



MINISTERIO DE SALUD  
Y DEPORTES

# NORMAS EN SALUD ORAL

Movili zados por el  
Derecho a la Salud y  
la Vida

Serie Documentos Técnico -  
Normativos

La Paz- Bolivia  
2010





MINISTERIO DE SALUD  
Y DEPORTES

# NORMAS EN SALUD ORAL

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Movili zados por el  
Derecho a la Salud y  
la Vida

Serie Documentos Técnico-  
Normativos

La Paz- Bolivia  
2010



## **NORMAS EN SALUD ORAL**

**Puede obtenerse información** en la Dirección General de Salud, Programa Nacional de Salud Oral, Teléfono 2440328, Capitán Ravelo 2199, La Paz-Bolivia.  
R.M.: 1320

### **Elaboración Técnica:**

*Lidia Bustamante Valeriano*

### **Revisión Técnica:**

***Responsables Departamentales de Odontología***

La Paz: Dirección General de Salud, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Programa Nacional de Salud Oral –  
Ministerio de Salud y Deportes 2009

© Ministerio de Salud y Deportes 2010

Reproducción autorizada con indicación de la fuente

*Impreso en Bolivia*

**AUTORIDADES NACIONALES  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

Dr. Ramiro Tapia Sainz  
**MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**

Dr. Raúl Vidal Aranda  
**VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCION**

Lic. Marcelo E. Zaiduni Salazar  
**VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL  
E INTERCULTURALIDAD**

Sr. Elvin Linares Salazar  
**VICEMINISTRO DE DEPORTES**

Dr. Igor Pardo Zapata  
**DIRECTOR GENERAL SERVICIOS DE SALUD**

Dra. Lidia Bustamante Valeriano  
**RESPONSABLE NACIONAL DEL PROGRAMA SALUD ORAL**

## PRESENTACIÓN

El porcentaje en la población marginal y las poblaciones rurales de caries alcanza el 98 por ciento y en un mínimo porcentaje reciben tratamiento odontológico restaurador, estudio que implicaba afrontar la problemática de una forma directa y asumiendo la responsabilidad en la búsqueda de la solución.

Hoy la realidad es otra, la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, constituye un proceso político, social y global que abarca no solamente las acciones encaminadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales.

El acceso a los servicios de salud ya no es privilegio de pocos, se convierte en el Sistema Único, Intercultural y Comunitario, mediante la promoción de hábitos y conducta saludables en individuos, familias y comunidad, logrando una población sana y productiva.

El objetivo del presente documento es conseguir la participación activa de la población, en la ejecución, supervisión y evaluación de acciones de Salud bucodental del Programa de Salud Oral

Las enfermedades bucodentales se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención, razón suficiente para ratificar que la Salud Oral es de interés nacional, convirtiéndose en elemento fundamental de la salud integral.

Es tiempo de crear una nueva cultura, la Cultura de la Salud.



Dr. Ramiro Tapia Sainz

**Ministro de Salud y Deportes**



MINISTERIO DE SALUD  
Y DEPORTES

# Resolución Ministerial Nº 1320

28 DIC. 2009

## VISTOS Y CONSIDERANDO

Que, la Constitución Política del Estado en su artículo 37 dispone 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, asimismo, el Artículo 6º del Código de Salud establece que toda persona está en el deber de velar por el mejoramiento, la conservación y recuperación de su salud personal y la de sus familiares dependientes, evitando acciones u omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que la Autoridad de Salud disponga;

Que, el Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009 que constituye la Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, señala en su artículo 90, inciso d) que es atribución del Sr. Ministro de Salud y Deportes garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación;

Que, mediante Comunicación Interna CITE: MSyD/DGS/084/09 de 19 de noviembre de 2009, la Responsable Nacional de Salud Oral, vía Director General de Servicios de Salud y Viceministerio de Salud, solicita al Sr. Ministro de Salud y Deportes autorizar mediante resolución ministerial la impresión y publicación del Documento de Trabajo "Normas de Salud Oral", a cuyo efecto envía la justificación técnica. Solicitud que cuenta con la anuencia del Sr. Ministro.

## POR TANTO,

El señor Ministro de Salud y Deportes, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Decreto Supremo N° 29894 de fecha 7 de febrero de 2009,

## RESUELVE:

**ARTICULO UNICO.-** Autorizar la Impresión, Publicación y Difusión del Documento Técnico Normativo **NORMAS EN SALUD ORAL**, debiendo depositarse un ejemplar del documento impreso en Archivo Central de este Ministerio.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dr. Edgar Luis Pozo Goytia  
DIRECTOR GENERAL DE  
ASUNTOS JURIDICOS  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

  
Dr. Raúl A. Vidal Aranda  
VICE-MINISTRO DE SALUD  
Y PROMOCION  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

  
Dr. Ramiro Tapia Salas  
MINISTRO DE SALUD  
Y DEPORTES

# APROBACION-CONVALIDACION

Reunión 25 Marzo 2009  
Acuerdo para concensuar el Libro de Normas







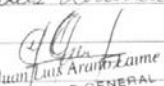

Dra. Lidia **RESP. PROG. SALUD ORAL**  
 D.C.T. S.S.S.C.  
 MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

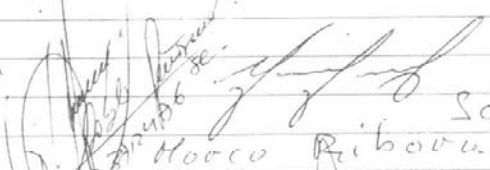
Dra. Pineda  
 Dra. Valles  
 Dra. Coto  
 Dra. Pineda

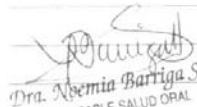
Reunión Cbba. 9 Septiembre 2009  
Taller de Validación

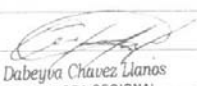
- (tem) para hacer un capitulo como Odontologia (Dr. Mantuani)

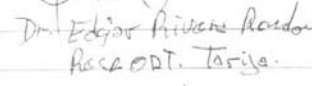
Clausura:  
 Dr. Luis Aranda, Cba. (SEDES)

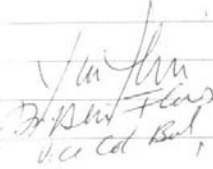
  
 Dr. Juan Luis Aranda  
 SECRETARIO GENERAL  
 SERVICIO DENTAL DE SALUD COCHABAMBA

  
 Sados Bar  
 Hoco Ribon

  
 Dra. Noemia Barriga S.  
 RESPONSABLE SALUD ORAL  
 SEDES PANDO

  
 Dra. Dabeyra Chavez Ulanos  
 COORDINADORA REGIONAL  
 DE ODONTOLOGIA  
 SERVICIO DENTAL DE SALUD COCHABAMBA

  
 Dra. Edgardo Rivera Rosdon  
 RASADT. Tarija

  
 Dra. Pineda  
 Uca Cd. Bol.





Dra. Pineda  
 Dra. Pineda  
 Dra. Pineda



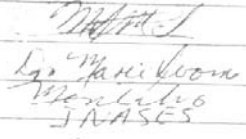


Dra. Pineda  
 Dra. Pineda  
 Dra. Pineda

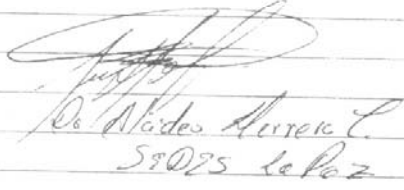
Reuni3n LP. 9 Noviembre 2009  
An3lisis Final Normas de Salud Oral



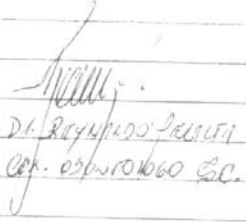
Dr. Francisco Mendi C.



Lic. Marielena  
Mendi C.  
J.A.S.E.S.



Dr. Marcos Suarez C.  
59025 La Paz



Dr. Rogelio Pareda  
Cer. Esp. 10160 S.C.



## INDICE

PRESENTACIÓN.....	
RESOLUCIÓN MINISTERIAL.....	
I. INTRODUCCIÓN.....	
II. SITUACIÓN DE SALUD EN BOLIVIA.....	
II.1. GENERALIDADES.....	
II. 2. CONTEXTO DE SALUD ORAL EN BOLIVIA.....	
III. SITUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD ORAL.....	
III. 1. GENERALIDADES.....	
III. 2. INFRAESTRUCTURA.....	
III. 3. EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL.....	
III. 4. INSUMOS.....	
III. 5. RECURSOS HUMANOS.....	
III. 6. SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.....	
IV. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD ORAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	
IV. 1. GENERALIDADES.....	
IV. 2. CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD ORAL COMO UN COMPONENTE DE LA SALUD GENERAL.....	
IV. 3. JUSTIFICACIÓN.....	
IV. 4. ORGANIZACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD ORAL.....	
IMPORTANCIA DE LA SALUD ORAL.....	
IV. 5. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD ORAL.....	
IV. 6. OBJETIVOS.....	
IV. 7. POBLACIÓN PROGRAMÁTICA.....	
IV. 8. ESTRATEGIAS.....	
IV. 9. RECURSOS NECESARIOS. ....	
V. SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	
V. 1. GENERALIDADES.....	
V. 2. CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.....	
A) INFRAESTRUCTURA.....	
B) EQUIPAMIENTO E INSUMOS.....	
C)RECURSOS HUMANOS.....	
D)SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.....	
VI. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS EN ODONTOLOGÍA	
VI. 1. GENERALIDADES.....	
VI. 2. BASE LEGAL Y NORMATIVA.....	
VI. 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ORAL	
VI. 4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS NIVELES DE JERARQUIA Y OPERATIVIZACION	
VI.4.1. NIVELES DE JERARQUIA Y OPERATIVIZACION.....	
a) ORGANOS DE DIRECCION CONTROL.....	
b) ORGANOS DE ASESORAMIENTO Y APOYO TECNICO.....	
c) ORGANOS OPERACIONALES .....	

## VII. EDUCACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA

- VII.1. GENERALIDADES.....
- VII.2. EDUCACIÓN .....
- VII. 3. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....
- VII. 4. PREVENCIÓN.....

## VIII. SERVICIOS ODONTOLÓGICOS NORMATIVA: HABILITACIÓN, CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN

- VIII. 1. GENERALIDADES .....
- VIII. 2. SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.....
- VIII. 3. HABILITACIÓN.....
- VIII. 4. CALIDAD DE ATENCIÓN.....
- VIII. 5. ACREDITACIÓN.....

## IX. SISTEMA DE INFORMACIÓN (SNIS).....

- IX. 1. GENERALIDADES.....
- IX. 2. FORMULARIOS.....
  - IX. 2.1. HISTORIA CLÍNICA (ÚNICO A NIVEL NACIONAL).....
  - IX. 2. 2. INFORME DIARIO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, (CUADERNO NO.7).....
  - IX. 2. 3. INFORME MENSUAL DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS ( FORMULARIO 301).....
  - IX. 2. 4. CRONOGRAMA LOCAL DE ACTIVIDADES Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS.....
  - IX. 2. 5. FORMULARIOS DE REFERENCIA Y RETORNO.....
- IX. 3. REGISTRO Y CONTROL DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS.....
- IX. 4. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE INFORMES.....
- IX. 5. SISTEMA DE SUPERVISIÓN.....

## X. VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA.....

- X.1. GENERALIDADES.....
- X. 2. EXPRESIONES DE MEDICION.....
- X. 3. INDICADORES DE SALUD ORAL.....
- X. 4. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE SALUD BUCODENTAL.....
- X. 5. INDICADORES PARA INVESTIGACIÓN.....
- X. 6. INDICADORES PARA PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS .....
- X. 7. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS.....
- X. 8. PARÁMETROS PARA PROGRAMAR SEGÚN GRUPOS ETÁREOS .....

## XI. NORMAS BASICAS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA

- XI. 1. INTRODUCCION.....
- XI. 2. CONCEPTUALIZACION.....
- XI. 3. BIOSEGURIDAD EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA. ....
- XI. 4. BARRERAS DE PROTECCIÓN.....
  - A) BARRERAS FÍSICAS.....
  - B) BARRERAS QUÍMICAS .....
  - C) BARRERAS BIOLÓGICAS.....
- XI. 5. CLASIFICACIÓN DE SPAULDING .....
- XI. 6. EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN.....
- XI. 7. AMBIENTE Y EQUIPO DE TRABAJO EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.....
- XI. 8. CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA PARA CADA PACIENTE. ....
- XI. 9. MANEJO TÉCNICO DE RESIDUOS GENERADOS EN CONSULTO ODONTOLÓGICO.....
- XI. 10. TIEMPO DE PERMANENCIA SEGÚN E TIPO DE RESIDUOS .....
- XI. 6. PLAN DE CONTINGENCIAS.....

## **ANEXOS**

- ANEXO 1.- TASAS DE UTILIZACIÓN DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS
- ANEXO 2.- TIEMPOS DE TRATAMIENTO POR ACTIVIDAD REALIZADA
- ANEXO 3.- CODIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES
- ANEXO 4.- INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN ODONTOLÓGICA
- ANEXO 5.- INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN SEGUIMIENTO FORM.ODT.SEG/001/06
- ANEXO 6.- MONITOREO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS
- ANEXO 7.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

# I. Introducción

## I. 1. INTRODUCCIÓN

En nuestro país se vive un importante momento de cambio así, por ejemplo, el actual gobierno efectiviza un plan, de desarrollo económico social "Para Vivir Bien" :es por ello que el programa Nacional de Salud Oral se proyecta ante la perspectiva que propone el Plan de Desarrollo sectorial 2006-2010 del MSyD cuyo objetivo es el de eliminar la "exclusión social sanitaria" y es en este ambiente que surge el SAFCI (Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural )cuyos principios son la Participación Comunitaria, la Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad. Con este modelo se garantiza el acceso efectivo a los servicios integrales de salud. Con el SAFCI se consigue la participación social en las decisiones de la gestión salud ,pero ,se impone el respeto tanto a la medicina tradicional como a la científica, asimismo a todos los sectores sociales.

Si con esta política propuesta camina nuestro sistema de Salud Oral, paralelamente a todo el programa del sistema de salud gubernamental, obtendremos no solo el éxito del modelo mencionado sino también el conseguir los objetivos del programa de Salud Oral que se plasman en el actual manual de Normas en Salud Oral.

Se argumenta como justificación, en la elaboración de esta Norma, el hecho de que es un trabajo integral, validado y coordinado propuesto para ayudar a resolver problemas de información deficiente o inexistente. Este manual hace énfasis en la prevención y promoción de la salud buco dental es por eso que acude a la participación de sectores públicos y privados ,colegios profesionales, universidades y organizaciones que trabajan en esta area. Se reformulo este manual para establecer líneas de acción ,métodos, técnicas y criterios operativos, para luego darlos a conocer. Con su aplicación se pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos en el país, elevar la calidad de los mismos,etc. En este manual se prioriza la atención del menor de 5 años, al escolar, atención integral oral al adolescente y a la madre gestante, estimula el uso apropiado de sustancias como los fluoruros en los diferentes grupos etareos, mejora la calidad de atención en la red de servicios e implementa normas en este departamento. Cuando se efectivizo la Resolución Ministerial No0091 del 27 de Febrero del 2003 se aprobó el programa Nacional de salud Oral.

Este manual tiene como objetivo general:

- Establecer normas y procedimientos de atención odontológica a nivel nacional para mejorar el estado de salud buco dental de la población boliviana en el marco de la Salud familiar Comunitaria Intercultural.
- Fortalecer el Programa de Salud Oral para cumplir el rol rector que le corresponde en todas y cada una de de las instituciones donde se prestan servicios de atención odontológica a fin de que las mismas se otorguen con calidad, calidez, eficiencia y oportunidad a la población mediante un sistema que incremente las acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud buco dental.

Tiene como objetivos específicos:

- Difundir las normas de atención odontológica a nivel nacional para desarrollar las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Presentar un sistema de registro e información estandarizado para la programación, supervisión y evaluación del programa nacional de salud oral.
- Lograr una atención odontológica integral, eficaz, oportuna y eficiente.

-Conseguir la participación activa de la población, organizada a través de sus representantes, en la programación, ejecución, supervisión, y evaluación de acciones de salud buco dental del Programa de Salud Oral.

La obligatoriedad y campo de acción del Manual de Normas de Salud Oral se da a través de la ley 2426 del 21 de noviembre del 2002 en su artículo II (Inc .II.).

La observancia de la Norma es Obligatoria, en todos los establecimientos de salud de los sectores públicos, social, privado donde se realicen acciones odontológicas para el mejoramiento de la salud bucal. La vigilancia de su cumplimiento corresponde al Programa Nacional de Salud Oral dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud y este a su vez del MSyD.

## II. Situación de salud en Bolivia

### II.1.GENERALIDADES.-

#### LA SALUD EN BOLIVIA

En nuestro país podemos considerar una población total ,como proyección para el año 2009 ( según el censo del 2001-INE),de 10.227.300,00 habitantes.La población femenina es de 5.125.567.00;la población masculina será de 5.101.733.00.

Bolivia presentara en el periodo 2005-20010-INE:

Tasa Anual de Crecimiento en Porcentaje: 2,01%(la Tasa Anual de Crecimiento Mayor se observara en Pando 4,01%,le sigue Santa Cruz: 3,08%,Tarija:2,59%.La tasa Anual de Crecimiento Menor la presentara Potosí:0,52%).

Tasa Bruta de Natalidad por 1000 es de 27,68(La Tasa Bruta de Natalidad, de mayor a menor, se observa en Pando.31, 29, Beni: 31,27; Potosí: 30,07)

La tasa Global de Fecundidad: Hijos /mujer es de 3,50.

La Esperanza de Vida al Nacer es: en años 65,51.

La Tasa Bruta de Mortalidad Infantil por 1000 es 7,55.

La Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 es de 45,60.

#### DETERMINANTES ECONOMICOS

El PIB de Bolivia registró un fuerte incremento a pesar de la disminución de las remesas y la inversión extranjera y la suspensión de Programa de Preferencias Arancelarias con EEUU .Según informes económicos se sostiene que el país ostenta la tasa más alta de PIB del hemisferio.Crecio en promedio un 5,2%.

En cuanto al control de la pobreza es necesario indicar que nuestro país forma parte del grupo de países que firmaron el compromiso: "Objetivos de Desarrollo del Milenio" a través del cual se plantearon como meta el reducir la pobreza hasta el año 2015 un 24%.Según el Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno, los objetivos del Milenio se cumplirían antes de lo previsto y pactado e inclusive se avanzaría mas allá de lo comprometido.

#### DETERMINANTES SOCIALES

El año 2008 se declaró a Bolivia como el tercer país latinoamericano libre del flagelo del analfabetismo, después de Cuba (1961) y Venezuela (2005), la campaña de alfabetización "Yo, sí puedo", 819.417 iletrados (99.5 por ciento del total nacional) fueron alfabetizados sobre un universo registrado de 824.101 en todo el país.

La falta de comprensión de lo multiétnico y pluricultural, ha determinado la falta de articulación de los conocimientos eficaces de la medicina tradicional con la medicina científica y lo cual determino cierta discriminación en la prestación de los servicios en salud.

## DETERMINANTES MEDIOAMBIENTALES

En el año 2007, <sup>1/</sup> se realizó la recolección de residuos sólidos en ocho ciudades capitales del país y en El Alto se alcanzó a la recolección de 840.012 toneladas. En el año 2006 se registro un volumen inferior de recolección al mencionado (3,04%), cuando se recolectaron 815.197 toneladas de residuos sólidos.

En un período de análisis, del total de residuos sólidos recolectados en ocho ciudades capitales y El Alto, la mayor cantidad correspondió a Santa Cruz de la Sierra con 329.337 toneladas; le siguieron La Paz con 168.205 toneladas y Cochabamba 117.473 toneladas, por citar a las más importantes. La participación de estas tres ciudades alcanzó a 73,22% respecto del total de recolección de residuos sólidos en las ocho ciudades capitales y El Alto.

El 75,46% procedía de las viviendas de los hogares, la procedencia del agua era por cañería de red, 12,66% de río, vertiente o acequia; 5,61% de pozo o noria sin bomba; 3,18% de pileta pública; 1,75% de pozo o noria con bomba; 0,12% de otras fuentes; 1,07% de carro repartidor y 0,15% de lago, laguna o curiche.

El año 2007, 37,74% de las viviendas tenía desagüe al alcantarillado, 28,94% no contaba con baño, 19,84% a pozo ciego, 13,10% a cámara séptica y 0,38% a la superficie.

## II. 2. CONTEXTO DE SALUD ORAL EN BOLIVIA

En el año 1995 el 95% de la población boliviana presento caries dental, las caries no tratadas eran el 84,6% en los niños de 12 años de edad.

El CPOD-12 fue de 6,68 (considerado como muy alto). Según el ultimo levantamiento epidemiológico (SEDES) en Oruro el CPOD-12 fue de 4,78 (considerado severo). En Potosí la prevalencia de la caries dental fue del 95%, la meta que se propuso la población potosina fue la de rebajar por lo menos un 10% hasta el año 2012 ;su relación población -odontólogo es de 12.000 habitantes por 1 odontólogo.

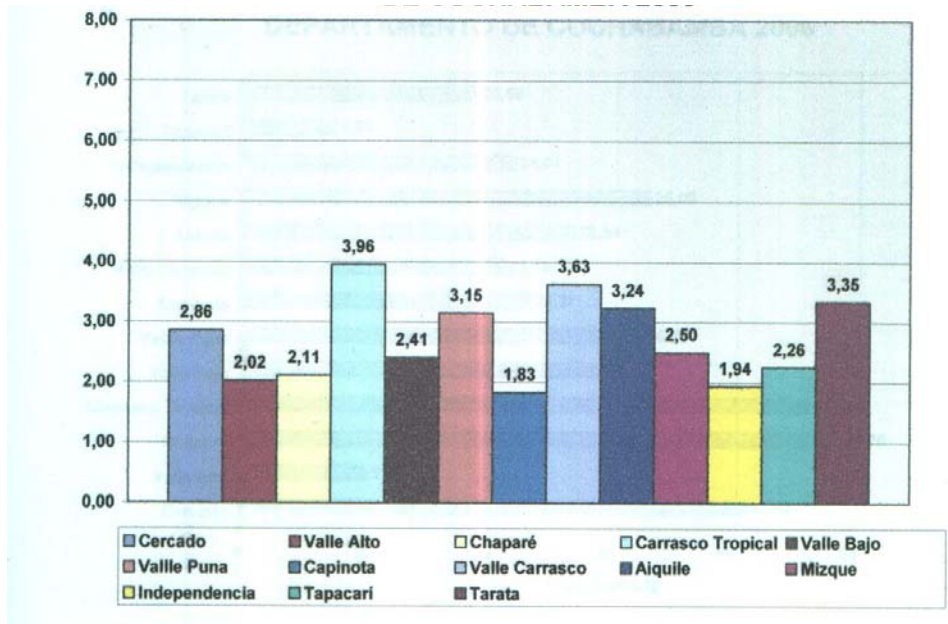
En Chuquisaca actualmente se realizan actividades de educación oral como la técnica del cepillado, también se realizan campañas de fluoración.

En Cochabamba se observo que en el año 2006 la Provincia de Carrasco Tropical presento un CPO-D de 3,96-mas alto- y la Provincia de Capinota presento un CPO-D de 1,83-mas bajo-;el CPO-D mayor se observo en el Chapare:5,58;mientras que en la Provincia de Tapacari el CPO-D fue menor,es decir de 2,10.

---

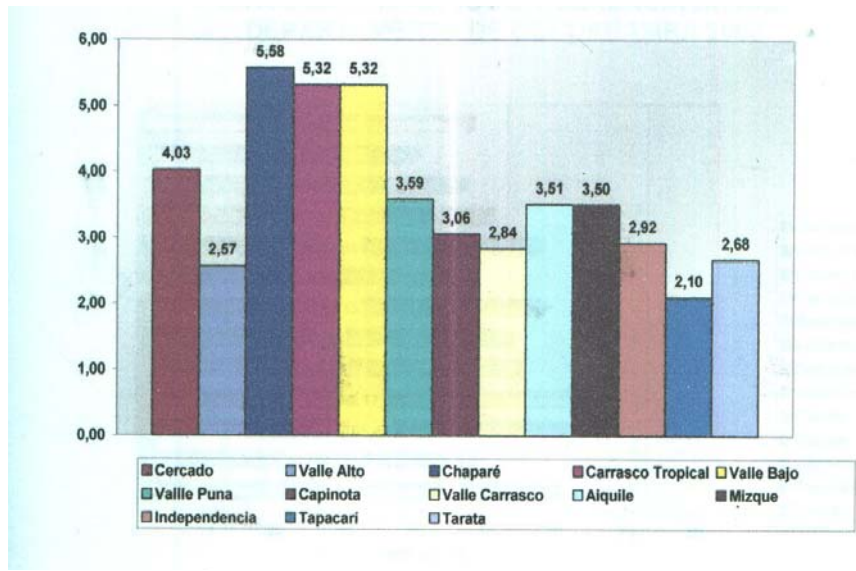
<sup>1/</sup> Instituto Nacional de Estadística, Actualidad Estadística Nacional,2008

**GRAFICO 1**  
**INDICE ceo-d PROMEDIO ESCOLARES DE 6-14 AÑOS - DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA 2006**



Fuente: SEDES COCHABAMBA, 2006

**GRAFICO 2**  
**INDICE ceo-d PROMEDIO ESCOLARES DE 6 – 14 AÑOS DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA 2006**



Fuente: SEDES COCHABAMBA, 2006



## SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es el conjunto de entidades públicas y privadas que realizan actividades de promoción, prevención, curación (diagnóstico y tratamiento), rehabilitación, limitación de daños y reparación de la salud en el territorio nacional, funcionando bajo las normas impuestas por el Ministerio de Salud y Deportes.

Se divide en 4 subsistemas:

- 1 - El subsistema público de salud, constituido por los servicios municipales de salud cuyo personal depende de los SEDES (Servicio Departamentales de Salud) dependientes de las Prefecturas departamentales. Tiene un 40% de cobertura.
- 2 -El subsistema de la seguridad social, constituido por nueve cajas de seguridad social en salud. Atiende a la población sujeta al régimen del salario. Tiene el 27% de cobertura.
- 3 -El subsistema privado de salud comprende:a) los servicios con fines de lucro con un 10 % de cobertura;b) los servicios privados sin fines de lucro constituidos por las ONG's (Organizaciones No Gubernamentales) y las obras sociales de las iglesias, que tienen una cobertura aproximada del 10 %.
- 4 - El subsistema de la medicina tradicional, tiene una cobertura del 20 y 30 %.

CUADRO 1  
POBLACIÓN PROTEGIDA POR LA SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUCIÓN		POBLACIÓN PROTEGIDA
1	Caja Nacional de Salud	2.033.265
2	Caja Petrolera de salud	139.282
3	Seguro Social Universitario	103.601
4	Seguro Social Militar (COSSMIL)	72.022
5	Caja de Salud CORDES	32.423
6	Caja de Salud de la Banca Privada	28.693
7	Caja de Salud de Caminos	24.372
8	Caja Banca Estatal de Salud	4.700
TOTAL		2.438.358

Fuente: Caracterización de la exclusión en Salud en Bolivia, UDAPE; OPS- OMS, 2005

# III. SITUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD ORAL

## III. 1. GENERALIDADES

En los servicios de salud se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

1. Infraestructura: Consultorio odontológico
2. Equipamiento e Instrumental: Equipo Dental Completo, Equipo de radiología dental, Instrumental de diagnóstico, Instrumental de operatoria dental básico, Instrumental de endodoncia, Instrumental de periodoncia, Instrumental quirúrgico, Activos Fijos Muebles.
3. Insumos: Materiales de bioseguridad, materiales odontológicos, medicamentos y reactivos
4. Recursos humanos: profesional odontólogo/a
5. Servicios Odontológicos, de acuerdo al nivel de atención del establecimiento.

