establecimientos de salud.
- o Participar en la selección del personal de odontología para su contratación, haciendo cumplir los requisitos y normas establecidas mediante convocatorias.
- o Realizar diagnóstico y reestructuración de recursos humanos de odontología, para identificar necesidades y requerimiento de personal.
- o Participa en todas las decisiones concernientes a odontología (promociones, transferencias y otros).
- o Organizar y elaborar el CAI odontológico departamental.
- o Coordinar y planificar la organización del curso de capacitación de Odontólogos postulantes al Servicio Social de Salud Rural Obligatorio.
- o Designar establecimientos de salud a los postulantes al Servicio Social de Salud Rural Obligatorio.
- o Supervisar y coordinar en la presentación de monografías e informes de los postulantes para la obtención de resolución administrativa del cumplimiento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio.
- o Coordinar el internado rotatorio en el área de la Odontología.
- o Programar cursos, talleres, seminarios y conferencias de salud para la retroalimentación, actualización y capacitación continua del personal odontológico correspondiente.
- o Programar, supervisar y participar en acciones destinadas a evitar el ejercicio ilegal de la odontología en su jurisdicción.
- o Realizar actividades delegadas por la autoridad inmediata superior de acuerdo a necesidades de la institución.
- o Participar, coordinar y asistir a reuniones, talleres u otros del Programa Nacional de Salud Oral, para la socialización con todo el personal odontológico de su departamento.
- o Coordinar actividades odontológicas en el marco de los planes, proyectos y estrategias trazadas por el Programa Nacional de Salud Oral.

4.3.3. COORDINADOR DE ODONTOLOGÍA DE RED

Características del cargo:

- o Tener nacionalidad boliviana.
- o Título Profesional o en Provisión Nacional.
- o Matrícula profesional.
- o Tener título de Postgrado: Diplomado en el área.
- o Estudios de administración en servicios de salud.
- o Tener una antigüedad mínima de 3 años de ejercicio profesional en el sistema de salud.
- o Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- o Conocimiento de las leyes: N° 1178, N° 004, N° 1152, N° 031 y otras.
- o Manejo de sistemas informáticos en salud (SOAPS – SICE – SALMI - SIAF).
- o Conocimiento de la norma nacional de atención clínica en odontología.
- o Conocimiento de la Política SAFCI.
- o Manejo de las normas y políticas vigentes en salud.

Supervisión recibida:

Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Oral, Responsable Departamental de Odontología.

Funciones:

- o Forma parte del equipo de Coordinación de Red de Salud.
- o Capacita al personal odontológico de la red en normativas vigentes, planes y otros que son emitidos por el Programa Nacional de Salud Oral y SEDES.
- o Coordina programas de educación, promoción y prevención en la salud oral para la Red de Salud.
- o Mantener el registro actualizado de las condiciones de los equipos e instrumental de los consultorios odontológicos de la red.
- o Realizar supervisiones a los consultorios odontológicos de los centros de salud de su red.
- o Participar en programas de Investigación de Salud Oral a nivel de la red.
- o Presentar cronograma de actividades mensuales en el área de salud oral a la Coordinación de Red de Salud.
- o Presentar al Responsable Departamental de Odontología la consolidación de información mensual, trimestral, informe de actividades y otros de toda la Red.
- o Organizar y participar del CAI de odontología de la Red.
- o Realizar reuniones con odontólogos de su Red (a necesidad).
- o Coordinar talleres, cursos de capacitación y actualización para los odontólogos de la red.
- o Coordinar actividades odontológicas en el marco de los planes, proyectos y estrategias trazadas por el Programa Nacional de Salud Oral.
- o Cumplir el reglamento interno del personal del SEDES.

4.3.4. COORDINADOR DE ODONTOLOGÍA MUNICIPAL

Características del cargo:

- o Tener nacionalidad boliviana.
- o Título Profesional o en Provisión Nacional.
- o Matrícula profesional.
- o Tener título de Postgrado: Diplomado en el área.
- o Estudios de administración en servicios de salud.
- o Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- o Conocimiento de las leyes: N° 1178, N° 004, N° 1152, N° 031 y otras.
- o Manejo de sistemas informáticos en salud (SOAPS – SICE – SALMI - SIAF).
- o Conocimiento de la norma nacional de atención clínica en odontología.
- o Conocimiento de la Política SAFCI.
- o Manejo de las normas y políticas vigentes en salud.

Supervisión recibida:

Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Oral, Responsable Departamental de Salud Oral y Coordinación de Odontología de Red.

Funciones:

- o Formar parte del equipo de la Red de Servicios de Salud Municipal.
- o Planificar, organizar, dirigir, supervisar, controlar y evaluar los servicios de odontología del municipio.
- o Capacitar en las normas vigentes al personal de odontología del municipio.
- o Participar en los consejos técnicos administrativos del municipio y otros de acuerdo a convocatoria.
- o Coordinar actividades de educación, promoción y prevención en salud oral del municipio.
- o Mantener actualizado registro de las condiciones de los equipos e instrumental de los servicios de odontología del municipio.
- o Realizar gestión de dotación de equipos odontológicos, instrumental, insumos y otros para el servicio de odontología.
- o Realizar supervisiones en los centros de salud de la red municipal.
- o Hacer cumplir las normas y procedimientos que regulen el servicio profesional de odontología en el municipio.
- o Presentar al coordinador de odontología informes mensuales, trimestrales y otros de acuerdo a instructivos vigentes.
- o Participar en la elaboración del POA municipal y guiar a los profesionales odontólogos de los establecimientos de salud.
- o Coordinar actividades odontológicas con la RSSM, SAFCI y la coordinación de red.
- o Asistir a reuniones, capacitaciones y otras actividades convocadas por el Programa Departamental de Salud Oral.
- o Cumplir con el reglamento interno del SEDES.
- o Participar en los CAI municipal, de coordinación de red, departamental, etc.
- o Coordinar actividades odontológicas en el marco de los planes, proyectos y estrategias trazadas por el Programa Nacional de Salud Oral.
- o Coordinar actividades con el personal de odontología para salidas a la comunidad con la unidad móvil odontológica.
- o Coordinar con personal de salud para actividades multi programáticas en el municipio.

CAPÍTULO 5

EDUCACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA

5.1 EDUCACIÓN

La educación es un proceso que promueve cambios de la conducta en un sujeto o en su comunidad, cuyo propósito es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia y de la sociedad. El pilar fundamental para implementar educación de comportamientos de vida saludable es la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), cuyas estrategias buscan impulsar una cultura de salud oral, modificando actitudes, hábitos de higiene oral y dieta influyendo en el comportamiento individual, grupal y familiar que, contribuya al estado de salud general óptimo.

La educación es un proceso de enseñanza aprendizaje que permite que el individuo reconozca su participación activa, responsable, sostenida y adquirida en la identificación y solución de los principales problemas de salud; aplicando la metodología del Modelo Educativo Avelino Siñani y Elizardo Pérez, ya que es holística e integral, es decir no separa el conocimiento del corazón, toma en cuenta las experiencias previas y las reconoce en su contexto sociocultural de la persona, familia y comunidad.

Los objetivos de la educación para la salud oral:

- Establecer conocimientos en la población para la adopción de hábitos saludables.
- Promover y fomentar el autocuidado en salud oral.
- Mejorar y reforzar los procedimientos de higiene oral.
- Lograr una técnica adecuada de cepillado en las niñas y niños en edad escolar.
- Transformar el comportamiento de la población creando hábitos saludables con dieta no cariogénica.
- Motivar a la niña/o y a su entorno a que visite a su dentista cada 6 meses.
- Replicar en las familias y la comunidad la importancia de la prevención de enfermedades orales.
- Establecer una comunicación con el paciente y generar confianza.

El Plan de Educación en Salud Oral se enmarca, para su aplicación, en el Convenio Interministerial entre el Ministerio de Salud y Deportes, y el Ministerio de Educación N° 0020 del 5 de abril de 2024, en la cláusula quinta (obligaciones de las partes) 5.2.2 a través del Programa Nacional de Salud Oral.

5.1.1. METODOLOGÍA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE EDUCACIÓN EN SALUD ORAL

El empoderamiento de la población en el autocuidado de la salud bucodental, es un proceso educativo diseñado para ayudar a la población a desarrollar los conocimientos, las habilidades, actitudes y grado de auto - conciencia necesaria para asumir efectivamente la responsabilidad de sus decisiones relacionadas con la salud, siendo un elemento clave de la educación para la salud. Para tener la capacidad de ejercer un mayor control sobre su salud, la población necesita disponer de la información, el conocimiento y la comprensión de dicha información. Esto le da confianza y la voluntad de afirmar el control y permite a la comunidad comprender y actuar en su propio interés.

Es así que se hace hincapié en temas específicos:

- Hábitos de Higiene.
- Técnica de cepillado.
- Caries.
- Alimentación saludable.
- Visita al dentista.
- Prevención de enfermedades bucodentales.

Los cuales debe ser abordado por el profesional odontólogo con lenguaje de fácil comprensión o a través de dinámicas participativas, se sugiere la creación de los espacios de higiene, de teatralizaciones y juegos diversos, en dos etapas, siguiendo el cronograma de actividades establecido para 4 meses aproximadamente.

1ª Etapa. Socialización. En esta etapa se deberá realizar la presentación del plan, incluyendo las actividades inmersas en el mismo, los objetivos a los cuales se quiere llegar, objetivizando las metas trazadas. La realización y conclusión satisfactoria dependerá del cumplimiento de responsabilidades de los actores, pues es una actividad interinstitucional, en la cual intervienen profesores, odontólogos, estudiantes, autoridades municipales, autoridades locales, padres de familia e implícitamente la comunidad en su conjunto.

2º Etapa. Implementación propiamente dicha. Después de realizar la socialización del plan, se procederá a la implementación del mismo, en las unidades educativas seleccionadas de los municipios a intervenir. El cronograma presentado es una sugerencia que puede ser modificada según contexto y necesidad de temas a elegir, sin embargo, los levantamientos y el tiempo deben respetarse para un mejor resultado y seguimiento.

5.1.2. ACTIVIDADES DEL PLAN DE EDUCACIÓN EN SALUD ORAL

Nº	Actividades	Método	Responsable
1	Socialización (formación de equipos adultos)	Taller	Profesional odontólogo, equipo de salud.
2	Socialización (motivación en salud oral)	Teatralización, audiovisual, etc.	Profesional odontólogo, equipo de salud.
3	Explicaciones técnicas de cepillado	Rincón del aseo	Profesional odontólogo.
4	Levantamiento índices ceo, CPO-D, HOS	2ª semana	Profesional odontólogo.
5	Tarea: lavarse todas las noches	2ª semana	Estudiante, padres de familia
6	Hábitos de higiene	Reforzamiento de la técnica, juegos, etc.	Profesional odontólogo.
7	Tarea: Lavarse mañana y noche	4ª semana	Estudiante, padres de familia
8	Técnicas de Cepillado	Reforzamiento de la técnica, juegos, etc.	Profesional odontólogo.
9	Tarea: Lavarse mañana tarde y noche	6ª semana	Estudiante, padres de familia
10	Caries	Dinámicas, videos, etc.	Profesional odontólogo.
11	Tarea: Lavarse mañana tarde y noche, incluir enjuague bucal	8ª semana	Estudiante, padres de familia
12	Alimentación saludable	5ª Lección	Profesional odontólogo.

13	Tarea: cambiar las golosinas por alimentos saludables	10ª semana	Estudiante, padres de familia
14	Visitas al dentista	6ª Lección	Profesional odontólogo.
15	Tarea: conocer el consultorio odontológico de la zona	12ª semana	Estudiante, padres de familia
16	Prevención de enfermedades bucodentales (Malos hábitos)	7ª Lección	Profesional odontólogo.
17	Tarea: Lavarse mañana tarde y noche con enjuague bucal e hilo dental.	14ª semana	Estudiante, padres de familia
18	Levantamiento índices ceo, CPO-D, HOS del	15ª semana	Profesional odontólogo.

5.2 PROMOCIÓN EN SALUD

La promoción de la salud es una estrategia que tiene prioridad en la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que tiene como objetivo la equidad, solidaridad y reciprocidad en el nivel comunitario, municipal, departamental y nacional a través de la participación social en la toma de decisiones ante las determinantes sociales, mediante el cual el equipo de salud y la comunidad se organizan y se movilizan en forma permanente con la comunidad y sus representantes, posibilitando estrategias para mejorar la calidad de vida de la población (urbana y rural), promoviendo el desarrollo humano sostenible, cambiando el enfoque de sectorial a multisectorial y cooperación horizontal que apoye las exigencias locales y facilite el trabajo en redes.

La promoción de la salud también constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación a un problema crónico (rehabilitación, cuidados integrales) y finalmente la promoción de la salud integral.

5.2.1 LA PROMOCIÓN EN SALUD ORAL

La promoción en salud oral es el proceso que favorece el abordaje y la transformación de las determinantes que condicionan la salud bucodental de las personas, familias y comunidades, dirigidas a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, con énfasis en modificar los hábitos y comportamientos como una de las determinantes de salud, que permite a las personas incrementar el control sobre su salud bucal.

Tiene como objetivo principal:

- Difundir programas de educación bucal, para evitar la aparición de enfermedades bucodentales, sus efectos y complicaciones.

En salud oral el enfoque de promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales está dirigido a toda la población, a los cuales se dirigen estas acciones masivas e individuales.

Sus objetivos específicos:

- Incorporar hábitos de higiene bucal.
- Modificar patrones de consumo de alimentos con alto grado cariogénico.
- Fomentar el cuidado personal en salud oral.

5.2.2 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN EN SALUD ORAL

- Promover la participación de familias, comunidades, instituciones, gobiernos municipales y departamentales.
- Coordinar a nivel interinstitucional para lograr políticas en salud pública.
- La participación comunitaria, es la estrategia principal para el fortalecimiento de la salud oral.
- Es importante la concertación y coordinación activa del sector salud con otras instituciones para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financiamiento para el desarrollo de las acciones de salud bucal.
- El fortalecimiento de grupos ya establecidos y la organización de nuevos grupos, para la participación representativa de la sociedad, en acciones de beneficio a la salud oral.
- El personal del sector salud debe promover la capacitación para el manejo de las medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar por los maestros, padres de familia y voluntarios del sector escolar.
- Promover la salud bucal en cada control, incentivando el cuidado dental, evitando el consumo de tabaco, alcohol, elevado consumo de sacarosa, carbohidratos, concientizando a consumir una dieta saludable y alimentación balanceada.
- Orientar a la mujer en estado de gestación sobre una adecuada salud general, alimentación equilibrada saludable, en cantidad adecuada a sus necesidades en la formación del nuevo ser.
- El cuidado del recién nacido, debe comenzar sus controles y atención odontológica con la Libreta de Salud y Desarrollo Integral Infantil tomando en cuenta cada etapa en su crecimiento.

Podemos diferenciar los cuidados y medidas propias en los diferentes grupos etarios de la siguiente manera:

5.2.2.1 Lactancia y Primera Infancia

- La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrición durante los primeros meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados, como agua o jugos.
- La succión en la lactancia, primera función de la boca, tiene una importancia particular en el desarrollo de las estructuras maxilofaciales y dentarias, por lo que se recomienda de una promoción activa de la lactancia materna, además la leche materna tiene la fórmula adecuada en calidad y concentración de sus componentes para las necesidades nutricionales, metabólicas e inmunológicas del niño para una buena salud.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del bebé, y después se realiza la lactancia prolongada hasta los 2 años de edad.
- Habituar a los padres y tutores, sobre la importancia de los controles odontológicos.

5.2.2.2 Niñas (os) menores de 1 año

- En la primera consulta odontológica se impartirá orientación higiénica y dietética a la madre con el objetivo de preparar un ambiente saludable para la erupción de las piezas dentarias.
- Demostrar la técnica de higiene bucal a los padres, que debe realizarse con dedal de silicona o en su defecto un trozo de gasa (toalla) humedecida en agua hervida tibia en lactantes que no erupcionan las piezas dentales, después de cada lactancia y de las comidas, especialmente antes de dormir.

- Orientar sobre el perjuicio de algunos malos hábitos (uso de biberón prolongado, chupón y otros).
- A partir de los seis meses de edad deberá recibir alimentación complementaria de micronutrientes.

5.2.2.3 Niñas (os) 1 a 2 años

- Demostrar la técnica de higiene dental a los padres, que debe realizarse con cepillo dental blando y pasta dental pediátrica de 1.000 ppm de flúor, del tamaño de un arroz, después de las comidas, especialmente en las noches antes de dormir.
- Dar orientación higiénica y dietética a los padres o tutores y sobre el perjuicio de algunos malos hábitos (uso de biberón prolongado y/o chupón, succión de dedo y otros).
- Es importante aclarar en esta etapa, que los padres o tutores, son los responsables del cepillado dental.

5.2.2.4 Niñas (os) de 3 a 6 años

- Orientación higiénica y dietética.
- Aconsejar hábitos alimenticios saludables e informar a los padres sobre los alimentos no cariogénicos.
- Demostrar la técnica de cepillado dental a los padres o tutores.
- Utilización del cepillo y pasta dental pediátrica (de 1.000 ppm de flúor), cantidad del tamaño de una arveja.
- En adquisición de hábitos es recomendable que el cepillado se realice al mismo tiempo que los padres.
- Orientación sobre el control de hábitos.
- Es importante en esta etapa, que los padres o tutores, sean responsables del cepillado.
- Las recomendaciones anteriormente mencionadas recobran mayor importancia por la erupción del primer molar permanente que coincide con la etapa en la que el niño ingresa al sistema escolar en la que su dieta es altamente cariogénica.

5.2.2.5 Niñas (os) de 6 a 10 años

- La responsabilidad de la higiene bucodental del niño debe estar bajo supervisión y control de padres o tutores.
- Orientar sobre el hábito de higiene bucodental.
- Demostrar la técnica de higiene de cepillado dental a los padres o tutores.
- Utilización del cepillo y pasta dental pediátrica (de 1.000 ppm de flúor) cantidad del tamaño de una arveja.
- Orientación sobre el control de hábitos y uso del hilo dental.
- Orientación de problemas dentarios sobre la repercusión a nivel gastrointestinal, e incidencia en el rendimiento escolar y autoestima.

5.2.2.6 Niñas (os) mayores de 11 años

- Los hábitos higiénicos están bajo la responsabilidad del niño(a) y supervisión de los padres y/o tutores.

- Uso de pasta dental con flúor de 1.000 a 1.500 ppm (cepillo dental, adecuada técnica de cepillado).
- Uso del hilo dental.
- Orientación de problemas dentarios sobre la repercusión a nivel gastrointestinal, e incidencia en el rendimiento escolar y autoestima.

5.2.2.7 Adolescentes

Los problemas dentales afectan a la mayoría de los adolescentes por los cambios hormonales e ingesta de alimentos cariogénicos, lo que deteriora su salud por la repercusión de las mismas a nivel gastrointestinal, también incide en el rendimiento escolar y autoestima.

Las acciones a realizar en este grupo etario son:

- Mantener medidas estrictas de higiene, aconsejar cepillado dental después de las comidas y antes de acostarse, con pasta dental que contenga de 1.000 a 1.500 ppm de flúor. Uso de enjuagues bucales, hilo dental según indicaciones del profesional.
- Vigilar la presencia de cálculo dental, caries y maloclusión o apiñamientos.
- Orientación sobre procesos hormonales inflamatorios de las encías (gingivitis), relacionados a cambios hormonales, las asociadas al ciclo menstrual en las mujeres.
- Explicar las desventajas del uso de piercing en lengua y labio.

5.2.2.8 Mujeres embarazadas

El trabajo de un equipo multidisciplinario es fundamental para la prevención de enfermedades bucales en la gestante que repercute en la salud del feto o nuevo ser, la referencia por parte del personal médico que realiza controles prenatales debe ser constante para orientar sobre la importancia de la atención dental durante el embarazo.

Orientación referente a los siguientes temas:

- Una buena alimentación con alto contenido nutricional ayudará al buen desarrollo y formación de los dientes del nuevo ser.
- Evaluar las prácticas de buena higiene oral.
- Informar que es posible controlar el riesgo de padecer gingivitis del embarazo con un correcto cepillado dental después de cada comida.
- Informar que las mujeres embarazadas que padecen enfermedades periodontales tienen probabilidad de tener bebés prematuros y de bajo peso al nacer.
- Recomendar la consulta odontológica mínimo 3 veces durante la gestación, para establecer medidas preventivas y curativas.
- Los vómitos pueden producir una erosión dental con pérdida de minerales de los dientes y favorecer la aparición de caries.
- El aumento de permeabilidad de los vasos sanguíneos facilita la entrada de patógenos periodontales a la encía y de ahí a la sangre, y esto tiene una repercusión directa sobre la salud bucal y sobre el embarazo.

5.2.2.9. Adultos

Los cuidados preventivos consisten en prevenir caries dentales, enfermedad periodontal crónica.

- Fomentar el control de placa bacteriana.
- Eliminar superficies irregulares de obturaciones, que favorecen la acumulación de placa bacteriana.
- Reforzar el cuidado personal, a partir de sus hábitos de higiene oral, alimentarios y de conducta.
- Corrección de malos hábitos bucales.
- Orientación de problemas dentarios sobre la repercusión a nivel gastrointestinal y autoestima.

5.2.2.10. Adultos mayores

La dentadura no se pierde por causa del envejecimiento sino debido a enfermedades bucodentales asociadas con factores de riesgo como: mala nutrición, estilos de vida desfavorables, enfermedades crónicas y las producidas involuntariamente.

- Orientación: higiénica, dietética y controles periódicos.
- Una buena higiene oral puede prevenir la mayoría de las enfermedades dentales en la tercera edad.
- Se debe masajear la mucosa oral con el cepillo de dientes durante la higiene en aquellas zonas cubiertas por la prótesis para estimular la irrigación sanguínea.
- Enseñar la limpieza y cuidado de la prótesis dentaria.
- Orientación de problemas dentarios sobre la repercusión a nivel gastrointestinal y autoestima.
- Si no es posible que el adulto mayor se cepille los dientes o se enjuague la boca, puede utilizar una gasa humedecida para quitar los restos de comida en dientes y encías.

5.2.2.11. Personas con discapacidad

Las condiciones de la salud oral de las personas con discapacidad no siempre son buenas, depende del grado y severidad de la discapacidad, por las dificultades para mantener una higiene bucal, estas personas presentan caries dental, enfermedad periodontal, pérdida de dientes prematuramente entre otras alteraciones. Por lo anterior, se constituye en un grupo de población vulnerable que requiere una atención odontológica oportuna especializada y de calidad en detección de riesgos y necesidades individuales del paciente.

Instruir a los padres o tutores es imprescindible y debe ser la primera medida para asegurar los hábitos higiénicos dietéticos apropiados y de manera diaria en las personas con discapacidad ya que esto tiene un riesgo más elevado de padecer patologías bucales y esta pueden poner en riesgo la salud bucal, por lo que las estrategias de prevención se vuelven de fundamental importancia.

5.3. MATERIAL EDUCATIVO

La salud oral integral debe también brindar al paciente la educación y la motivación necesaria para mantener su propia salud dental, la de su familia y la de los miembros de su comunidad, es por esta razón que el odontólogo debe realizar acciones educativas promoviendo la salud oral mediante diferentes estrategias y usando materiales educativos como ser:

- 5.3.1 ROTAFOLIO.** Es una cartilla educativa que contiene diferentes hojas ilustrativas y explicativas referentes al área de salud oral.
- 5.3.2 MACROMODELOS.** Son modelos en mayor escala con todas las piezas dentarias y de un cepillo dental. Se utilizan para explicar de manera demostrativa las técnicas de cepillado dental correctas para cada edad, se puede demostrar las formas, número, función, enfermedades y tratamientos de manera didáctica.
- 5.3.3 MATERIAL DE DIFUSIÓN.** Se refiere a todo aquel material que contenga información básica sobre los cuidados de la salud bucal y que pueda ser distribuido a toda la población. (Trípticos, folletos, afiches, etc.)
- 5.3.4 CUADROS EDUCATIVOS.** Son aquellos que muestran ilustraciones referidas a todo lo relacionado con la salud oral, expuestos en los establecimientos de salud y servicios de odontología.
- 5.3.5 MATERIAL AUDIOVISUAL.** Se refiere a videos cortos para radio, televisión, redes sociales y difundirlos en diferentes medios.
- 5.3.6 MATERIAL LÚDICO.** Son juegos didácticos relacionados al aprendizaje y reforzamiento de comportamientos saludables de la población, generalmente será utilizado en ferias de salud, en sesiones educativas y otros.

5.4. PREVENCIÓN

La prevención en salud oral está destinada a la detección temprana de factores de riesgo para la salud buco dental y al conjunto de medidas o barreras para evitar la aparición de la misma. La prevención se realiza dentro del servicio de odontología, con actividades específicas para este fin.

5.4.1. ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Se realizan principalmente dentro del servicio de odontología y como una acción personalizada para prevenir enfermedades, estas son:

- a. Profilaxis.
- b. Aplicación de flúor (gel, barniz).
- c. Selladores de fosas y fisuras.

CAPÍTULO 6

SISTEMAS DE INFORMACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

6.1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El sistema de información que aplica el área de salud permite el manejo de la información básica para el control, evaluación y toma de decisiones de las actividades en los distintos establecimientos de salud donde se prestan servicios de odontología en el país; que se integra al Sistema Nacional de Información del Ministerio de Salud y Deportes.

El análisis de la información estadística existente en el Sistema Nacional de Información y Vigilancia Epidemiológica, permite señalar que, en salud bucal las causas más frecuentes de consulta son las caries dentales; enfermedades periodontales y sus complicaciones; con menor frecuencia se presentan alteraciones en la erupción dentaria, traumatismos dento alveolares y otros.

6.2. FORMULARIOS E INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN

Los servicios de odontología en sus distintas unidades operativas de atención, deben utilizar los siguientes instrumentos básicos de información:

- Historia Clínica Odontológica (Vigente con R.M. N° 0253).
- Consentimiento Informado de Odontología (Vigente con R.M. N° 0253).
- Recetario Recibo de Odontología (D-3).
- Formulario de registro de existencia - Kardex.
- Informe Diario de atención odontológica, (SOAPS, Cuaderno N° 4 Consultas Odontológicas).
- Registro Hospitalario de II y III Nivel.
- Informe mensual de producción de servicios (Formulario 301a I Nivel).
- Informe mensual de producción de servicios (Formulario 301b II y III Nivel).

6.2.1. HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Historia Clínica Odontológica es el documento médico legal, parte fundamental del Expediente Clínico, que registra los datos generales del paciente y sus antecedentes personales, familiares, no patológicos y patológicos, también describe el estado actual de su salud bucodental, que son recogidas a través de la anamnesis, exámenes extra e intra orales, antecedentes bucodentales, odontograma, concluye estableciendo los criterios de diagnóstico, tratamientos a realizar o plan de tratamiento integral.

6.2.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOLOGÍA

El consentimiento informado es la potestad que tiene el/la paciente de aceptar libremente y sin presiones, la realización en su propia persona de procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento clínico, de laboratorio, por imágenes, instrumental o quirúrgico, toda vez que hubiera comprendido cabal y libremente los beneficios y eventuales perjuicios de dichos procedimientos, a partir de la explicación previa que debe brindar el respectivo personal de salud que los realizará al propio paciente, o al familiar o tutor responsable en casos de menores de edad, incapacidad física, psíquica o mental, debidamente comprobada.

6.2.3. RECETARIO RECIBO DE ODONTOLOGÍA (D-3)

Es la fuente primaria de registro diario de medicamentos y/o insumos utilizados o entregados directamente a los y las usuarias. Este registro nos brinda información sobre el dato de consumo. El recetario/recibo es de uso único y correlativo. En este instrumento registrar las cantidades de medicamentos y/o insumos recetados por el prescriptor y las cantidades entregadas al usuario por el dispensador; registrar con letra clara y legible todos los datos como: diagnóstico, dosis, frecuencia de uso, datos generales del usuario, etc.

6.2.4. FORMULARIO DE REGISTRO DE EXISTENCIA – KARDEX

Es un formulario de registro de existencia, utilizado para mantener el control de los insumos cuando se utiliza el método de permanencia en inventarios.

Con este registro podemos controlar las entradas y salidas de los insumos y conocer las existencias de todos los suministros que posee el servicio de odontología.

6.2.5. CUADERNO N° 4

El cuaderno N° 4 es de sistematización de las consultas y tratamientos odontológicos realizados en establecimientos de salud de I nivel de atención.

Este cuaderno es exclusivo del establecimiento de salud, debe estar a disposición de sus superiores, compañeros de trabajo u otro personal que esté encargado de supervisar y monitorear la información.

Reglas obligatorias para el buen registro de la información:

- Realizar el llenado de datos en forma ordenada siguiendo los números correlativos de las columnas.
- Escribir los datos en el cuaderno con letra clara y con números legibles.
- Utilizar el mismo signo para el registro, de manera que no exista un uso indiscriminado de signos. El signo (x), que puede dar lugar a distintas interpretaciones.
- No dejar información sin registrar.

6.2.6. SOFTWARE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – SOAPS

Herramienta tecnológica en el marco de la construcción del Sistema Único de Información en Salud, fue desarrollada a partir de los datos de producción de servicios y su vinculación a las herramientas instituidas por los seguros públicos y de esta manera permite obtener información desagregada desde el nivel de su obtención hasta el nivel nacional, respecto a prestaciones, manejo de medicamentos, así como la inclusión de datos antropométricos, mejorando sin duda alguna la calidad de la misma en términos de oportunidad y confiabilidad.

El software de atención primaria en salud SOAPS es el resultado de la digitalización de los ocho cuadernos del Sistema de Información y llega a constituirse en una herramienta diseñada para el manejo eficiente y ágil de la información. Esta herramienta está pensada para aminorar el trabajo administrativo en el establecimiento de salud y de esta manera el personal de salud tenga tiempo de calidad para la atención al paciente.