## III. 2. INFRAESTRUCTURA

El 37.38% de los establecimientos de salud que cuentan con servicios de odontología se encuentra en el área urbana y el 62.85% en el área rural. <sup>2/</sup>

En base a estos requisitos, y de acuerdo a los datos registrados en los formularios de registro de diseño y equipamiento de consultorios odontológicos, se han obtenido los siguientes resultados:

De los 426 <sup>3/</sup> consultorios odontológicos que existen en los establecimientos de salud del país:

- El 11% cuentan con todas las características de infraestructura recomendadas para brindar una atención adecuada a los pacientes
- El 39.6% cuenta con las dimensiones adecuadas,
- El 54.6% presenta la estructura y acabados recomendados,
- El 29.34% cuenta con instalación eléctrica y el 69.48% cuenta con instalación sanitaria.

El departamento de Oruro no cuenta con consultorios odontológicos de Centros de Salud acreditados a la fecha. En Potosí se lleva a cabo la acreditación de consultorios privados e institucionales.

CUADRO 1  
NUMERO DE CONSULTORIOS PRIVADOS Y INSTITUCIONALES EN PROCESO DE ACREDITACION

INSTITUCIÓN	Consultorios	Nº DE ODT
POTOSI URBANO	122	140
POTOSI RURAL UYUNI	20	20
C.N.S. URBANO	3	5
C.N.S. RURAL	7	7
SEGURO UNIV.	3	5
CRUZ ROJA POTOSÍ	2	7
CAJA DE CAMINOS	1	2
CAJA PETROLERA	1	1
CAJA BANCARIA	1	1
POTOSI RURAL VILLAZON	30	30

<sup>2/</sup>Ministerio de Salud y Deportes. Manual de normas en Salud Oral. 2006

<sup>3/</sup>Ministerio de Salud y Deportes. Manual de normas en Salud Oral. 2006

POTOSI RURAL LLALLAGUA	30	30
POTOSI RURAL TUPIZA	20	20
OTROS	5	5

Fuente: SEDES POTOSI

Los consultorios odontológicos privados inscritos en el SEDES Chuquisaca, hasta el 2004, son los siguientes:

CUADRO 2  
CONSULTORIOS PRIVADOS, 2004

NOMBRE	FECHA	NUMERO	DOCUMENTACION
Consultorios odontológicos Privados	Hasta el año 2004	97	Documento en Archivo no existente, solo en registro.
INSTITUCIONES H. Alcaldía Municipal Caja Petrolera I.P.T.K. Seguro Universitario Policlínico Onanfa Coinca	Año 1994	7	Documento en Archivo no existente
Consultorios odontológicos Privados	Año 2005	1	Documento en archivo existente.
Consultorios odontológicos Privados	Año 2006	12	Documento en archivo existente.
Consultorios odontológicos Privados	Año 2007	4	Documento en archivo existente.

Fuente: SEDES CHUQUISACA

### III. 3.EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL

De todos los consultorios odontológicos registrados el año 2005<sup>4</sup>, sólo el 20% cuenta con el equipamiento necesario para realizar atención integral; el 15.4%, no cuenta con equipamiento alguno; un 64.6% de los consultorios se encuentra parcialmente equipado.

El 5% de los consultorios odontológicos cuenta con instrumental necesario para realizar el tratamiento correspondiente para: Periodoncia, Endodoncia, Operatoria dental y Cirugía bucal. El 2% se encuentra en mal estado. Solo un 13.3% de los consultorios cuenta con instrumental idóneo.

### III. 4.. INSUMOS

El país cuenta con el CEASS (Central de Abastecimiento y Suministros en Salud) que adquiere los medicamentos del mercado internacional a bajos costos y los distribuye y comercializa en el sector público bajo la modalidad de fondos rotatorios y compras con fondos propios.

También se cuenta con el SNUS (Sistema Nacional Único de Suministros) que garantiza la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales, insumos médicos y odontológicos, reactivos; en el ámbito nacional de salud garantiza el suministro de medicamentos e insumos adecuados a la solidaridad social y subsidios. Sostiene al SUMI (tiene 224 medicamentos de la lista nacional de medicamentos esenciales, también cuenta con 153 insumos médicos y odontológicos). Las instancias operativas del SNUS son: farmacias municipales, hospitalarias, comunales.

<sup>4</sup>/Ministerio de Salud y Deportes. Manual de normas en Salud Oral. 2006

De todos los consultorios odontológicos solo el 18% cuenta con material educativo, de este porcentaje el 52% están en el área urbana y el 48% en el área rural. <sup>5/</sup>

### III. 5. RECURSOS HUMANOS

#### RECURSOS HUMANOS: PROFESIONAL ODONTÓLOGO /A

El sistema público de salud cuenta con 2623 establecimientos de salud de los cuales 1481 son puestos de salud, 1029 son centros de salud, 83 son hospitales básicos, 10 son hospitales generales y 20 institutos especializados. El servicio de odontología se encuentra en los centros de salud de primer nivel, en hospitales básicos y en 4 establecimientos de tercer nivel (atención de especialidad)

La razón recursos humanos odontológicos/población (por 10.000 habitantes) es de 0,4, es decir un odontólogo para 25,000 habitantes, otra forma de observar esta desproporción es observando la población y cuantos odontólogos del sector público se encuentran en el municipio, ejemplo para el municipio Azurduy de la provincia Juana Azurduy de Padilla del departamento de Chuquisaca que tiene una población de 12,231 habitantes, cifra proyectada por el SNIS, solo hay un odontólogo y su carga horaria medio tiempo; el municipio Yocalla de la provincia Tomas Frías del departamento de Potosí con 8,623 habitantes igualmente cuenta con un solo odontólogo.

El sistema público dispone de ítems para odontólogos que están distribuidos en los 9 departamentos de la siguiente manera:

#### DEPARTAMENTO DE LA PAZ

CUADRO 3  
DISTRIBUCIÓN DE ODONTÓLOGAS/ OS  
DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

SUBSISTEMA	DEPTO	RED	CARGA HORARIA		TOTAL
			T/C	M/T	
Público	La Paz	RED – 1 SUR OESTE	3	6	9
		RED – 2 NOR OESTE	9	3	12
		RED – 3 NORTE CENTRAL	5	5	10
		RED – 4 ESTE	4	8	12
		RED – 5 SUR	6	8	14
		HOSPITALES		4	4
		ASISTENCIA PUBLICA		3	3
		RED DE SALUD BOLIVIANO HOLANDES	3	3	6
		RED COREA	7	5	12
		RED LOS ANDES	3	4	7
		RED LOTES Y SERVICIOS	2	8	10
		RED RURAL 1 ITURRALDE		2	2
		RED RURAL 2 APOLOBAMBA	2	3	5
		RED RURAL 3 CAMACHO	1	2	3
		RED RURAL 4 OMASUYOS	1	3	4
		RED RURAL 5 LOS ANDES MANCO KAPAC	3	3	6
		RED RURAL 6 MURILLO	1	3	4
		RED RURAL 7 LARECAJA TROPICAL	1	6	7
		RED RURAL 8 SUR YUNGAS	3	1	4
		RED RURAL 9 INGAVI	1	5	6
		RED RURAL 11 PACAJES	4		4
		RED RURAL 12 AROMA	3	1	4
		RED RURAL 13 LOAYZA	1	2	3
RED RURAL 14 AROMA LOAYZA	1	1	2		
RED RURAL 15 INQUISIVI	1	2	3		
TOTAL			65	91	156

Fuente: SEDES LA PAZ

<sup>5/</sup>Ministerio de Salud y Deportes. Manual de normas en Salud Oral. 2006

DEPARTAMENTO DE ORURO

CUADRO 4  
DISTRIBUCIÓN DE ODONTÓLOGAS/ OS  
DEL DEPARTAMENTO DE ORURO

SUBSISTEMA	DEPTO	RED	CARGA HORARIA		TOTAL
			T/C	M/T	
Publico	ORURO	RED ÁREA URBANA	4	13	17
		RED OCCIDENTE	2		2
		RED AZANAQUE	6	3	9
		RED MINERA	1	4	5
		RED NORTE	6	2	8
		RED CUENCA POOPO	5		5
TOTAL			24	22	46

Fuente: SEDES ORURO

CUADRO 5  
Nº DE ODONTÓLOGOS POR TIPO DE CONTRATO  
DEL DEPARTAMENTO DE ORURO

RED	TGN	ITEM PREFECT.	HIPIC	RIESGO COMPARTIDO	CONTRATO POR MUNICIPIO	TOTAL
RED ÁREA URBANA	16	0	1	0	0	17
RED OCCIDENTE	1	1	0	0	0	2
RED AZANAQUE	7	2	0	0	0	9
RED MINERA	3	1	1	0	0	5
RED NORTE	4	4	0	0	0	8
RED CUENCA POOPO	2	3	0	0	0	5
	33	11	2	0	0	46

DEPARTAMENTO DE POTOSI

CUADRO 6  
DISTRIBUCIÓN DE ODONTÓLOGAS/ OS  
DEL DEPARTAMENTO DE POTOSI

SUBSISTEMA	DEPTO	RED	CARGA HORARIA		TOTAL
			T/C	M/T	
Publico	Potosi	RED POTOSI,	9	11	20
		RED RURAL POTOSI	5	1	6
		RED PUNA	5	0	5
		RED BETANZOS	2	3	5
		RED TUPIZA	4	1	5
		RED COTAGAITA	2	1	3
		RED VILLAZON	1	2	3
		RED UYUNI.	4	1	5
		RED CHAYANTA	4	1	5
		RED UNCIA.	2	4	6
		RED SACACA.	6		6
		TOTAL			44

Fuente: SEDES POTOSI

**CUADRO 7**  
**Nº DE ODONTÓLOGOS POR TIPO DE CONTRATO**  
**DEL DEPARTAMENTO DE POTOSI**

RED	ADHONOREM	CONTRATO POR HAM	RIESGO COMPARTIDO	INTERNOS SSSRO	TOTAL
RED POTOSI,	0	2	3	0	5
RED RURAL POTOSI	0	1	0	3	4
RED PUNA	0	1	0	1	2
RED BETANZOS	0	0	0	2	2
RED TUPIZA	0	0	1	4	5
RED COTAGAITA	0	0	0	2	2
RED VILLAZON	0	2	2	4	8
RED UYUNI.	0	2	0	1	3
RED CHAYANTA	0	0	0	2	2
RED UNCIA.	0	4	0	4	8
RED SACACA.	0	3	0	4	7
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>48</b>

**CUADRO 8**  
**Nº DE ODONTÓLOGOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**  
**DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ**

	CNS	SSU	CPS	CRUZ ROJA	C. CAMINOS	TOTAL
Primer Nivel				5	1	6
Segundo nivel	5	4	1			10
Tercer Nivel	1					1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>17</b>

**CUADRO 9**  
**Nº DE ODONTÓLOGOS DE OTRAS INSTITUCIONES**  
**DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ**

RED	ONG`S	UNIDADES MILITARES	IGLESIAS	TOTAL
RED POTOSI,	4	3	0	7
RED RURAL POTOSI	0	0	0	0
RED PUNA	0	0	0	0
RED BETANZOS	0	0	0	0
RED TUPIZA	0	2	0	2
RED COTAGAITA	0	0	0	0
RED VILLAZON	0	0	0	0
RED UYUNI.	2	1	0	3
RED CHAYANTA	2	0	0	2
RED UNCIA.	0	1	0	1
RED SACACA.	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>15</b>

DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA

CUADRO 10  
DISTRIBUCIÓN DE ODONTÓLOGAS/ OS  
DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA

SUBSISTEMA	DEPTO	RED	CARGA HORARIA		TOTAL
			T/C	M/T	
Publico	Cochabamba	RED VI SACABA	8	4	12
		RED XI INDEPENDENCIA	2	0	2
		RED II PUNATA	5	6	11
		RED III VILLA TUNARI	8	2	10
		RED IV IVIRGARZAMA	10	3	13
		RED V QUILLACOLLO	20	0	20
		RED VII CAPINOTA	4	1	5
		RED VIII TOTORA	6	0	6
		RED XII TAPACARI	1	0	1
		RED XIII TARATA	3	5	8
		RED I CERCADO	23	18	41
		RED X MIZQUE	1	0	1
		RED AIQUILE	3	0	3
				94	39

Fuente: SEDES COCHABAMBA

CUADRO 11  
Nº DE ODONTÓLOGOS POR TIPO DE CONTRATO  
DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA

RED	TGN	PREFECTURA	RIESGO COMPARTIDO	MUNICIPIO CONTRATO	TOTAL
RED VI SACABA	8	1	0	3	12
RED XI INDEPENDENCIA	2	0	0	0	2
RED II PUNATA	8	0	0	3	11
RED III VILLA TUNARI	3	1	6	0	10
RED IV IVIRGARZAMA	2	2	9	0	13
RED V QUILLACOLLO	4	1	12	3	20
RED VII CAPINOTA	2	0	3	0	5
RED VIII TOTORA	3	1	2	0	6
RED XII TAPACARI	1	0	4 ¿?	0	1
RED XIII TARATA	6	0	2	0	8
RED I CERCADO	40	0	2	0	41
RED X MIZQUE	1	0	0	0	1
RED AIQUILE	3	0	0	0	3
TOTAL	53	15	3	4	133

DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA

CUADRO 12  
DISTRIBUCIÓN DE ODONTÓLOGAS/ OS  
DEL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA

SUBSISTEMA	DEPTO	RED	CARGA HORARIA		TOTAL
			T/C	M/T	
Publico	Chuquisaca	RED AZURDUY	3	1	4
		RED CAMARGO	7	5	12
		RED MONTEAGUDO	6	3	9
		RED PADILLA	4	4	8
		RED SUCRE	16	16	32
		RED TARABUCO	3	6	9
			39	39	78

Fuente: SEDES CHUQUISACA

CUADRO 13  
Nº DE ODONTÓLOGOS POR TIPO DE CONTRATO  
DEL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA

RED	TGN	IDH	HIPIC	CONTRATO	TOTAL
RED AZURDUY	3	1	0	0	4
RED CAMARGO	5	5	0	2	12
RED MONTEAGUDO	4	5	0	0	9
RED PADILLA	4	3	1	0	8
RED SUCRE	29	1	1	1	32
RED TARABUCO	8	0	1	1	9
TOTAL	53	15	3	4	78

DEPARTAMENTO DE TARIJA

CUADRO 14  
DISTRIBUCIÓN DE ODONTÓLOGAS/ OS  
DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA

SUBSISTEMA	DEPTO	RED	CARGA HORARIA		TOTAL
			T/C	M/T	
Publico	Tarija	RED BERMEJO		5	5
		RED PADCAYA	2	1	3
		RED MANCOMUNIDAD	3		3
		RED ISCAYACHI	2	2	4
		RED URIONDO(A. CONCEPCIÓN)	2	1	3
		RED ENTRE RIOS	37	2	39
		RED TARIJA	5		5
		RED CARAPARI	5	4	9
		RED VILLA MONTES	6	4	10
		RED YACUIBA	2	1	3
		RED SAN LORENZO			
			64	20	84

Fuente: SNIS



DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

CUADRO 15  
DISTRIBUCIÓN DE ODONTÓLOGAS/ OS  
DEL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

SUBSISTEMA	DEPTO	RED	CARGA HORARIA		TOTAL
			T/C	M/T	
Publico	Santa Cruz	RED ESTE	9	6	15
		RED CENTRO	15	1	16
		RED NORTE	16	2	18
		RED OESTE	3	8	11
		RED SUD	11	9	20
		RED ANGEL SANDOVAL	2		2
		RED CHIQUITOS	2	3	5
		RED CORDILLERA	1		1
		RED FLORIDA	3		3
		RED GERMAN BUS	2	1	3
		RED GUARAYOS	3		3
		RED ICHILO	1	3	4
		RED OBISPO SANTIESTEVEAN	1	2	3
		RED SARA	6	1	7
		RED VALLEGRANDE	4	2	6
		RED VELASCO	1	1	2
		RED WARNES	4		4
			84	39	120

Fuente: SNIS

DEPARTAMENTO DE PANDO

CUADRO 16  
DISTRIBUCIÓN DE ODONTÓLOGAS/ OS  
DEL DEPARTAMENTO DE PANDO

SUBSISTEMA	DEPTO	RED	CARGA HORARIA		TOTAL
			T/C	M/T	
Publico	Pando	RED I	14	14	28
		RED II	4		4
		RED III	2		2
			20	14	34

CUADRO 17  
Nº DE ODONTÓLOGOS POR TIPO DE CONTRATO  
DEL DEPARTAMENTO DE PANDO

RED	TGN	HIPIC.	LEY FINANCIAL	RIESGO COMPARTIDO	CONTRATO POR PREFECT.	TOTAL
RED I	8	0	11	0	7	26
RED II	3	1	0	0	0	4
RED II	1	0	1	0	0	2
	12	1	12	0	7	32

**CUADRO 17**  
**Nº DE ODONTÓLOGOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**  
**DEL DEPARTAMENTO DE PANDO**

	<b>CNS</b>	<b>C. CORDES</b>	<b>COSMIL</b>	<b>C. CAMINOS</b>	<b>TOTAL</b>
ODONTOLOGOS	2	1	2	1	6

**DEPARTAMENTO DE BENI**

**CUADRO 18**  
**DISTRIBUCIÓN DE ODONTÓLOGAS/ OS**  
**DEL DEPARTAMENTO DE BENI**

SUBSISTEMA	DEPTO	RED	CARGA HORARIA		TOTAL
			T/C	M/T	
Publico	Beni	RED 01 TRINIDAD	7	4	11
		RED 03 ITENEZ	5	1	6
		RED 04 MAMORE	2	0	2
		RED 02 MOXOS	4	3	7
		RED 07 RIBERALTA	1	0	1
		RED 05 YACUMA	0	3	3
			19	11	30

Fuente: SNIS

### III.6. SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

El Ministerio de Salud y Deportes, se estructura en tres niveles: central, departamental y provincial. El nivel central tiene una función esencialmente normativa. Nueve oficinas departamentales que dirigen los servicios y controlan las áreas de salud a nivel provincial.

La oferta de servicios de salud oral del MS yD, se realiza básicamente mediante los SEDES (Servicios Departamentales de Salud) y los gobiernos municipales

La atención odontológica, en los establecimientos de salud de los municipios, es primaria con un perfil de tipo preventivo en las áreas de diagnóstico, periodoncia, operatoria dental, endodoncia y cirugía bucal. Los tratamientos que normalmente se realizan son: obturaciones, exodoncias simples, fluoración, pulpotomías, entre otras; también se realizan tratamientos quirúrgicos complejos (exodoncias de piezas dentarias retenidas) y cirugía maxilofacial en hospitales de tercer nivel.

#### SEGUROS PUBLICOS DE SALUD

##### SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL

Efectivizado mediante la promulgación de la ley No. 2426 del 21 de Noviembre del año 2002. Tiene el propósito de reducir los índices de morbilidad materna e infantil.

Se implementó el 1 de Enero del 2003 con carácter universal, integral y gratuito para otorgar las diferentes prestaciones integrales de salud en los distintos niveles de atención a las madres pre y post parturientas, hasta los 6 meses después del parto y todos los niños menores de 5 años.

Para su funcionamiento se emplean las redes de servicios de salud y las municipalidades a través de los DILOS (Directorios Locales de Salud). Para las comunidades alejadas e incomunicadas, sin centros de salud, se cuenta con "EXTENSA", quien a través de brigadas móviles, llegan a aproximadamente 2.500 comunidades de todo el país otorgando prestaciones del SUMI, otros programas nacionales y atención primaria en salud.

En el área odontológica las acciones preventivas y restauradoras desempeñan un importante papel. Se cuentan con 60 prestaciones odontológicas que involucran la mayor parte de las patologías bucales, excepto la ortodoncia y la prótesis dental. <sup>6/</sup>

### **SEGURO DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR( SSPAM)**

Este seguro fue promulgado por Ley N° 3323 el 16 de enero del 2006, por el Decreto Supremo N° 28968 (13 de diciembre de 2006). Este seguro garantiza la atención médica gratuita para todos los Adultos Mayores de 60 años en todo Bolivia en caso de que este no tuviese acceso a otro seguro. Se rige con los siguientes principios: promoción, prevención, educación, convivir y compartir con la medicina tradicional, salud familiar y comunitaria reconociendo la diversidad étnico-cultural del país.

La Odontología relacionada con el SSPAM otorga tratamientos integrales al paciente de manera preventiva y restauradora.

---

<sup>6/</sup> Ministerio de Salud y Deportes. Manual de Normas en Salud Oral. 2006

# IV. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD ORAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

## IV. 1. GENERALIDADES

El modelo de Atención en Salud Oral Integral en el sistema nacional de salud se guía por los siguientes principios:

**Intersectorialidad:** coordina con los otros sectores de desarrollo a fin de lograr el pleno desarrollo humano.

**Atención Integral:** se responsabiliza de todos los problemas de salud de la persona, más allá del motivo de consulta que ocasionó el contacto con el personal odontológico. Combinando acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y mantenimiento de la salud, con énfasis en el componente preventivo de la atención en salud.

**Accesibilidad:** Debe ser accesible tanto geográfica, económica, funcional, sociocultural y tecnológicamente.

**Equidad:** Los servicios de atención en salud oral se darán en relación a las necesidades de los usuarios.

**Derecho a la salud oral:** Como principio constitucional que confiere obligaciones y derechos a la persona, sociedad e instituciones.

**Continuidad de atención:** Se hace cargo de todo el proceso de la enfermedad o programa de prevención y no sólo de la primera consulta.

**Calidad:** Cumplimiento de estándares técnicos para satisfacción del usuario.

**Calidez humana:** Contacto cordial con las personas de manera que se responda a sus expectativas en términos de dignidad y respeto humanos.

**Participación:** Participación técnica y social con garantía de un modelo en constante renovación y adaptación a las necesidades y realidades de la población.

**Eficacia de atención:** Brinda un tratamiento eficaz y eficiente..

**Simplificación de técnicas:** buscando aumentar coberturas, disminución de costos y mantenimiento de la calidad de atención.

## IV. 2. CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD ORAL COMO UN COMPONENTE DE LA SALUD GENERAL.

Muchas veces, las personas, los políticos y los profesionales en salud pueden considerar a la salud oral y a la necesidad de tratamiento odontológico como menos importante que otras necesidades sanitarias, por tanto se debe expresar la necesidad de aumentar el conocimiento de su importancia y mejorar la información sanitaria<sup>7/</sup>. Se debe tener especial atención en la prevención y en el "creando salud" en lugar del "restaurando salud" que es lo que se quiere lograr en salud oral.



*El cambio de la percepción pública.*

---

<sup>7/</sup> La salud en América. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

La población considera los signos y síntomas de las enfermedades bucales como menos importantes que otros indicadores de la enfermedad general. Como resultado, muchas personas evitan o posponen un tratamiento odontológico necesario, con lo cual exacerban el problema. Recurren al servicio odontológico cuando el único tratamiento posible fuese la exodoncia.

Si queremos aumentar la capacidad del país para mejorar la salud oral y reducir la deuda social sanitaria, necesitamos conseguir que la población entienda el significado e importancia de la salud oral y la relación de la boca con el resto del cuerpo. Estos mensajes deben tener en cuenta las múltiples lenguas y tradiciones culturales que caracterizan la diversidad boliviana.



*Cambiar las percepciones de los responsables de tomar decisiones políticas.*

Las organizaciones sociales informadas a nivel local, departamental o nacional son muy importantes para asegurar la inclusión de los servicios de salud oral en la promoción de la salud y en los programas de prevención de la enfermedad, en los sistemas de atención y en las listas de presupuesto. Para la creación de una política pública efectiva de mejora de la salud oral es esencial aumentar la apreciación y el valor de la salud oral entre los gobernantes. Cualquier medio posible debería ser utilizado para informar a los sectores políticos de forma informal u oficial, a través de sus organizaciones y afiliaciones y de forma formal a través de sus centros oficiales- si se quiere una política de salud oral racional y se quieren desarrollar unos programas efectivos.



*Cambiar las percepciones de los profesionales en salud.*

Los profesionales en salud oral deben realizar prevención no solamente de las enfermedades concernientes a su ramo, sino también se sugiere, que juntamente al examen oral, se debería aconsejar e informar al paciente en temas relacionados con la dieta o con la deshabituación en el hábito de fumar, y refiriendo a los pacientes a odontólogos ,previamente a la realización de tratamientos médicos o quirúrgicos que puedan dañar los tejidos orales, como la quimioterapia oncológica o la radiación de cabeza y cuello; es indispensable incluir la atención odontológica dentro del control prenatal de la mujer embarazada para orientar a la futura madre sobre los cuidados de la salud oral de ella y del bebé.

Los profesionales sanitarios deben estar capacitados, actualizados, motivados y preparados para la colaboración con el fin de ofrecer el tratamiento médico óptimo para sus pacientes. El tener profesionales sanitarios bien informados asegurará que el público que utiliza el sistema de salud se beneficie de servicios multidisciplinarios y de un tratamiento realmente integral.

### IV. 3. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud y Deportes como cabeza del sector Salud ha desarrollado el Plan de desarrollo Sectorial 2006-2010, el cual entre una de sus políticas, Rectoría, orienta hacia la recuperación de la soberanía sanitaria devolviéndole el rol rector al MSyD, mediante el ejercicio de la autoridad sanitaria en todos los niveles de gestión.

### IV. 4. ORGANIZACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD ORAL

La estructura organizacional del modelo de atención en salud oral integral en la SAFCI, se orienta por los siguientes conceptos:

#### **Nuevo modelo de gestión:**

Es el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, reguladas por el MS y D.

**Redes Sociales:** constituidas por organizaciones territoriales de base (OTB) y un conjunto de personas que representan a la sociedad civil organizada en el ámbito urbano y rural de acuerdo a sus usos y costumbres reconociendo prioritariamente el derecho de las mujeres campesinas, indígenas y originarias.

### **Redes de Salud.**

Conformadas por establecimientos de salud de la Red Municipal SAFCI, que cuentan con el servicio de Odontología, pertenecientes a los 3 niveles de atención, de esta manera conforman una red de referencia y retorno.

### **- DILOS Directorio Local de Salud**

Constituye la máxima autoridad en la gestión compartida con participación popular en salud, para el cumplimiento de la política nacional de salud, implantación del SUMI y aplicación de programas prioritizados.

### **Gobierno Municipal.**

Es la instancia operativa básica, constituida por establecimientos que deben ser complementarios entre sí, en la identificación y resolución de los problemas en salud de su población de responsabilidad programática en su áreas de influencia territorial. El Alcalde Municipal o su representante tiene la función de la administración de las cuentas municipales de salud, propone y gestiona el financiamiento para la ejecución de Programas o proyectos de salud, mantiene y desarrolla los recursos físicos a través de la gestión compartida del DILOS, gestiona el suministro de insumos y medicamentos a la Farmacia Institucional Municipal (FIM), gestiona también el pago de los servicios básicos (agua, luz, teléfono y otros) como también del equipamiento, de la infraestructura y del mantenimiento de las mismas de los establecimientos públicos de salud.

### **Servicio Departamental de Salud - SEDES.**

Es la instancia articuladora de las políticas nacionales y de la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión de salud en el Departamento y es el encargado de cumplir y hacer cumplir la política de salud y las normas de orden público, en su jurisdicción.

### **Ministerio de Salud y Deportes MSyD**

Es el órgano rector y normativo de la gestión en salud a nivel nacional; formula estrategias políticas, planes y programas nacionales y dicta normas para el sistema nacional.