6.2.7. SISTEMA DE INFORMACIÓN CLÍNICO ESTADÍSTICO - SICE

Su objetivo principal es integrar en un solo lugar todos los registros médicos odontológicos de un establecimiento de salud de segundo y tercer nivel de atención, al mismo tiempo promueve una gestión eficiente de los recursos sanitarios que implica organización basada en la gerencia de la calidad asistencial orientada a lograr resultados visibles para la población beneficiaria. Por lo anterior es fundamental priorizar la organización de los servicios hospitalarios basados en normas establecidas y aplicando instrumentos y herramientas de gestión adecuadas que permitan, mejorar la atención.

6.2.8. FORMULARIO 301 a

Informe Mensual de Producción de Servicios, I Nivel, donde se consolidan los datos estadísticos de cada establecimiento al final de cada mes, se acopia como red de salud y posteriormente a los SEDES, para reportar al nivel central en formularios de consolidación oficiales implementados por el SUIS y se codifican y registran administrativamente por el INE.

6.2.9. FORMULARIO 301b

Informe Mensual de Producción de Servicios, II y III Nivel, de la misma manera se hace la consolidación de datos estadísticos de cada establecimiento que se acopia a nivel de la red de salud. Son formularios de consolidación oficiales implementados por el SUIS y codificados como registros administrativos por el INE.

CAPÍTULO 7

INDICADORES EN SALUD ORAL

7.1. DEFINICIÓN DE INDICADOR ODONTOLÓGICO

Los indicadores en salud oral son medidas que cuantifican y permiten evaluar dimensiones sobre distintos parámetros y criterios ya sea del estado de salud bucodental de la población, producción en los servicios, etc.

La construcción de un indicador puede significar desde contabilizar un fenómeno de salud mediante números absolutos, establecer razones, tasas o índices más sofisticados. Es decir que se puede medir.

En odontología se dispone de indicadores que permiten el análisis y la interpretación de los resultados para la toma de decisión en la gestión y de esta manera mejorar la calidad de la atención en los diferentes centros de atención odontológica.

Los indicadores de salud oral son instrumentos técnicos de medida que tienen como objetivo:

- Facilitar el procesamiento de datos de forma ágil, oportuna y veraz.
- Permite realizar actividades de supervisión y evaluación.
- Conocer la situación de la salud bucal en los grupos de riesgo.

7.2. CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN INDICADOR

- **Disponibilidad:** Los datos básicos para la construcción del indicador deben ser de fácil obtención sin restricciones de ningún tipo.
- **Simplicidad:** El indicador debe ser de fácil elaboración.
- **Validez:** Significa que éstos deben tener la capacidad de medir realmente el fenómeno que se quiere medir y no otros.
- **Especificidad:** Si un indicador no mide realmente lo que se desea medir, su valor es limitado, pues no permite la verdadera evaluación de la situación al reflejar características que pertenecen a otro fenómeno paralelo.
- **Confiable:** Los datos utilizados para la construcción del indicador deben ser fidedignos.
- **Sensibilidad:** El indicador debe ser capaz de poder identificar las distintas situaciones de salud aún en áreas con distintas particularidades, independientemente de la magnitud que ellas tengan en la comunidad.
- **Alcance:** El indicador debe sintetizar el mayor número posible de condiciones o de distintos factores que afectan la situación descrita por dicho indicador.

7.3. UTILIDAD DE UN INDICADOR

Cuando los indicadores de salud cumplen con los requisitos antes señalados, contribuyen a:

- El conocimiento del estado de salud oral de las poblaciones.
- Establecer comparaciones entre países.
- La determinación de las inequidades en salud oral.
- La estratificación de grupos de riesgo.
- La identificación de áreas críticas.
- El monitoreo de la calidad de vida en poblaciones.

7.4 INDICADORES EN SALUD ORAL

7.4.1 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE SALUD ORAL

Los indicadores epidemiológicos en salud oral se utilizan con frecuencia en:

- La investigación científica en el área odontológica.
- En los levantamientos epidemiológicos que se emplean para cuantificar y comparar la prevalencias e incidencias de enfermedades bucales en diferentes poblaciones.
- En las investigaciones clínicas se usan para comparar los efectos de intervenciones o tratamientos determinados que producen sobre la salud bucal del grupo experimental o beneficiado en relación con los grupos de control u otras poblaciones que resulten de interés.

7.4.1.1 Índice ceo-d

Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, se obtiene de la sumatoria de los dientes temporarios cariados, extraídos o con extracción indicada y obturados, entre el total de personas examinadas, se consideran los 20 dientes temporarios.

Su sigla tiene el siguiente significado:

- c** = diente cariado
- e** = diente extraído o con extracción indicada
- o** = diente obturado
- d** = diente temporario como unidad de medida

Total Dientes temporarios Cariados, Extraídos o con extracción indicada y Obturados

Total de Personas Examinadas

Ejemplo:

$$\frac{9 + 2 + 4}{5} = \frac{15}{5} = 3$$

Índice ceo-d es **3** con un parámetro de severidad Moderado.

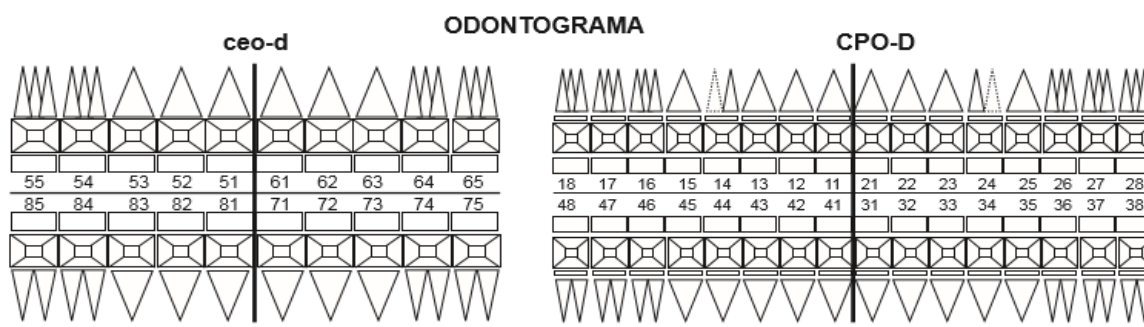
7.4.1.2 Índice CPO-D

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes más específicamente las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar los terceros molares. Se anota para cada persona el número de dientes cariados, obturados y perdidos, entre el total de individuos examinados, mide cuantitativamente la gravedad de la lesión cariosa en las piezas definitivas.

Su sigla tiene el siguiente significado:

- C** = Diente Cariado.
- P** = Diente perdido por efectos de la caries.
- O** = Diente Obturado como consecuencia de la caries.
- D** = Diente permanente como unidad de medida

Total Dientes Cariados, Perdidos y Obturados



Parámetros de severidad del índice CPO-D

0.0 a 1.1	Muy leve
1.2 a 2.6	Leve
2.7 a 4.4	Moderado
4.5 a 6.5	Severo
Mayores de 6.6	Muy severo

En los escolares de 6 a 12 años es preciso aplicar los dos componentes (CPO-D y ceo-d) por la presencia de dentición mixta.

7.4.1.3 Prevalencia de Caries

Es el porcentaje de individuos que ofrece señales presentes o pasadas del ataque de caries. Este índice divide a los individuos en dos grupos: aquellos con ceo-d o CPO-D igual a cero, esto es, sin presencia de caries hasta el momento del examen y aquellos con ceo-d o CPO-D igual o mayor a 1, es decir que ya tuvieron un diente afectado por caries.

$$\begin{aligned}
 \text{Individuos sin caries} &= 0 \\
 \text{Individuos con caries} &\begin{cases} 1 \\ > 1 \end{cases}
 \end{aligned}$$

Ejemplo: total de población examinada: 150

Población sin caries = 20
Población con caries > a 1 = 130

$$\begin{array}{rcl} 150 & \text{-----} & 100 \% \\ 130 & \text{-----} & x \end{array}$$

$$x = \frac{130 \times 100}{150}$$

$$x = 87 \% \text{ (Prevalencia media)}$$

Los parámetros de evaluación de prevalencia de caries son los siguientes:

Mayor al 95 %	Prevalencia alta
Entre 80 y 95 %	Prevalencia media
Menor a 80 %	Prevalencia baja

7.4.1.4. Índice de Clune o Índice de Eficacia Masticatoria

Se basa en la observación de los cuatro primeros molares permanentes, asignándole un puntaje a cada condición con un máximo de 40 puntos, 10 para cada molar.

Sano: se le dan 10 puntos.

Por cada superficie obturada: se resta 0.5 puntos.

Por cada superficie cariada: se resta 1 punto.

Extraído o extracción indicada por caries: se restan 10 puntos.

Posteriormente se suma el valor obtenido de los cuatro dientes y se obtiene el porcentaje tomando como 100% el valor de 40 puntos, que equivale a tener los cuatro molares sanos. Se expresa en porcentaje.

Ejemplo:

Pieza 16: 2 caries (una en vestibular y distal) = $10 - 2 = 8$

Pieza 26: 1 obturación en cara oclusal y una caries de mesial = $10 - 1.5 = 8.5$

Pieza 36: pieza sana = 10

Pieza 46: resto radicular = 0

Total de puntaje: $8 + 8.5 + 10 + 0 = 26.5$

$$\begin{array}{rcl} 40 & \text{-----} & 100\% \\ 26.5 & \text{-----} & x \end{array}$$

$$x = \frac{26.5 \times 100}{40}$$

$$x = 66 \%$$

7.4.1.5. Índice de Higiene Oral Simplificado (I-HOS)

Este índice permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados de higiene bucal, para ello se examinan 6 dientes; el incisivo central superior derecho, el incisivo central inferior izquierdo, dos primeros molares superiores y dos primeros molares inferiores. Para obtener este índice se debe realizar el examen con sonda periodontal, es un índice que tiene por finalidad expresar cuantitativamente el grado de higiene oral.

Este índice para medir los niveles de placa bacteriana y de cálculo, asigna los siguientes valores:

Placa Bacteriana o Blanda

Este indicador tiene los siguientes códigos:

- 0 = ausencia de placa.
- 1 = placa hasta el tercio gingival del diente.
- 2 = placa hasta el tercio medio del diente.
- 3 = placa hasta el tercio incisal / oclusal del diente.

Para verificar la presencia de placa bacteriana o blanda, se realizará el examen deslizando la sonda sobre el diente, con movimientos de pluma de mesial a distal. Se iniciará por el tercio incisal u oclusal, siguiendo el tercio medio y terminando en el tercio gingival del diente.

Placa Bacteriana Calcificada o Cálculo

Este indicador tiene los siguientes códigos:

- 0 = ausencia de cálculo
- 1 = cálculo supragingival
- 2 = cálculo subgingival
- 3 = cálculo supra y subgingival

Para verificar la presencia de placa calcificada o cálculo, se realizará el examen deslizando la sonda sobre el diente, con movimientos de pluma de mesial a distal. Se iniciará por el tercio incisal u oclusal, siguiendo el tercio medio, tercio gingival y terminando en el área sub gingival del diente.

Parámetros de evaluación.

Los resultados de cada persona o de la comunidad se valoran según la siguiente escala:

0. Higiene oral = Excelente	Clasificación	Puntuación
1. Higiene oral = Buena	Excelente	0
2. Higiene oral = Regular	Buena	0.1 – 1.2
3. Higiene oral = Mala	Regular	1.3 – 3.0
	Mala	3.1 – 6.0

El Índice de Higiene Oral Simplificado se utiliza para valorar programas educativos referentes a control de placa bacteriana, también prácticas de higiene oral serán evaluadas por observación directa de la placa bacteriana blanda y calcificada.

Ejemplo:

Índice de Higiene Oral Simplificado											
IPB						IPC					
16		11		6		16		11		26	
2	3	2				0	0	0			
1	2	1				0	0	2			
46		31		36		46		31		36	
									IPB	1,8	
									IPC	2	
									I-HOS	3,8	
EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO ☐											

Índice de Higiene Oral Simplificado de 3,8 en clasificado como Malo.

7.4.1.6. Índice de O'Leary Placa Bacteriana Dientes Temporarios

El índice O'Leary: fue el propuesto en 1972 por O'Leary Drake Taylor. Es un método de registro simple para identificar las superficies dentarias con placa dento-bacteriana, este índice no registra a las caras oclusales. Para evaluar el índice, primero se le da una pastilla reveladora al paciente para que la disuelva en la boca, se realiza la tinción de placa con fucsina básica al 6% o con pastilla reveladora y se tiñen las superficies con PDB, se visualizan las zonas pigmentadas y se anotan en una ficha de registro, donde cada diente está dividido en 4 sectores (caras mesial, vestibular, distal y lingual). Para determinar el puntaje final (promedio), se suma el número total de caras con placa, se divide este número por la cantidad total de caras presentes en la boca y se multiplica por 100; este puntaje puede ser comparado, cada vez que se realiza la evaluación, método en donde el paciente reconoce su evolución.

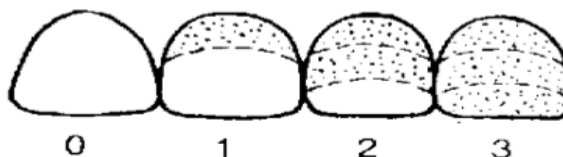
El examen se realiza de acuerdo a los cuadrantes, que indican en la siguiente tabla:

CUADRANTE	ORDEN DE REGISTRO
1	vestibular, Distal, Palatino y Mesial
2	vestibular, Mesial, Palatino y Distal
3	vestibular, Distal, Lingual y Mesial
4	vestibular, Mesial, Lingual y Distal

Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa con el cepillado dental diario, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal.

Se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Cantidad de superficies teñidas}}{\text{Total de superficies presentes}} \times 100 = \%$$



Parámetros de evaluación.

INDICE DE O'LEARY	
PARÁMETROS	INTERPRETACIÓN
0 % - 15 %	Higiene Buena
16 % - 49 %	Higiene Regular
50 % - 100 %	Higiene Mala

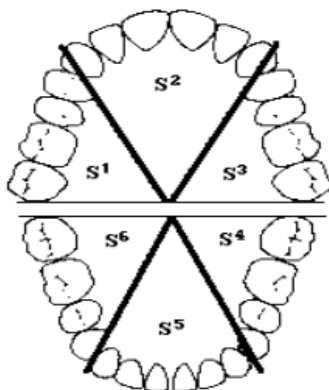
Ejemplo:

$$\frac{71 \text{ cantidad de superficies teñidas}}{112 \text{ totales de superficies presentes}} \times 100 = 63 \%$$

7.4.1.7. Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (INTPC):

Conocido por sus siglas en inglés (COMMUNITY PERIODONTAL INDEX OF TREATMENT NEEDS: CPITN), y también como **índice periodontal de la comunidad (IPC)** como aparece en el manual de encuestas de la OMS, registra las condiciones periodontales más comunes y tratables: sangramiento e inflamación gingival, bolsa periodontal y cálculos.

Divide la boca en seis sextantes definidos por los números dentales:



Los dientes que se consideran para la obtención del índice son:

CPITN RESULTADO PACIENTE		
16/17	11	26/27
46/47	31	36/37

Un sextante sólo se debe examinar si hay dos o más dientes presentes que no están indicados para extracción.