El Decreto Supremo N° 29894 del 7 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo, ha asignado atribuciones al Viceministerio de Salud y Promoción de la Salud que forma parte de la estructura del Ministerio de Salud y Deportes<sup>8/</sup>, mismas que se detallan a continuación:

- Coordinar las acciones para la formulación, ejecución y evaluación de la política general de salud en el marco de las políticas de implementación del Plan General de Desarrollo Económico y Social.
- Elaborar normas y reglamentos del Sistema Único de Salud.
- Elabora normas y reglamentos para la implementación del Seguro Único de Salud.
- Coordinar la implementación de la nueva política SAFCI.
- Elaborar normas, reglamentos y protocolos para control de la calidad de los servicios de salud incluyendo auditorías médicas y control de la mala praxis médica.
- Elaborar normas y reglamentos de las redes del Sistema Único de la Salud.
- Coordinar la concertación de las políticas públicas, estrategias sanitarias nacionales, estrategias de transparencia y anticorrupción, mecanismos de participación y control social y eficacia de gestión y en los servicios de salud, entre las instancias nacionales departamentales, municipales, comunitarias y pueblos indígenas originario campesinos.
- Proponer normas, reglamentos e instructivos para controlar y supervisar el Sistema Nacional de Salud.
- Proponer normas para el registro de medicamentos, insumos, alimentos, bebidas de consumo humano.
- Elaboración de las normas de autorización, funcionamiento y supervisión de los centros que prestan servicios de salud, del ejercicio profesional médico y de todos los profesionales y trabajadores del área de salud

---

<sup>8/</sup> Gaceta Oficial N° Decreto Supremo N° 29894 del 7 de febrero de la gestión de 2009, en la Presidencia de S.E. Evo Morales Ayma.

- Coordinar y promover la elaboración de normas y reglamentos para el funcionamiento de entidades de formación y capacitación de recursos humanos, en el marco de las políticas de desarrollo humano y de los convenios de integración docente-asistencial.
- Coordinar y presidir el CNIDAI.
- Elaborar normas y reglamentos de prevención, control y tratamiento de todos los programas de salud dependientes del Ministerio del Área, de manera integrada.
- Coordinar, programar y concertar con la cooperación internacional en el marco de los convenios suscritos para el país.

El Programa Nacional de Salud Oral, dependiente del MSyD, teóricamente debería cumplir con todas estas funciones pero en la práctica no se han podido cumplir con muchas de éstas ya que el modelo de gestión en salud oral se caracteriza por ser un proceso de toma de decisiones bastante excluyente, tiene baja capacidad de gestión por el aislamiento o falta de coordinación a la que fue sometido durante mucho tiempo, en relación a otros programas de salud, así como de iniciativas de la sociedad civil.

La realidad del modelo de atención en salud oral presenta un bajo perfil preventivo, con un componente curativo alto y sin capacidad restaurativa, de baja y limitada cobertura ante una demanda creciente de la atención odontológica por parte de la población en general. Cuenta con una disposición de recursos financieros, humanos e infraestructura deficientes, lo cual repercute en servicios inadecuados, falta de equipamiento, lo cual se torna en una amenaza para la salud de los(as) pacientes, consecuentemente se disminuye la calidad de atención.

Se requieren medios y formas que amplíen la información en salud oral de Bolivia. La investigación en salud oral a nivel institucional es inexistente, la capacidad de innovación tecnológica tiene baja relevancia; no se dispone de información acerca del proceso salud-enfermedad oral, de las prácticas sanitarias y los tratamientos realizados a la población en su conjunto incluyendo las minorías raciales y étnicas, las poblaciones rurales, los discapacitados, los más jóvenes o los ancianos; los datos a nivel departamental o nacional esenciales para la planificación y evaluación de programas, son raros o no están disponibles y reflejan la limitada capacidad de la infraestructura existente para la salud oral en el país. Finalmente no se cuentan con medios de evaluación apropiados y actualizados para el evaluó de los resultados del tratamientos realizado ; existen aún más necesidades y los datos sobre la salud oral por sí mismos no existen. Todas estas deficiencias mantienen en el retraso el desarrollo en materia de salud oral en Bolivia.

La información disponible, pese a los esfuerzos del Programa de Salud oral, es escasa e incompleta, basada en un limitado listado de indicadores cuantitativos, que no permite medir el impacto real de las actividades realizadas, ya que las enormes cifras de consultas y tratamientos sólo reflejan el notable esfuerzo del personal que las realiza y muy parcialmente otros indicadores de interés, como los indicadores epidemiológicos y los indicadores de evaluación de actividades de atención. Tal situación se traduce en una visión poco precisa e insegura de lo que ocurre en salud oral.

El modelo actual de salud oral está separado del nuevo modelo de gestión que tiene el MSD y no corresponde al perfil demográfico y epidemiológico transaccional del país. En Odontología, no se tiene conocimiento sobre aspectos tales como los patrones de utilización de los servicios, las barreras de acceso, las prácticas y conductas en salud oral, las creencias y preferencias culturales, etc. Los factores sociales, económicos y culturales, así como los cambios demográficos, afectan a la utilización y administración de servicios de salud y a su uso, y además al cuidado propio de las personas.

Aunque la mayoría de las enfermedades bucales no representan una amenaza para la vida, ellas son un problema de salud pública. La predominancia, la gran demanda de recursos públicos para los tratamientos y su impacto en la sociedad, en lo que se refiere al dolor, incomodidad, limitaciones funcionales y sociales, tienen enérgicos efectos en el estilo de vida de las personas.

La razón dentista / habitante (8.88 odontólogos por 100,000 habitantes), provoca una preocupación respecto a la capacidad de los recursos humanos para enfrentarse a las demandas crecientes de la sociedad y poder proveer los tratamientos odontológicos requeridos de forma eficiente. Existe además una falta de profesionales sanitarios de salud pública disponibles, que estén capacitados en temas de salud oral. Como resultado, los programas de prevención de enfermedad existentes no se están llevando a cabo en muchas comunidades, provocando vacíos en la

prevención y en los servicios de salud que afectan a las poblaciones más necesitadas de la nación. Además, el recorte en el presupuesto general de la nación ha reducido el personal odontológico tanto en el ámbito administrativo como asistencial, y ha reducido la promoción y la prevención de la salud oral.

El MS y D en los últimos años se realizaron esfuerzos para fortalecer los programas y aumentar las coberturas, a pesar de ello el programa de salud oral presenta problemas como:

- Bajo perfil preventivo
- Bajas coberturas
- Limitada oferta de servicios
- Inequidad en la atención
- Inaccesibilidad a los servicios
- Insuficiente cantidad de recursos humanos
- Inexistente control de calidad de las atenciones odontológicas
- Falta de capacidad resolutoria de los servicios odontológicos de referencia
- Insuficiente inversión en salud oral
- Mínimo y deteriorado equipamiento e instrumental
- Falta de integración con los prestadores de servicios de salud oral

## IMPORTANCIA DE LA SALUD ORAL.

El amplio significado de *salud oral* es paralelo al amplio significado de *salud*. En 1948 la Organización Mundial de la Salud aumentó la definición de salud a "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad". Se deriva por tanto, que la salud oral y la salud general no deben ser interpretadas como entidades diferenciadas<sup>9/</sup>.

Gozar de salud oral es un complemento fundamental para alcanzar la salud integral de la persona, una ausente o limitada salud oral interfiere directamente por ejemplo, en el proceso digestivo y en consecuencia interfiere en muchas funciones de los diferentes sistemas del organismo; un adecuado diagnóstico de salud oral detecta temprana o tardíamente patologías mortales, pudiendo prevenirlas o limitar su daño.

Entendiendo que la boca refleja el estado de salud general del paciente, el desconocimiento de los problemas de salud oral puede conllevar a un dolor y sufrimiento innecesarios, puede provocar complicaciones muy graves en el estado de salud del individuo así como ocasionar costos sociales y financieros que disminuyen de forma significativa su calidad de vida y que se sobrecargan a la sociedad en su conjunto.

---

<sup>9/</sup> Declaración de Berlín para la salud y servicios odontológicos.



Existen patologías orales que contribuyen a disminuir la habilidad para comer, masticar y tragar alimentos; lo cual limita la elección de la comida; y provoca por tanto una nutrición inadecuada. Algunas de estas afecciones incluyen la pérdida de dientes, la función salival disminuida, los problemas que cursan con dolor oro facial como los desórdenes temporomandibulares, las alteraciones en el gusto y las limitaciones funcionales de las prótesis restaurativas<sup>10/</sup>.

Las molestias y dolores originados en la cavidad oral, afectan a la salud durante toda la vida, su oportuna eliminación devuelve la tranquilidad y dignidad a quien las padece; las pérdidas dentarias prematuras afectan la estética y vulneran la autoestima y en consecuencia la salud mental de las personas.

La salud oral está relacionada con el bienestar y la calidad de vida desde el punto de vista funcional, psicosocial y económico. La dieta, la nutrición, el sueño, el estatus psicológico, la interacción social, la escuela y el trabajo se ven afectados por una salud oral deteriorada.

Las enfermedades orales y craneofaciales y su tratamiento representan una carga para la sociedad en forma de días o años de trabajo perdidos. Las patologías dentales agudas provocan una serie de problemas para los trabajadores incluyendo una restricción de la actividad, días en cama, pérdida de trabajo y retraso escolar en los niños. Además, algunas patologías como el cáncer oral o faríngeo provocan una muerte prematura que puede ser medida por los años de vida perdidos<sup>11/</sup>.

Los valores culturales influyen la salud oral y el bienestar, y juegan un papel importante en la utilización de prácticas curativas y en la adopción de normas aceptables de salud oral y facial.

Por tanto, la salud oral es un componente importante de la salud y debe ser incluido en el diseño de programas comunitarios y en la planificación de servicios. Dada la extensión y severidad de los problemas de salud oral, un incremento racionalizado y calificado de las atenciones odontológicas, contribuyen indudablemente a un mejoramiento de la salud pública.

#### **IV. 5. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD ORAL**

El modelo de atención en salud oral propuesto es integral, con énfasis en la promoción y prevención, estableciendo un adecuado equilibrio con los componentes curativo y restaurativo y una relación de complemento con la atención médica; además busca articularse a los demás sectores del desarrollo (social, económico y medio ambiental) a fin de contribuir al desarrollo humano para mejorar la calidad de vida y eliminar las disparidades sanitarias facilitando la colaboración entre los individuos, los profesionales en salud, las comunidades y los políticos en todos los niveles de la sociedad para sacar el máximo partido de las iniciativas existentes.

La atención en salud oral debe estar dirigida a la persona, la familia y a la comunidad con atención directa a los miembros más vulnerables y con discapacidades de todo tipo, además debe estar basada en el principio de la atención de calidad y ser accesible a todos; el énfasis de las intervenciones debe estar puesto en acciones educativas en salud oral integral y de apoyo a controlar la morbilidad oral más común: la caries dental, para lo cual se deben adoptar algunas reglas básicas como la distribución de alimentos baratos y nutritivos, el control de la propaganda de productos nocivos a la salud oral, el acceso a la información, a la recreación y a las actividades físicas, así como la promoción de una nutrición adecuada e higiene buco dental correcta.

La investigación en salud oral debe ser continua y los sistemas de vigilancia epidemiológica y de información gerencial deben ser estables y partir de la comunidad.

La epidemiología es la herramienta más importante para el desarrollo y evaluación de los planes y programas de salud bucal, por tanto se deben elaborar nuevos indicadores de salud oral que permitan facilitar el procesamiento de datos y de esa manera tener conocimiento sobre la salud oral en los grupos de riesgo de la población; a partir de esto, se podrán planificar actividades de supervisión y evaluación de la calidad de la atención odontológica y de los servicios de salud que cuenten con Odontología.

---

<sup>10/</sup> Departamento de salud y servicios humanos de los EEUU.

<sup>11/</sup> Instituto nacional para la investigación oral y craneofacial de los Estados Unidos.

Pero, para que un programa de salud bucal alcance sus objetivos, es fundamental que la comunidad se comprometa con él, entendiendo su importancia como parte integrante y activa del proceso social, económico y cultural para la promoción de la salud bucal, dentro del concepto de mejoría de la calidad de la salud general. No se podrá llegar a buen resultado sin que primero pase por una etapa de adaptación a los requerimientos de las comunidades necesitadas a las que se orienta el programa.

Los servicios de salud oral y campañas de salud oral deberán ser modificados de acuerdo a las necesidades específicas de cada comunidad. Esto exige revisiones constantes de las bases científicas para los métodos de educación oral, tales como: entrenamiento y formación profesional, historia de las enfermedades bucales, patología bucal, estrategias de prevención, tratamiento, control de infecciones, métodos de investigación y ciencias sociales para salud bucal y programas comunitarios.

La salud está directamente relacionada a los problemas sociales. La participación y la integración de las comunidades es fundamental. Dos principios básicos de la atención primaria de la salud deben tenerse en cuenta, en casi todos los programas de salud oral colectivos, para que se obtengan soluciones durables: la participación de la comunidad y la cooperación e integración multisectorial. Tomar estas medidas evitará que los esfuerzos se transformen en simples paliativos, reafirmando estructuras injustas perpetuadas por servicios de mala calidad, que no enfrentan los problemas como el desempleo, alto costo de vida y falta de vivienda.

La integración y el tratamiento de factores de riesgo comunes, deben ser la pieza fundamental para las actividades de promoción en salud; las medidas de prevención deberán ser simples y efectivas y no contradecirse unas con otras, ni confundir a la comunidad.

La cobertura del modelo propuesto es creciente y, partiendo de aumentar su propio esfuerzo, se apoya en la intersectorialidad y en las redes de salud oral, que deben ser conformadas de acuerdo a las redes de salud Redes municipales SAFCI y la Redes de Servicios establecidas en cada departamento. La gestión del modelo debe ser descentralizada y de responsabilidad compartida, la gerencia institucional debe ser participativa como garantía de adecuación del modelo a las necesidades del entorno.

Los servicios de salud oral se deben prestar continuamente en los establecimientos de salud y en la comunidad apoyado por personal comunitario debidamente entrenado y supervisado, disponiendo de tecnología apropiada a un costo sostenible para la familia y la comunidad.

Existe una gran preocupación por el control de la calidad de los servicios y la práctica profesional. Se debe realizar de manera periódica una medición del desempeño para tener un diagnóstico operativo de las áreas que requieren mayor apoyo para fortalecer la infraestructura de la salud pública, entendida en su más amplio concepto, esto es incluyendo las capacidades humanas y las instalaciones y equipamiento necesarios para su buen desempeño<sup>12/</sup>, de esta manera se podrá conseguir un mejoramiento continuo de la calidad en salud oral.

Los recursos humanos del modelo comprenden personal académico alto y medio, combinado con personal comunal profesional y voluntario que responda en su formación al perfil epidemiológico y demográfico local. La formación profesional debe ser continuamente reforzada mediante programas de capacitación para profesionales en salud oral, en temas referentes a enfermedades que tiene mayor incidencia en la región donde se encuentran desempeñando sus funciones, así como también sobre aquellas enfermedades sistémicas que influyen en la salud bucal como: la diabetes, enfermedades cardíacas, SIDA, niños con síndrome de Down y muchas otras; esto con el objetivo de crear un enfoque integral de salud y así introducir la práctica profesional multidisciplinaria.

El desarrollo de los recursos humanos debe responder a una planificación que eleve su profesionalismo, calidez y capacidad adquisitiva. Entre el odontólogo(a), personal auxiliar y los pacientes se establece una relación de igualdad y

---

<sup>12/</sup> La salud en las Américas. 2002. Volumen I

colaboración, buscando que la población asuma la responsabilidad que le compete su propio proceso de salud – enfermedad.

Los **insumos** necesarios deben responder a una planificación y normas de calidad, tener un adecuado almacenamiento, control de vigencia (fecha de vencimiento) y estar en correlación con la capacidad de atención odontológica que se otorga, en observancia de normas de bioseguridad que vuelvan confiable la práctica odontológica mejorando de esta manera la calidad de atención.

Los obstáculos para tener acceso a la salud oral incluyen la inaccesibilidad a los tratamientos, ya sea por la falta de un seguro de salud o por un bajo poder adquisitivo, y el transporte o la flexibilidad laboral para atender las necesidades en salud personales o familiares<sup>13/</sup>.

Se deben cumplir tres condiciones para que la extensión de la protección en salud opere como garantía en la práctica<sup>14/</sup>:

Acceso a los servicios, es decir que exista la oferta necesaria para la provisión de servicios y que las personas puedan acceder física y económicamente a ellos.

Seguridad financiera del hogar, es decir que el financiamiento de los servicios no amenace la estabilidad económica de las familias ni las posibilidades de desarrollo de sus miembros.

Dignidad en la atención, es decir que se provea una atención de calidad, respetando las características raciales, culturales y económicas de los usuarios, definidas mediante un proceso de diálogo social.

La falla en el cumplimiento de alguna de estas tres dimensiones determina alguna forma de exclusión en salud.

El acceso a los sistemas sanitarios determina importantes diferencias. En el acceso a los servicios sanitarios subyace un conjunto de factores como la existencia de una información al público, la existencia de programas que sean culturalmente competentes y la existencia de recursos para rembolsar los tratamientos. Entre otros factores, la disponibilidad de seguros aumenta el acceso a los tratamientos. Las actividades preventivas, como los protectores bucales y los selladores de fisuras, existen pero no son utilizados de forma uniforme y deberían ser reforzados.

La reducción de disparidades requiere una amplia gama de acercamientos a las poblaciones de alto riesgo para determinadas patologías orales e involucra la mejora del acceso a los servicios existentes.

El financiamiento del modelo es esencialmente subsidiario con un componente solidario comunal e interinstitucional.

Resumiendo, disposición, acceso, responsabilidad, instalaciones, receptividad y costo, son elementos fundamentales que tienen que tenerse en cuenta para la mejoría de los servicios de salud oral.

#### **IV. 6. OBJETIVOS.**

##### **OBJETIVO GENERAL.**

El objetivo principal es aumentar el nivel de salud oral de la población programática del MSD, en el marco del sistema nacional de salud a desarrollar en los próximos 5 años (2005 – 2009), mediante la aplicación de estrategias básicas para la promoción, prevención y la factibilidad de los servicios odontológicos de tratamiento integral.

---

<sup>13/</sup> Declaración de Berlín para la salud y los servicios odontológicos

<sup>14/</sup> La salud en las Américas. 2002. Volumen I.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ◆ Aumentar la cobertura
- ◆ Aumentar la accesibilidad a los servicios de salud oral
- ◆ Mejorar o implementar los sistemas de vigilancia epidemiológica en salud oral y los sistemas de información.
- ◆ Incorporar mayor cantidad de recursos humanos para los establecimientos de salud que cuentan con el servicio de Odontología.
- ◆ Elaborar normas y procedimientos en salud oral
- ◆ Mejorar la capacidad resolutive de los hospitales de referencia
- ◆ Evaluar la calidad de la atención odontológica y de los servicios de salud
- ◆ Mejorar el equipamiento e instrumental de los consultorios odontológicos
- ◆ Lograr la integración de todos los prestadores de servicios en salud oral

## IV. 7. POBLACIÓN PROGRAMÁTICA.

Es la población boliviana proyectada para el año 2009, se priorizaran los grupos en riesgo, sin desmedro del resto de habitantes.

En el caso de la aplicación de tratamientos dentales se debe tomar a la población de 1 año de edad (en la cual ya se presenta la erupción de las piezas dentarias temporarias). La población programática abarca a aquella que no es atendida por la seguridad social; los grupos etéreos son: niños de 1-5 años de edad, niños de 5-14 años de edad, personas de 15-64 años, personas de mas de 65 años.

## IV. 8. ESTRATEGIAS.

Las estrategias del modelo de atención en salud oral propuesto son:

-Integración interinstitucional de los servicios de salud oral, tanto en el nivel central con las departamentales y de éstas con el conjunto de entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud del país.

-Coordinación interinstitucional, es decir con instituciones gubernamentales o no gubernamentales.

-Control y regulación de la calidad de atención en salud oral a nivel central y local en los sistemas sanitarios.

-Financiamiento subsidiario y solidario.

-Promoción al voluntariado comunal en salud oral (carnetización del personal comunitario, atención obligatoria de la referencia hecha por el promotor, atención general al promotor(a) y a su familia, apoyo en especie (alimentos, ropa, calzado, implementos de salud oral y otros).

El Programa integral de salud oral familiar, plantea además las siguientes estrategias de alcance nacional:

- Estrategia de atención en salud oral infantil y a la niñez
- Estrategia de atención en salud oral al adolescente
- Estrategia de atención en salud oral a la mujer y a la madre
- Estrategia de atención en salud oral al adulto mayor
- Estrategia de atención en salud oral a discapacitados(as)
- Estrategia de atención en salud oral a niños especiales
- Estrategia de atención en salud oral al paciente internado con enfermedad sistémica
- Estrategia de atención en salud oral al paciente ambulatorio con enfermedad sistémica

El programa tiene un enfoque integral con énfasis en lo preventivo y es complementario a la atención médica, su nivel de resolución comienza en la comunidad, en un proceso de complejidad creciente.

La oferta actual de servicios de salud oral del MSyD extenderá su cobertura, mediante el desarrollo de los programas de atención integral y el SUMI. La atención será brindada por niveles de complejidad y debe estar a cargo del personal del MSyD, de las comunidades y de otras instituciones sin fines de lucro.

La gerencia del modelo es participativa incluye el área técnica y a la población en todas las etapas de la planeación y ejecución de las actividades de salud oral.

Se recabara un Informe periódico, sencillo y comprensible dirigido a la población acerca de la situación de la salud oral.

Capacitación y educación continua a todo el personal de salud oral, formación de personal técnico medio, y capacitación, acompañamiento y reconocimiento al personal comunitario en salud oral.

Investigación institucional en distintas temáticas de la salud, levantar en particular el índice CPO (cariados, perdidos, obturados) como base para reconocer la dimensión del problema de salud oral y como parámetro obligado para establecer el impacto de las intervenciones. Realización permanente de estudios de percepción acerca de la calidad de atención.

Diseño de la hoja de vigilancia epidemiológica en salud oral. Se debe incluir en el sistema de vigilancia epidemiológica nacional la morbi – mortalidad dentaria en el perfil epidemiológico del país.

#### **IV. 9. RECURSOS NECESARIOS.**

##### **RECURSOS HUMANOS.**

El trabajo profesional no debe detenerse en los dientes; es preciso desarrollar un trabajo global e integrado con el equipo de salud.

Como el problema de la mala distribución del personal cualificado es una realidad los profesionales deberán atender en las zonas rurales, en las comunidades mas necesitadas. Deberán recibir entrenamiento adecuado, condiciones de trabajo y sueldos dignos.

Se debe tener especial atención en aquellos odontólogos que prestan sus servicios en el área rural, ya que muchos de ellos cuentan sólo con ítem de medio tiempo. Estos profesionales deberían contar con el ítem de tiempo completo pues atienden prácticamente todo el día, además realizan tratamientos de desfocalización, promoción y prevención en salud oral.

Se proporcionará 1 odontólogo(a) para cada establecimiento de salud que cuente con el servicio de Odontología, una auxiliar de enfermería por consultorio odontológico, esto debido a que el profesional debe realizar procedimientos adicionales a la atención odontológica de cada paciente (lavado del instrumental, limpieza del ambiente, esterilización del instrumental, etc.), lo cual le demanda gran parte de su tiempo que podría ser invertido en la atención de un mayor número de pacientes que acuden al establecimiento de salud.

La conformación de un equipo odontológico a nivel departamental, para la realización de programas sociales es muy necesario si se quiere lograr tener un mayor alcance de acción en salud oral sobre cada región del país, tanto desde el punto de vista promocional, preventivo como también asistencial; este equipo debe considerar todas las características demográficas y socioeconómicas de la región para establecer los medios más adecuados y promover la salud oral en esa población.

El entrenamiento en la planificación y la educación, del personal de salud bucal debe integrar las estrategias de salud. El entrenamiento debe ser amplio, para que la atención odontológica esté en relación directa con la salud en general y relacionado con los proyectos y programas estratégicos nacionales.

El papel de los profesionales en la salud oral tiene fundamental importancia, tanto en la prestación directa de servicios como en la aportación de los elementos necesarios para el desarrollo y aplicación de estrategias y programas de salud pública.

El papel de los profesionales del área de salud oral (odontólogos, estomatólogos e higienistas) es fundamental lo cual es evidente al trabajar con el resto del equipo multidisciplinario.

Los recursos humanos necesarios para disponer de una mínima capacidad de atención a la demanda en salud oral están constituidos por un equipo local integrado por:

#### **CUADRO JERARQUIAS DEL PERSONAL DE SALUD ORAL**

##### **VI. 4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ORAL**

##### **VI. 4. 1. NIVELES DE JERARQUIA Y OPERATIVIZACION**

##### **VI. 4. 1. 1. ORGANOS DE DIRECCION CONTROL**

1. Responsable Nacional de salud Oral

##### **VI. 4. 1. 2. ORGANOS DE ASESORAMIENTO Y APOYO TECNICO**

2. Responsable Técnico Nacional
3. Secretaria del Programa Nacional de Salud Oral

##### **VI. 4. 1. 3. ORGANOS OPERACIONALES**

4. Responsable Departamental,
5. Responsable regional,
6. Responsable municipal,
7. Odontólogo coordinador Red,.
8. El odontólogo Jefe de Servicio
9. Odontólogo(a) de planta,
10. Odontólogo egresado (SSSRO).
- 11.** Odontólogo EQUIPO MOVIL SAFCI

## **EQUIPAMIENTO**

La adquisición de los equipos estará sujeta a normas de calidad y deberá contar con el adecuado mantenimiento de manera periódica. Se verificarán las condiciones de funcionamiento de aparatos especializados como los de la unidad radiogena.

## **INSTRUMENTAL Y MATERIALES.**

La adquisición del instrumental odontológico básico se sujetará a normas de calidad y adecuado mantenimiento.

En la actualidad se deberían triplicar las cantidades ya existentes, ya que un gran número de consultorios no cuentan con el instrumental mínimo necesario para así realizar el o los tratamientos con eficiencia y eficacia.

## **MEDICAMENTOS.**

Se formulará el cuadro básico de medicamentos, actualizado, de uso en salud oral y su adquisición debe ser canalizada a nivel central.

Se realizarán programas de capacitación y actualización de medicamentos esenciales a los profesionales odontólogos para evitar la prescripción indiscriminada y mala praxis mediante la receta odontológica.

## **FINANCIAMIENTO.**

La inversión en salud oral es prioritaria y debería triplicar el presupuesto que actualmente se maneja.

# V. SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

## V.1.GENERALIDADES

La atención odontológica ,que se presta en los servicios de salud SAFCI, tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de la Salud Oral de las personas, familias y comunidades que se encuentran en la jurisdicción de la Red Municipal ,mediante el desarrollo de acciones de promoción de la salud oral, prevención y tratamiento de las enfermedades odontológicas y la rehabilitación.

La prestación de servicios de salud se realiza en establecimientos organizados de acuerdo al grado de complejidad, en los tres niveles de atención ya conocidos en salud

Primer Nivel. La consulta ambulatoria e internación transitoria, corresponden también a este nivel acciones clínicas curativas de tipo ambulatorio como lo son la operatoria o restauración dental, la exodoncia, la profilaxis dental y otros procedimientos clínicos.

Segundo Nivel. Corresponde a la atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas. Este nivel de atención se da en los hospitales básicos.

Tercer Nivel. Corresponde a la consulta de especialidades y subespecialidades; servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad; este nivel de atención se da en los hospitales generales e institutos especializados.

## V. 2. CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

El consultorio odontológico requiere de los siguientes componentes:

Compuestos por:

- A)-Infraestructura
- B)-Equipamiento e insumos
- C)-Recursos Humanos
- D)-Servicios Odontológicos

### A) INFRAESTRUCTURA

El ambiente físico del servicio de Odontología debe estar de acuerdo con la capacidad resolutive del profesional de modo tal, que facilite la atención a los usuarios.

*De acuerdo a lo expuesto la infraestructura tendrá las características que se detallan en el cuadro 1*

CUADRO 1  
INFRAESTRUCTURA

AMBIENTE	DIMENSIONES
Sala de espera	2 X 2 M 2
Consultorio Odontologico	4 X 4 M 2



### Ambientes de apoyo:

- Sala de espera para pacientes y acompañantes (sala de espera del centro de salud).
- Baño para pacientes y acompañantes.

### Requerimientos Funcionales

- Requiere muebles móviles, de fácil limpieza.
- Estructuras y acabados de pisos y muros de superficies lisas, de fácil limpieza.
- Puertas con chapas resistentes

### Instalaciones Sanitarias.

- Agua potable
- Desagues y alcantarillado
- Lavamanos con desagüe
- Escupidera con desagüe
  
- Interruptor simple
- tomacorrientes
- **Iluminación** Natural y artificial imprescindible
- Protección acústica contra ruido generado por compresora

### REQUERIMIENTOS FUNCIONALES

**Estructura y acabados.** Los pisos serán resistentes al tráfico intenso; no es recomendable usar parquet o alfombra. Las paredes y mesones tendrán revestimiento impermeable y resistente. Las puertas serán lisas y contarán con chapas resistentes al uso intensivo. Se debe mantener la unidad en cuanto a colores, texturas y materiales en toda el área de consulta ambulatoria.

### INSTALACIÓN SANITARIA

- **Agua potable.** Se deberá prever instalación de agua potable para el lavabo de la unidad dental.
- **Desagües y alcantarillado sanitario.** Imprescindiblemente deberá estar conectada al sistema local de desagües

### INSTALACIÓN ELÉCTRICA

Deberá cumplir los parámetros establecidos según las normas. La iluminación se adecuará a la superficie del ambiente dental. De ninguna manera este sistema representará un peligro para el profesional o el paciente.

### B) EQUIPAMIENTO E INSUMOS

Los requerimientos de equipamiento para la atención Odontológica en los servicios de salud tiene los siguientes componentes:

- Equipamiento
- Instrumental
- Insumos, materiales dentales y Medicamentos
- Material Educativo
- Material de Apoyo para procedimientos administrativos

### EQUIPAMIENTO

El equipamiento del consultorio odontológico se detalla en el cuadro

**CUADRO 2  
EQUIPAMIENTO**

<b>EQUIPO FIJO</b>	<b>EQUIPO MOVIL</b>	<b>EQUIPO ESPECIAL</b>	<b>EQUIPO DE RAYOS X</b>
Mesón con cajonería , gabinetes	Archivador	Unidad dental	Unidad Radiógena dental completa
Mesón con revestimiento impermeable	Escritorio	Modulo dental	Cámara oscura y/o caja de revelado manual
	Silla de trabajo		Ganchos para películas radiográficas
Toallero	Silla para el paciente y o acompañante		Mandil de protección de plomo(profesional), protector tiroideo para el profesional.
Espejo, dispensador de toallas desechables	Basurero	Compresora dental	Mandil de protección de plomo (paciente), protector tiroideo para el paciente.
Dispensador de jabón liquido	Vitrina para instrumental y medicamentos	Esterilizador autoclave y	Posicionadotes de placa radiográfica intra y extraoral
	Basurero con tapa acondicionada a pedal-refrigerador para clima calido.	Lámpara de luz halógena	Megatoscopio

**INSTRUMENTAL**

El instrumental del consultorio odontológico se detalla en el cuadro 3:

**CUADRO 3  
INSTRUMENTAL**

<b>INSTRUMENTAL</b>	
<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>OPERATORIA DENTAL</b>
Espejo bucal (mínimo 6 unidades)	Abrebocas oclusal
Sonda exploradora (mínimo 6 unidades)	Algodonero
Pinza para algodón (mínimo 6 unidades)	Arco de Young
<b>PERIODONCIA</b>	Atacadores de cemento (grande ,mediano y pequeño)
Periodontometro	Atacadores de amalgama (grande, mediano y pequeño)
Mango – curetas periodontales	Bandejas metálicas acanaladas para instrumental
Curetas periodontales (mínimo 8 unidades)	Bandejas Plásticas para instrumental
<b>ENDODONCIA</b>	Bruñidores de amalgama de diferentes formas y tamaños.
Tiranervios	Cajas metálicas (grande, mediana y pequeña)
Limas Headstrong 25 mm. (15- 40)	Curetas para dentina (grande, mediana y pequeña)
Ensanchadores Reamers 25 mm. (15- 40)	Cuádruplex
Sondas lisas	Dicaleros
Léntulos	Limpia fresas
Condensador de conos	Loseta de vidrio

Caja metálicas para esterilizar instrumental endodóntico	Espátula de cemento
Espaciadores manuales y digitales.	Matrices plásticas
Limas K 25 mm. (15- 40)	Mechero
Gutapercheros	Mortero y pilón.
<b>QUIRURGICO</b>	<b>OPERATORIA DENTAL</b>
Jeringa carpule	Perforador de goma dique
Sindesmótomo	Peras para aire y agua.
Fórceps piezas antero superiores	Porta amalgama
Fórceps premolar superior	Porta fresas metálico
Fórceps molar superior derecho	Porta matriz
Fórceps molar superior izquierdo	Porta clamps
Fórceps en bayoneta	Espátula bipolar (cera)
Fórceps piezas antero inferiores	Taza de goma
Fórceps premolar inferior	Cubetas metálicas perforadas
Fórceps pico de loro	Cambiador de fresas
	Clamps n°(27,28,29,30,31,51)

<b>QUIRURGICO</b>	
Fórceps para restos radiculares	Fórceps molar superior doble uñeta
Fórceps pediátrico piezas antero inferiores	Gubia pequeña
Fórceps pediátrico molar inferior	Gubia grande
Fórceps pediátrico molar superior	Pinza Kocher
Elevador recto	Separador de Farabeuf
Elevador Kraye izq.	Tijeras de Neumann
Elevador Kraye der.	Legra
Elevador angular de Winter Izq.	Aguja de sutura
Elevador angular de Winter der.	Tijera quirúrgica curva
Mango de bisturi Bard Parquer (N° 3)	Tijera quirúrgica recta
Gubia	Cuchareta para alveolo
Lima bipolar para hueso	Porta agujas tipo Mathiu
Portaagujas tipo Mayo	
<b>Equipamiento menor</b>	
Pieza de mano de alta velocidad	Micro motor neumático
Contrángulo	Pieza de mano recta

## INSUMOS Y MEDICAMENTOS (MATERIALES ODONTOLÓGICOS)

Los insumos y medicamentos requeridos para cada especialidad de odontología se describen en el cuadro 4.

**CUADRO 4**  
**INSUMOS Y MEDICAMENTOS**

<b>INSUMOS Y MEDICAMENTOS</b>	
Ácido grabador	Dique de goma
Algodón	Eucaliptol
Amalgama	Eugenol
Adhesivo auto curable y / o fotopolimerizable	Éter alifático dietilamino etanol (DG6)
Agujas para sutura	Fresas para alta velocidad de diamante, diferentes formas y tamaños
Agujas para carpule (extracortas, cortas, largas)	Fresas para alta velocidad de carburo, diferentes formas y tamaño
Anestésicos tópicos (spray o gel)	Fresas para baja velocidad de diamante, diferentes formas y tamaño
Aplicadores desechables	Fresas para baja velocidad de carburo, diferentes formas y tamaño
Anestésico local (Lidocaina al 3% y 4%) *	Fresas endo Z
Anestésico Local (Mepivacaina) *	Fresas Gates Gliden
Baberos desechables	Fresas para cortar metal
Barbijos desechables	Fluor gel
Bicarbonato de sodio	Formocresol
Campos desechables	Gasa
Cariostático	Gomas para pulir amalgama y resina
Cemento de oxifosfato	Guantes desechables
Cemento quirúrgico	Gutapercha en barras
Conos de gutapercha (principales y accesorios)	Hemostático líquido
Conos de papel absorbente	Hemostático esponja
Coronas de celuloide	Hidróxido de calcio fluido
Cubetas desechables para fluor	Hidróxido de calcio químicamente puro
Cuñas interproximales	Hojas de bisturi ( N <sup>o</sup> 11 , 15)
Decalcificante (EDTA)	Ionomero de vidrio (base, obturación y cementación)
Desensibilizante	Lentes de Protección
Desvitalizante.	Limadura de plata
Discos de papel lija	Lubricantes para piezas de alta velocidad (Spray)
Discos de goma	Lubricantes para piezas de baja velocidad (Spray)
Discos para pulir resinas	Material de sutura (seda, vycril, catgut, etc)
Discos de carborundum	Mandril para pieza de mano y contrángulo.

<b>INSUMOS Y MEDICAMENTOS</b>	
Matriz metálica	Mercurio
Oxido de zinc	Paramonoclorofenol alcanforado
Pulperil	Pastas o cementos para obturación de conductos reabsorvibles.
Pastas o cementos para obturación de conductos no reabsorvibles	Pasta para pulir resina
Pasta para pulir amalgama	Pasta profiláctica
Pasta yodo formada reabsorbible (alvogy)	
Papel de articular	Película radiográfica
Piedra de Arkansas	Piedras montadas para contrángulo y pieza de

	mano, diferentes formas y tamaños.
Piedra pómez	Puntas de aspiración desechables
Removedor de Tártaro y manchas	Resina auto y foto curable
Seda dental	Solución revelador (rayos X)
Sellantes auto y foto curables.	Solución fijadora (rayos X)
Tiras de lija	Tiras metálicas y Tiras de celulósicas
Vaselina sólida	Yodoformo en polvo

## MATERIAL EDUCATIVO

Por esta razón el odontólogo, se dedica a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, mediante charlas educativas, formación de líderes en salud oral, responsables escolares de técnica de cepillado controlado, visitas programas para el sellado de piezas permanentes a los diferentes grupos de la población para lo cual requiere de material educativo, dentro de los cuales tenemos:

- **Rotafolio** .Es una cartilla grande que contiene diferentes hojas ilustrativas y explicativas referentes a salud oral.
- **Cartillas**. Material de difusión para educación, información y comunicación de prácticas saludables en salud oral integral.
- **Macro modelos** .Son modelos gigantes de la cavidad bucal con todas las piezas dentarias, y de un cepillo dental. Se utiliza para explicar de manera demostrativa las técnicas de cepillado correctas para cada edad, modelos educativos que caracterizan patologías prevalentes.
- **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, autoadhesivos, folletos, afiches y otros.)
- **Cuadros Educativos**. Son cuadros que muestran ilustraciones referidas a todo lo relacionado con la salud oral. Se encuentran en las paredes de los consultorios, y es una manera de llegar a los pacientes mientras se realiza la atención correspondiente.

## MATERIAL DE APOYO PARA PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

- Formularios para el Sistema de información
- Control de Insumos (SNUS) con Kardex.

## FORMULARIOS

El sistema de información que se aplica al Área de salud oral, permite el manejo de la información básica, para el control, evaluación y toma de decisiones de las actividades distintas; el mismo está integrado al Sistema Nacional de Información del Ministerio de Salud y Deportes.

Los servicios de salud Odontológico, en sus diversas unidades operativas de atención, por norma deben utilizar los siguientes instrumentos básicos de información:

- Historia Clínica (única a nivel Nacional)
- Informa Diario de atención odontológica (cuaderno n 7 Consultas Odontológicas)
- Informe Mensual de producción de servicios (formulario 301)
- Instrumento de supervisión del Programa Nacional de Salud Oral, monitoreo de actividades odontológicas.
- Cronograma local de actividades y solicitudes mensuales de materiales odontológicos
- Cronograma de actividades de aprendizaje y acción participativa comunitaria a través de cartillas, folletos, volantes, trípticos, autoadhesivos, pancartas, afiches utilizando talleres o reuniones, dinámicas grupales, socio dramas, discusiones en grupo, actividades lúdicas y otras.

## C) RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos necesarios para la atención en Salud Oral está constituido por:

- Odontólogo(a) de planta, con responsabilidades de capacitar y acompañar al personal comunitario y realizar tratamientos específicos como: consultas odontológicas, diagnóstico, tratamiento periodontal completo

La descripción de funciones del odontólogo se detalla en el capítulo VI Recursos Humanos.

#### D) SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

La atención odontológica en los servicios de salud de primer nivel se ubica en el marco de las acciones educativas, preventivas y curativas, y oferta de servicios en el área de diagnóstico, educación en salud oral, periodoncia, operatoria, endodoncia y cirugía bucal que se prestan prioritariamente a niños, mujeres embarazadas y adultos.

- Atención odontológica preventiva y curativa
- Determinación de factores de riesgo y su control.
- Exodoncias
- Endodoncias Uniradiculares
- Atención de Emergencias odón toó-estomatológicas
- Pulpotomias
- Obturaciones
- Drenajes de abscesos Intraorales
- Periodoncia
- Aplicación tópica de flúor
- Sellantes de fosas y fisuras
- Educación en salud oral
- Promoción de la salud comunitaria en las visita domiciliarias

La atención odontológica en los servicios de salud de **segundo nivel** se ubica en el marco de las acciones educativas, preventivas y curativas, y oferta de servicios en el área de diagnóstico, educación en salud oral, periodoncia, operatoria, endodoncia y cirugía bucal que se prestan prioritariamente a niños, mujeres embarazadas y adultos.

- Atención odontológica preventiva, curativa y rehabilitación
- Determinación de factores de riesgo y su control.
- Exodoncias
- Endodoncias Uniradiculares y Multiradiculares
- Atención de Emergencias odonto-estomatológicas
- Pulpotomias
- Obturaciones
- Drenajes de abscesos Intraorales y Extraorales
- Periodoncia
- Aplicación tópica de flúor
- Sellantes de fosas y fisuras
- Educación en salud oral
- Promoción de la salud comunitaria en las visita domiciliarias
- Cirugía bucal menor (piezas retenidas)

La atención odontológica en los servicios de salud de tercer nivel se encuentra en el marco de las acciones educativas, preventivas y curativas, y oferta de servicios en el área de diagnóstico, educación en salud oral, periodoncia, operatoria, endodoncia y cirugía bucal que se prestan prioritariamente a niños, mujeres embarazadas y adultos.

- Atención odontológica integral, de ínter consulta e intrahospitalaria
- Determinación de factores de riesgo y su control.

- Exodoncias
- Endodoncias Uniradiculares y Multiradiculares
- Atención de Emergencias odonto-estomatológicas
- Pulpotomias
- Obturaciones
- Drenajes de abscesos Intraorales y Extraorales
- Periodoncia
- Aplicación tópica de flúor
- Sellantes de fosas y fisuras
- Educación en salud oral
- Promoción de la salud comunitaria en las visita domiciliarias
- Cirugía bucal menor, mediana y mayor
- Atención a niños especiales con anestesia general
- Atención en Infectología, Traumatología, Patología y malformaciones

## ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES EN SEGUNDO Y TERCER NIVEL

**Atención en Odontopediatría** hasta los 12 años de edad y consiste en:

- ❖ Odontología preventiva
- ❖ Odontología del bebe
- ❖ Profilaxis en la edad escolar, topicación de fluor y sellantes
- ❖ Tratamiento de caries
- ❖ Restauraciones
- ❖ Endodoncias
- ❖ Exodoncias

**Cirugía Maxilo Facial Mediana** según niveles de atención y capacidad de resolución:

- ❖ Apicectomias
- ❖ Frenectomias
- ❖ Dientes retenidos o impactados
- ❖ Extirpación quirúrgica de granulomas, papiloma, quistes etc.

Anestesia general únicamente en hospitales de tercer nivel a niños especiales y de difícil conducta, previa junta médica-odontológica y consentimiento informado y firmado por los padres o tutores

**Cirugía Maxilo Facial Mayor:**

- ❖ Infecciones
- ❖ Traumatología
- ❖ Oncología
- ❖ Patología de A.T.M.

Anestesia general únicamente en hospitales de tercer nivel a niños especiales y de difícil conducta, previa junta médica-odontológica y consentimiento informado y firmado por los padres o tutores

**Radiología:**

- ❖ Radiografía peri apical
- ❖ Radiografía oclusal
- ❖ Radiografía Panorámica
- ❖ Radiografías extraoral
- ❖ Radiovisiografía.

# VI. Organización y Funciones de los Recursos Humanos en Odontología

## VI. 1. GENERALIDADES

Con el SAFCI se realizó el reordenamiento de los establecimientos de salud, por lo tanto se puede contar con una línea general en la organización de funciones, definiciones, requisitos y de características comunes, para el fortalecimiento de las redes de servicios municipales, incrementando los lazos de vinculación del personal de los establecimientos de salud, la interacción con los otros sectores, así como la participación comunitaria con la gestión en salud.

Lo que se pretende es garantizar la solución de los problemas de salud de las personas, de su familia, su comunidad y del medio ambiente, con el propósito de disminuir el elevado índice de la morbimortalidad materno infantil, de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, de los problemas dominantes de la salud comunitaria, estas medidas trascienden el enfoque preventivo promocional, intercultural, comunitario, de género y generacional, complementándose con la medicina tradicional lo que inevitablemente nos conduce a la revisión de los determinantes de la salud, trabajando la profundización de la intersectorialidad, todo ello para lograr el objetivo de VIVIR BIEN.

El Área de Personal tiene por misión regular la administración<sup>15</sup> de los Recursos Humanos.

Los Recursos Humanos son los más importantes, por que pueden mejorar y perfeccionar el empleo de los recursos materiales, financieros y sobre todo los técnicos, por lo tanto, cada individuo es esencialmente distinto y diferente por sus limitaciones y posibilidades, por esto, será necesario saber cómo obtener la mayor eficiencia y eficacia de cada uno de sus miembros.<sup>16</sup>

La FINALIDAD es la organización y cumplimiento de las funciones de las diferentes áreas profesionales en Salud Oral.

El ALCANCE del Profesional Odontólogo público y/o privado, es su desempeño en el área estructural y en la Organización de las Funciones del Personal, su participación directa en el Ministerio de Salud y Deportes, Servicios Departamentales, Seguridad Social, Gobiernos Municipales, Redes y Servicios de salud SAFCI, equipos móviles, universidades públicas y Privadas, Colegios de Odontólogos, y otros.

El Área de Salud Oral del Ministerio de Salud y Deportes reconoce los siguientes consejos:

- Consejo Nacional de Salud Oral, (CONASO)
- Consejo Departamental de Salud Oral, (CODESO) integrado por representantes de cada una de las siguientes instituciones : (1) Servicio Departamental de Salud, (2) Colegio Departamental de Odontólogos, (3) Universidades públicas y privadas, (4) Gobierno Municipal, (5) organizaciones sociales (CONAMAQ, CIDOB, COB) y ONG.
- Consejo Local de Salud Oral, (COLOSO) integrado por representantes de cada una de las siguientes instituciones : 1) Establecimientos de salud, 2) organizaciones sociales, 3) junta escolar, junta de vecinos y otros.

Tiene como OBJETIVOS:

---

<sup>15</sup> La Administración de Recursos Humanos trata del adecuado aprovisionamiento, de la aplicación, del mantenimiento y del desarrollo de las personas en las organizaciones. (Chiavenato 1990:1).

<sup>16</sup> Crear, mantener y desarrollar un contingente de recursos humanos, con habilidad y motivación para realizar los objetivos de la organización, así como crear, mantener y desarrollar condiciones organizacionales de aplicación, desarrollo y satisfacción plena de recursos humanos y alcance de objetivos individuales y alcanzar eficiencia y eficacia con los recursos humanos disponibles. (Chiavenato 1990:139)



- Impartir orientación para una adecuada organización de los Recursos Humanos de profesionales en Salud Oral.
- Identificar las funciones específicas de los Recursos Humanos.
- Analizar y precisar sus relaciones con las otras áreas y fijar su rol en el planeamiento operativo.
- Formular la documentación propia del personal de salud odontológico.
- Aplicar la doctrina de personal en la administración de los Recursos Humanos a fin de optimizar su rendimiento en el servicio.
- Establecer y mantener relaciones cordiales entre el personal.
- Propiciar el máximo desarrollo individual.

## VI. 2. BASE LEGAL Y NORMATIVA

### BASE LEGAL

LEYES Y REGLAMENTOS	PROPOSITOS	ALCANCES
Nueva Constitución Política del Estado	La nueva C.P.E. art. 9. refrenda: los fines y funciones del Estado uno de ellos es garantizar el acceso de las personas a la educación, salud y trabajo. Art. 37 el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud constituyéndose una función suprema que prioriza la promoción y prevención de las enfermedades.	A NIVEL NACIONAL
Ley de Administración y Control Gubernamental No. 1178 (SAFCO) del 20 de julio de 1990.	Fiscaliza, norma, regula y sanciona las acciones de todos los funcionarios públicos, en el manejo de los recursos técnico-administrativos, humanos, y económicos.	A NIVEL INSTITUCIONAL
Régimen de responsabilidad por la función pública establecida en la ley 1178 y sus reglamentos.	Fiscaliza, norma, regula y sanciona las acciones de todos los funcionarios públicos, en el manejo de los recursos técnico-administrativos, humanos, y económicos.	A NIVEL INSTITUCIONAL
- Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional. Decreto Supremo No.29894 del 7 de Febrero de 2009.	Establece la estructura orgánica del órgano ejecutivo, sus competencias básicas de las instituciones Estatales.	A NIVEL INSTITUCIONAL
Normas básicas del sistema de administración de personal Resolución suprema N° 217064 del 23 de mayo de 1997	Instrumento de gestión de recursos humanos dirigido a apoyar la ejecución de políticas con eficacia y eficiencia, a procurar mayor responsabilidad en el servidor público y a lograr transparencia de las acciones gubernamentales.	A NIVEL INSTITUCIONAL
Ley No. 2028 de Municipalidades (art. 8; Inc. 22),	Contribuir para la otorgación de prestaciones de salud a la niñez, a las mujeres, a la tercera edad, a los discapacitados y a la población en general, mediante mecanismos privados y públicos de otorgamiento de coberturas y asunción de riesgos colectivos;	A NIVEL MUNICIPAL
Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, incorporar a la gestión Municipal, personal profesional en Odontología. D.S. 27328.		A NIVEL MUNICIPAL
Ley N° 1551 de Participación Popular		
- Código de Ética		

- Ley 2426 Seguro Universal Materno Infantil ( SUMI ). Resolución Ministerial 0091 del 27 febrero 2003	Aprobar el Programa de Salud Oral, normar estrategias para la atención del menor de 5 años, escolar, adolescente y madre gestante.	A NIVEL NACIONAL
- Código de Salud de la República de Bolivia y Disposiciones Reglamentarias RS – 0180 del 10 de abril 2002	Definir las políticas nacionales de salud, normar, supervisar, controlar, evaluar la ejecución de programas especiales y coordinar todas las actividades de salud en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas, sin excepción alguna.	A NIVEL NACIONAL
Decreto Supremo N° 26217, del 15 de junio del año 2001, aprueba el Reglamento del S.S.S.R.O. en sus 17 artículos	El SSSRO es de carácter obligatorio y forma parte del internado rotatorio de las carreras de medicina, odontología y enfermería de todas las facultades de Ciencias de Salud del país, se realizará en los Hospitales de segundo nivel y Centros de Salud de primer nivel del área rural. Los recursos humanos asignados al SSSRO serán incorporados como personal de apoyo para que cumplan, principalmente, funciones de promoción y prevención de salud.	A NIVEL NACIONAL

## BASE NORMATIVA

DOCUMENTO	MARCO JURÍDICO	RESPONSABLE	FUNDAMENTO
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EN SALUD ORAL La Paz, Bolivia 1993		MPS y SP	Normaliza la atención odontológica en todos los niveles de atención.
PROGRAMA DE SALUD ORAL	R.M. 0091, del 27/02/03	MS y PS Reforma de Salud	Mejorar el estado de la salud oral de la población boliviana, priorizando al menor de 5 años, escolar, adolescente y madre gestante.
MANUAL DE NORMAS EN SALUD ORAL Bolivia, octubre 2006	R.M. 0091, del 27/02/03 R.M. 0691, del 29/09/06	MSD, Dirección General de Salud , Unidad de Servicios de Salud y calidad Programa de Salud Oral	Establecer líneas de acción del Sistema Nal. de salud Oral, uniformar criterios de diagnóstico, fomentar la salud bucal, protegerla, tratarla , rehabilitarla y controlarla.

## PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION

Este capítulo presenta información adicional para ayudar y coadyuvar a los profesionales odontólogos, en el cumplimiento de sus responsabilidades y facilitar la coordinación.

La administración es planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de los individuos y/o personas, con el fin de superar objetivos o alcanzar determinadas metas.

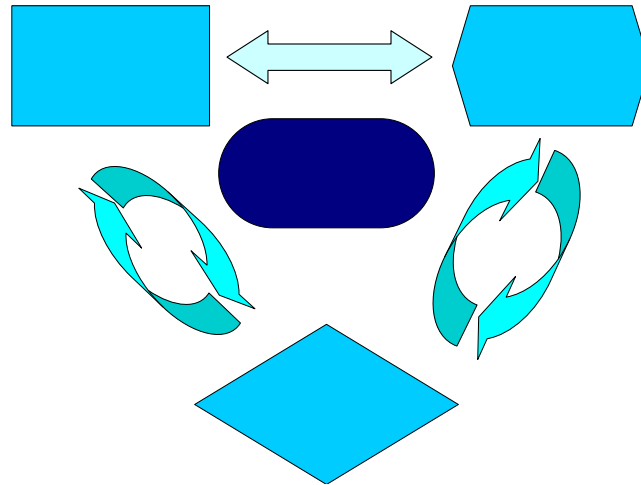
## ETAPAS DEL PROCESO DE ADMINISTRACION

La actividad de administración consiste en la aplicación técnica de los procesos de planeamiento, organización, ejecución, dirección y control, todas estas actividades encaminadas a la consecución que permiten el logro de los objetivos trazados.

El Proceso Administrativo esta conformado por cinco etapas:

- Planificación

- Organización
- Dirección
- Ejecución y
- Control.



## PLANIFICACIÓN

## PLANIFICACIÓN

Es la función que se encarga de determinar lo que se necesita hacer en la organización, en que tiempo, cuando y por quien, porque a través de este medio se proyecta la imagen de las circunstancias futuras deseables, dados los recursos actualmente disponibles y las experiencias pasadas, para cumplir con la responsabilidad que se nos ha asignado.

La planificación puede dividirse en nueve elementos, ya que un ejecutivo puede planificar o desarrollar:

### ETAPAS DEL PLANEAMIENTO

<b>OBJETIVO</b>		<b>PLANES</b>		<b>NORMAS</b>	
<b>POLITICAS</b>		<b>PRONOSTICOS</b>		<b>ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACION</b>	
<b>PROGRAMAS</b>		<b>PRESUPUESTO</b>		<b>PROCEDIMIENTOS</b>	
<b>ESTRATEGIA</b>		<b>PROYECTO</b>		<b>ACTIVIDAD</b>	
		<b>TAREA</b>			

SEG  
EV  
CONT

**OBJETIVO**

Fijar una meta a alcanzar dentro de un determinado plazo.

**POLITICAS**

Es la guía general para la toma de decisiones y de acciones individuales.

**PROGRAMAS**

Es el plan que determina cuando las actividades o realizaciones individuales o grupales comenzarán o se complementarán.

**ESTRATEGIA**

Técnica del proceso de planificación que da un marco de organizativo y dirección a las actividades en la consecución de los objetivos y metas por alcanzar.

**PLANES**

La estrategia a seguir y las acciones principales a tomar para alcanzar o superar los objetivos

**NORMAS**

Ritmo de desempeño individual o grupal definido como adecuado o aceptado

**PROYECTO**

Conjunto de actividades destinadas a la producción de bienes y /o servicios, aumentar la capacidad o la productividad de los medios existentes.

**ACTIVIDAD**

Conjunto de tareas que se realizan para cumplir con las funciones de una institución, empresa y otros.

**TAREA**

Conjunto de acciones rutinarias realizadas por una persona dentro del desempeño de su cargo.