En los adultos de 20 años o más.

Los dos molares en cada sextante posterior se emparejan para la anotación y de faltar uno, no se realiza una sustitución si no existe en el sextante los dientes que ameriten el examen, se examinan el resto de los dientes presentes en ese sextante y se anota la puntuación más alta como la correspondiente al sextante.

En el caso de las personas menores de 20 años, sólo se examinan seis dientes: 16, 11, 26, 36, 31, 46.

Esta modificación se realiza a fin de evitar la puntuación de alteraciones asociadas al proceso de exfoliación y erupción dentaria.

Por este mismo motivo, cuando se examinan niños menores de 15 años no se deben anotar las bolsas y se toma en cuenta las siguientes condiciones:

- a) Sangramiento o inflamación gingival.
- b) Cálculo dentario.

Si ningún diente indicado estuviese presente en el sextante examinado, se sustituye por incisivos o pre molares totalmente erupcionados.

El examen debe realizarse en 6 puntos:

- DP** (Disto Palatino)
- CP** (Centro Palatino)
- MP** (Mesio Palatina)
- DV** (Disto Vestibular)
- CV** (Centro Vestibular)
- MV** (Mesio Vestibular)

La presión ejercida al examen no debe ser mayor de 20gr.

Los criterios que se tienen en cuenta son:

ÍNDICE DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD		
PUNTAJE	CRITERIOS	TRATAMIENTO
0	Sano	No hay necesidad de tratamiento.
1	Sangrado observado, ya sea directamente o con un espejo de boca, tras el sondaje.	Profilaxis dental y adiestramiento en cepillado.
2	Cálculo detectado durante el sondaje, pero toda la banda negra de la sonda es visible.	Tratamiento de 1 + raspado profesional.
3	Bolsa de 4 ó 5 mm (margen gingival dentro de la banda negra)	Tratamiento de 1 + raspado profesional.
4	Bolsa de 6 mm ó más (la banda negra de la sonda no visible)	Tratamiento de 3 + cirugía periodontal.
X	Sextante excluido (menos de dos dientes están presentes)	
9	No registrado.	

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral

7.4.1.8 Índice de Dean - Fluorosis Dental

Es el más utilizado y válido para encuestas en zonas de bajo contenido de flúor, que para estudios de fluorosis, este índice apunta a los dientes más afectados de la boca y lo hace en una escala del 0 (normal) al 5 (grave). Los criterios establecidos a observar son:

Normal: El aspecto del esmalte es liso, brillante translúcido y de color crema pálido.

Puntaje = 0

Dudoso: Cuando el aspecto del esmalte presenta pequeñas alteraciones diferente a un esmalte normal y que no permita la clasificación como normal.

Puntaje = 1

Muy leve: Pequeñas áreas dispersas de color blanco, que no sobre pasan del 25 %

Puntaje = 2

Leve: Alteraciones en la coloración del esmalte pero que no pasa del 50% de la superficie.

Puntaje = 3

Moderado: En esta categoría se encuentran manchas parduscas y las superficies presentan marcado desgaste.

Puntaje = 4

Severo: Las piezas dentarias se encuentran afectadas en toda su superficie, hay alteración en la morfología del diente, que se encuentra como corroído.

Puntaje = 5

Actualmente se considera importante la presentación bilateral en los dientes, por ejemplo, cuando se observa fluorosis en un premolar superior izquierdo, el premolar del lado derecho, también presentará la fluorosis.

7.4.1.9 Índice de Helkimo - Alteraciones Témporo Mandibular

De acuerdo a la OMS el criterio de diagnóstico para la detección de disfunción en la ATM es el siguiente, que es un examen rápido y simplificado:

ATM Normal: Sin dolor, ruidos u otros signos.

Chasquido Pequeño: ATM con un chasquido que se siente al abrir y cerrar la boca.

Bloqueo Auto correctivo: La ATM es la dislocación que se produce al abrir y cerrar la boca, sin embargo, se reubica sin la intervención del profesional.

Dislocación de la ATM: Hay una dislocación espontánea al abrir la boca, requiere tratamiento profesional.

Dolor en la ATM: Existe dolor en la ATM, pudiendo irradiarse a la cabeza, cuello, hombro del lado del problema de la ATM.

A. LIMITACION EN EL RANGO DEL MOVIMIENTO MANDIBULAR					
I. Apertura máxima	0 (> 40 mm)	0 (30-39mm)	5 (> 30 mm)		
II. Lateralidad hacia la derecha	0 (7 mm o mas)	1 (4-6mm)	5 (0-3 mm)		
III. Lateralidad hacia la izquierda	0(7 mm o mas)	1 (4-6mm)	5 (0-3mm)		
IV. Maxima protusión	0 (7 mm o mas)	1 (4-6mm)	5 (0-3 mm)		
SUBTOTAL	0 (subtotal:0)	1 (subtotal: 1-4)	5 (subtotal:5-20)		
B. ALTERACIONES DE LA FUNCION ARTICULAR					
Apertura y cierre mandibular sin desviaciones ni sonidos.					0
Desviación mandibular o presencia de ruidos articulares durante el movimiento de apertura, o ambas.					1
Traba o bloqueo de corta duración con o sin sonido.					5
C. PRESENCIA DE DOLOR AL REALIZAR ALGÚN MOVIMIENTO					
Movimiento mandibular sin presencia de dolor.					0
Dolor al realizar un solo movimiento, como lateralidad.					1
Dolor al realizar dos o más movimientos, como lateralidad y apertura máxima.					5
D. DOLOR MUSCULAR					
No presenta dolor de los músculos masticatorios en actividad.					0
Presenta dolor en los músculos masticatorios en actividad, en al menos 3 de ellos.					0
Presenta dolor en los músculos masticatorios en actividad, en 4 ó más de ellos.					5
E. DOLOR EN LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR					
Sin dolor espontáneo ni a la palpación.					0
Dolor a la palpación en región pre-auricular.					1
Dolor a la palpación en región pre-auricular, y dolor de oídos relatado por el paciente.					5
PUNTAJE TOTAL					
No presenta DTM				0	
Presenta DTM Leve				1-9	
Presenta DTM Moderada				10-19	
Presenta DTM Severo				20-25	

7.4.1.10 Otros Indicadores para Investigación Epidemiológica en Salud Oral

- **Incidencia de caries.** Son los casos nuevos de caries en dientes o individuos afectados por caries aparecidos en un determinado periodo de tiempo. Cuando este aumento se produce en el lapso de un año, se denomina; incremento anual.

La incidencia indica las nuevas caries aparecidas en un periodo de tiempo, normalmente se expresa “cuantas caries se produjeron en un año”.

Si los registros dentales anteriores están disponibles es posible verificar dicha incidencia por medio de nuevas obturaciones o caries aparecidas en la actualidad.

7.5. INDICADORES PARA EVALUAR ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS

Miden cualitativamente y cuantitativamente el desarrollo de un programa.

7.5.1. INDICADOR DE COBERTURA

Es el porcentaje de población captada por primera vez en un determinado servicio con relación a la población universo. Nos permite determinar la relación entre lo programado y lo realizado.

Se expresa dividiendo el total de primeras consultas para la población según meta de cada grupo etario y este valor se multiplica por 100.

Ejemplo: Primera consulta a menores de 5 años.

Población según meta: 980 niños menores de 5 años.

Primeras consultas: 392 niños menores de 5 años.

$$\frac{\text{Primeras consultas } 392}{\text{Población meta } 980} \times 100 = 40 \%$$

$$\frac{392}{980} \times 100 = 40 \%$$

Se ha fijado metas para cada grupo prioritario según la población asignada:

Menores de 5 años	35%
Grupo de 5 a 13 años	10%
Grupo de 14 a 59 años	10%
Grupo de 60 y más años	10%
Gestantes.	35%

7.5.1.1 Cobertura por Grupos Etarios y Priorizados:

- $\frac{\text{Nº de primeras consultas menores de 5 años}}{\text{Población designada menores de 5 años}} \times 100$
- $\frac{\text{Nº de primeras consultas de 5 a 13 años}}{\text{Población designada de 5 a 13 años}} \times 100$
- $\frac{\text{Nº de primeras consultas de 14 a 59 años}}{\text{Población designada de 14 a 59 años}} \times 100$
- $\frac{\text{Nº de primeras consultas de 60 años y más}}{\text{Población designada de mayores de 60 años}} \times 100$
- $\frac{\text{Nº de primeras consultas de mujer embarazada}}{\text{Nº de embarazos esperados}} \times 100$

7.5.1.2 Primera Consulta. Es la primera vez en el año que el paciente acude al establecimiento de salud para la consulta odontológica, donde se elabora la historia clínica.

Se puede realizar con esta variable el indicador de cobertura.

$$\frac{\text{Nº de Primeras consultas}}{\text{Población designada}} \times 100$$

7.5.1.3. Consultas Nuevas. Se refiere al paciente que viene al establecimiento de salud por una patología determinada y se le inicia el tratamiento.

7.5.1.4. Consultas Repetidas. Se refiere cuando el paciente vuelve a la re-consulta por la patología que ya fue atendido anteriormente para continuar o terminar el tratamiento.

7.5.2. INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD.

Número de actividades clínicas producidas por unidad de recursos disponibles en un tiempo determinado.

Se obtiene sumando las actividades clínicas realizadas en una unidad operativa y este valor se divide para el total de consultas (consultas nuevas y repetidas)

$$\frac{\text{Total actividades clínicas realizadas}}{\text{Total consultas}}$$

Ejemplo:

$$\frac{90}{120} = 0,7$$

Quiere decir que, se han realizado menos de una actividad clínica por consulta, en esa unidad operativa.

Nota: Realizar la meta del indicador de productividad con el promedio histórico de tres gestiones atrás.

Parámetros de Evaluación

0 – 0.25	Bajo
0.26 – 0.5	Regular
0.6 – 0.75	Bueno
0.76 – 1	Muy bueno

Con estas variables se puede realizar indicadores de producción:

- $\frac{\text{Nº de restauraciones concluidas}}{\text{Nº total de consultas nuevas}}$

Esto nos dará el número de restauraciones concluidas que se realizaron por consulta nueva.

- $\frac{\text{Nº total de cirugía bucal menor}}{\text{Nº de consultas nuevas}}$

Esto nos dará el número de cirugías bucales menores que se realizaron por consulta nueva.

- $\frac{\text{Nº total de medidas preventivas}}{\text{Nº de consultas nuevas}}$

Esto nos dará el número de medidas preventivas realizadas por consulta nueva.

- $\frac{\text{Nº total de periodoncias concluidas}}{\text{Nº de consultas nuevas}}$

Esto nos dará el número de tratamiento periodontales concluidos realizados por consulta nueva.

- $$\frac{\text{Nº total de endodoncias concluidas}}{\text{Nº de consultas nuevas}}$$

Esto nos dará el número de tratamiento de endodoncias concluidas realizadas por consultas nuevas.

El número de actividades clínicas realizadas en un paciente pueden variar de uno o más tratamientos de acuerdo a la necesidad de la persona, teniendo en cuenta el criterio profesional, afluencia de pacientes en el establecimiento y disponibilidad de tiempo adecuado para cada procedimiento.

7.5.3. INDICADOR DE RENDIMIENTO

En salud oral el rendimiento es el promedio de pacientes atendidos en una unidad operativa y tiempo determinado.

El promedio de pacientes atendidos en un tiempo determinado, permite conocer el Rendimiento de las Unidades Operativas de un área de salud. Este indicador se obtiene dividiendo el total de consultas (primeras más las subsecuentes) por el número de unidades operativas y dividiendo para el número de días laborables.

Parámetros de Evaluación:

Se evaluará por jornada de trabajo; 6 horas. (Tiempo Completo T/C)

Muy bueno	10 a 12 pacientes
Bueno	6 a 9 pacientes
No satisfactorio	1 a 5 pacientes

Se evaluará por jornada de trabajo; 3 horas. (Medio Tiempo M/T)

Muy bueno	5 a 6 pacientes
Bueno	3 a 4 pacientes
No satisfactorio	1 a 2 pacientes

7.5.4. INDICADOR DE EFICACIA

Este indicador mide el número de tratamiento odontológico integral terminada (TOIT) sobre la base de la cobertura.

Se expresa en porcentaje y se obtiene dividiendo el número de TOIT, es decir es el porcentaje de pacientes dados de alta de las patologías bucodentales y el paciente se encuentra sano hasta su próximo examen.

Ejemplo:

Nº de TOIT: 30

Nº de primeras consultas: 150

$$\frac{30 \times 100}{150} = 20\%$$

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

Muy bueno	Mayor a 80%
Bueno	Hasta 60%
Regular	Hasta 50%
Bajo	Menor al 40%

7.6. INDICADORES DE EDUCACIÓN

La educación debe ser entendida como un proceso de enseñanza - aprendizaje de conocimientos, actitudes destrezas destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamiento que conduzcan al mejoramiento y protección de la salud bucal, tanto en unidades educativas, individuos, familias y la comunidad.

La educación en la salud oral es un componente que tiene el propósito de estimular la comprensión y aceptación por parte de la comunidad, del valor que tienen las medidas de prevención para conservar la salud bucal.

La evaluación del componente educativo será realizada a través de encuestas sobre conocimientos, actitudes y practicas **CAP**, en relación al tema específico que se haya abordado en el transcurso del momento enseñanza aprendizaje.

7.6.1. CONOCIMIENTOS

Los conocimientos se describen desde la parte teórica y conceptual de las medidas preventivas y la importancia del autocuidado de la salud bucodental.

Ejemplo:

- Señalar que es la caries y la placa bacteriana.
- Describir la estructura de las piezas dentarias temporales y definitivas.
- Describir la técnica de cepillado dental.

7.6.2. ACTITUDES

Se refiere al comportamiento saludable o no del autocuidado de la salud bucodental y que se reforzará con los conocimientos que pueda adquirir después de una intervención del profesional de salud, respetando las ideas preconcebidas o creencias que puedan tener sobre el tema a abordar.

Ejemplo:

- Demostrar por qué se debe realizar el cepillado dental en forma correcta.
- Ser consciente que el exceso de carbohidratos es negativo para sus dientes.

7.6.3. PRÁCTICAS

Se refiere a la decisión de utilizar los conocimientos adquiridos combinados con la actitud aplicada como una práctica esporádica para convertirla en un hábito saludable de autocuidado.

Ejemplo:

- Realizar el adecuado cepillado dental que permita la eliminación de la placa bacteriana observable.

Parámetros de Evaluación.

Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas serán evaluados en forma cualitativa y de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Adecuado
- Regular
- Inadecuado

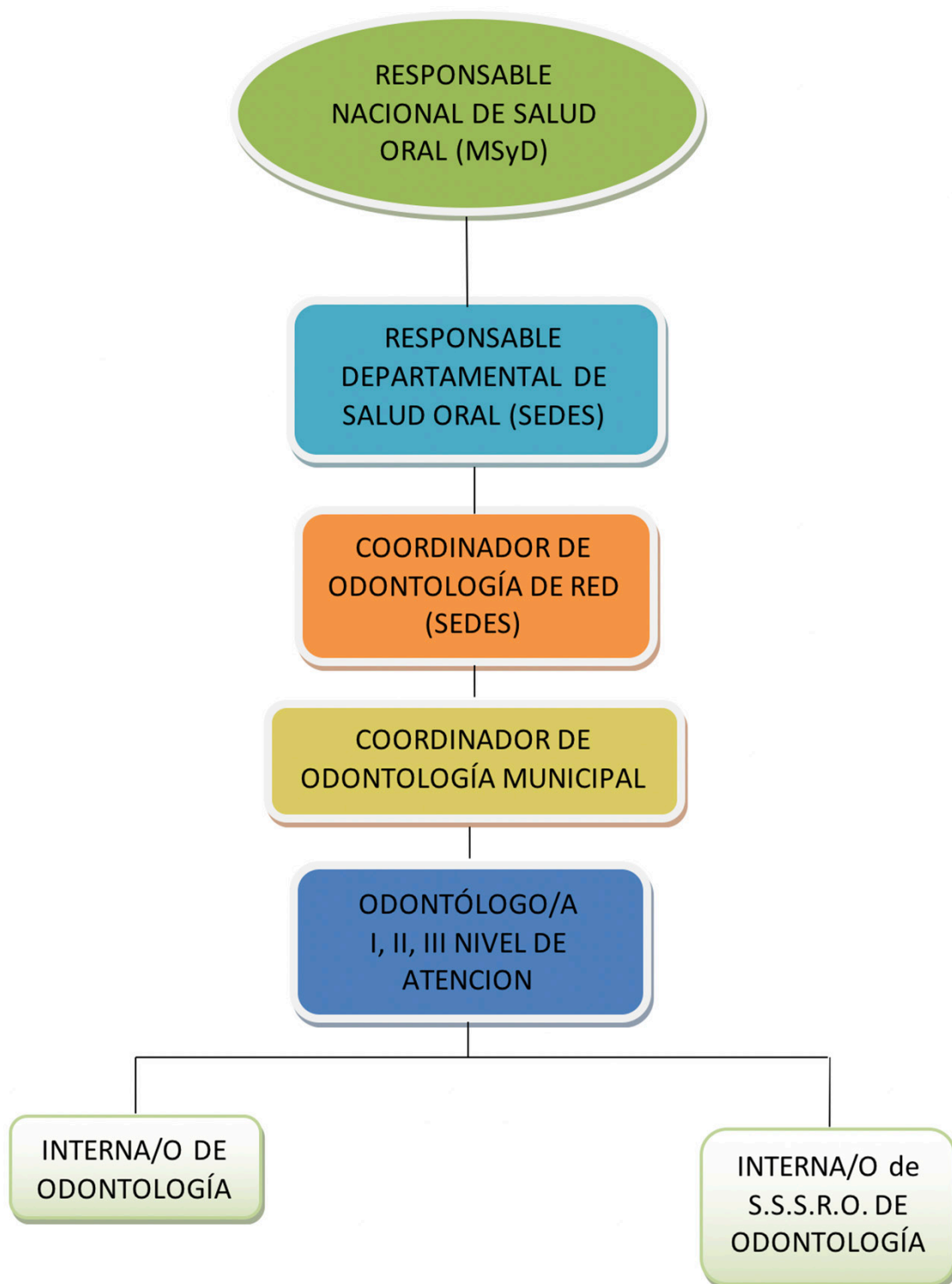
BIBLIOGRAFÍA

1. Modelo Nacional de Salud, Honduras. Secretaria Nacional de Salud Tegucigalpa 2013.
2. Administración en Salud, Campo Alto Sede Teusaquillo 2014.
3. Ministerio de Salud y Deportes, Texto Educativo Yo Cuido Mi Sonrisa, 2024.
4. Ministerio de Salud y Deportes y Ministerio de Educación, Convenio Interministerial N° 0020 2024.
5. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Manual de Normas en Salud Oral 2010.
6. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Norma Técnica, Administrativa y Manual de Aplicaciones Odontológicas 2017.
7. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel 2012.
8. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Norma Nacional de Bioseguridad en Odontología 2021.
9. Ministerio de Salud, Bolivia. Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel 2013.
10. Ministerio de Salud, Bolivia. Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel 2014.
11. American College of Dentists, Board of Regents. The ethics of quackery and fraud in dentistry: a position paper. J Am Coll Dent. 2003;70(3):6-8.
12. Decreto Supremo 261115 del 16 de marzo 2001, gaceta oficial de Bolivia.
13. Instituto Nacional de Estadística Bolivia INE: Censo 2012.
14. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) 2012.
15. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Manual de Normas en Salud Oral 2006.
16. Ministerio de Salud, Bolivia Manual de Aplicación de Prestaciones 2015.
17. Ministerio de Salud, Bolivia. Normas Nacionales de Atención Clínica 2012.
18. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Plan Sectorial de Desarrollo 2021-2025.
19. Ministerio de Salud, Bolivia. Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS - VE) 2012
20. Ministerio de Salud, Bolivia. Sistema Nacional Único de Suministros. 2014 – 2016.
21. Ministerio de Salud. Bolivia. Guía Básica de Conducta Sanitaria. La Paz, 2008.
22. Document downloaded from <http://www.elsevier.es>, day 17/06/2024. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.
23. Tabla Índice de Helkimo Modif. Por Maglione - Avch Final, Anderson Francisco Chávez.

ANEXOS

ANEXO 1

ORGANIGRAMA



ANEXO 2

PARÁMETROS Y ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ODONTOLOGÍA

AAP.4 El establecimiento de salud cuenta con servicios de odontología (OBLIGATORIO SI CUENTA CON EL SERVICIO)

Nº	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Existe un panel de información respecto a nombres de profesionales, horarios de atención y asignación de consultorios	Verificar: ➤ Panel de información respecto a los profesionales, horarios de atención y asignación de consultorios			
2	Existe publicación de cartera de servicios de odontología y aranceles	➤ Verificar publicaciones en panel informativo y en admisión.			
3	Existe un sistema de señalización adecuado, visible y comprensible	➤ Verificar sistema de señalización ➤ Entrevistar a 3-5 pacientes			
4	Existe una sala de recepción, espera y baños con mobiliario necesario	➤ Verificar ambientes por muestreo y mobiliario			

AAP.4.1 Sistema de obtención de la atención (OBLIGATORIO SI CUENTA CON EL SERVICIO)

Nº	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Existe un sistema y proceso definido para la atención ordenada de los pacientes	➤ Verificar manual de procesos, operaciones y procedimientos de admisión.			
2	Existe personal responsable para facilitar la atención ordenada de los pacientes	➤ Verificar recursos humanos asignados a este servicio (file personal)			

AAP.4.2 El servicio de odontología cumple con las normas establecidas, referentes a infraestructura, equipamiento, recursos humanos y funcionamiento. (OPCIONAL) (OBLIGATORIO SI CUENTA CON EL SERVICIO)

Nº	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
1	El servicio cumple con las Normas de Caracterización de Establecimientos de Salud de acuerdo al nivel de atención	Verificar: ➤ Dimensiones de acuerdo a ergonomía ➤ Superficies (pisos, paredes, cielo raso, cielo falso o plafón. ➤ Servicios básicos (agua, desagüe, energía eléctrica, instalación de gas, ventilación) ➤ Distribución ergonómica de áreas en el servicio			
2	El consultorio de odontología debe contar con ambientes adecuados para proporcionar privacidad y tranquilidad al paciente	➤ Verificar ambientes por muestreo			
3	El consultorio de odontología cuenta con el mobiliario, instrumental y equipamiento de acuerdo al nivel y especialidad	Verificar: ➤ Norma técnica administrativa y manual de aplicaciones odontológicas ➤ Existencia de inventario actualizado ➤ Aleatoriamente existencia y funcionamiento (10 ítems)			
4	El <u>servicio</u> cuenta con recursos humanos calificados de acuerdo al nivel de atención	Verificar: ➤ Listado de personal de servicio en recursos humanos ➤ File de personal			
5	El servicio de consulta odontológica cuenta con normas de organización y funcionalidad	Verificar: ➤ Manual de organización y funciones ➤ Manual de procesos, operaciones y procedimientos ❖ Llenado de la historia clínica ❖ Tratamiento curativo o preventivo en el servicio de odontología. ❖ Apoyo al equipo de Educación para la vida. ❖ Proyección a la comunidad ❖ Sesiones educativas ❖ Bioseguridad ➤ Manual de descripción de cargos ➤ Memorando de designación del responsable del servicio.			

6	La atención de pacientes de consulta odontológica está regulada por normas y protocolos	Verificar existencia de: ➤ Normas y protocolos de atención NNACO ➤ Actas de auditoría del expediente clínico			
7	Existe un sistema de registro de la atención de pacientes.	Verificar: ➤ Historia clínica ➤ Cuaderno N° 4 ➤ SOAPS ➤ Recetario recibo ➤ Referencia y contrarreferencia ➤ Interconsulta ➤ Transferencia			
8	El servicio de odontología cuenta con insumos odontológicos de acuerdo al nivel de atención	Verificar: ➤ cuenta con todos los insumos de acuerdo al nivel de atención ➤ cuenta con el kardex manual de insumos odontológicos.			
9	Se cumple con procesos y procedimientos de esterilización.	➤ Verificación in situ ➤ Procesos y procedimientos de esterilización ➤ Evaluación de conocimientos			
10	Se cumple con procesos y procedimientos de manejo de residuos generados en el servicio	➤ Verificación in situ ➤ Procesos y procedimientos de manejo de residuos generados en el servicio ➤ Evaluación de conocimientos			

ESTANDAR NACIONAL DE REQUISITOS PARA LA APERTURA Y EL FUNCIONAMIENTO DE CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS

• **A: REQUISITOS ESPECÍFICOS**

- 1.- Memorial o carta de solicitud de apertura y funcionamiento DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO dirigido al director del Servicio Departamental de Salud (SEDES), según formato establecido por cada SEDES.
- 2.- En caso de Asociaciones, Fotocopia Legalizada del Testimonio de Constitución de la Sociedad y Poder del Representante Legal (del anterior y actual propietario).
- 3.- Diploma Académico (fotocopia legalizada por el ente emisor anverso y reverso)
- 4.- Título en Provisión Nacional (fotocopia legalizada por el ente emisor anverso y reverso)
- 5.- Matrícula profesional (fotocopia certificada por el Ministerio de Salud y Deportes y/o autenticada por el SEDES, anverso y reverso).
- 6.- Certificado de especialidad (fotocopia legalizada), si corresponde.
- 7.- Carnet de identidad (fotocopia simple anverso y reverso).
- 8.- Contrato de trabajo, visado en el Ministerio de Trabajo en caso de tener dependientes, quienes deben cumplir con los mismos requisitos arriba mencionados.

• **B: REQUISITOS ADMINISTRATIVOS**

- 1.- Plano arquitectónico del establecimiento o consultorio odontológico con la distribución de ambientes y aspectos sanitarios, con croquis de ubicación elaborado por un Arquitecto, de acuerdo a Norma de Caracterización vigente.

• **C: REQUISITOS TÉCNICOS**

- 1.- Inventario de instrumental y equipamiento.
- 2.- Cancelación en recaudaciones, de valores según corresponda de acuerdo a aranceles vigentes.

NOTA. Los presentes requisitos de apertura y funcionamiento de consultorios odontológicos, representan estándares básicos a nivel nacional, pudiendo adjuntarse otros en el marco de la Ley de Autonomías Departamentales.

ANEXO 4

INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO BÁSICO

INSTRUMENTAL	CANTIDAD
Abreboca	3 Juegos
Algodonero metálico	1
Arco de Young	2
Atacador de gutapercha	3
Atacador de cemento grande	3
Atacador de cemento mediano	3
Atacador de cemento pequeño	3
Bandeja metálica acanalada	12
Caja de endodoncia	3
Caja metálica grande	2
Caja metálica mediana	2
Caja metálica pequeña	2
Cambiador de fresas	2
Cepillo para profilaxis forma de disco	Material fungible
Cepillo para profilaxis forma de taza	Material fungible
Clamps	3 juegos
Conos de gutapercha	Material fungible
Conos de papel absorbente	Material fungible
Contra ángulo	2
Cuádruplex	6
Cucharetas para alveolo.	3
Curetas de Grace	3 juegos
Cureta para dentina grande	4
Cureta para dentina mediana	4
Cureta para dentina pequeña	4
Destructor de agujas	1
Dicalero	6
Ensanchadores Reamers de ambas series	Material fungible
Escariadores de ambas series.	Material fungible
Espátula de cemento	6
Espejo bucal	12
Extractor de corona	1
Fresa carburo para baja velocidad	Material fungible
Fresas de carburo de alta velocidad	Material fungible
Fresas de diamante alta velocidad	Material fungible
Fresas de diamante baja velocidad	Material fungible
Fresas endo Z	Material fungible
Fresas endoacces	Material fungible
Fresas quirúrgicas	Material fungible
Goma dique	Material fungible
Goma para profilaxis	Material fungible
Goma para pulir resina	Material fungible
Gubia grande	2

Gubia pequeña	2
Gutaperchero	2
Hachuela Dental (Hatchet)	2
Herinas	2
Jeringa Carpule	6
Juego de Elevadores adultos	3
Juego de Elevadores pediátricos	2
Juego de Fórceps adultos	3
Juego de Fórceps pediátricos	2
Legra	3
Lentes de protección para fotocurado	2
Lentes de protección transparentes	2
Léntulo	Material fungible
Lima bipolar para hueso	3
Limas Hedstrong ambas series	Material fungible
Limas K ambas series	Material fungible
Loseta de vidrio	3
Mandril para contra ángulo	3
Mango de Bisturí Bard Parker (No. 3)	3
Mechero	1
Micromotor	2
Pera para aire	2
Pera para agua.	2
Perforador de goma dique	1
Periodontómetro	2
Pinza hemostática	2
Pinza para algodón	12
Placas radiográficas	Material fungible
Porta aguja tipo Mathiu	2
Porta aguja tipo Mayo	2
Porta clamps	2
Porta fresas metálicas	2
Sindesmótomo	6
Sonda exploradora bipolar	12
Tallador ART Opener (HSI)	2
Tallador de Titanio para resina	2 juegos
Tambor Metálico grande	1
Tambor Metálico mediano	1
Tambor Metálico pequeño	1
Tijeras quirúrgicas curvas	3
Tijeras quirúrgicas rectas	3
Tiranervios cortos y largos	Material fungible
Turbina de alta velocidad	2
Turbina de baja velocidad	2
Vasos Dappen	6

Nota: El material fungible debe ser dotado a solicitud del profesional según los tratamientos que lo requieran.