**PRONOSTICOS**

Una proyección del futuro para cierto lapso

**PROCEDIMIENTOS**

Un método detallado para llevar a cabo una política

**ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN**

Determinación de la cantidad y clase de jerarquías, además de las funciones de responsabilidades correspondientes, requeridas para alcanzar o superar los objetivos.

**PRESUPUESTO**

Que consiste en la estipulación de los gastos e inversiones requeridos para alcanzar o superar los objetivos.

**ORGANIZACIÓN**

Es la etapa en la cual se organiza el trabajo a realizar, en función de los objetivos de la Organización de la Institución y de acuerdo a la dimensión, función y alcance de ésta, formulará su estructura organizativa, responsabilidad de sus miembros integrantes, delimitación y asignación de funciones, autoridad y área de responsabilidad, instructivas, organigramas, programas de acción de corto, mediano o largo plazo, formular, estudiar y determinar la estructura legal de la organización y toda la serie de actividades que permitan poner en marcha la organización, pero siempre teniendo en mente que es el medio para lograr una acción colectiva efectiva, de tal manera que estos puedan alcanzar objetivos de mejor manera.

**DIRECCION**

Es implantar esquemas aprobados y llevarlos a cabo por medio del personal existente en la organización a objeto de alcanzar o superar los objetivos trazados.

Esta etapa de la administración puede dividirse en siete elementos:

## ETAPAS DE LA DIRECCION

MOTIVACION	ENTRENAMIENTO	SUPERVISION
DELEGACION	COORDINACION	CONSEJO
	DESIGNACION DEL PERSONAL	

### **MOTIVACION**

Alentar a los empleados para actuar satisfechos y/o satisfaciendo sus necesidades o interesándose en ellas.

### **ENTRENAMIENTO**

Enseñar a los individuos y grupos, como cumplir con sus obligaciones y responsabilidades.

### **SUPERVISION**

Ejercer una inspección del trabajo que realizan los empleadores para que éstos cumplan con sus funciones correctamente.

### **DELEGACION**

Asignar tareas y autoridad, de manera que los empleadores puedan utilizar el máximo de su capacidad.

### **COORDINACION**

Observar que las actividades sean llevadas a cabo en relación con su importancia, con mínimo de contratiempo. Importa así mismo una personalidad bien definida y formada para que a través del principio de autoridad y mística de trabajo, pueda implantar el esquema de una actividad determinada en función de alcanzar o superar los objetivos.

### **CONSEJO**

Mantener una conversación privada con un empleado sobre como podría él hacer un mejor trabajo, resolver un problema personal o concretar sus ambiciones.

### **DESIGNACION DEL PERSONAL**

Observar que una persona calificada sea seleccionada para cada puesto.

### **EJECUCION**

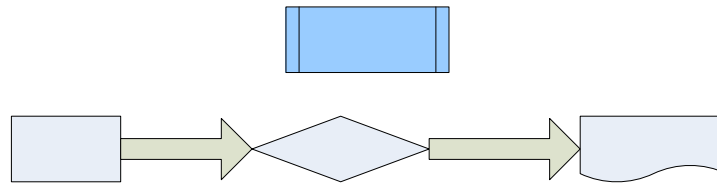
Es la acción de llevar a la práctica los resultados tangibles hasta que se llevan a cabo las decisiones respecto a las actividades propuestas y organizadas, en función de los objetivos de la organización e institución.

En estas etapa se tendrá que tener mucho cuidado y criterio técnico en cuanto a la selección de personal profesional, capacitado e idóneo, y de personal técnico experimentado y capaz para el trabajo a realizar, aplicando las normas de selección y administración de personal en cuanto a reclutamiento, selección, contratación, capacitación, experiencia profesional, referencias honorables, y otros., a fin de lograr una optimización en los resultados y en los objetivos alcanzados para la organización.

### **CONTROL**

Es la forma de medir el progreso hacia los objetivos, producir los **resultados deseados**. En virtud a lo anterior, es necesario contar con instrumentos que permitan evaluar los resultados y, si se requiere, adoptar medidas correctivas para alcanzarlos.

Esta labor para que pueda alcanzar una mayor efectividad, deberá observar los siguientes aspectos:



### Medición

Se realiza por medio de informes formales e informales el grado de progreso constante en el desarrollo de la actividad hacia los objetivos señaladas

### Evaluación

Determina las causas y los medios posibles para actuar en caso de desviaciones trascendentes en el desempeño planificado.

### Corrección

Se relaciona con la toma de medidas de control para corregir una tendencia desfavorable o para aprovechar una tendencia excepcionalmente favorable.

## MEDICION

## EVALUA

Los elementos complementarios son:

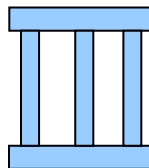
**Decisión**, que consiste en la capacidad de poder emitir un juicio sobre el curso de la acción a tomar.

**Comunicación**, que es el intercambio de información con los empleadores, asociados, superiores, y otros sobre los planes, programas, progresos y problemas existentes en la organización.

**Mejoras**, como la actividad encargada de desarrollar métodos administrativos mas eficaces para la organización, a la vez que éstos sean mas económicos en su aplicación.

En Síntesis

A objeto de simplificar las funciones fundamentales de la Administración se plantea el siguiente criterio de G. Ferry: La Administración tiene como cimiento a la Planificación, sobre ella descansan, como columnas de apoyo, la Organización, Ejecución y Control, situación que se observa en el Gráfico N° 2.



En base a todos estos conceptos se desarrolla el modelo de atención en salud oral propuesto que tiene como base trabajar de manera coordinada entre todas las instituciones que conforman el nuevo modelo de gestión y que prestan servicios de salud oral, con el fin de unificar las acciones para llegar a una misma meta: mejorar y conservar la salud oral de la población boliviana.

## ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

Es la forma o formas de organizar y emplear a los profesionales Odontólogos para la mejor utilización de sus actitudes, habilidades, conocimientos y experiencias, a fin de obtener su máxima eficiencia y cooperación en beneficio de ellos mismos y del conjunto de la población.

La Administración de Recursos Humanos, se basa en los principios que constituyen axiomas universalmente aceptados. Entre ellos, tenemos: emplear al hombre adecuado para el cargo, estimular su deseo de producir mediante la creación de incentivos, hacerle iniciar su trabajo apropiadamente, demostrar interés personal, dotarle de estímulos

necesarios, incrementar sus aptitudes para el trabajo mediante la capacitación adecuados, aprovecharlo por completo en tareas esenciales y asegurar su desarrollo profesional.

Toda organización debe considerar la estructura orgánica y funciones del personal de salud odontológico, que asumen en los diferentes niveles de complejidad y su participación es vital para lograr fines y objetivos, criterios y metas institucionales, como:

1.- El Ministerio de Salud y Deportes, dada su peculiar característica organizacional, establece los mecanismos institucionales necesarios para la jerarquización orgánica de las diferentes dependencias administrativas y técnicas a fin de establecer un sistema dinámico y coherente de mando y comunicación.

2.- La coordinación eficiente de las funciones y actividades de las unidades técnico-administrativas, tanto a nivel central como departamental, regional o desconcentrado, a fin de lograr una adecuada orientación y homogeneidad de las tareas desarrolladas en diferentes niveles de acuerdo a los objetivos y prioridades de acción definidos, que permitan uniformar las normas y procedimientos.

3.- Asegurar la eficiencia ejecutiva a nivel superior aplicando:

- a) El sistema jerárquico y observando el principio de autoridad
- b) Desarrollo del espíritu de unidad
- c) Las normas del funcionamiento interno
- d) Los procedimientos administrativos y legales
- e) Los objetivos y prioridades generales de la acción
- f) Establecer programas incentivos y motivación
- g) Los reglamentos y manuales

4.- fortalecer los principios del Programa Nacional de salud Oral, con determinaciones claras de funcionalidad directa en cada SEDES, Gobiernos Municipales, ONG's , organizaciones sociales

## **VI. 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ORAL**

Los recursos humanos necesarios para disponer de una mínima capacidad de atención a la demanda en Salud Oral están constituidos por un equipo integrado por:

### **1. NIVELES DE JERARQUIA Y OPERATIVIZACION**

#### **A. ORGANOS DE DIRECCION CONTROL**

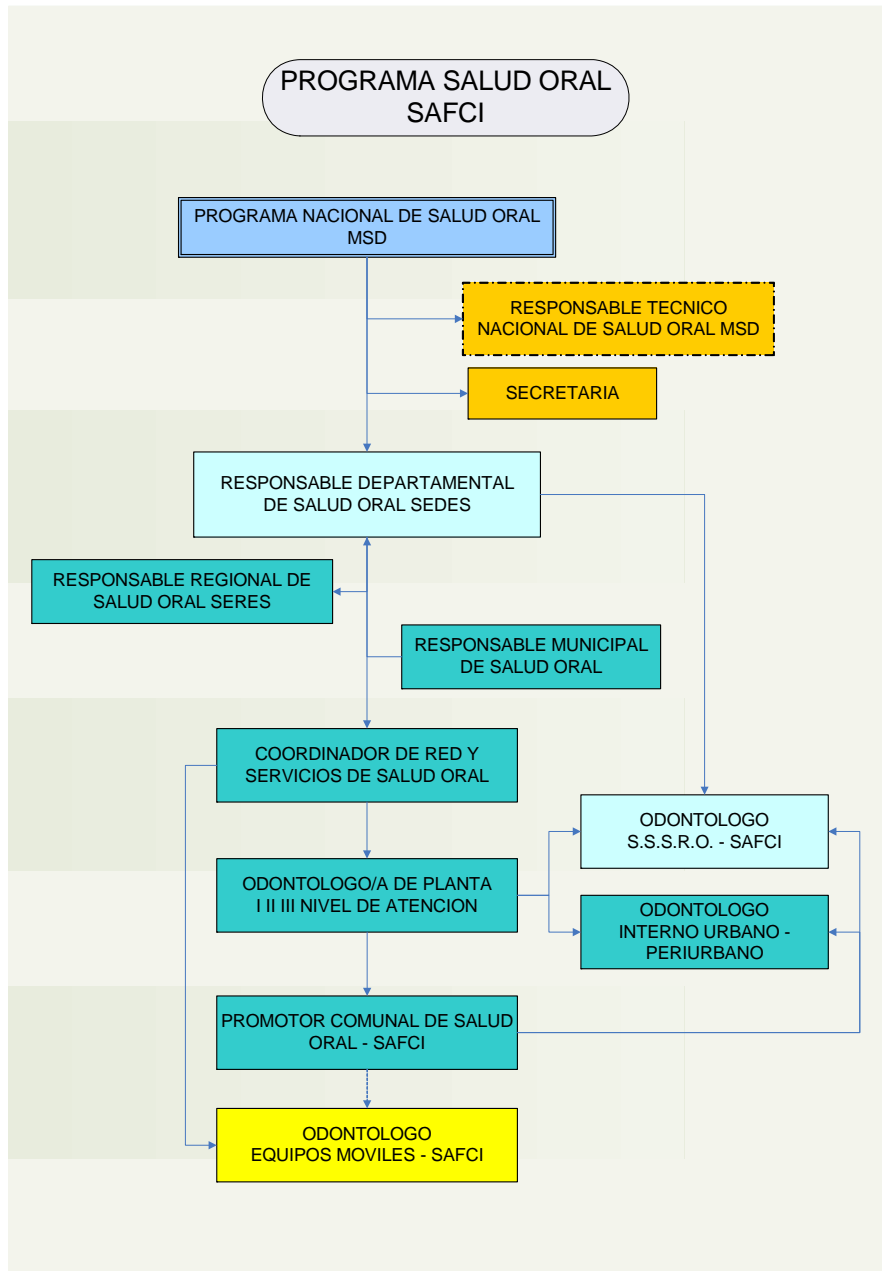
1. **DIRECCION NACIONAL DE SALUD ORAL** Es la instancia normativa de la gestión en salud oral a nivel nacional. Debe formular las políticas, planes estrategias y programas además de dictar las normas en salud oral para el Sistema Nacional de salud, según el Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

#### **2. ORGANOS DE ASESORAMIENTO Y APOYO TECNICO**

1. **Profesional Técnico Nacional** del Programa de Salud Oral.
2. **Secretaria del Programa Nacional de Salud Oral**

La estructura orgánica del Programa Nacional de Salud Oral, es la siguiente:

### ORGANIGRAMA





## VI. 4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS NIVELES DE JERARQUIA Y OPERATIVIZACION

### 1. NIVELES DE JERARQUIA Y OPERATIVIZACION

#### a) ORGANOS DE DIRECCION Y CONTROL

Programa de Salud Oral, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Dirección Servicios de Salud, Ministerio de Salud y Deportes <b>DIRECTOR NACIONAL DE SALUD ORAL</b>
<b>RESPONDE ANTE:</b> Jefatura de Unidad de Servicios de Salud y Calidad
<b>RESPONDEN A ESTE CARGO: RESPONSABLE TECNICO NACIONAL DE SALUD ORAL</b>
<b>RELACIONES LATERALES:</b>  <b>INTERNAMENTE:</b> Con las Áreas de Mortalidad Materna, Salud Integral del adolescente , Salud Sexual y Reproductiva, Cáncer Cervico-Uterino, Atención Integral del Niño y el Escolar  <b>EXTERNAMENTE:</b> Con autoridades político administrativas del Ministerio de Salud y Deportes, como Instituciones educativas, cívicas, Instituciones de cooperación Internacional, organizaciones sociales y otros a nivel nacional.
<b>DEBERES BASICOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Es el responsable de formular políticas, planes y programas así como normas para la implementación de la Promoción de la salud y prevención de Salud Oral.</li></ul>
<b>REQUISITOS PARA EL CARGO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ser boliviano/a de nacimiento</li><li>• Título en Provisión Nacional de Odontólogo/a con estudios de Salud Pública y/o Administración en Servicios de Salud.</li><li>• Tener una antigüedad mínima de 5 años de ejercicio profesional</li><li>• Registro en el Colegio de Odontólogos actualizado</li><li>• Obtención del cargo por concurso de meritos y examen de competencia</li><li>• hablar un idioma nativo. (aymará, quechua, guaraní, y otros)</li><li>• Poseer conocimientos en el manejo de Paquetes Informáticos actualizados</li></ul>

Programa de Salud Oral, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Dirección Servicios de Salud, MSD <b>RESPONSABLE NACIONAL DE SALUD ORAL</b>
<b>DESCRIPCION DE FUNCIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinar y supervisar las actividades técnicas, operativas y administrativas del área técnica de Salud Oral.</li><li>• Normar, coordinar y evaluar la organización y funcionamiento de la Salud Oral, responsabilizándose de promover y supervisar la ejecución sistemática, oportuna y eficiente de otras actividades de prevención.</li><li>• Apoyar en el desarrollo de los objetivos de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad</li><li>• Establecer los objetivos de gestión del Área de Salud Oral y elaboración del POA.</li><li>• Coordinar y evaluar la organización y funcionamiento del SUMI, responsabilizándose de promover y supervisar la ejecución sistemática, oportuna y eficiente de los programas nacionales de promoción y otras actividades de prevención en todo el sistema de salud.</li><li>• Aprobar la gestión de financiamiento, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de programas nacionales de promoción y para otras actividades de prevención así como para el control</li><li>• Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas del Programa de Salud Oral.</li><li>• Ser interlocutor oficial a nombre del Ministerio, ante instituciones publicas y privadas así como organismos de la Cooperación Internacional, para informar, concertar técnicamente y acordar acciones operativas, relacionadas con el cumplimiento de sus responsabilidades.</li><li>• Informar regularmente sobre el avance y resultados de gestión de las políticas, planes y programas a cargo de la dirección, así como de su impacto en la situación de salud del país.</li></ul>

- Otras funciones que le sean encomendadas por autoridades superiores del Ministerio.
- Coordinar entre unidades departamentales de Área de Salud Oral dentro del área de su competencia.
- Promover la capacitación y actualización del personal bajo su dependencia y del personal responsable de la ejecución de los programas nacionales bajo su dependencia.
- Presentar informes regulares a la Unidad de Servicios de Salud y Calidad.
- Asistir a reuniones de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad

## b) ORGANOS DE ASESORAMIENTO Y APOYO TECNICO

Programa de Salud Oral, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Dirección Servicios de Salud, MSD

### RESPONSABLE TECNICO NACIONAL DE SALUD ORAL

RESPONDE ANTE: RESPONSABLE NACIONAL DE SALUD ORAL

RESPONDEN A ESTE CARGO:

Jefes departamentales de salud.

RELACIONES LATERALES:

INTERNAMENTE:

Con autoridades político-administrativas del MSyD.

EXTERNAMENTE:

Con instituciones educativas, cívicas, organizaciones sociales y otros a nivel nacional.

DEBERES BASICOS:

Es el responsable de formular políticas, planes y programas así como normas para la implementación de la Promoción de la salud y prevención de Salud Oral.

REQUISITOS PARA EL CARGO:

- Ser boliviano/a de nacimiento
- Título en Provisión Nacional de Odontólogo/a con estudios de Salud Pública y/o Administración en Servicios de Salud.
- Tener una antigüedad mínima de 5 años de ejercicio profesional
- Registro en el Colegio de Odontólogos actualizado
- Obtención del cargo por concurso de méritos y examen de competencia
- hablar un idioma nativo. (aymará, quechua, guaraní, y otros)
- Poseer conocimientos en el manejo de Paquetes Informáticos actualizados

Programa de Salud Oral, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Dirección Servicios de Salud, MSD

DESCRIPCION DE FUNCIONES:

- Coordinar y supervisar las actividades técnicas, operativas y administrativas del área de Salud Oral.
- Formular políticas, planes y programas así como normas para la implementación de la prevención de Salud Oral.
- Normar, coordinar y evaluar la organización y funcionamiento de la Salud Oral, responsabilizándose de promover y supervisar la ejecución sistemática, oportuna y eficiente de otras actividades de prevención.
- Apoyar en el desarrollo de los objetivos de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad
- Establecer los objetivos de gestión del Área de Salud Oral y elaboración del POA.
- Coordinar y evaluar la organización y funcionamiento del SUMI, responsabilizándose de promover y supervisar la ejecución sistemática, oportuna y eficiente de los programas nacionales de promoción y otras actividades de prevención en todo el sistema de salud.
- Aprobar la gestión de financiamiento, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de programas nacionales de promoción y para otras actividades de prevención así como para el control

- Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas del Programa de Salud Oral.
- Ser interlocutor oficial a nombre del Ministerio, ante instituciones públicas y privadas así como organismos de la Cooperación Internacional, para informar, concertar técnicamente y acordar acciones operativas, relacionadas con el cumplimiento de sus responsabilidades.
- Informar regularmente sobre el avance y resultados de gestión de las políticas, planes y programas a cargo de la dirección, así como de su impacto en la situación de salud del país.
- Otras funciones que le sean encomendadas por autoridades superiores del Ministerio.
- Coordinar entre unidades departamentales de Área de Salud Oral dentro del área de su competencia.
- Promover la capacitación y actualización del personal bajo su dependencia y del personal responsable de la ejecución de los programas nacionales bajo su dependencia.
- Presentar informes regulares a la Unidad de Servicios de Salud y Calidad.
- Asistir a reuniones de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad

Programa de Salud Oral, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Dirección Servicios de Salud, MSD

**SECRETARIA**

**RESPONDE ANTE:** Dirección Nacional de Salud y responsable Nacional de Odontología.

**RESPONDEN A ESTE CARGO:** Secretaria Ejecutiva, Mensajero

**RELACIONES LATERALES:**

**INTERNAMENTE:**

Dirección Nacional de Odontología

**EXTERNAMENTE:**

Con personal del programa nacional de Salud oral, como Instituciones educativas, cívicas, organizaciones sociales y otros a nivel nacional.

**DEBERES BASICOS:**

Asistir al Director General, brindando apoyo eficaz y eficiente en desarrollo de las tareas de secretariado ejecutivo

**REQUISITOS PARA EL CARGO:**

Observar el manual de funciones del MSD

Programa de Salud Oral, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Dirección Servicios de Salud, MSD

**SECRETARIA EJECUTIVA**

**DESCRIPCION DE FUNCIONES:**

- Clasificar, ordenar y archivar el movimiento de los estudios, proyectos, documentos técnicos y otros realizados por las diferentes unidades de la Dirección;
- Redactar y enviar la correspondencia;
- Registrar correspondencia recibida y despachada;
- Recepcionar y registrar llamadas telefónicas internas y externas;
- Mantener una agenda de audiencias, compromisos y/o reuniones pendientes;
- Transcribir datos y documentos al computador;
- Mantener control sobre los archivos de la unidad, conservando actualizados los mismos;
- Operar la recepción y envío de documentos a través del equipo de Facsimile;
- Preservar el adecuado funcionamiento y mantenimiento de los equipos asignados a la unidad;
- Registrar y revisar correspondencia para la firma del Director;
- Revisar correspondencia presentada para la firma del Director
- Sugerir cambios a través de los cuales pueda incrementar la productividad y eficiencia en el trabajo;
- Otras tareas que le sean encomendadas dentro de su ámbito de acción;
- Apoyar en el desarrollo de los objetivos de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad
- Establecer los objetivos de gestión del Área de Salud Oral y elaboración del POA.

- Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas del Programa de Salud Oral.
- Otras funciones que le sean encomendadas por autoridades superiores del Ministerio.
- Presentar informes regulares a la Unidad de Servicios de Salud y Calidad.
- Asistir a reuniones de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad

### c) ORGANOS OPERACIONALES

SEDES	RESPONSABLE DEPARTAMENTAL DE SALUD ORAL
<b>RESPONDE ANTE:</b> Dirección Nacional de Odontología, jefatura Nacional de Odontología.	
<b>RESPONDE A ESTE CARGO:</b> <b>RESPONSABLE NACIONAL DE SALUD ORAL</b>	
<b>RESPONDEN A ESTE CARGO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de Red, Odontólogo de planta, Odontólogo SSSRO</li> </ul>	
<b>RELACIONES LATERALES:</b>  <b>INTERNAMENTE:</b> Con las Áreas de Farmacia, enfermería, Salud Integral del adolescente , Salud Sexual y Reproductiva, Cáncer Cervico-Uterino, Atención Integral del Niño y el Escolar, SSPAM, Trabajo Social, Redes Rurales, Calidad en Salud, violencia intra familiar, Nutrición y otros.  <b>EXTERNAMENTE:</b> Con personal administrativo del Servicio Departamental de Salud, como: gobiernos municipales, Instituciones educativas, cívicas, organizaciones sociales y otros a nivel departamental.	
<b>DEBERES BASICOS:</b>	
<b>REQUISITOS PARA EL CARGO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser boliviano/a de nacimiento</li> <li>• Título en Provisión Nacional de Odontólogo/a con estudios de Salud Pública y/o Administración en Servicios de Salud.</li> <li>• Tener una antigüedad mínima de 5 años de ejercicio profesional</li> <li>• Registro en el Colegio de Odontólogos actualizado</li> <li>• Obtención del cargo por concurso de meritos y examen de competencia</li> <li>• hablar un idioma nativo. (aymará, quechua, guaraní, y otros)</li> <li>• Poseer conocimientos en el manejo de Paquetes Informáticos actualizados</li> </ul>	

SEDES	RESPONSABLE DEPARTAMENTAL DE SALUD ORAL
<b>DESCRIPCION DE FUNCIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Participa y coordina en la elaboración de Normativas e Instrumentos que regulen la actividad general de los Odontólogos en el Departamento.</li> <li>• Realiza supervisiones y evaluaciones a consultorios odontológicos, a las Redes de Salud y Centros Hospitalarios dependientes del SEDES</li> <li>• Participa en programas de investigación multidisciplinario de Salud y otros a nivel de la Red de Salud.</li> <li>• Participa en la otorgación de licencias de funcionamiento y de Resoluciones Administrativas de consultorios odontológicos, laboratorios de Prótesis Dental y otros.</li> <li>• Realiza inspección técnica a consultorios odontológicos privados en toda la jurisdicción del Departamento.</li> <li>• Participa en la elaboración del POA de la institución.</li> <li>• Realiza inspección técnica a laboratorios de prótesis dental e institutos de formación técnica de personal auxiliar para el odontólogo en todo el Departamento.</li> <li>• Participa en auditorias Médicas – Odontológicas.</li> </ul>	

- Participa en la certificación y Acreditación de establecimientos de salud.
- Coordina con los Colegios de Odontólogos
- Participa en el Comité de Compatibilidad, en el horario de los profesionales Odontólogos de su Departamento, de acuerdo a normas y leyes vigentes.
- Participa en la selección del personal de Odontología para su contratación, haciendo cumplir los requisitos y normas establecidas.
- Realiza Diagnostico de los Odontólogos dependientes del SEDES, para identificar necesidades y requerimiento de personal.
- Participa en todas las decisiones concernientes a Odontología, (promociones, transferencias y otros).
- Asesora a Instituciones Gubernamentales, ONG's y otras Instituciones regionales sobre el funcionamiento y organización de los Servicios de Odontología.
- Supervisa y coordina en la presentación de Monografías e informes de los internos que realizan el internado rotatorio Urbano periurbano con convenio con Universidades publicas y Privadas
- Coordina y planifica la organización del curso de capacitación de Odontólogos postulantes al Servicio Social Rural Obligatorio.
- Coordina en la designación de Odontólogos para el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio e Internado Rotatorio.
- Programa cursos, talleres, seminarios, conferencias y políticas de Salud para la retroalimentación, actualización y capacitación continúa del personal Odontológico dependientes del SEDES correspondiente
- Elabora Programas destinados al incentivo del personal Odontológico, premiando el cumplimiento de sus funciones, de acuerdo a la calidad de atención y eficiencia.
- Programa y participa en acciones destinadas a evitar el ejercicio ilegal de la Odontología.
- Coordina con las Universidades estatales y privadas en lo que respecta a actividades conjuntas en el área Odontología, basándose en acuerdos y convenios vigentes.
- Coordina acciones para la aplicación de políticas de Salud, con niveles Nacionales, Agencia de cooperación, Jefaturas y/o Programas de Salud Oral, para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- Realizar otras actividades afines delegada por la autoridad inmediata superior de acuerdo a necesidades de la institución.
- Mantener actualizado un Sistema de Registro y Archivo de las Redes Locales y Regional de Consultorios, Laboratorios Dentales.
- Coordinar entre Responsables Departamentales del Programa de Salud Oral, dentro del área de su competencia.
  - Promover la capacitación y actualización del personal bajo su dependencia y del personal responsable de la ejecución de los programas nacionales bajo su dependencia.
  - Presentar informes regulares al Coordinador Nacional del Programa de Salud Oral .
  - Asistir a reuniones del Programa Nacional de Salud Oral

<b>SERES</b>	<b>RESPONSABLE REGIONAL DE SALUD ORAL</b>
<b>RESPONDE ANTE:</b> Responde ante la Jefatura Departamental de Odontología	
<b>RESPONDEN A ESTE CARGO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Odontólogos de Planta, Coordinadores de su jurisdicción</li> </ul>	
<b>RELACIONES LATERALES:</b>  <b>INTERNAMENTE:</b> Con unidades y programas de su jurisdicción.  <b>EXTERNAMENTE:</b> Con personal administrativo del Servicio Departamental de Salud, como: gobiernos municipales, Instituciones educativas, cívicas, organizaciones sociales y otros a nivel departamental.	

**DEBERES BASICOS:****REQUISITOS PARA EL CARGO:**

- Ser Boliviano de Nacimiento.
- Titulo en Provisión Nacional de Odontólogo con estudios de Salud Pública y/o Administración en Servicios de Salud.
- Tener una antigüedad mínima de 5 años de ejercicio profesional
- Registro en el Colegio de Odontólogos actualizado.
- Obtención del cargo por concurso de meritos y examen de competencia.
- Poseer conocimientos en el manejo de Paquetes Informáticos actualizados.