ANEXO 5

TASA DE USO Y RENDIMIENTO DE INSUMOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS BÁSICOS

MATERIALES E INSUMOS ODONTOLÓGICOS	PRESENTACIÓN	TASA DE USO
Ácido fosfórico	Jeringa 37 %	90 aplicaciones
Adhesivo Fotopolimerizable	Frasco 5 ml	50 a 60 aplicaciones
Aguja corta descartable	Sobre estéril	1 paciente
Aguja larga descartable	Sobre estéril	1 paciente
Aguja pediátrica descartable	Sobre estéril	1 paciente
Algodón	Paquete 400g.	80 pacientes
Anestésico local con epinefrina	Cartucho dental	1 aplicación
Anestésico local sin epinefrina	Cartucho dental	1 aplicación
Anestésico tópico en pomada	Frasco	100 aplicaciones
Anestésico tópico en spray	Tubo	100 aplicaciones
Aplicadores desechables	Paquete	1/ paciente
Babero descartable	Caja	1/ paciente
Barbijo quirúrgico	Caja	1/ paciente
Barbijo KN 95 – N95	Sobre estéril	30 - 50 horas
Bicarbonato de sodio	Polvo 20 gr.	10 aplicaciones
Cánula para sialosuctor	Caja	1 /paciente
Campos descartables	Caja	1 /paciente
Cariostático	7 ml	100 aplicaciones
Cemento oxifosfato	Frasco polvo y liquido	50 obturaciones
Cemento quirúrgico	Polvo y líquido o pasta	20 - 25 aplicaciones
Cepillos de profilaxis	Pieza	1/ paciente
Clorhexidina al 12 %	Galón 2 litros	100 aplicaciones
Clorhexidina al 2%	Frasco 100ml	20 aplicaciones
Conos de gutapercha	Caja 120 unidades	30 a 40 obturaciones
Conos de papel absorbente	Caja 120 unidades	30 a 40 aplicaciones
Cubetas desechables para flúor	Paquete	1 /paciente
Cuñas interproximales	Paquete	1 /paciente
Descalcificante EDTA	10 ml	100 aplicaciones
Desensibilizante	10 ml	100 aplicaciones
Desvitalizante	10 ml	100 aplicaciones
Detector de caries	Frasco de 15 ml	100 a 120 aplicaciones
Discos de papel lija	Paquete	1 /paciente
Discos de Goma	Paquete	1 /paciente
Discos para pulir resinas	Paquete	1 /paciente
Dique de Goma	Paquete	1 /paciente
Flúor gel acidulado	Frasco 200 ml	50 a 60 aplicaciones
Flúor gel neutro	Frasco 200 ml	50 a 60 aplicaciones
Flúor en barniz	Frasco 20 ml	8 a 10 aplicaciones
Formocresol	Frasco 20 ml.	200 aplicaciones
Fresas alta velocidad de diamante, de diferentes formas y tamaños	Pieza	1 uso
Fresas para alta velocidad de carburo, de diferentes formas y tamaño	Pieza	1 uso
Fresas para baja velocidad de carburo, de diferentes formas y tamaño	Pieza	1 uso
Fresas para baja velocidad de carburo, de diferentes formas y tamaño	Pieza	1 uso

Fresa Endo Z	Pieza	1 uso
Fresas Gates Glidden	Pieza	1 uso
Fresas para cortar metal	Pieza	1 uso
Fresa quirúrgica	Pieza	1 uso
Gasa estéril	Paquete	1 par /paciente
Glicerina líquida	Frasco	100 aplicaciones
Gomas para pulir resina	Pieza	1 uso
Gorro descartable	Caja	1 /paciente
Guantes de nitrilo	Paquete	1 par /paciente
Guantes desechables	Paquete	1 par /paciente
Hemostático	Frasco	1 /paciente
Hidróxido de calcio (auto o fotopolimerizable)	2 Tubos de 14 gr. C/u	140 a 150 obturaciones
Hidróxido de calcio químicamente puro	Polvo 30 gr.	35 a 50 aplicaciones
Hoja de bisturí N° 11	Sobre estéril	1 /paciente
Hoja de bisturí N° 15	Sobre estéril	1 /paciente
Ionómero de vidrio (base, obturación)	Frasco polvo 15 gr. y líquido de 15 ml.	55 a 60 obturaciones
Ionómero de vidrio fotopolimerizable	Jeringa	55 a 60 obturaciones
Jeringa descartable 10 ml. c./aguja N° 21 G x 1 ½"	Sobre estéril	1 /paciente
Léntulo	Paquete	1 par /paciente
Limas Hedstrong	Paquete	1 par /paciente
Limas K	Paquete	1 par /paciente
Lubricante para turbinas	Spray 250 ml	250 aplicaciones
Matriz celuloide	Pieza	1 paciente
Matriz de metal	Pieza	30 pacientes
Óxido de zinc y Eugenol	Frasco 50 gr. y Eugenol 10 ml.	100 a 120 obturaciones
Papel articulador	Paquete x 12 hojas	1 hoja /paciente
Paramonoclorofenol alcanforado	Frasco 20 ml.	200 aplicaciones
Pasta para endodoncia	Frasco 12 a 20 gr	80 a 90 obturaciones
Pasta profiláctica	Frasco 90 gr	90 a 100 aplicaciones
Pasta yodoformada reabsorbible	Frasco 10 gr	20 a 30 aplicaciones
Placa radiográfica	Caja	1 /paciente
Pasta para pulir resinas	Jeringa 2 gr.	35 a 50 aplicaciones
Piedras de arkansas	Pieza	1 paciente
Piedra pómez	Frasco 10 gr	20 a 30 aplicaciones
Removedor de tártaro y manchas	Frasco 30 ml	25 a 30 aplicaciones
Resina de Fotopolimerización (pesada y fluida)	Tubo 4 gr	20 a 25 obturaciones
Seda o Hilo dental	Pieza	60 usos
Hilo quirúrgico (2/0) c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Sobre estéril	1 /paciente
Hilo quirúrgico (3/0) c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Sobre estéril	1 /paciente
Sellador fotopolimerizable	Jeringa	60 a 80 aplicaciones
Solución Revelador RX	Frasco 1lt	12 a 16 usos
Solución Fijadora RX	Frasco 1lt	12 a 16 usos
Tira Nervios	Paquete	1 par /paciente
Tiras de lija	Pieza	1 /paciente
Tricresol	Frasco 20 ml.	200 aplicaciones
Vaselina solida	15g.	100 aplicaciones
Yodoformo	Frasco 10 gr.	30 aplicaciones

ANEXO 6

TIEMPOS DE TRATAMIENTO POR ACTIVIDAD REALIZADA

ACTIVIDAD	TIEMPO REQUERIDO EN MINUTOS
ARCHIVO A ENFERMERÍA	5
ENFERMERÍA A ODONTOLOGÍA	10
CONSULTA ODONTOLÓGICA CON ELABORACIÓN	15
HISTORIA CLÍNICA	
EXODONCIA	30
RESTAURACIÓN CON IONÓMERO	20
RESTAURACIÓN CON RESINA SIMPLE FOTOPOLIMERIZABLE	25
RESTAURACIÓN CON RESINA COMPUESTA FOTOPOLIMERIZABLE	30
SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS	15
TARTRECTOMÍA (SESIÓN)	20
APLICACIÓN DE FLÚOR	10
TRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRADICULAR	30
TRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIRADICULAR	45
PULPOTOMIA	30

NOTA: TIEMPO PROMEDIO DE 30 MINUTOS MODIFICABLE DE ACUERDO AL TRATAMIENTO.

T	P	CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO	ODONTOGRAMA	
A	0	SANO		
B	1	CARIADO		
C	2	OBTURADO Y CARIADO		
D	3	OBTURADO SIN CARIES		
E	4	PERDIDO POR CARIES		
-	5	PERDIDO POR OTRA RAZÓN		
F	6	SELLADOR DE FOSAS Y FISURAS		
G	7	SOPORTE DE PUENTE, CORONA ESPECIAL O FUNDA		
-	8	NO ERUPCIONADO		
H	9	NO REGISTRADO		
I	10	EXTRACCIÓN INDICADA		
T	T	TRAUMATISMO (FRACTURA)		

Fecha: / / Hora: Edad: P.A. F.C. F.R. Temp. Peso Firma y sello TOIT - Fecha	Subjetivo: Objetivo: Análisis: Plan de Acción: Nombre y apellidos del paciente madre, tutor, apoderado Firma o Huella digital Cl..... Sello y firma del Odontólogo(a) con Registro Ministerial
--	--

Fecha: / / Hora: Edad: P.A. F.C. F.R. Temp. Peso Firma y sello TOIT - Fecha	Subjetivo: Objetivo: Análisis: Plan de Acción: Nombre y apellidos del paciente madre, tutor, apoderado Firma o Huella digital Cl..... Sello y firma del Odontólogo(a) con Registro Ministerial
--	--

INTERCONSULTA:		MOTIVO:	
REFERENCIA:	MOTIVO:	FECHA:	HORA:
CONTRAREF.	MOTIVO:	FECHA:	HORA:

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOLOGIA

Establecimiento de Salud.....

Breve explicación escrita y gráfica del procedimiento a realizar:

Nombre del/la paciente.....

Edad.....

Declaro bajo mi responsabilidad que el Dr. (a).....me ha explicado personalmente

El tratamiento que debo seguir en mi caso.

Que por explicación del Dr. (a) he comprendido el tratamiento que se me realizará, también se me informo de las consecuencias que puede surgir de no cumplir con las indicaciones descritas.

Que consiento que el Dr. (a) proceda al tratamiento que requiero y que si en el curso de ella, estima necesario o conveniente llevar a cabo cualquier otra medida que también me ha explicado, lo haga sin demora.

REVOCATORIO (rechazo el tratamiento)

Yo.....con C.I.....declaro que por.....

.....rechazo el tratamiento que el Dr. (a) me explicó.

Lugar y fecha.....

Nombres y Apellidos
Sello N° Registro y firma del profesional

Nombres y Apellidos, firma o huella digital
C.I del paciente, familiar o responsable

ANEXO 9

HOJA COMPLEMENTARIA DE CIRUGÍA BUCAL

1.- DATOS COMPLEMENTARIOS

Contacto en caso Emergencia		Telf./Celular	
-----------------------------	--	---------------	--

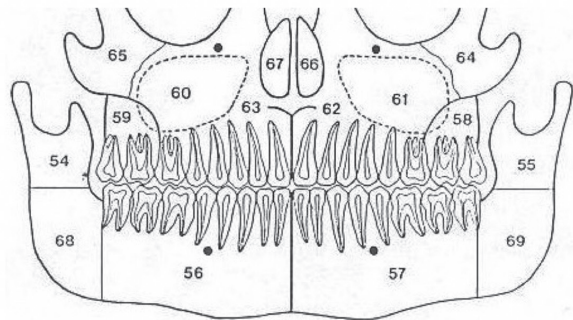
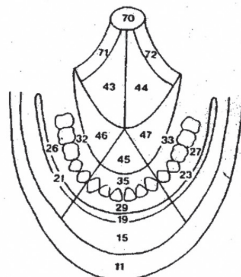
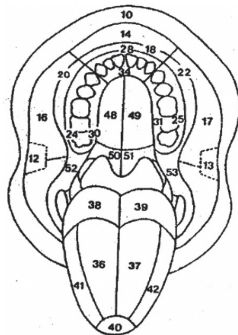
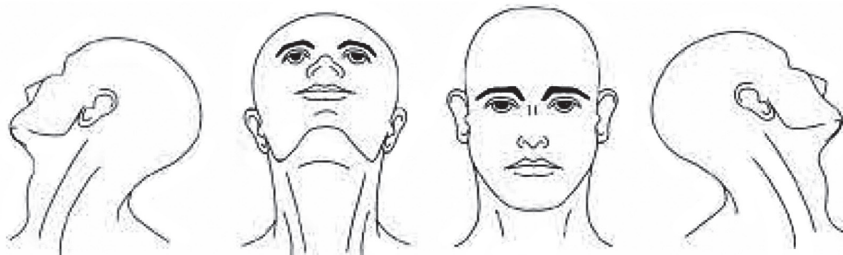
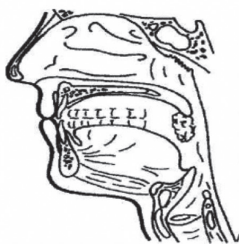
2.- EXAMEN FÍSICO

Examen Segmentario			
Cabeza		ATM	
Cara		Labios/comisuras	
Cuello		Mucosa yugal	
Maxilar Superior		Paladar	
Mandíbula		Lengua	
Ganglios		Piso de Boca	

Estado General del paciente

Infecciones = Rojo **Tumor/Quiste** = Verde **Fractura** = Azul **Malformaciones** = Negro

Localización y breve descripción de la patología buco-maxilar



3.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Interpretación de Exámenes Complementarios	
Imagenológico	
Tomografía 3D ()	
Rx Panorámico ()	
Rx Periapical ()	
Ecografía ()	
Ex. Laboratorio	
Hemograma completo ()	
Química sanguínea ()	
Histopatológico ()	
Otros ()	

4.- IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

5.- PLAN DE TRATAMIENTO

Pre-Quirúrgico

Procedimiento Quirúrgico

Breve explicación escrita y gráfica del procedimiento a realizar:

Indicaciones Post-Quirúrgico
Evolución y Controles

Yo.....con CI.....Declaro que todos los datos que he dado en esta Historia Clínica son verdaderos sin haber omitido ninguna información que perjudique mi salud y/o al tratamiento quirúrgico que se me practique. También me comprometo a seguir las indicaciones con responsabilidad y cumplir con mis citas programadas que se me asigne.

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA Y SELLO CIRUJANO

ANEXO 10

HOJA COMPLEMENTARIA DE ODONTOPEDIATRÍA

ANTECEDENTES GESTACIONALES

EDAD DE LA MADRE: _____ N° DE EMBARAZO: _____ EMBARAZO CONTROLADO : _SI_ _NO_

ANTECEDENTES DURANTE EL EMBARAZO: _____

PARTO NORMAL: _____ CESÁREA: _____ A TÉRMINO: _____ PREMATURO: _____

OBSERVACIONES: _____

EN CASO DE SER PREMATURO

EDAD CRONOLÓGICA _____ EDAD CORREGIDA _____

NATALES:

a. ABEG b. HIPOXIA c. HEMORRAGIA d. CIANOSIS E. DIFICULTAD DE SUCCIÓN

PESO AL NACER: _____ TALLA AL NACER: _____

ANOMALIAS CONGÉNITAS: _____

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA: _____

ALERGIAS: _____

HOSPITALIZACIONES: _____ SI _____ NO _____ ¿PORQUÉ? _____

¿CUÁNDO Y CUÁNTAS FUERON? _____

OTROS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

	PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN	PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN
	Asma bronquial		Neurológicos	
	Afecciones respiratorias		Oculares	
	Amigdalitis		Auditivos	
	Oncológico		Renales	
	Accidentes		Dermatológicos	
	Fractura		Convulsiones	
	Heridas		Enf. Eruptivas	
	Hemorragias		Hernias	
	Traumatismos		Psicológicos	
	Hospitalizaciones		Cirugía	
	Ambulatorios		Bucales	
	Otros			

EVALUACIÓN ALIMENTARIA

ALIMENTACIÓN DEL 1 ER AÑO:

LACTANCIA MATERNA: _____ HASTA QUE EDAD? _____ OBSERVACIONES _____

LACTANCIA ARTIFICIAL: _____ HASTA QUE EDAD? _____ OBSERVACIONES _____

LACTANCIA MIXTA: _____ HASTA QUE EDAD? _____ OBSERVACIONES _____

ABLACTACIÓN _____

ALIMENTACION ACTUAL:

CARBOHIDRATOS _____ PROTEINAS _____ GRASAS _____ AZÚCARES _____

HÁBITOS MOMENTO/ FRECUENCIA/ INTENSIDAD

.....

.....

.....

.....

.....

EN HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

¿REALIZA LA HIGIENE BUCAL SOLO O ASISTIDO? _____

¿QUE PASTA DENTAL Y CEPILLO DENTAL UTILIZA? _____

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVIA? _____ CUÁNDO Y DÓNDE? _____

¿FUE UNA EXPERIENCIA POSITIVA O NEGATIVA? _____ POR QUÉ? _____

EVALUACIÓN DE TEJIDOS DUROS:

ANODONCIA	COLOR
SUPERNUMERARIO	FORMA
MACRODONCIA	ESTRUCTURA
MICRODONCIA	POSICIÓN

TIPO DE DENTICIÓN:

TEMPORAL: _____ MIXTA: _____ PERMANENTE: _____

RELACIÓN INTERMAXILAR

Tipo de arco (según Baume) : TIPO I () TIPO II ()

Forma de Arcos: Ovoide () Triangular () Cuadrangular ()

Relación incisal: traspase H.....mm Traspase V.....% Bis a Bis

Mordida: normal abierta profunda cruzada

ESCALA DE CONDUCTA DE FRANKL

I. DEFINITIVAMENTE NEGATIVO..... II. NEGATIVO.....

III. POSITIVO..... IV. DEFINITIVAMENTE POSITIVO.....

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

- Rx periapical:
- Rx oclusal:
- Rx interproximal:
- Rx panorámica:
- Rx bite wing:
- Otros exámenes:
- Interconsulta:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____

PLAN DE TRATAMIENTO: _____

ANEXO 11



RECETARIO / RECIBO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA



SEDES		Red:	
Municipio:		SUS:	
Establecimiento:		VENTA:	
Nombre del paciente:		SEXO: ☐ M ☐ F	
C.I.:	Domicilio:	FECHA NACIMIENTO: DIA MES AÑO	
		FECHA DE DESCARGO: DIA MES AÑO	

N° 000000000000

D-3

EDAD: _____

DIAGNOSTICOS CIE 10

ABSCESO PERIAPICAL C/ FISTULA	K04.6
ABSCESO PERIAPICAL S/ FISTULA	K04.7
CARIES DENTINARIA	K02.1
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	K02.0
DEGENERACION DE LA PULPA	K04.2
PERIODONTITIS AGUDA	K05.2

EXAMEN ODONTOLÓGICO	Z01.2
GINGIVITIS CRÓNICA	K05.1
GINGIVITIS AGUDA	K05.0
OTRAS CARIES	K02.8
NECROSIS PULPAR	K04.1
PERIODONTITIS CRÓNICA	K05.3

PULPITIS	K04.0
QUISTE RADICULAR	K04.8
RAIZ DENTAL RETENIDA	K08.3
ALVEOLITIS	K10.3
DEPOSITOS (ACRESIONES) EN DIENTES	K03.6

PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS:

APLICACIÓN DE CARIOSTATICO	P07500001
FLUORACION TOPICA BARNIZ B	P07500002
FLUORACION TOPICA GEL	P07500003
PREV. DE CARIES Y OTRAS ENF. BUCODENTALES	P07500004
SELLADO DE FOSAS Y FISURAS	P07500005
CONS. ODONT. GENERAL	T17577005
CONS. ODONTOLÓGICA DE ESPECIALIDAD	T17577015

ENDODONCIA BIRADICULAR	T25585001
ENDODONCIA MULTIRADICULAR	T25585002
ENDODONCIA UNIRADICULAR	T25585003
PULPOTOMIA	T25585007
OBTURACIONES CON IONOMERO	T25633002
OBTURACIONES CON RESINA FOTOPOLIMERIZABLE	T25633003
PRAT	T25633004
RESTAURACION CON RESINA FOTOPOLIMERIZABLE	T25633005
CORONA DE CELULOIDE	

PROFILAXIS DENTARIA	T25634002
TARTRECTOMIA	T25634003
DRENAJE ABSCESO VIA DENTARIA	T25724002
EXODONCIAS PIEZAS INCLUIDAS O IMPACTADAS	T25624004
EXODONCIAS PIEZAS DENTARIAS	T25624005

OTROS

OTROS

MEDICAMENTOS E INSUMOS NO FRACCIONABLES			INDICACIONES (Cantidad, Frecuencia, Tiempo de uso y Vía de administración)	CANTIDAD		VALOR	
	Form. Farm.	Concen.		Recetada	Dispensada	Unitario	Total
Amoxicilina	Comprimido	500 mg.					
Amoxicilina	Comprimido	1 gr.					
Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5ml					
Amoxicilina + Inhibidor de betalactamasa	Comprimido	875 mg mg+según					
Amoxicilina + Inhibidor de betalactamasa	Suspensión	250 mg.					
Diclofenaco sodico	Comprimido	50 mg					
Diclofenaco sodico	Comprimido	75 mg					
Diclofenaco sodico	Injectable	75 mg.					
Ibuprofeno	Comprimido	400 mg					
Ibuprofeno	Suspensión	100 mg/5ml					
Metamizol (dipirona)	Injectable	1 gr.					
Dexametazona	Injectable	4 mg/ml					
Paracetamol (Acetaminofeno)	Comprimido	500 mg.					
Paracetamol (Acetaminofeno)	Jarabe	120 mg/5ml					
Jeringa descartable 10 ml. c/agua N° 21 G X 1 1/2	pza.	pza.					

COSTO TOTAL :
COSTO TOTAL AL USUARIO :

SELLO ESTABLECIMIENTO

V°B° FARMACIA
Sello y firma

ODONTÓLOGO
Sello y firma

Firma del usuario/acompañante

C.I. _____

El prescriptor y dispensador certifican la veracidad de la información declarada en este documento médico legal
El usuario certifica haber recibido los medicamentos señalados en este documento médico legal

ANEXO 12

LIBRETA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL

MONITOREO, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE SALUD ORAL DEL INFANTE

ODONTOGRAMA										
ESTADO DE LAS PIEZAS DENTARIAS (de acuerdo a criterio de diagnóstico)										
0 MESES A 11 MESES Y 29 DÍAS										
ESTADO DE LA PIEZA										
PIEZAS DENTARIAS	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
ESTADO DE LA PIEZA										
OBSERVACIONES										
1 AÑO A 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS										
ESTADO DE LA PIEZA										
PIEZAS DENTARIAS	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
ESTADO DE LA PIEZA										
OBSERVACIONES										
2 AÑOS A 2 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS										
ESTADO DE LA PIEZA										
PIEZAS DENTARIAS	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
ESTADO DE LA PIEZA										
OBSERVACIONES										
3 AÑOS A 3 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS										
ESTADO DE LA PIEZA										
PIEZAS DENTARIAS	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
ESTADO DE LA PIEZA										
OBSERVACIONES										
4 AÑOS A 4 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS										
ESTADO DE LA PIEZA										
PIEZAS DENTARIAS	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
ESTADO DE LA PIEZA										
OBSERVACIONES										

T.	CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO
A	SANO
B	CARIADO
C	OBTURADO Y CARIADO
D	OBTURADO SIN CARIES
E	PERDIDO POR CARIES
F	SELLADOR DE FOSAS Y FISURAS
G	SOPORTE DE PUENTE, CORONA ESPECIAL O FUNDA
I	EXTRACCIÓN INDICADA
T	TRAUMATISMO

[illegible]

ALTO RIESGO	MODERADO RIESGO	BAJO RIESGO	BOCA SANA
El número de piezas dentarias con caries es mayor a 6, del total de piezas dentarias en boca.	El número de piezas dentarias con caries es de 3 a 5, del total de piezas dentarias en boca.	El número de piezas dentarias con caries es de 1, del total de piezas dentarias en boca.	No existe caries en el total de las piezas dentarias

INSTRUMENTOS DE HIGIENE DENTAL SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO (A)

Entrega de cepillo dedal, cepillo y pasta dental es Gratuita
una vez al año en su Centro de Salud.

EDAD	CEPILLO DEDAL / CEPILLO DENTAL	PASTA DENTAL	PROFESIONAL
6 MESES			
1 AÑO			
2 AÑOS			
3 AÑOS			
4 AÑOS			
4 AÑOS 11 m y 29 d			

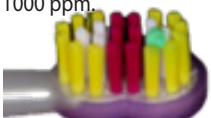
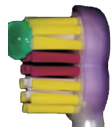
PREVENCIÓN EN EL MENOR DE 5 AÑOS

La aplicación de flúor cada 6 meses en boca sana o restaurada y sellado de fosas y fisuras son técnicas eficaces para la prevención de caries dental.

EDAD	APLICACIÓN DE SELLANTES	FLÚOR EN BOCA SANA	FLÚOR EN BOCA TRATADA	FECHA DE CONTROL
* 6 MESES				
* 1 AÑO				
* 1 ½ AÑO				
* 2 AÑOS				
* 2 ½ AÑOS				
3 AÑOS				
3 ½ AÑOS				
4 AÑOS				
4 ½ AÑOS				
4 AÑOS 11m 29 d				

*Aplicación de fluor a menor de 3 años, bajo criterio del profesional en base al cuadro de riesgos del continuo de la vida y normas de atención clínica.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICAS

Niños/niñas menores de 1 año	Niños/niñas de 1 a 2 años	Niños/niñas de 3 a 6 años
A los 45 días de nacido el 1er control por el odontólogo. Lavar las encías del bebé con dedal de silicona o un trozo de gasa o toalla humedecida en agua tibia.  Cuando salgan los dientes de leche usar el cepillo dental pediátrico y pasta dental fluorada de 1000 ppm.  Tamaño Medio grano de arroz crudo = 0,1 g	Usar cepillo dental con cerdas blandas y pasta dental de 1000 ppm de flúor,  Tamaño de un grano de arroz crudo = 0,3 g  Es obligación de los padres o tutores realizar la higiene bucal de los niños y las niñas hasta los 8 años.	Los padres o tutores deben practicar la técnica de higiene dental junto al niño/niña. Utilizar un cepillo con cerdas blandas y pasta dental de 1000 ppm de flúor.  Tamaño de una arveja = 0,5 g

TÉCNICA DE FONES

1. Con los dientes juntos, cepillarlos todos en círculo, como ruedas de bicicleta.



2. Con la boca abierta, cepillar las caras internas de las muelas haciendo círculos más pequeños.



3. Con la boca abierta, cepillar barriendo las caras internas de los dientes anteriores.



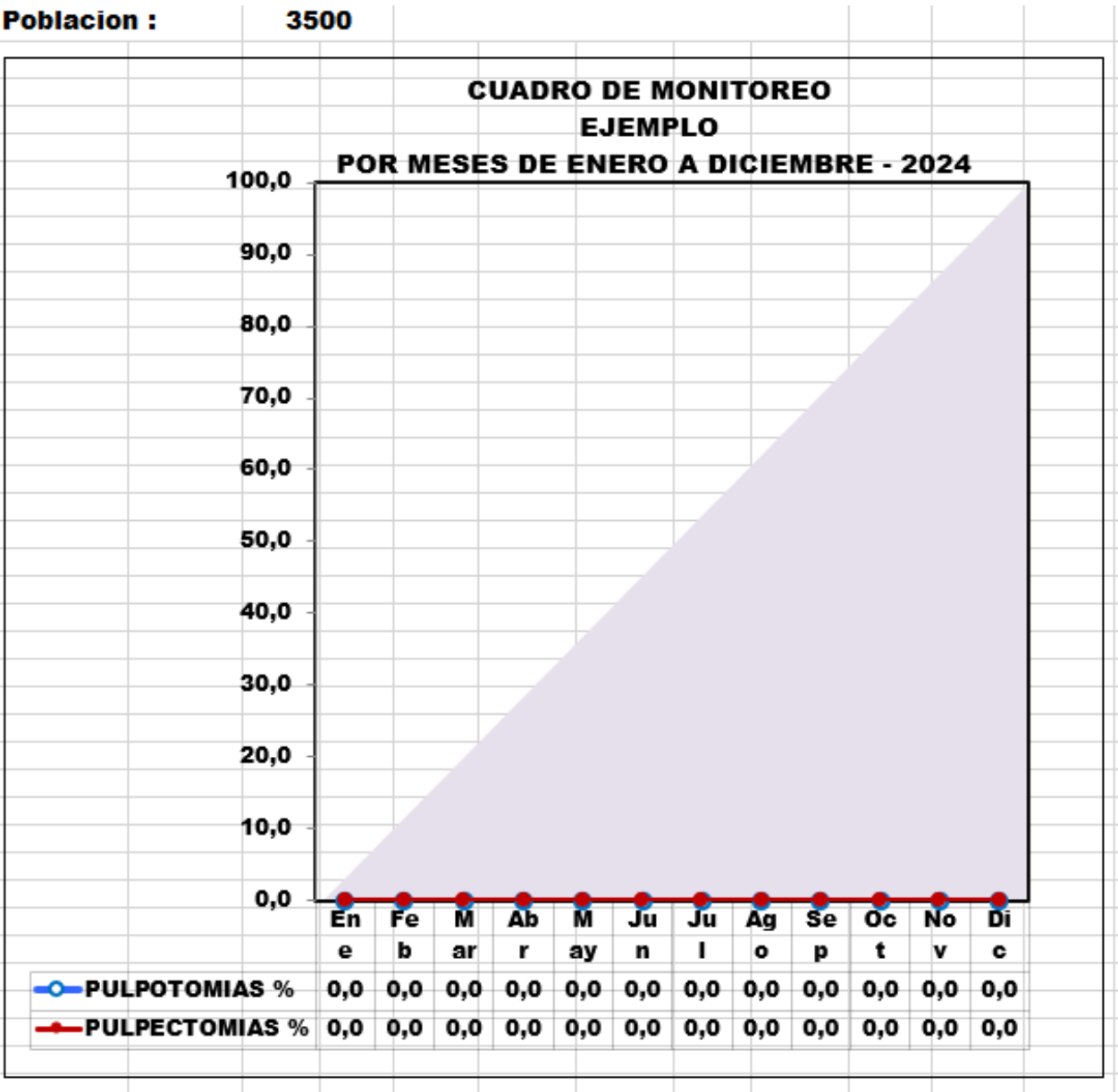
4. Cepillar las muelas, en las partes que se mastica con movimientos de atrás hacia adelante.



5. Finalizar cepillando la lengua.

ANEXO 13

CUADROS DE MONITOREO



ANEXO 14

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ORAL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE ODONTOLOGÍA

1.- DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO SUPERVISADO

Departamento..... Establecimiento

Municipio..... Red de Salud:

Nombre del (os) Odontólogo(s)

..... Cel.:

..... Cel.:

Entidad Supervisora Fecha de supervisión...../...../.....

Turno Población Asignada.....