**SERES RESPONSABLE REGIONAL DE SALUD ORAL****DESCRIPCION DE FUNCIONES:**

- Participa en auditorias de recursos humanos de Odontología en las diferentes Redes de Salud, en Centros de Salud y Hospitales dependientes del Servicio Regional de Salud
- Realiza supervisiones y evaluaciones a consultorios odontológicos, a las Redes de Salud y Centros Hospitalarios dependientes del SEDES.
- Participa en programas de investigación multidisciplinario de Salud y otros a nivel de la Red de Salud.
- Realiza inspección técnica a consultorios odontológicos privados en toda su jurisdicción.
- Participa en la elaboración del POA de la institución.
- Realiza inspección técnica a laboratorios de prótesis dental e institutos de formación técnica de personal auxiliar para el odontólogo en su jurisdicción.
- Participa en auditorias Médicas – Odontológicas.
- Participa en la certificación y Acreditación de establecimientos de salud.
- Coordina con el Colegio de Odontólogos, SEDES, y MSD.
- Realiza Diagnostico de los Odontólogos dependientes de su regional, para identificar necesidades y requerimiento de personal.
- Participa en todas las decisiones concernientes a Odontología, (promociones, transferencias y otros).
- Coordina y asesora a Instituciones Gubernamentales, ONG´s y otras Instituciones regionales sobre el funcionamiento y organización de los Servicios de Odontología.
- Programar, cursos, talleres, seminarios, conferencias y políticas de Salud para la retroalimentación, actualización y capacitación continua del personal Odontológico dependientes de su regional.
- Elabora Programas destinados al incentivo del personal Odontológico, premiando el cumplimiento de sus funciones, de acuerdo a la calidad de atención y eficiencia.
- Programa y participa en acciones destinadas a evitar el ejercicio ilegal de la Odontología.
- Coordina acciones para la aplicación de políticas de Salud, con niveles Nacionales, Agencia de cooperación, Jefaturas y/o Programas de Salud Oral, para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- Realizar otras actividades afines delegada por la autoridad inmediata superior de acuerdo a necesidades de la institución.
- Mantener actualizado un Sistema de Registro y Archivo de las Redes Locales y Regional de Consultorios, Laboratorios Dentales, distribuidoras y comercializadoras.

**GERENCIA DE RED RESPONSABLE COORDINADOR DE RED Y O SERVICIO ODONTOLOGIA**

**RESPONDE ANTE:**

Gerencia de red, responsable departamental de Odontología y o regional.

**RESPONDE A ESTE CARGO:**

Odontólogo de planta, odontólogo interno del SSSRO, interno urbano y periurbano.

**RELACIONES LATERALES:**

**INTERNAMENTE:**

Dirección del establecimiento, dirección municipal de salud.

**EXTERNAMENTE:**

Organizaciones sociales, junta de vecinos, junta escolar, clubes de madres unidades militares, unidades educativas.

**DEBERES BASICOS**

**REQUISITOS PARA EL CARGO:**

- Ser boliviana de nacimiento
- Titulo en provisión Nacional de Odontólogo (a) con estudios en Salud Publica y o administración en Servicios de Salud.
- Tener antigüedad mínima de 5 años de ejercicio profesional
- Registro Colegio de Odontólogos actualizado.
- Obtención del cargo por concurso de meritos y examen de competencia.
- Hablar un idioma nativo.
- Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.

**GERENCIA DE RED RESPONSABLE COORDINADOR DE RED Y O SERVICIO DE ODONTOLOGIA**

**DESCRIPCION DE FUNCIONES:**

- Forma parte del equipo de la red de salud articulador de actividades gerenciales de la red.
- Planifica, organiza, dirige, supervisa, controla y evalúa el Programa de Salud Oral de la Red.
- Capacita y adiestra al personal institucional de la Red en los Programas de Salud Bucal y otros programas de SEDES.
- Coordinar programas de educación, promoción, y prevención en Salud Oral para la Red.
- Mantener registro actualizado de las condiciones de los equipos e instrumental de los consultorios a su cargo de la red de salud.
- Recibir supervisiones, por el Responsable del SEDES. Realizar supervisiones en los centros de salud de su red.
- Hacer cumplir las normas y procedimientos que regulen el servicio profesional de Odontología de la Red.
- Presentar al Responsable Departamental de Odontología informes de actividades e informe trimestral concentrado de los trabajos realizados en toda la red.
- Participar en la elaboración del POA de las redes.
- Coordinar con la Gerencia de la Red.
- Asistir a reuniones y actividades de programación y otros, con la aprobación de la Jefatura de Odontología y Jefatura de Recursos Humanos
- Lograr tener apoyo logístico de la Gerencia de la Red para efectivizar el trabajo de las áreas de la Red.
- Cumplir el reglamento interno del personal del SEDES.
- Control y designación de odontólogos en los centros de salud (INTERNADO ROTATORIO).
- Organización del CAI de Odontología de la Red.

- Participación de los CAI de Red y de Área.
- Coordinar actividades con el responsable de programas y proyectos del Gobierno Municipal.
- Coordinar actividades con el equipo móvil SAFCI (MSyD).

**DIRECCION DE HOSPITAL, CENTRO DE SALUD      RESPONSABLE ODONTOLOGO DE PLANTA**

**RESPONDE ANTE:**

Jefatura regional y Departamental de Salud Oral y Departamental de Salud Oral.

**RESPONDE A ESTE CARGO:**

Odontólogo SSSRO, odontólogo interno.

**RELACIONES LATERALES:**

**INTERNAMENTE:**

Dirección del establecimiento, Dirección Municipal de Salud.

**EXTERNAMENTE:**

Organizaciones sociales, junta de vecinos, junta escolar, clubes de madres unidades militares, unidades educativas, iglesia, etc.

**DEBERES BASICOS:**

-Consultas odontológicas ,diagnostico,tratamiento periodontal completo(profilaxis, limpieza dental (tartrectomia,obturación(selladores de fosas y fisuras),pulpotomias,endodoncias,fluoración,exodoncias simples y complicadas a nivel de centro de salud.

**REQUISITOS PARA EL CARGO**

- Ser boliviano(a) de nacimiento.
- Titulo en Provisión Nacional de Odontólogo(a).
- Tener antigüedad mínima de 5 años de ejercicio profesional.
- Registro en el Colegio de Odontólogos actualizado.
- Obtención del cargo por concurso de meritos y examen de competencia.
- Hablar un idioma nativo(aymara,quechua,guarani u otros).
- Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.

**DIRECCION DE HOSPITAL, CENTRO DE SALUD      RESPONSABLE ODONTOLOGO DE PLANTA**

- Elaborar programas de educación, promoción y prevención en Salud Oral para su área.
- Identificar grupos organizados y lideres comunitarios (OTBs, Comités de Vigilancia Agentes cantonales ONGs, Unidades Militares y otros) para planificar una acción comunitaria participativa.
- Realizar la atención Odontológica Preventiva, curativa y de Rehabilitación a la comunidad del área designada.
- Mantener registro actualizado de las condiciones de los equipos e instrumental que estén a su cargo.
- Participar en el proceso de planificación de programas con los demás odontólogos de la Red (POA Institucional y otros).
- Programar conjuntamente con el equipo de salud, las actividades de promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad, asistenciales y de rehabilitación.
  - Controlar y realizar el seguimiento de los tratamientos odontológicos.
  - Participar en los CAI, programados por el Responsable de área, y programados por la Red.
  - Acatar las normas en los procedimientos odontológicos.



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescribir medicamentos esenciales.</li> <li>• Dar información oportuna y veraz al paciente y familiares.</li> <li>• Dar información oportuna y veraz requerida por el Coordinador y/o Red.</li> <li>• Participar y realizar investigación y acción en su área asignada.</li> <li>• Cumplir normas establecidas de tiempos de trabajo y tasas de uso.</li> <li>• Referir y controlar los casos de mayor complejidad a hospitales y centros de salud de área.</li> <li>• Examinar, diagnosticar, registrar y elaborar la Historia Clínica de todos los pacientes que acuden al Servicio.</li> <li>• Realizar actividades odontológicas extramuros, aplicando técnicas preventivas primarias como la promoción de la sal fluorada y la técnica restaurativa atraumática en las poblaciones peri urbanas y rurales.</li> <li>• Elaborar el informe de actividades odontológicas de su servicio para el SNIS y enviar al Coordinador de Red o la Jefatura Regional de Odontología, de acuerdo a su institución</li> <li>• Supervisión recibida del Responsable Departamental del SEDES, Responsable Regional y del Coordinador de Odontología de la Red.</li> <li>• Representar al Establecimiento de salud ante autoridades superiores o instituciones oficiales o privadas, para facilitar el desempeño de las actividades del Servicio de su área.</li> <li>• Efectuar evaluaciones, supervisiones y calificación al personal de apoyo del internado rotatorio y del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio</li> <li>• Cumplir el Reglamento Interno del SEDES</li> </ul>
---

<b>MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES</b>	<b>ODONTOLOGO ESPECIALISTA II NIVEL</b>
<b>RESPONDE ANTE:</b> Jefatura Regional de Odontología.	
<b>RESPONDEN A ESTE CARGO:</b> Interno del SSSRO, interno urbano/ periurbano	
<b>RELACIONES LATERALES:</b>  <b>INTERNAMENTE:</b> Dirección del Establecimiento <b>EXTERNAMENTE:</b> Organizaciones sociales, junta de vecinos, junta escolar, clubes de madres Unidades Militares, unidades Educativas Iglesias, ONG s, policía, y otros	
<b>DEBERES BASICOS:</b>	
<b>REQUISITOS PARA EL CARGO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser boliviana/o de nacimiento</li> <li>• Título en Provisión Nacional de Odontólogo/a con estudios de Salud Pública y/o Administración en Servicios de Salud.</li> <li>• Tener título de especialidad en Odontopediatría, Periodoncia o Endodoncia.</li> <li>• Tener una antigüedad mínima de 5 años de ejercicio profesional</li> <li>• Registro en el Colegio de Odontólogos actualizado</li> <li>• Obtención del cargo por concurso de meritos y examen de competencia</li> <li>• hablar un idioma nativo. (aymará, quechua, guaraní, y otros)</li> <li>• Poseer conocimientos en el manejo de Paquetes Informáticos actualizados</li> </ul>	

<b>MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES</b>	<b>ODONTOLOGO ESPECIALISTA II NIVEL</b>
<b>DESCRIPCION DE FUNCIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectuar labores profesionales de especialidad en el campo de la Odontología.</li> <li>• Practicar intervenciones clínicas y quirúrgicas de acuerdo a su especialidad.</li> </ul>	

- Elaborar la Historia Clínica de todo paciente y hacer el seguimiento de acuerdo a su evaluación.
- Efectuar labores de difusión, promoción en el campo de su especialidad.
- Aportar información de actividades de los consultorios odontológicos y especialidades al SEDES para el correcto desarrollo del Sistema Nacional de Información y para su análisis respectivo.
- Mantener vigilancia permanente sobre las condiciones del equipo, instrumental, productos y materiales odontológicos del servicio a su cargo.
- Documenta y exponer internamente casos clínicos de interés para la profesión.
- Planificar, organizar, dirigir, supervisar, controlar y evaluar el Programa de Salud Oral del Hospital Regional.
- Capacitar y adiestrar al personal en los programas de Salud Oral en los hospitales.
- Participar en Programas de Investigación de Salud Bucal a nivel de Hospitales y servicios especializados en Estomatología.
- Atender y resolver los casos de mayor complejidad provenientes de los centros y puestos periféricos de Salud.

<b>MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES</b>	<b>ODONTOLOGO ESPECIALISTA III NIVEL</b>
<b>RESPONDE ANTE:</b> Periódica de la Jefatura Regional de Odontología	
<b>RESPONDEN A ESTE CARGO:</b> R1,R2,Lic. o Auxiliar de Enfermería	
<b>RELACIONES LATERALES:</b>  <b>INTERNAMENTE:</b> Unidades y Servicios de Hospital. <b>EXTERNAMENTE:</b> Ninguna.	
<b>DEBERES BASICOS:</b> <b>Actividades de la especialidad de Maxilofacial</b>	
<b>REQUISITOS PARA EL CARGO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser boliviano de nacimiento</li> <li>• Tener título de especialidad odontológica (Cirugía Buco - Maxilofacial).</li> <li>• Tener una antigüedad mínima de 5 años de ejercicio profesional</li> <li>• Registro en el Colegio de Odontólogos actualizado</li> <li>• Obtención del cargo por concurso de méritos y examen de competencia</li> <li>• hablar un idioma nativo. (aymará, quechua, guaraní, y otros)</li> <li>• Poseer conocimientos en el manejo de Paquetes Informáticos actualizados</li> </ul>	

<b>DIRECCION DE HOSPITAL</b>	<b>ODONTOLOGO ESPECIALISTA III NIVEL</b>
<b>DESCRIPCION DE FUNCIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectuar labores profesionales de alta complejidad y de especialidad en el campo de la Odontología.</li> <li>• Practicar intervenciones clínicas y quirúrgicas de acuerdo a su especialidad.</li> <li>• Elaborar la Historia Clínica de todo paciente y hacer el seguimiento de acuerdo a su evaluación.</li> <li>• Mantener vigilancia permanente sobre las condiciones del equipo, instrumental, productos y materiales odontológicos del servicio a su cargo.</li> <li>• Documenta y exponer internamente casos clínicos de interés para la profesión.</li> <li>• Participar en Programas de Investigación de Salud Bucal a nivel de Hospitales y servicios especializados en Estomatología.</li> <li>• Atender y resolver los casos de mayor complejidad provenientes de los diferentes centros de salud.</li> </ul>	

<b>DIRECCION DE SALUD</b>	<b>Odontólogo de Servicio social de salud rural obligatorio ( SSSRO)</b>
<b>RESPONDE ANTE:</b> Coordinador de Internado Rotatorio	
<b>RESPONDEN A ESTE CARGO:</b> Odontólogo egresado que tiene que cumplir obligatoriamente la rotación para la emisión de la Resolución Administrativa del Servicio Rural Obligatorio(SSSRO).	
<b>RELACIONES LATERALES:</b>  <b>INTERNAMENTE:</b> Dirección del Establecimiento <b>EXTERNAMENTE:</b> Organizaciones sociales, junta de vecinos, junta escolar, clubes de madres Unidades Militares, unidades Educativas Iglesias, ONG s, policía, y otros	
<b>DEBERES BASICOS:</b> <b>Promoción y Prevención en Salud Oral.</b>	
<b>REQUISITOS PARA EL CARGO:</b> Odontólogo egresado con título académico en cumplimiento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio.	

<p><b>DESCRIPCION DE FUNCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento del S. S. S. R. O. para la obtención del Titulo en Provisión Nacional</li> <li>• Realizar Actividades de Fomento, Promoción, Educación, Prevención con estrategias de Salud Publica inherentes a la Salud oral.</li> <li>• Cumplir estrictamente las disposiciones legales del Reglamento del SSRO.</li> <li>• Realizar capacitaciones en Educación en Salud Oral al personal de salud, plantel educativo, RPS, Clubes de Madres, Agentes Municipales y la Comunidad.</li> <li>• Concluir la rotación con la presentación y defensa de la monografía y /o trabajo de investigación en el tema asignado por el Coordinador Departamental del Programa de Salud Oral o tutor designado ( Docente asistencial)</li> <li>• Cumplir estrictamente las disposiciones legales del reglamento del Servicio Social Rural Obligatorio (Año de Provincia).</li> <li>• Participar en la Planificación, organización, dirección y coordinación de los programas de Salud Oral en puestos de Salud periféricos.</li> <li>• Participar en la capacitación y adiestramiento del personal de salud, Maestros RPS y la comunidad en los programas de Salud Oral.</li> <li>• Participar en Programas de Salud Oral a nivel de los puestos de salud periféricos.</li> <li>• Referir y controlar los casos de mayor complejidad de los Centros de Salud del Distrito.</li> <li>• Participar en la recepción de los insumos necesarios para el desarrollo de actividades de Salud Oral del área, velando por el uso adecuado de los mismos.</li> <li>• Elaborar el informe mensual de actividades del programa de Salud Oral de los puestos periféricos de Salud.</li> <li>• Realizar labores de la profesión en el área a que han sido asignados.</li> <li>• Realizar actividades de educación, promoción, prevención y odontología asistencial en su área.</li> <li>• Diagnosticar y realizar la Historia Clínica de los pacientes.</li> <li>• Cumplir los programas y horarios establecidos.</li> <li>• Participar en programas de Atención primaria en el área, sectores y comunidades.</li> <li>• Mantener en buenas condiciones el instrumental, material y equipo a su cargo.</li> <li>• Gestionar oportunamente la provisión de insumos, materiales e instrumental odontológico de su servicio.</li> <li>• Realizar la rotación completa de tres meses calendario.</li> <li>• Presentación en el transcurso de 48 de la fecha establecida para su rotación, ante autoridad máxima del Servicio de Salud designado, con credencial emitido por el SEDES</li> </ul>
---

- Cumplimiento del cronograma de actividades establecido por el SEDES y la Universidad, priorizando actividades de Promoción y Prevención de la salud.
- Mantener una conducta personal ética, con trato cordial y de respeto hacia el equipo multidisciplinario de salud y con la comunidad.
- Brindar colaboración necesaria al personal designado de la Universidad dependiente, SEDES, en las supervisiones periódicas.
- Comunicar por escrito el requerimiento de ausencia temporal, ante situaciones imprevistas excepcionales a la autoridad máxima del Servicio de Salud con copia al encargado de la rotación de la Universidad dependiente.
- Cumplir con la labor designada, en función al cronograma establecido.
- Cumplir con por lo menos 1 turno de 24 horas y máximo 3 turnos por semana para atención de emergencias, bajo supervisión del médico de planta.
- Ante requerimiento de la necesidad presencial del estudiante del internado en la sede de la universidad dependiente, deberá comunicar por escrito a la autoridad máxima del establecimiento de salud.
- Prohibición a acogerse a huelgas y/o paros en virtud a estar en fase de formación.
- Elaborar un resumen escrito completo y documentado de las actividades emprendidas en la estadía en el Servicio de Salud.
- Elaborar un trabajo de Investigación de campo en los dos meses iniciales de rotación (sujeto a normas académicas de la Universidad dependiente y del SEDES)
- Aplicación de las recomendaciones del trabajo de investigación en el ultimo mes de rotación
- Informe de actividades de la rotación y del trabajo de investigación, ante tribunal conformado por personal de la Universidad y representantes del SEDES.
- **Participación en la preparación de los CAI de área**
- Identificación de grupos organizados y de líderes comunitarios (OTBs, Comités de Vigilancia, Agentes Cantorales, G. Municipal, ONGs, U. Militares, U.E etc.).
- Detección comunitaria de altos índices de caries dental y enfermedad periodontal.
- Realizar el levantamiento epidemiológico mediante índices CPO-D, ceo, CLUNE, IHOS.
- Detección de necesidades de aprendizaje en la comunidad para organizar y dirigir actividades de educación.
- Implementación de acciones de IEC, de los Programas de salud, dirigidos a grupos de riesgo y población en general.
- Programar Ferias de Salud, en convenios interinstitucionales de acuerdo al acápite anterior. (Una vez por cada rotación)

SEDES – UNIVERSIDAD PUBLICA Y PRIVADA	Odontólogo INTERNO
<b>RESPONDE ANTE:</b> Director del Internado Rotatorio Director del Establecimiento	
Responden a este cargo:	
<b>RELACIONES LATERALES:</b>	
<b>INTERNAMENTE:</b> Dirección del Establecimiento	
<b>EXTERNAMENTE:</b> Organizaciones sociales, junta de vecinos, junta escolar, clubes de madres Unidades Militares, unidades Educativas Iglesias, ONG's, policía, y otros	
<b>DEBERES BASICOS:</b> Integrar la gestión interinstitucional entre la Universidad Boliviana y los Servicios Departamentales de Salud SEDES, en virtud a los programas del Internado Rotatorio de la Facultad de Odontología, como una forma de complementar sus planes académicos del primero, y a través del Internado Rotatorio, que fortalezcan los fines y propósitos del desarrollo humano implementada por el segundo.	
<b>REQUISITOS PARA EL CARGO:</b> Odontólogo egresado que requiere la tramitación del título académico en cumplimiento de Internado Rotatorio. <i>Aprobación de todas las materias de PRE-grado hasta quinto año, duración de la rotación de internado rotatorio será de seis meses calendario (tres meses urbano, tres meses periurbano), lugar en los Centros de</i>	

SEDES – UNIVERSIDAD PÚBLICA Y PRIVADA

Odontólogo INTERNO

**DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES:**

- Los internos antes de ingresar al rote de salud pública (Internado rotatorio), serán adiestrados debidamente en talleres teórico-prácticos organizados para este efecto, con una duración de treinta horas de intensidad. En estos cursos se brindarán información sobre todos los programas de salud comprendidos en el Plan Estratégico de Salud
- Participar en actividades de salud en general como parte del equipo salud, de acuerdo a la programación operativa anual de la Red de Servicios de Salud o área de salud e instituciones de convenio.
- Recolección de la información (Diagnóstico rápido) mediante la utilización de formularios, encuestas, entrevistas a informantes claves, etc.
- Desarrollar actividades de promoción sobre salud bucal a la población infantil, padres y maestros, en las escuelas, reuniones de la comunidad y en sus propios hogares.
- Implementar las actividades educativas de control de placa dentó bacteriana a la población infantil mediante la práctica correcta del cepillado en los centros escolares.
- Realizar las aplicaciones tópicas de flúor a la población infantil
- Realizar el levantamiento epidemiológico mediante el registro en los cuestionarios de índices CPO-D, ceo, IHOS mediante la observación directa de la cavidad bucal de acuerdo a la programación anual a nivel de área de salud
- Ejecutar actividades de eliminación de focos sépticos (desfocalización) por indicación o urgencia.
- Ejecutar acciones de restauración y prevención mediante la técnica de restauración atraumática en los primeros molares permanentes.
- Remitir a centros especializados a los pacientes con problemas bucomaxilofaciales.
- Proyectar una imagen positiva del odontólogo referente al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno
- Realizar trabajos de Investigación Operativa, que permitan una comprensión práctica de los procesos de salud - enfermedad y de sus interrelaciones con los servicios de salud, aplicación de políticas y estrategias de atención, así como las prácticas sociales en mismo lugar donde se generan.
- Cumplimiento del internado rotatorio para tramitación del título académico en cumplimiento de Internado Rotatorio.
- Realizar Actividades de Fomento, Promoción, Educación, Prevención con estrategias de Salud Pública inherentes a la Salud oral.
- Realizar capacitaciones en Educación en Salud Oral al personal de salud, plantel educativo, RPS, Clubes de Madres, Agentes Municipales y la Comunidad.
- Concluir la rotación con la presentación y defensa de la monografía y/o trabajo de investigación en el tema asignado por el Coordinador Departamental del Programa de Salud Oral o tutor designado ( Docente asistencial)
- Participar en la capacitación y adiestramiento del personal de salud, Maestros RPS y la comunidad en los programas de Salud Oral.
- Realizar actividades de educación, promoción, prevención y odontología asistencial en su área.
- Diagnosticar y realizar la Historia Clínica de los pacientes.
- Cumplir los programas y horarios establecidos.
- Participar en programas de Atención primaria en el área, sectores y comunidades.
- Mantener en buenas condiciones el instrumental, material y equipo a su cargo.
- Gestionar oportunamente la provisión de insumos, materiales e instrumental odontológico de su servicio.
- DEBERA CUMPLIR UN NUMERO DE TRABAJOS CLINICOS PROGRAMADOS, BAJO LA SUPERVISIÓN DE SU DOCENTE ASISTENCIAL.
- DURANTE LA AUSENCIA DEL DOCENTE ASISTENCIAL LA PRACTICA CLINICA ODONTOLÓGICA TENDRA SU SANCIÓN RESPECTIVA.

<b>MSD - UNIDAD MOVILIZACION SOCIAL Y SALUD COMUNITARIA</b>	<b>Odontólogo EQUIPOS MOVILES SAFCI</b>
<b>RESPONDE ANTE:</b> El Coordinador del SAFCI en el MSyD.	
<b>RESPONDEN A ESTE CARGO:</b> Auxiliar de Enfermería, Conductor, Profesional Área Social.	
<b>RELACIONES LATERALES:</b>  <b>INTERNAMENTE:</b> Con todos los profesionales de salud dentro los Equipos Móviles SAFCI. Médicos, Auxiliares de enfermería, Lic. Trabajo social, conductores Promotores, y otros.  <b>EXTERNAMENTE:</b> Mantener coordinación con autoridades comunales, Gobiernos Municipales, directores de Unidades Escolares, unidades Militares, comités cívicos, etc.	
<b>DEBERES BASICOS:</b> En el marco del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) del país, El Equipo Móvil SAFCI en coordinación con el Equipo Fijo de la Red de Servicios cumplirá funciones integrales de salud, los cuales conforman el equipo multidisciplinario para desarrollar actividades de promoción, prevención, atención y de gestión gerencial en salud comunitaria en el área de influencia respetando conocimientos, sentimientos y prácticas de las familias y comunidades del país.	
<b>REQUISITOS PARA EL CARGO:</b> Odontólogo	

# VII. Educación, Promoción y Prevención en servicios de Odontología

## VII.1. Generalidades

El manejo de conocimientos en Educación, Promoción de la Salud Oral y Prevención, aporta herramientas para comprender su alcance y las posibilidades de desarrollo.

La promoción de la salud es un proceso mediante el cual el equipo de salud y la comunidad se organizan y se movilizan para mejorar la salud, para lo cual se trabajara en forma permanente con la comunidad y con sus lideres a través de la viabilización de estrategias que mejoran la calidad de vida de la población.

La promoción de la salud 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, el fortalecimiento de los grupos excluidos, la promoción de la autogestión para la priorización y solución de los problemas y necesidades sentidas por la comunidad (urbana y rural), mejorar las condiciones de vida y acceso a los servicios de salud, promover el desarrollo humano sostenible, cambiar el enfoque de sectorial a intersectorial y cooperación horizontal que apoye las experiencias locales y facilite el trabajo en redes.

Para la gestión y la acción de la promoción en la salud son indispensables, los mecanismos de coordinación intersectorial y la participación social, así como también la reorientación de los servicios de salud.

## VII.2. EDUCACIÓN

Autores como Biocca indican que la educación es un proceso que promueve cambios de la conducta en un sujeto o en su comunidad. Es un proceso dinámico. La educación para la salud imparte conocimientos cuyo objetivo es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia o de la sociedad, consiguiendo así la modificación de conductas y la adquisición de nuevos hábitos condicionando un buen estado de salud. Educar no solo es informar ni tampoco persuadir, sino es facilitar el desarrollo de las capacidades de los individuos que les permitirán tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud y vida.

Se trata de facilitar a la persona o al grupo conocer su situación y hablar de ella en primer lugar, o sea, escuchar antes de informar o de dar "la charla"; ayudarles a pensar más que pensar por ellos y ellas y no "darles" soluciones sino facilitar que encuentren las suyas propias. No se trata de "prescribir" comportamientos sino de promoverlos.

Los objetivos de la educación para la salud oral tienden a la modificación de conductas en los siguientes aspectos:

- Promover hábitos de vida saludables.
- Informar a la población de las conductas positivas y negativas de la salud oral.
- Ayudar a modificar comportamientos negativos para la salud oral.
- Motivar para la modificación de conductas.
- Promover el mantenimiento de la integridad buco- dental
- Fomento y protección de la salud individual y colectiva
- Usar adecuadamente los servicios disponibles.
- Apoyo en campañas sanitarias.
- Colaborar en la destrucción de perjuicios y barreras que impiden la intercomunicación.

Los principios que norman la educación indican:

- 1.-La educación en la salud es una responsabilidad de toda la comunidad.
- 2.-Utiliza métodos experimentados y evaluados, conocimientos científicos y metodología pedagógica.
- 3.-Será organizada y planificada con lo que se garantiza su eficacia.
- 4.-Actúa en edades tempranas lo que favorece la adquisición de conocimientos, hábitos, conductas.
- 5.-Los objetivos, contenidos y métodos de la educación en salud deben relacionarse con las necesidades individuales y colectivas de las personas teniendo en cuenta sus características (edad, sexo, educación, trabajo, responsabilidad con el grupo familiar, etc.)

Para transmitir la educación se tomara en cuenta lo siguiente:.

#### **Información a las masas**

Transmite un mensaje reafirmado con la repetición y si se hace durante un periodo largo puede producir un cambio de conducta. Se realiza a través de los medios de información: televisión, radio, etc.

#### **Educación de grupos**

La educación facilita el proceso de comunicación por la relación personal entre el educador y los educandos.

#### **Asesoramiento individual**

Personaliza al máximo el contenido educativo. Requiere el conocimiento del individuo y una mayor dedicación de tiempo.

#### **La educación promueve las siguientes actividades:**

-La prevención, que debe involucrar a toda la población, hijos, padres de familia, líderes de la comunidad y profesores promoviendo la participación de la comunidad, familia e individuo.

-Educa a la población en general mediante folletos, volantes, trípticos, pancartas, afiches a través de charlas o reuniones mediante socio dramas, y discusiones en grupo.

Temas educativos a desarrollar:

- Factores de riesgo de caries
- Signos y síntomas de las enfermedades bucales más frecuentes y sus causas (Caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal, Traumatismos dento-alveolares, Mal oclusiones)
- Importancia de la estructura de los dientes
- Erupción dentaria
- Placa dento- bacteriana
- Prevención de la caries dental
- Flúor y beneficios en salud oral
- Accesoria dietética
- El cepillado dental forma parte esencial del aseo diario personal que contribuye a la salud del individuo y que esta al alcance de toda la población
- Motivar y educar a los padres de familia y profesores para que tomen conciencia de la importancia de la higiene buco-dental.
- Importancia del cepillado nocturno.
- Educar a los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con respecto a los peligros para la salud del uso del tabaco y los riesgos de desarrollar cáncer bucal.
- Malos hábitos bucales ( hábitos de succión y hábitos alimenticios)

### **VII. 3. PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La Carta de Ottawa (1986) define la Promoción de la Salud como el *proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de su calidad de vida y de salud, incluso un mayor control sobre ese proceso.* Agrégase que: *para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, individuos y grupos deben ser capaces de identificar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o saber manejar el medio ambiente* (Brasil/ MS, 1996). Esto significa controlar los factores políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales, los cuales incluyen: habitación,



educación, alimentación, renta, acceso a los servicios de salud, ecosistema estable, recursos sustentables, justicia social, y otros.

El análisis de ésta situación ha ido adquiriendo fuerza y con él el convencimiento paulatino de los principios discutidos en la Carta de Ottawa, emitida en 1986, dirigida a la consecución del objetivo " Salud para todos en el año 2 000", de que " las condiciones y requisitos para la salud son : la paz, la educación, la vivienda, la alimentación., la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad" (Carta de Ottawa, 1986).

En salud oral el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedades bucales esta dirigido hacia los grupos más vulnerables de la población, a los cuales se dirigen estas acciones masivas e individuales.

La mercadotecnia social persigue la modificación de conductas utilizando la promoción de ideas y de prácticas sociales. Contribuye a la promoción de la salud mediante la utilización de algunas de sus técnicas, para "concientizar, educar o capacitar y motivar tanto al mercado poblacional, como al intra organizacional, sea público o privado" ( María Teresa Del Bosque A. de Madariaga, 1998). Su papel es "muy relevante ya que sus técnicas de investigación de mercado y administración de recursos permiten, por una parte, conocer la percepción de necesidades y la actitud poblacional hacia ellas, y por otra, instrumentar adecuadamente aquellas acciones y programas promocionales, que optimicen la integración del individuo, su comunidad y, finalmente, todos los sectores de la sociedad.

#### ACTIVIDADES DE PROMOCION

La actividad odontológica debe estar dirigida promover el auto cuidado de la salud bucal y prevenir enfermedades.

La Salud Oral tiene como objetivo principal el prevenir y evitar la aparición de patologías, sus efectos y complicaciones. Tiene como objetivos específicos:

- Incorporar hábitos de higiene bucal
- Modificar patrones de consumo de alimentos azucarados
- Pesquisa precoz de patologías y derivación o interconsulta.

Como se debe proceder:

- Promover la salud bucal en cada control.
- Instruir y desarrollar aptitudes en la población a fin de conseguir destrezas para lograr una correcta higiene bucal con diferentes medios desde una gasa humedecida en agua hasta un cepillo dental pequeño y con la mínima cantidad de pasta dental.
- Dar instrucciones para reducir el consumo de azúcar.
- Dar indicaciones para evitar el consumo de tabaco y alcohol.
- Incentivar el auto cuidado oral.
- Concientizar acerca de una buena alimentación.
- Orientar a la madre sobre las practicas de buena higiene oral
- Recomendar el aseo bucal después de cada comida y promover al cepillado nocturno.
- Recomendar la consulta odontológica para establecer medidas preventivas y curativas si es necesario.
- Motivar y concienciar a los adolescentes, jóvenes , adultos y adultos mayores acerca de los peligros, efectos y riesgos de desarrollar enfermedades bucales relacionadas con tabaco incluyendo cáncer bucal, enfermedad periodontal y problemas de cicatrización entre otras.

## VII. 4. PREVENCIÓN

La prevención y la promoción persiguen como meta la salud, pero la prevención lo hace situando su punto de referencia en la enfermedad. El objetivo de la prevención es evitar la enfermedad, mientras que la promoción es minimizar las probabilidades de la producción de la enfermedad.

### ACTIVIDADES PREVENTIVAS

La prevención en odontología está destinada a la detección de factores de riesgo para la salud y al conjunto de medidas o barreras para evitar la aparición de una enfermedad, por ejemplo la detección de placa bacteriana y su medida preventiva la técnica de cepillado o la aplicación de fluor.

La prevención debe involucrar a toda la población, hijos, padres de familia, líderes de la comunidad, personal de salud, profesores a través de educación adecuada ya sea en forma individual o grupal, promoviendo la participación de la familia y comunidad.

Estas actividades se pueden dividir en:

- Prevención General individual
- Prevención General Masiva
- Prevención por edades

Dentro de estas actividades tenemos las siguientes:

#### PREVENCIÓN GENERAL INDIVIDUAL

#### PROFILAXIS O HIGIENIZACIÓN

**Definición.** Son las acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana u otro factor imitativo en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo con las indicaciones respectivas al paciente para mantener la cavidad bucal con un nivel mínimo de placa bacteriana o ausencia total de la misma.

#### Objetivo

- Eliminar placa bacteriana
- Mejorar la visualización de lesiones incipientes.

#### Población Objeto

Población a partir de 2 años de edad.

#### APLICACION DE FLUOR

Actividad que busca aplicar, frotar o poner en contacto la porción coronal del diente con una sustancia que contenga flúor para incorporarla a la superficie y producir mayor resistencia a la caries.

#### Población Objeto

Población de 2 a 19 años de edad.

Se realiza 2 veces al año en niños que presentan una o varias de las siguientes condiciones:

- Hábitos de higiene bucal deficientes.
- Índice COP/ceo alto (historia de caries)
- Mal posición dentaria
- Hábitos alimentarios ricos en carbohidratos (azúcares refinados)
- Aparatología de Ortodoncia
- Superficie del esmalte irregular
- Morfología dentaria retentiva
- Xerostomía
- Pacientes con discapacidad física y/o mental

**No se les aplica flúor tópico** a los pacientes que posean las siguientes características en su totalidad:

- Adecuada higiene bucal
- Dieta balanceada (rica en fibra)
- Adecuada posición dentaria
- Flujo salivar adecuado

#### **ENJUAGUES CON SOLUCION DE NaF AL 0,05%**

Actividad que busca poner en contacto la superficie de los dientes con una sustancia que contenga flúor para reducir la acción de los microorganismos (estreptococo mutans principalmente), la producción de ácidos y la formación de cavidades en el tejido dentario.

#### **Población Objeto**

Población a partir de los 6 años de edad.

La solución de NaF al 0,05% normalmente se presenta en frascos de 250, 500 y 1 000 mL. En general, las soluciones de NaF se emplean, en diferentes concentraciones, como método de auto aplicación. En esta concentración, la solución debe ser aplicada diariamente, mediante enjuague bucal.

Se realiza si se presentan las siguientes condiciones:

- Hábitos de higiene bucal deficientes.
- Índice COP/ceo alto (historia de caries)
- Mal posición dentaria
- Hábitos alimentarios ricos en carbohidratos (azúcares refinados)
- Aparatología de Ortodoncia
- Superficie del esmalte irregular
- Morfología dentaria retentiva
- Xerostomía
- Pacientes con discapacidad física y/o mental

**No se aplica fluoruro de Na** a los pacientes que posean las siguientes características en su totalidad:

- Adecuada higiene bucal
- Dieta balanceada (rica en fibra)
- Adecuada posición dentaria

- Flujo salivar adecuado

**Administración.** Solo se administrara bajo prescripción con receta.

Enjuagarse con una medida de la solución (unos 10 mL, que usualmente están marcados en la tapa del frasco), una vez al día, después de cepillarse los dientes, antes de acostarse.

Mantener el frasco fuera del alcance de los niños.

Se recomienda que el enjuague sea supervisado por uno de los padres en el caso de los niños.

## **APLICACION DE SELLANTES EN FOSAS Y FISURAS**

Es la modificación morfológica de la superficie dental mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes que permita disminuir el acumulo de la placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal.

Esta actividad la realiza el personal capacitado como el odontólogo general, en el consultorio odontológico con la infraestructura adecuada que permita la manipulación del material y colocación correcta de los sellantes de fosas y fisuras en el paciente.

### **Objetivo**

- Lograr una experiencia clínica odontológica no traumática para los niños
- Sellar mecánicamente fosas y fisuras dentarias de dientes sanos, es mas adecuado sellarlos inmediatamente de erupcionados.
- Anular los nichos ecológicos para los microorganismos criogénicos
- Eliminar zonas retentivas de los dientes, facilitando su limpieza.

### **Población Objeto**

Niños de 3 a 15 años de edad.

Los dientes sellados se evalúan cada seis meses o cada año debido a que la pérdida parcial o total del sellante presenta fallas que ocurren con posterioridad a su aplicación y estas son manifiestas dentro de los seis a doce meses de realizado el tratamiento.

Se aplica sellantes de fosas y fisuras a todos los pacientes que presenten las siguientes condiciones:

- Molares permanentes recién erupcionados con surcos y fisuras angostas y profundas.
- Molares con surcos profundos no remineralizados deciduos o permanentes.
- que presenten alguna de las siguientes características:
- Pacientes con deficiencias en la higiene bucal.
- Índice CPOD/ ceo alto (historia de caries)
- Consumo de dieta rica en carbohidratos y azucares.
- Mal posición dentaria.
- Aparatología de Ortodoncia
- Pacientes con discapacidad física y/o mental.

### **PREVENCIÓN GENERAL MASIVA**

La prevención deberá ser dirigido a la persona, familia y comunidad en general con el objetivo de evitar la aparición de las enfermedades bucales como la caries y la enfermedad periodontal masiva, para lo cual se programaran diferentes actividades en campañas, ferias de salud.

**Fluoruración de la sal.** Es una medida segura y efectiva para la prevención de la caries tanto en niños como en adultos. La fluoruración de la sal beneficia a todos los miembros de una comunidad indistintamente de su condición social o económica. Es el factor clave para cambiar el perfil epidemiológico de la salud oral del país.

Las Campañas de **enjuagues bucales** semanales en escuelas de todo el país están diseñadas para niños de 6 años en adelante, y consiste en realizar enjuagues semanales con fluoruro de sodio al 0.2%; este método es uno de los más aceptados en la actualidad dentro de lo que a campañas en salud oral se refiere. Su aplicación ha mostrado una reducción del 30 a 35% de caries<sup>17/</sup>. El odontólogo debe trabajar en la promoción de la salud bucodental de los escolares, asesorando y formando a los profesores en todas las actividades de salud oral; además debe dar información periódica de la salud oral de la escuela.

Campañas masivas de información sobre las patologías bucales más frecuentes, sus características y las mejores formas de prevenirlas; también sobre aquellos hábitos dañinos para la salud oral; y la información complementada con todos medios disponibles para prevenir las enfermedades bucales.

## PREVENCIÓN POR EDADES

### **LACTANCIA Y PRIMERA INFANCIA**

El amamantamiento, primera función de la boca, tiene un importancia particular en el desarrollo de las estructuras maxilofaciales y dentarias.

En salud oral se requiere de una promoción activa de la lactancia materna, además la leche materna posee la formulación adecuada en calidad y concentración de sus componentes para las necesidades nutricionales, metabólicas e inmunológicas del niño y su futura buena salud.

La Caries dental es una enfermedad infectocontagiosa. Es transmitida por el E. Mutans por intercambio salival, una forma de prevención es evitar la infección o posponerla el mayor tiempo posible. Estudios clínicos demuestran que cuanto mas tarde un niño es infectado por S. Mutans, presenta menos riesgo de tener caries dentales.

La forma de transmisión puede ser directa o indirecta. El contacto directo se produce por besos, donde la flora es transmitida por la saliva. El contacto indirecto ocurre por vía de objetos, tales como cepillos de dientes, tenedores o cucharas, vasos u otros objetos que pueden estar contaminados con flora bacteriana cariogénica. La evidencia de la transmisión de E. Mutans, se basa en la aislamiento de colonias comunes entre familiares, especialmente entre madre e hijo.

**Primera ventana de infectividad.**-Es el periodo por el cual el niño es mas susceptible de adquirir los S. Mutans, esta transmisión ocurre después de la erupción de los dientes, ya que estos microorganismos colonizan solo en superficies no lisas. Esto depende de varios factores como ser el grado de infección de los padres, la frecuencia de contacto con el niño, de la dieta y del estado inmunológico del niño.

La prevención de la enfermedad de caries en bebés se inicia con la educación de los padres. Los padres generalmente no tienen acceso a las informaciones para orientarlos con relación a la salud bucal de sus hijos, excepto a través de las conversaciones con odontólogos. Otros, sin embargo, no son conscientes de la necesidad del cuidado temprano de los dientes, pues se ha observado que la mayoría de los niños ni siquiera han sido examinados por un odontólogo antes de alcanzar la edad escolar, cuando el examen dental es realizado.

Medidas de uso domestico ,aplicados mediante supervisión de adultos,padres,educadores,etc:

- La higiene bucal en la población infantil menor de un año de edad se realiza con un paño suave humedecido con agua una vez al día.

---

<sup>17/</sup> Odontología preventiva en acción 1991. Katz, Mc Donald, Stooney.

- En los niños de 1 a 3 años, la higiene bucal se debe realizar con cepillo de cerdas suaves humedecido después de cada alimento, en caso de usar pasta dental fluorada se hará en cantidad mínima, y bajo la supervisión del adulto para evitar la ingesta.
- La higiene bucal en niños a partir de los 4 años, se realizará con cepillo dental y pasta fluorada, después de cada alimento.
- Además de las medidas preventivas ya descritas en prevención individual.

## ESCOLAR

La **Segunda ventana de infectividad** se define al erupcionar el primer molar permanente que coincide con la etapa en la que el niño ingresa al sistema escolar y su dieta es altamente cariogénica.

El daño por caries, enfermedad gingival y enfermedad periodontal acumulada en el adulto es tan grande que el tratamiento en algunos casos es radical. Es necesario prevenir estos daños desde el nacimiento con la adopción de hábitos favorables para la salud con respecto a lactancia materna, nutrición, frecuencia alimentaria, e higiene bucal dental.

Las acciones a realizar en este grupo etario son Profilaxis, Aplicación de Fluor y la Aplicación de selladores de fosas y fisuras, revisados en prevención General Individual

## ADOLESCENTE

Los problemas dentales afectan a la mayoría de los adolescentes, lo que deteriora su salud por la repercusión de las mismas a nivel gastrointestinal, también incide en un rendimiento escolar, conlleva también problemas emocionales. Los tres problemas dentales más comunes en el adolescente son: Las caries, la enfermedad periodontal y la mala oclusión.

Las acciones a realizar en este grupo etario son Profilaxis, Aplicación de Fluor y la Aplicación de selladores de fosas y fisuras, revisados en prevención General Individual

## MUJER EMBARAZADA

El trabajo de un equipo multidisciplinario es fundamental para la prevención. El médico pediatra debería proveer la información básica con relación a los hábitos de higiene bucal, dieta, succión y la época en que debe ser llevado al dentista, pues raramente el niño visita al dentista durante el primer año de vida, a no ser por traumatismo y enfermedades de la boca.

La prevención de la manifestación de la enfermedad caries debe hacerse lo más tempranamente posible, comenzando por el período de gestación, a través del uso de métodos educativos y preventivos, al igual que la participación e integración de áreas afines.

Orientación referente a los siguientes temas:

- Una buena alimentación con alto contenido energético ayudará al buen desarrollo y crecimiento de los dientes
- Orientar a la madre sobre la precaución del uso de anestesia en los tres primeros meses de embarazo.
- Evaluar las prácticas de buena higiene oral
- Recomendar el aseo bucal después de cada comida y promover al cepillado nocturno.
- Informar que es posible controlar el riesgo de padecer gingivitis del embarazo con un correcto cepillado dental.
- Informar que las mujeres embarazadas que padecen enfermedades periodontales tienen probabilidad de tener bebés prematuros de bajo peso al nacer.

- Recomendar la consulta odontológica para establecer medidas preventivas y curativas si es necesario.
- Suministro de Sulfato Ferroso y Calcio

## **ADULTO Y ADULTO MAYOR**

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

### **Objetivos:**

- Eliminar placa bacteriana.
- Eliminar superficies irregulares de obturaciones, que favorecen la acumulación de placa bacteriana.
- Reforzar en el paciente la participación responsable en el auto-cuidado de su salud bucal.
- Indicar elementos de higiene bucal: mecánicos (cepillo, seda) y químicos (colutorios de Clorhexidina) para el control de la placa bacteriana.

### **a) Control de placa bacteriana**

El uso de colutorios u otras formas de control químico debe ser una ayuda al control mecánico y no un sustituto.

### **b) Control de efectos adversos del control de placa bacteriana**

La aparición de abrasión dental está directamente relacionada con el cepillado dental (acción mecánica) inadecuado, bien por exceso de frecuencia, por una técnica traumática, por el diseño duro de las cerdas, o por el uso de pasta dentífrica abrasiva. Aunque la aparición, tanto de la erosión dentaria, como una línea de fractura, no se relaciona con el cepillado, sí contribuye de forma importante en la progresión de estas lesiones.

### **c) Corrección de malos hábitos**

Dado que el **tabaquismo** afecta la salud bucal de diversas maneras, es necesario educar a los adultos y adultos mayores con respecto a los peligros para la salud del uso del tabaco y de los riesgos de desarrollar enfermedades bucales relacionadas con tabaco como el cáncer bucal, enfermedad periodontal y problemas de cicatrización entre otras. Diagnosticar malos hábitos como el Bruxismo

### **d) Indicación y Aplicación de Fluor Tópico**

# VIII. Servicios Odontológicos Normativa: Habilitación, Certificación y Acreditación

## VIII. 1. GENERALIDADES

La falta de una normativa actual que regule el funcionamiento de los servicios odontológicos tanto públicos como privados, limita el trabajo del personal o entidad que controlan estas instancias se argumenta como causa la falta total de gestión de calidad lo que lleva a un descontrol total en el ejercicio legal de la profesión.

El elaborar un documento normativo, tanto para la habilitación y funcionamiento, certificación y Acreditación de los Servicios Odontológicos, sean estos públicos, privados, ONGs o instituciones de enseñanza, es nuestro objetivo principal.

## VIII. 2. SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

El servicio odontológico es una parte de la atención en salud que se brinda a la población, que tiene como objetivo la curación, rehabilitación de la salud oral; estos servicios se los puede dividir en servicios públicos, de seguridad social, de instituciones de enseñanza, y privados lucrativos como no lucrativos.

Todo servicio odontológico tiene que enmarcarse en la normativa vigente, que implica el obtener la licencia de funcionamiento antes de ofrecer servicios.

## VIII. 3. HABILITACIÓN.-

Los servicios odontológicos tanto públicos como privados tienen que cumplir requisitos básicos antes de su habilitación:

### INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Las edificaciones que brindan servicios odontológicos se caracterizan por la intensa relación mantenida entre sus funciones y sus ambientes, definiendo así la infraestructura necesaria y adecuada para el desenvolvimiento de las actividades. La infraestructura física se apoya en bases técnicas, asumiendo la conjugación entre conductas funcionales y soluciones arquitectónicas y de ingeniería, con el objetivo de minimizar los riesgos o prevenirlos, contribuyendo a la calidad de atención.

### EJECUCION DEL PROYECTO

Para proyectar el ambiente del consultorio odontológico, es fundamental efectuar, un estudio del espacio físico, de las instalaciones hidráulicas y sanitarias, eléctricas, de gases medicinales y la distribución de los equipamientos odontológicos fijos y móviles. La simplificación o con la racionalización del espacio físico constituyen un elemento importante en la productividad, a medida que, bien planeada, permite la reducción del tiempo y movimiento en la ejecución de las actividades.

### APROBACION DEL PROYECTO

Todo proyecto arquitectónico, de un servicio odontológico público o privado debe ser avalado y aprobado por cada Servicio Departamental de Salud, previamente a la ejecución de la obra. Así como las áreas de establecimientos ya existentes y los que ya anteriormente fueron destinados al servicio de odontología con el objetivo de ser ampliados y/o refaccionados, para dar cumplimiento a las disposiciones normativas.



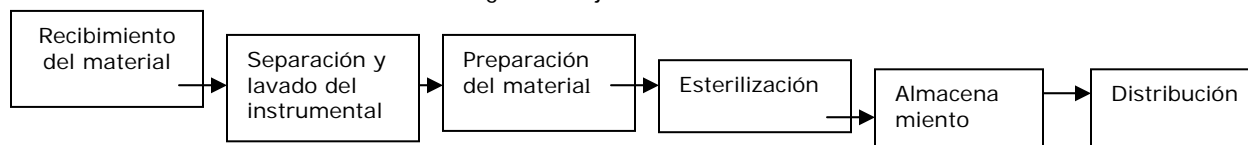
## DIMENSIONES

Conforme a la normativa 16 metros cuadrados el consultorio odontológico individual debe poseer un área mínima de 9 m<sup>2</sup>. Para consultorios colectivos, el área mínima depende del N° y de la cantidad del equipamiento utilizado, debiendo poseer una distancia mínima libre de 0,8m en la cabecera, de 1m en los laterales de cada silla odontológica. Por lo que entre dos sillas, la distancia mínima debe ser de 2 metros, para permitir la circulación de los profesionales y minimizar la contaminación por aerosoles. Se debe disponer de instalaciones: hidráulicas (agua fría y tibia), eléctricas (puntos de fuerza e iluminación), iluminación natural o artificial en caso necesario, gases medicinales (oxígeno, aire comprimido y evacuación medicinal).

## I AMBIENTES DE APOYO.

Los consultorios odontológicos deben poseer los siguientes ambientes de apoyo:

- SALA DE ESPERA para pacientes y acompañantes con un área mínima de 1,2mts<sup>2</sup> por persona.
- DEPOSITO DE MATERIALES DE LIMPIEZA. Con un área mínima de 2m<sup>2</sup> y dimensión mínima de 1m, equipado con tanque.
- BAÑO PARA PACIENTES Y PÚBLICO. Con área mínima de 1,6m<sup>2</sup> y dimensión mínima de 1m.
- AMBIENTE PARA ESTERILIZACIÓN. . El Ambiente para la esterilización debe poseer mínimamente un área de 4,8m<sup>2</sup>. Sub divididos en 2 ambientes contiguos: área sucia de recepción del instrumental (sucio), donde se procede al lavado y descontaminación; área limpia donde se procede al empaquetamiento, esterilización, almacenamiento y distribución del instrumental. Este ambiente debe tener el siguiente flujo:



Las actividades de recepción, limpieza, lavado, y separación de materiales son considerados "contaminados" y por tanto deben ser realizadas en ambientes propios y exclusivos

## INSTALACION ELECTRICA.

## TEMPERATURA AMBIENTE VENTILACION

## ABASTECIMIENTO DE AGUA

## INSTALACIONES HIDRAULICAS Y SANITARIAS.

## AMBIENTES DE TOMAS RADIOGRAFICAS.

Los ambientes destinados a la toma de radiografías en servicios odontológicos deben cumplir las recomendaciones IBTEN.

## DOCUMENTACION Y CONDICIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Para instalar servicios odontológicos en los establecimientos o las organizaciones que se dediquen a la promoción, protección y recuperación de la salud deben poseer licencia de funcionamiento otorgado por cada SEDES, basadas

en las normas legales y reglamentos. Para realizar las actividades de asistencia odontológicas el servicio deberá disponer:

### **EQUIPO ODONTOLÓGICO**

La organización del trabajo en equipo, con cooperación y visión integrada del usuario, se constituye en una tarea diaria de superación.

### **LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO**

La licencia de funcionamiento es el documento expedido por cada SEDES que autoriza el funcionamiento de los servicios. Este documento debe ser solicitado antes del inicio de las actividades, renovable cada año, o cuando se realice el cambio de dirección. La emisión o renovación es un proceso descentralizado, realizado por los diferentes SEDES quienes definirán el trámite legal y documental se aprobara con consenso, en mesa redonda, cada responsable de Salud Oral informara sobre las normas y procedimientos que serán necesarios para conseguir la Licencia

### **DOCUMENTOS ODONTOLÓGICOS**

Los documentos odontológicos son aquellos que informan sobre la atención brindada al paciente, es un instrumento que garantiza y asegura de la calidad del tratamiento, estos documentos se basaran en normas legales y éticas.

### **PRONTUARIO CLÍNICO**

El Prontuario clínico es un documento fundamental y obligatorio. Constituido por la documentación producida en función al tratamiento realizado: como fichas clínicas, radiografías, modelos, trazados, copias de recetas, descripción de los procedimientos. El prontuario clínico es un instrumento que esta sujeto a implicaciones legales y debe ser correctamente realizado y archivado por lo menos por unos 10 años.

El prontuario debe ser legible, puede ser realizado en forma manuscrita, o en medio magnético. Y debe contener:

- a) Nombre completo de todos los cirujanos dentistas que atendieron a ese paciente, con registro de matricula profesional, colegiatura y dirección comercial, teléfonos.
- b) Identificación del paciente: nombre completo, procedencia, estado civil, sexo, lugar y fecha de nacimiento, profesión, teléfonos y dirección.
- c) Historia Clínica. Motivo de consulta, hábitos, historia actual de la enfermedad, antecedentes personales y familiares.
- d) Examen clínico: Descripción del estado bucal incluyendo tratamientos odontológicos realizados anteriormente.
- e) Exámenes complementarios. Radiológicos, laboratoriales y otros debidamente identificados.
- f) Plan de tratamiento. Descripción de los procedimientos propuestos, relatando los materiales a ser utilizados, los dientes y áreas involucradas.
- g) Evolución del tratamiento. Describir los procedimientos realizados
- h) En el caso de pacientes menores de edad, debe constar una autorización firmada por padres o el responsable legal del menor.

### **CERTIFICADO ODONTOLÓGICO**

Es un documento legal que el profesional odontólogo extiende a un paciente para fines consiguientes, según la normativa vigente en el Colegio de Odontología.

## RECETAS

Estas pueden ser manuscritas, dactilografiadas o informatizadas, debiendo ser escritas en extenso, en el idioma español, las indicaciones según la región o cultura del paciente en el idioma nativo y debe ser legible.