Frecuencia de supervisiones

2.- INFRAESTRUCTURA DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

AMBIENTE	Mínimo requerido	SI = 1 NO = 0	OBSERVACIONES
2.1 La dimensión y la construcción del consultorio odontológico cumple la norma (16 m²)	1		
2.2 Gabinete Radiológico (opcional)	1		
2.3 Baño para pacientes (2,5 m²)	1		
Total	3		
REQUERIMIENTOS FUNCIONALES	Según norma	Cumple=1 No Cumple=0	
1.4 Estructuras y acabados de pisos y muros de superficies lisas, de fácil limpieza.	1		
1.5 Puertas con chapas resistentes	1		
2.6 Mesón	1		
INSTALACIONES SANITARIAS	Según norma	Cumple=1 No Cumple=0	
2.7 Agua segura	1		
2.8 Área de lavado	1		
2.9 Escupidera	1		
Total	3		
INSTALACIÓN ELÉCTRICA CON TÉRMICOS ESPECÍFICOS PARA EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA	Según norma	Cumple=1 No Cumple=0	
2.10 Instalación subterránea			
2.11 9 puntos de toma corriente			
2.12 Estabilizador de corriente			
2.13 Iluminación natural y artificial			
Total	4		

3.- EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO.

3.1 EQUIPAMIENTO	Mínimo requerido	Cumple=1 No Cumple=0	OBSERVACIONES
Equipo de computación completo	1		
Frigobar	1		
Sillón dental	1		
Módulo dental	1		
Suctor de saliva	1		
Compresora dental	1		
Poupinel y/o autoclave	1		
Destructor de agujas	1		
Equipo de ultrasonido	1		
Filtro de agua	1		
Hemosuctor portátil	1		
Lámpara de luz halógena y/o LED	1		
Escupidera	1		
Turbina de alta velocidad	2		
Jeringa triple	1		
Micromotor y contraángulo	2		
Unidad Radiógena dental completa	1		
Radiovisógrafo	Opcional		
Negatoscopio	1		
3.2 MOBILIARIO			
Casillero	1		
Mesa auxiliar	1		
Escritorio de material lavable - desinfectable	1		
Silla apilable	1		
Silla giratoria	1		
3.3 ACCESORIOS			
Dispensador de papel	1		
Dispensador de jabón líquido	1		
Espejo facial	1		
Basurero con tapa acondicionada a pedal	3		
Reloj de pared	1		
Extintor de incendios	1		
Total	29		

4.- INSTRUMENTAL

Se tomará en cuenta sólo aquel instrumental en buen estado de funcionalidad	Mínimo requerido	Cumple=1 No Cumple=0	OBSERVACIONES
4.1 Diagnóstico	12		
4.2 Operatoria	12		
4.3 Periodoncia	6		
4.4 Endodoncia	6		
4.5 Cirugía adultos	3		
4.6 Cirugía pediátrica	3		
4.7 Odontopediatría	6		
Total	7		

5.- MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS.

DESCRIPCIÓN	Mínimo requerido	Cumple=1 No Cumple=0	OBSERVACIONES
5.1 Cuenta con cronograma de mantenimiento de los equipos.	1		
5.2 Se realizó mantenimiento de los equipos en el último trimestre.	4		
5.3 Ha renovado algún equipo durante la presente gestión.	Opcional		
Total	3		

6.- INSUMOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS.

Cantidad necesaria según cartera de servicios y norma clínica	Cumple=1 No Cumple=0	OBSERVACIONES
6.1 Cuentan con insumos y materiales odontológicos requeridos para realizar la atención odontológica.		
6.2 Existe control de stock de insumos y materiales odontológicos mediante Kardex.		
6.3 No se encuentran materiales e insumos Odontológicos vencidos en uso.		
6.4 Cuántas veces al año solicita materiales e insumos odontológicos.	Sin puntaje	
Total = 3		

7.- EMERGENCIA

DESCRIPCIÓN	Cumple=1 No Cumple=0	OBSERVACIONES
7.1 Agenda con teléfonos de llamadas de emergencias		
7.2 Balón de oxígeno		
7.3 Botiquín de emergencia		
7.4 Botiquín de emergencia		
Total = 4		

8.- BIOSEGURIDAD.

DESCRIPCIÓN	Cumple=1 No Cumple=0	OBSERVACIONES
8.1 Consultorio en general aséptico (pisos, paredes, vidrios, etc.)		
8.2 Equipo dental completo más sus accesorios.		
8.3 Barreras de protección (Guardapolvo, pijamas, gorro, zapatos lavables, y/u otros).		
8.4 Instrumental y/u otros.		
8.5 Clasificación de residuos sólidos.		
8.6 Uso correcto de desinfectantes (que desinfectante utiliza).		
Total = 6		

9.- DOCUMENTACIÓN.

CUENTA CON:	Cumple=1 No Cumple=0	OBSERVACIONES
9.1 Historia Clínica Odontológica estandarizada debidamente llenada, ordenada y almacenada		
9.2 Consentimiento Informado de Odontología.		
9.3 Recetario Recibo estandarizado		
9.4 Cuaderno de consultas		
9.5 Normas, Manuales, Guías de Salud Oral (vigentes)		
9.6 Inventario actualizado.		
9.7 Carnet de vacunación con el esquema actualizado.		
9.8 Registro de accidentes		
9.9 Cronograma de actividades mensuales en el consultorio y salidas a comunidad.		
9.10 Libro de Actas con registro de actividades de Promoción de la Salud Oral en unidades educativas, guarderías y/u otros, al mes.		
9.11 POA del Establecimiento.		
9.12 Registro de participación en el CAI (establecimiento, Red).		
Total = 12		

10.- RECURSOS HUMANOS

CUENTA CON:	Cumple=1 No Cumple=0	OBSERVACIONES
10.1 Profesional Odontólogo		
10.2 Enfermera auxiliar o Asistente dental		
10.3 Odontólogo especialista		
Total = 3		

11.- RENDIMIENTO EN BASE A INDICADORES.

INDICADORES	Cumple=1 No Cumple=0	OBSERVACIONES
11.1 El consultorio Odontológico cuenta con Cuadros de Monitoreo.		
11.2 Comparativamente en este último trimestre aumentó su rendimiento.		
11.3 Que servicio es el que se presta más en el consultorio odontológico.	Sin puntaje	
Total = 2		

Nota: El puntaje será bajo los siguientes parámetros finales:

- 0 a 41 No Satisfactorio
- 42 a 66 Satisfactorio
- 67 a 82 Excelente

Recomendaciones:

ANEXO 15

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA			
FECHA:		CENTRO DE SALUD:	
PERIODO DE EVALUACIÓN	DESDE:	HASTA:	
COORDINACIÓN DE RED:		MUNICIPIO:	
NOMBRES DE EVALUADORES:	FIRMAS	CARGO:	
NOMBRE DEL EVALUADO:	FIRMAS	CARGO:	

FACTORES Y PARÁMETROS DE EVALUACIÓN - POLÍTICAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

N°	FACTORES DE EVALUACIÓN	PARÁMETROS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO			OBSERVACIONES
			INSUFICIENTE 1	BUENO 3	EXCELENTE 5	
1	Participar en la elaboración del POA de su establecimiento de salud.	Actas de participación en la elaboración de POA del establecimiento y/o POA con firmas del personal de salud				
2	Cumplir las metas establecidas en el POAI del servicio de odontología	Grado de cumplimiento de las diferentes líneas de acción del POAI				
3	Participar en programas de investigación de salud pública bucal	Verificar programas de investigación en salud pública y/o levantamientos epidemiológicos				
4	Cumplir reglamentos internos.	Cuenta, conoce el reglamento interno (entrevista)				
5	Realiza las funciones que le sean asignadas acordes con la naturaleza de su servicio.	Encuesta al responsable del centro de salud				
TOTAL						

FACTORES Y PARÁMETROS DE EVALUACIÓN - PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL

N°	FACTORES DE EVALUACIÓN	PARÁMETROS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO			OBSERVACIONES
			INSUFICIENTE 1	BUENO 3	EXCELENTE 5	
6	Programa conjuntamente con el equipo de salud, las actividades asistenciales y preventivas.	Actas de reuniones mensuales, cronogramas				
7	Elabora y ejecuta cronograma de actividades mensuales en el área de la salud oral.	Verificación de cronograma de actividades.				
8	Organiza y participa en actividades de Promoción de la salud oral en el marco de la SAFCI.	Acta de reunión de organización y metodologías de abordaje.				
TOTAL						

FACTORES Y PARÁMETROS DE EVALUACIÓN - PRODUCCIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL CONSULTORIO

N°	FACTORES DE EVALUACIÓN	PARÁMETROS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO			OBSERVACIONES
			INSUFICIENTE 1	BUENO 3	EXCELENTE 5	
9	Realiza la atención odontológica, preventiva y curativa a la comunidad del área designada	Actas, lista de atención y cronogramas de visitas a comunidad				
10	Participa en los comités de análisis de la información CAI, programados por el responsable de área, y la red de salud.	Actas de actividad del CAI, presentación de indicadores de odontología				
11	Acata y cumple las normas en los procedimientos odontológicos.	Manual de procesos, procedimientos				
12	Prescribe medicamentos esenciales.	Revisión de cinco recetas recibos al azar				
13	Cumple las normas establecidas de tiempos de trabajo y tasas de uso.	Verificación de Kardex, N° de pacientes				
14	Referir y controlar los casos de mayor complejidad a hospitales y centros de salud de área.	Verificar boleta de Referencia a hospitales de mayor capacidad resolutive				
15	Realiza mensualmente tablas de monitoreo.	Cuadros de Monitoreo				
16	Examina, diagnostica y elabora la historia clínica de todos y cada uno de los pacientes que acuden al servicio.	Verificar Expedientes clínicos al azar, comparando con el cuaderno N° 4 o SOAPS				
17	Controla y realiza el seguimiento de los tratamientos odontológicos.	Verificar Expediente clínico Cuaderno N°4 (SOAPS)				
18	Conocimiento de las normas de atención clínica en odontología.	Preguntas sobre las NNACO.				
19	Mantener vigilancia permanente sobre las condiciones del instrumental, insumos y materiales odontológicos del servicio a su cargo.	Inventario, solicitudes de mantenimiento, insumos y solicitud de bajas				
20	Capacitarse y actualizarse según avances científicos y tecnológicos.	Verificación file personal de los últimos dos años.				
21	Efectuar evaluaciones, supervisiones y calificación a los internos del internado rotatorio, y del servicio social de salud rural obligatorio.	Actas e Instrumentos de evaluación a los internos				
22	Difunde los derechos y deberes del usuario externo e interno.	Publicado a la vista para conocimiento de los pacientes				
23	Cumplimiento estricto a normas y reglamentos de bioseguridad, seguridad e higiene laboral en el marco de normativa nacional e interna vigente.	Verificar consultorio, manejo de residuos, bioseguridad, esterilización (entrevista)				
24	Realiza las funciones que le sean asignadas acordes con la naturaleza de su servicio.	Encuesta al responsable del centro de salud				
TOTAL						
TOTAL GENERAL						

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Nota: El puntaje será al 100% bajo los siguientes parámetros finales:

- 0 a 47 Insuficiente
- 48 a 80 Bueno
- 81 a 100 Excelente

ANEXO EDITORIAL

Elaboración:

- Dr. Roger Denis Blacutt Paniagua
Responsable Programa Nacional de Salud Oral/ Dirección General de Redes de Servicios de Salud /Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud/Ministerio de Salud y Deportes.
- Dra. Wayra Sofía Hinojosa Gallo
Profesional Técnico Programa Nacional de Salud Oral/ Dirección General de Redes de Servicios de Salud /Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud/Ministerio de Salud y Deportes.
- Dra. María Verónica Larico Rojas
Profesional Técnico Programa Nacional de Salud Oral/ Dirección General de Redes de Servicios de Salud /Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud/Ministerio de Salud y Deportes.
- Dra. Claudia Cecilia Echeverría Molina
Profesional Técnico Programa Nacional de Salud Oral/ Dirección General de Redes de Servicios de Salud /Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud/Ministerio de Salud y Deportes.
- Dra. Dayana Wendy Villarroel Aguilera
Profesional Técnico PPSOCMN-II/ Programa Nacional de Salud Oral/ Dirección General de Redes de Servicios de Salud /Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud/Ministerio de Salud y Deportes.

Revisión Técnica:

PERSONAL TÉCNICO DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD, ENTE GESTORES Y UNIVERSIDADES A NIVEL NACIONAL QUE PARTICIPÓ EN LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO NORMATIVO “NORMA DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN ODONTOLOGÍA”

- Dr. Benjamín Chávez Sales
Responsable Departamental de Odontología SEDES Beni.
- Dr. Javier Carmona Llanos
Responsable Departamental de Odontología SEDES Chuquisaca.
- Dr. Claudio Cárdenas Peláez
Responsable Departamental de Odontología SEDES Cochabamba.
- Dr. Rolando Saucedo Paucara
Responsable Departamental de Odontología SEDES La Paz.
- Dr. Luis Calisaya Figueredo
Responsable Departamental de Odontología SEDES Oruro.
- Dra. Esle Escalante Cartagena
Responsable Departamental de Odontología SEDES Pando.
- Dr. Vladimir Burgoa Valverde
Responsable Departamental de Odontología SEDES Potosí.
- Dr. Jesús Villegas Rifarachi
Responsable Departamental de Odontología SEDES Santa Cruz.
- Dr. Río Luis Tordoya Torrico
Responsable Departamental de Odontología SEDES Tarija.
- Dra. Katherine Argote Díaz
ASUSS Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo

- Dra. Daniela Ingrid Rabaza Valverde
CNS Caja Nacional de Salud
- Dra. Gaila Bethesta Char Arias
Caja de Caminos
- Dr. Renor Clever Calcina Chuquimia
Caja de Caminos
- Dr. Raúl Alejandro Tapia Peña
Caja de la Banca Estatal de Salud
- Dra. Tatiana Lía La Fuente Arias
Caja de Salud de la Banca Privada
- Dra. Ana Carola Donaldson Echegaray
COSSMIL Corporación del Seguro Social Militar
- Dra. Angélica Mengoa Alcoba
Seguro Social Universitario La Paz
- Dra. Maiga Adrián Burgos
Caja de Salud CORDES
- Dra. Mónica Gutiérrez Poveda
Caja Petrolera de Salud
- Dra. Esther Iriarte Terán
Universidad Mayor de San Simón
- Dra. Lilian Blanco Baldivieso
Universidad Mayor de San Simón
- Dr. Boris Raúl Patiño Martínez
Universidad Nacional Siglo XX
- Dr. Yamil Erlan Franco Hiza
Universidad Autónoma Juan Misael Saracho
- Dra. Miroslava Peñaranda Valdez
Universidad Pública de El Alto
- Dra. Nataly Cusi Machaca
Universidad Amazónica de Pando
- Dr. David Gareca Antequera
Universidad Técnica de Oruro
- Dr. Rolando Torricos Echalar
Seguro Social Universitario Sucre

Revisión Final:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| - Abog. Ludmer Caballero Uzieda | - Dr. Marcelo Enrique Franck Lino |
| - Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales | - Dra. Elza Nuñez Condori |
| - Dra. Gina Silva | - Nayeli Morales Zeballos |
| - Lic. Rodrigo O. Chipana Cortéz | - Jesús Rivero Bautista |