Partes de la receta:

<b>SIGLA DEL SERVICIO ODONTOLOGICO</b>
<b>PRESCRIPCIÓN</b>
<b>SUSCRIPCION</b>
<b>SELLO Y FIRMA: Nombre completo del profesional, profesión, número de matrícula profesional</b>

Los medicamentos sujetos a control especial deben cumplir la normativa vigente: la prescripción debe ser realizada en un recetario especial

### **NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**

Se reportaran las enfermedades Infectocontagiosas como :Difteria,tetanos,Coqueluche,Polio,IRAs,EDAs,VIH Sida, virus de la Influenza, virus Gripe AH1N1 etc.,enfermedades que se encuentran registradas para ser informadas en el protocolo de Vigilancia Epidemiológica.

### **LOS SERVICIOS ODONTOLOGICOS Y LAS POLITICAS DE SALUD.**

La atención odontológica en los Servicios de Salud estarán ligadas a las políticas de salud vigentes tomando en cuenta lineamientos establecidos como : Interculturalidad, integralidad, solidaridad, calidad de atención. Todo servicio odontológico público, de seguridad social, instituciones de enseñanza, ONGs y privados se circunscribirá a lo siguiente:

- Atención con calidad (tiempo promedio por prestación 22 minutos, materiales odontológicos de calidad).
- Todo servicio odontológico deberá reportar al SNIS de su municipio (Centro de Salud de su área geográfica).
- Se realiza la prescripción medicamentos esenciales del SNUS y la aplicación de este.

## **SERVICIOS RADIOLOGICOS ODONTOLOGICOS**

La regulación técnica, las directrices de protección radiológica en radiodiagnóstico médico y odontológico, y disposición sobre el uso de equipamientos de rayos X esta a cargo de Instituto Boliviano de Ciencia y tecnología Nuclear (IBTEN), que es la encargada de hacer cumplir la Ley de protección Radiológica y su respectiva reglamentación.

### **Requisitos para la obtención de la licencia de funcionamiento:**

Ningún servicio de radiodiagnóstico odontológico puede funcionar sin la licencia de funcionamiento otorgado por el respectivo SEDES, donde se siguen las siguientes etapas:

- a) Aprobación del proyecto básico de construcción de instalaciones.
- b) Emisión de la licencia de funcionamiento

### **REQUISITOS PARA LA APROBACIÓN DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN DE LAS INSTALACIONES**

1.-REQUISITOS PARA LA APROBACIÓN DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN DE LAS INSTALACIONES. Está condicionada al análisis favorable de los siguientes documentos:

- a) Plano arquitectónico de las instalaciones y áreas adyacentes, Planta baja, sala de RX, sala de control, posición de los equipos, panel de control, visores, ventanas, mobiliario.

2.-REQUISITOS DE ORGANIZACIÓN. Los servicios de radiodiagnóstico, deben ser implementados con una estructura organizacional de modo de facilitar la cultura de la seguridad tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Adopción de una actitud de prevención constante, como parte integrante de las funciones diarias del equipo.
- Definición clara de las líneas jerárquicas para la toma de decisiones.
- Establecer un conjunto de reglas y procedimientos, teniendo como tema prioritario la protección radiológica

3.-RESPONSABILIDADES BASICAS.

4.-REGISTROS Y ARCHIVOS

5.-AMBIENTES

6.-EQUIPOS DE RAYOS X

7.-PROCEDIMIENTOS SEGUROS

8.-PROTECCIÓN DEL OPERADOR Y EL EQUIPO

9.-PROCESAMIENTO DE LA PELICULA RADIOGRÁFICA

10.-DOSIMETRO INDIVIDUAL

11.-CONTROL DE CALIDAD

### **IX. 4. CALIDAD DE ATENCIÓN**

Se basa en la interacción social entre los integrantes del equipo de salud y los/as usuarios/as tomando como datos a las conceptualizaciones y valoraciones de ambos grupos. La calidad de atención en salud no solamente depende de la excelencia técnica sino también de la satisfacción de los clientes internos (equipo) y externos (pacientes).

### **IX. 5. ACREDITACION**

La acreditación es un proceso altamente técnico destinado a reconocer la competencia técnica de una entidad, incluyendo además la evaluación de su sistema de calidad. La acreditación es voluntaria, es importante recalcar que la operación, funcionamiento y evaluación de los organismos de certificación está determinada por Normas y Guías Internacionales (Normas Internacionales ISO), las cuales establecen una serie de Estándares mínimos definidos obligatorios que evalúan la organización administración y entrega dentro de la estructura, procesos y resultados, que son descritos a continuación, para cada nivel.

## CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS

El establecimiento de salud cuenta con servicio de Odontología que corresponda al grado de complejidad del establecimiento para brindar una atención eficiente, eficaz, integral y oportuna de los pacientes. Asegura el acceso a una atención oportuna realizada con base a un proceso normado de atención, brindando la información necesaria referente a horarios, ubicación de consultorios, señalización.

<b>PARAMETROS DE EVALUACION</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>
1.-Existe un panel de información respecto a nombres 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 un sistema de señalización adecuado, visible y comprensible.	-Verificar sistema de señalización -Entrevistar de 3-5 pacientes.
3.-Existe una sala de recepción, espera y baños con mobiliario necesario.	-Verificar ambientes por muestreo

Sistema de obtención de la atención (OPCIONAL)(Obligatorio si cuenta con el seguro).

El establecimiento organiza un sistema para la obtención de la atención, con base a las características del establecimiento y las necesidades del paciente.

<b>PARAMETROS DE EVALUACION</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>
1.-Existe un sistema y proceso definido para la atención ordenada de los pacientes.	-Verificar el manual de procesos, operaciones y procedimientos.
2.-Existe un ambiente adecuado de espera para la obtención de atención.	-Verificar el ambiente
3.-Existe personal responsable para facilitar la atención ordenada de los pacientes.	-Verificar recursos humanos asignados a este servicio.

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

### **Propósito**

El establecimiento de Salud cuenta con servicio de Odontología, que contemple infraestructura, equipamiento y recursos humanos en base a la norma vigente.

<b>PARAMETROS DE EVALUACION</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>
1.-El consultorio de Odontología debe contar con ambientes adecuados para proporcionar privacidad y tranquilidad al paciente.	-Verificar ambientes por muestreo.
2.-El consultorio de Odontología cuenta con el mobiliario, instrumental y equipamiento de acuerdo al nivel y especialidad.	Verificar: -Existencia de inventario actualizado -Aleatoriamente existencia y funcionamiento(10 ítems)
3.-El establecimiento cuenta con recursos humanos calificados de acuerdo al nivel de atención.	Verificar: -Listado de personal del servicio en recursos humanos -File de personal..
4.-El servicio de consulta odontológica cuenta con normas de organización y funcionalidad.	-Verificar: -Manual de organización y funciones -Manual de Procesos, operaciones y Procedimientos. -Manual de cargos -Memorando de designación del responsable del servicio. -Instrumentos de registros.
5.-La atención de pacientes de consulta odontológica esta regulada por normas y protocolos.	Verificar existencia de: -Normas y protocolos de atención -Actas de auditoria del expediente clínico.

# IX. SISTEMA DE INFORMACIÓN (SNIS)

## IX. 1. GENERALIDADES

El Sistema de información, que aplica el Área de salud Oral, permite el manejo de la información básica, para el control, evaluación y toma de decisiones de las actividades en las distintas unidades de salud, donde se prestan servicios de salud oral en el país; el mismo que esta integrado al Sistema Nacional de Información del Ministerio de Salud y Deportes.

El análisis de la información estadística existente en el Sistema Nacional de Información (SNIS), permite señalar que en salud Oral, las causas más frecuentes de consulta son las caries dentales; enfermedades periodontales y sus complicaciones; alteraciones en la erupción dentaria y traumatismos dentó-alveolares estos últimos infiriendo en temas relacionados con la nutrición, fonación, aspectos estéticos, y de autoestima.

## IX. 2. FORMULARIOS

Los servicios de salud Odontológico, en sus distintas unidades operativas de atención, por norma deben utilizar los siguientes instrumentos básicos de información:

- Historia Clínica (único a nivel Nacional)(Anexo)
- Informe Diario de atención odontológica, (Cuaderno No.7 Consultas Odontológicas)(Anexo)
- Informe mensual de producción de servicios ( Formulario 301)(Anexo)
- Cronograma local de actividades y requerimiento de insumos y materiales odontológicos(Anexo)
- Monitoreo de actividades odontológicas comparativo con la gestión anterior(Anexo)

### HISTORIA CLÍNICA (ÚNICO A NIVEL NACIONAL)

La Historia Clínica es un documento legal en el cual se registra toda la información relativa a la atención clínica del usuario del hospital: identificación, interrogatorio, condiciones socioeconómicas, examen físico general, examen de laboratorio, radiología u otros procedimientos diagnósticos o terapéuticas realizadas y resumen.

Se deberá reunir toda la información en este documento para realizar el diagnóstico, tratamiento y posterior evaluación.

Facilitar el control y seguimiento de los pacientes, tanto hospitalizados como ambulatorios. Proporcionar datos para la realización de investigaciones científicas sobre problemas de salud, de la zona de influencia o para conducir investigaciones básicas y clínicas.

Se utilizará en todos los pacientes que acudan al servicio para su tratamiento como norma establecida. El Odontólogo realizara el examen diagnóstico y plan de tratamiento respectivo. Ver Anexo 1 Historia Clínica Odontológica e Instructivo de llenado de la misma.

El Consentimiento Informado del paciente tiene que ver con el proceso de permiso personal o de algun familiar responsable allegado al paciente para realizar determinado procedimiento terapéutico, quirúrgico o de diagnostico, en consecuencia se tomara una decisión libre de aceptación o de rechazo. El consentimiento informado es una herramienta que expresa el concurso de voluntades debidamente concedoras, competentes y autónomas que deciden contribuir a un procedimiento.

## INFORME DIARIO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, CUADERNO NO.7 (SEDES) informe diario (INASES)

### Cuaderno de Sistematización de las Consultas Odontológicas para Centros de Salud y Hospitales Básicos

El diseño de este cuaderno esta destinado a facilitar el registro, el ordenamiento, y la organización (sistematización) mensual de los datos que surgen de las actividades odontológicas que se realizan en un establecimiento de salud. Por otra parte, facilita el procesamiento de la información que cada fin de mes debe ser transcrito al formulario del **Informe Mensual de Producción de Servicios**.

Este cuaderno es un instrumento de captación de datos de patologías bucales diagnosticadas y tratadas.

Reglas obligatorias para el buen manejo del cuaderno

- Escriba los datos del cuaderno, con letra clara y con números entendibles.
- Utilice el mismo signo ( ) para el registro, de manera que no exista un uso indiscriminado de signos, lo cual llevaría a confusiones u otras interpretaciones al momento de procesar la información.
- Use siempre el tiqueo ( . ) para el registro, pues confirma que es el correcto, a diferencia del símbolo (X), que puede dar lugar a distintas interpretaciones.
- Si comete algún error en el registro bórralo de manera que permita identificar claramente el dato correcto.
- No deje información sin registrar, porque después no dispondrá de tiempo para hacerlo o habrá olvidado gran parte de la información que no registró en su momento.
- Al finalizar el mes, usted deberá sumar más de una vez los datos de cada una de las columnas del cuaderno, que tienen las casillas de totales en blanco, hasta que los totales obtenidos se repitan, al menos dos veces.

### Instructivo

#### Numero ( No.)

*(Columna 1)*

Esta columna sirve para registrar el número que se le asigna a cada consulta realizada

*Modo de registro*

Asigne el número 1 a la primera consulta que realice en el mes. A las siguientes consultas se les asignará un número, de manera correlativa hasta finalizar el mes.

Puede usted usar, durante el mes, el número de hojas que necesite, manteniendo, la numeración correlativa iniciada en la primera pagina.

El siguiente mes deberá comenzar a numerar las atenciones, a partir del número 1.

#### Fecha

*(Columna 2)*

Se registrara la fecha en la que el paciente acude a la consulta odontológica nueva o repetida

*Modo de registro*

Anotar día/ mes/ año se debe tomar en cuenta el digito 0 ejemplo 09/09/09



### Numero de Matricula de Asegurado

(Columna 3)

Se registrara el Código del Asegurado o Beneficiario.

Aseguramiento se refiere al seguro al que pertenece el o la paciente.

Pueden ser las siguientes:

**SUMI** Se registrara con el Número de la ley del SUMI 2426

**SEGURO DE VEJEZ** Se registrara el Número de la ley del Seguro de Vejez 1886

**CAJA DE SEGURO AL QUE PERTENECE Y PACIENTES:** *Se registrará a los beneficiarios de la Seguridad Social*

**CODIGO DE LA HISTORIA CLINICA:** *Se registrará el código de Historia Clínica de los pacientes con la denominación de fecha de nacimiento , Día, mes y año .*

Modo de registro Ejemplo

No	No Matricula Aseguramiento
1	2
2	2426
3	1886
4	54689 (CNS)

### Sexo

(Columna 4 y 5)

Estas columnas contemplan las variables de sexo.

Estas variables sirven para identificar el sexo del Paciente "M" para masculino y "F" para femenino.

*Modo de registro*

Tiquee ( ) en la columna 4 (**M**) si la persona atendida es hombre

Tiquee ( ) en la columna 5 (**F**) si la persona atendida es mujer.

### Apellido y Nombre

(Columna 6)

Se refiere a la identidad de la persona que ha sido atendida

*Modo de Registro*

Anote la identidad de la persona en el siguiente orden:

Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre. En caso de 2 o mas nombres se pondrá el primer nombre y cuando tiene un solo apellido se repetirá el mismo

### Diagnóstico CIE 10

(Columna 7)

Escriba en la columna 7 la clasificación del CIE 10 (Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con salud OPS/OMS) del diagnostico del paciente. **LA CODIFICACIÓN INTERNACIONAL de las Enfermedades Bucodentales**

### Primera consulta

(Columna 8)

Se refiere a la primera vez en el año que el paciente viene a la consulta odontológica. al Establecimiento de Salud

*Modo de registro*

Tiquee ( v ) en la columna 8 si el paciente vienen por primera vez en el año a la consulta odontológica, al establecimiento de salud.

## **CONSULTA MENOR DE 5 AÑOS**

*(Columna 9 a 10)*

### **Consulta Nueva**

**(Columna 9)**

En esta columna se registra cuando el paciente menor de 5 años, consulta por primera vez por una patología en una pieza dental.

*Modo de registro*

Tiquee (v) en la columna 9 (**Consulta Nueva**) cuando el (la) paciente viene al establecimiento de salud por un patología determinada y se le inicia el tratamiento

Si el paciente presenta más de una patología, estas deben ser registradas en la Historia Clínica y en el cuaderno solo se anota la patología que está siendo tratada.

### **Consulta Repetida**

*(Columna 10)*

Se considera consulta repetida cuando el paciente vuelve a reconsulta por esa misma causa o pieza dental, por la cual ya fue atendido anteriormente, es decir se refiere a la continuación del tratamiento,

*Modo de registro*

Tiquee(v) en la columna 10 (**Consulta Repetida**) cada vez que el paciente sea atendido por una patología por la cual ya vino anteriormente.

## **CONSULTA DE 5 AÑOS A MAS**

*(Columna 11 a 12)*

### **Consulta Nueva**

**(Columna 11 y 12)**

En esta columna se registra cuando el paciente comprendido entre los 5 años a mas años, que consulta por primera vez por una causa o pieza dentaria determinada.

*Modo de registro*

Tiquee (v) en la columna 11 (**Consulta Nueva**) cuando el (la) paciente viene al establecimiento de salud por un patología determinada y se le inicia el tratamiento

Si el paciente presenta más de una patología, estas deben ser registradas en la Historia Clínica y en el cuaderno solo se anota la patología que está siendo tratada.

### **Consulta Repetida**

*(Columna 12)*

Se considera consulta repetida cuando el paciente vuelve a la reconsulta por esa misma causa por la cual ya fue atendido anteriormente, es decir se refiere a la continuación del tratamiento.

*Modo de registro*

Tiquee(v) en la columna 12 (**Consulta Repetida**) cada vez que el paciente sea atendido por una patología por la cual ya vino anteriormente en le establecimiento de salud.

## **CONSULTA DE 60 AÑOS Y MAS**

*(Columna 13 a 14)*

### **Consulta Nueva**

**(Columna 13)**

En esta columna se registra cuando el paciente de 60 años hacia delante y que consulta por primera vez por una causa determinada.

*Modo de registro*

Tiquee (v) en la columna 24 (**Consulta Nueva**) cuando el (la) paciente viene al establecimiento de salud por un patología determinada y se le inicia el tratamiento

Si el paciente presenta más de una patología, estas deben ser registradas en la Historia Clínica y en el cuaderno solo se anota la patología que está siendo tratada.

### **Consulta Repetida**

*(Columna 14)*

Se considera consulta repetida cuando el paciente vuelve a la reconsulta por esa misma causa por la cual ya fue atendido anteriormente, es decir se refiere a la continuación del tratamiento,

*Modo de registro*

Tiquee(v) en la columna 14 (**Consulta Repetida**) cada vez que el paciente sea atendido por una patología por la cual ya vino anteriormente en el establecimiento de salud.

### **CONSULTA MUJER EMBARAZADA**

*((Columna 15 a 16)*

#### **Consulta Nueva**

**(Columna 15)**

En esta columna se registra cuando la paciente es mujer gestante o puérpera y que consulta por primera vez por una causa determinada

*Modo de registro*

Tiquee (v) en la columna 15 (**Consulta Nueva**) cuando el (la) paciente viene al establecimiento de salud por un patología determinada y se le inicia el tratamiento

Si el paciente presenta más de una patología, estas deben ser registradas en la Historia Clínica y en el cuaderno solo se anota la patología que está siendo tratada.

#### **Consulta Repetida**

*(Columna 16)*

Se considera consulta repetida cuando el paciente vuelve a la consulta por la misma causa por la cual ya fue atendido anteriormente, es decir se refiere a la continuación del tratamiento,

*Modo de registro*

Tiquee (v) en la columna 16 (**Consulta Repetida**) cada vez que el paciente sea atendido por una patología por la cual ya vino anteriormente en el establecimiento de salud.

### **ACCIONES CURATIVAS**

*(Columnas 17 a la 20) se colocara el numero de la pieza dentaria de a cuerdo ala nomenclatura de odontograma de historia clínica en temporarios 51 al 85 y permanentes del 11al 48*

### **CIRUGIA BUCAL MENOR**

#### **EXODONCIA**

*(Columna 17)*

Se refiere a la exodoncia de la pieza correspondiente, **Permanente (P) o Temporal (T)**

*Modo de registro*

Tiquee (v) en la columna 17 (**Exodoncia en piezas permanentes**).

Tiquee (v) en la columna 18 (**Exodoncia en piezas temporales**).

#### **TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS**

**(columna 19)**

Se refiere al N° de alveolitis tratadas

*Modo de registro*

Tiquee (v) en la columna 19 el tratamiento de alveolitis realizadas.

#### **TRATAMIENTO DE ABSCESO PERIAPICAL**

**(Columna 20)**

Si se a tratado un absceso ya sea con drenaje o medicación en **Permanentes o Temporarios**.

*Modo de registro*

Tiquee (v) en la columna 20 (**tratamiento de un absceso en piezas permanentes o en piezas temporales**).

## **RESTAURACIONES**

*(Columnas 21 a la 25)*

Registrar en la casilla que corresponda al tratamiento realizado en la pieza dentaria sea Permanente o Temporal con el material empleado (**Amalgama, Resina Foto curable, Resina Auto curable, Ionómero , PRAT**).

### **Modo de registro Amalgama**

*(Columna 21)*

Tiquee (v) en la columna 21 (**Obturación de amalgama**) si realizo obturación con amalgama en un diente permanente o en un diente temporal

### **Resina Foto curable**

*(Columna 22)*

Tiquee (v) en la columna 22 (**Obturación con Resina Foto curable**) si realizo la misma en una pieza permanente o en un a pieza temporal.

### **Resina Auto curable**

*(Columna 23)*

Tiquee (v) en la columna 23 (**Obturación con Resina Auto curable**) si realizó la misma en una pieza permanente o en una pieza temporal.

### **Ionómero**

*(Columna 24)*

Tiquee (v) en la columna 24 (**Obturación de Ionómero**) si realizó la misma en una pieza permanente o en una pieza temporal.

### **PRAT-TRA**

*(Columna 25)*

Tiquee (v) en la columna 25 (**PRAT - Práctica Restauradora A traumática – TRA Tratamiento Restaurador Atraumatico**) si aplicó la técnica en las piezas dentarias.

**Nota:** Cada una de estas variables de restauraciones sólo deben registrarse cuando se haya terminado el tratamiento (no se registran tratamientos iniciados, ni tratamientos en curso).

## **ESPECIALIDADES**

*(Columna 26 a la 30)*

Registrar en la especialidad que corresponda según tratamiento realizado (Periodoncia, Cirugía Maxilo - facial y Endodoncia).

### **PERIODONCIA**

#### **TARTRECTOMIA**

*(Columna 26)*

Se refiere a la Remoción de tártaro de la pieza correspondiente,

Tiquee (v) en la columna 27 si realiza un tratamiento de TARTRECTOMIA.

#### **GINGIVOPLASTIA SIMPLE**

*(Columna 27)*

Si se a retirado parte de la encía para obturaciones o capuchón coronario

Tiquee (v) en la columna 27 si realiza un tratamiento quirúrgico en una pieza dentaria y en caso que esta acción sea para coadyuvar a la restauración de una pieza dentaria.

**OTRAS DE ESPECIALIDAD.** Solo en Establecimientos de mayor complejidad.

## **Cirugía Maxilo facial**

*(Columna 28)*

Se refiere a los tratamientos según la capacidad de resolución para el segundo o tercer nivel (apicectomías, frenectomías, dientes retenidos o impactados, extirpación quirúrgica de (granulomas, papilomas etc.), intervenciones por traumatología, oncología y patología de A.T.M.

Modo de registro

Tiquee (v) en la columna 28 si se realizó un tratamiento específico de los diagnósticos mencionados.

## **ENDODONCIA-PULPOTOMIA.-**

*(Columna 29)*

Registrar el N° de pulpotomías realizadas.

Modo de registro

Tiquee (v) en la columna 29 las piezas dentarias **permanentes** o temporarias a las cuales se realizó tratamiento **pulpotomía**.

## **TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.- uní radicular.**

*(Columna 30)*

Registrar el tratamiento unirradicular realizado.

Modo de registro

Tiquee (v) en la columna 30 las piezas dentarias **permanentes o temporarias** a las cuales se realizaron **tratamiento unirradicular o multirradicular, o pulpotomías**.

**Nota:** Cada una de estas variables sólo deben registrarse cuando se haya terminado el tratamiento ( no se registran tratamientos iniciados, ni tratamientos en curso).

## **RAYOS X**

*(Columna 31 Y 32)*

Anote en la columna 31(**Radiografía Ordenada**) (**O**) se refiere a las ordenes de radiografía que emite el odontólogo al paciente.

Anote en la columna 32 (**Radiografía Despachada o realizada**) (**R**) el número de radiografías realizadas o despachadas en el establecimiento (Se refiere a las radiografías tomadas por el odontólogo a las que se les realiza el proceso de revelado).

## **ACCIONES PREVENTIVAS**

*(Columnas 33 a la 41)*

### **Fluorización**

*(Columna 33 Y 34)*

Se refiere si se realiza alguna acción preventiva con flúor en las piezas dentarias sanas. diferenciando el lugar de atención **DENTRO**(en consultorio odontológico del establecimiento de salud) o **FUERA** ( en comunidad u otros sitios fuera del establecimiento de salud).

Modo de registro

Tiquee (v) en la columna 33 (**Fluorización**) si se realizó la aplicación de flúor en las piezas dentarias sanas. Se considera como un solo tratamiento de flúor si se realizó la aplicación en ambas arcadas dentarias sanas (Arcada Superior e inferior). Si se realizó fuera del establecimiento se anotara en la columna 34

### **Profilaxis y control de placa bacteriana**

*(Columna 35)*

Se refiere a si se realiza algún tratamiento profiláctico (limpieza dental control de placa bacteriana con la utilización de piezas de baja rotación, piedra pómez y pasta profiláctica).

Modo de registro

Tiquee (v) en la columna 35 (**Profilaxis**) si se aplicó algún tratamiento profiláctico de limpieza dental. Se considera como un solo tratamiento de profilaxis a la aplicación en ambas arcadas (Arcada Superior e inferior)

### **Aplicación de Sellantes**

*(Columna 36 y 37)*

Tiquee (v) en la columna 36 (**Aplicación de Sellantes**) si aplicó sellador de fosas y fisuras en las piezas dentarias. Diferenciando el lugar de atención DENTRO (en consultorio odontológico del establecimiento de salud) o FUERA (en comunidad u otros sitios fuera del establecimiento de salud). Si se realizó fuera del establecimiento se anotara en la columna 37

### **Aplicación de Cariostático**

*(Columna 38 y 39)*

Se refiere si se realiza alguna acción preventiva con cariostáticos diamino fluorados flúor en las piezas dentarias con caries incipiente y/o mancha blanca. Diferenciando el lugar de atención en DENTRO (en consultorio odontológico del establecimiento de salud) o FUERA (en comunidad u otros sitios fuera del establecimiento de salud).

Tiquee (v) en la columna 38 (Aplicación de Cariostático) si aplicó el cariostático en las piezas dentarias.

En el establecimiento de salud. Recomendándose que solo se realice dentro del Establecimiento de Salud.

### **Educación en salud bucal**

*(Columna 40 y 41)*

Se anota el número de actividades que se realizó con la comunidad, diferenciando el lugar de atención DENTRO (en consultorio odontológico del establecimiento de salud) o FUERA (en comunidad u otros sitios fuera del establecimiento de salud (por ejemplo Unidades Educativas, clubes de madres etc.)).

Modo de registro

Tiquee (v) en la columna 40 (Educación en **Salud Oral**) si se realizó la actividad **dentro** del centro de salud como ser charlas educativas en sala de espera. Si se realizó **fuera** del establecimiento se anotara en la columna 41

### **Boleta de Referencia**

*(Columna 42)*

Registrar el número de boleta del paciente que ha sido trasladado del establecimiento a otro nivel de mayor resolución.

### **Boleta de retorno**

*(Columna 43)*

Registrar el número de boleta del paciente que ha sido contra transferido al establecimiento de origen.

### **Otras Acciones:**

*(Columna 44)*

Se refiere a las distintas acciones odontológicas que se realizan a una pieza dentaria durante los tratamientos o finalizados los mismos.

*Modo de registro*

Solo debe colocar las letras iniciales de acuerdo a la siguiente lista.

- P: Pulido
- DS : Desgaste Selectivo
- A: Analgesia
- RP: Retiro de Puntos
- OT Obturación Temporal
- PCA: Preparación de Cavidad y Aislado

### INFORME MENSUAL DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS (FORMULARIO 301)

El registro de actividades preventivas será incluido en el formulario 301 del SNIS, Se llenará en base a los datos como parte diaria de atención a fin de obtener el concentrado mensual.

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INFORME MENSUAL DE PRODUCCION DE SERVICIOS Instructivo de llenado del Formulario 301 Informe Mensual de Producción de Servicios

3. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	M	F
3.1 Primera Consulta		
3.2 Consultas nuevas menores de 5 años		
3.3 Consultas nuevas mayores de 5 años		
3.4 Consultas nuevas mayores de 60 años		
3.5 Consultas nuevas a Mujer Embarazada o Puérpera		
3.6 Cirugía Bucal Menor (exodoncias, tratamiento de alveolitis, incisión y drenaje de abscesos)		
3.7 Restauraciones		
3.8 Periodoncia		
3.10 Endodoncias		
3.11 Acciones preventivas dentro del establecimientos		
3.12 Acciones preventivas fuera del establecimientos		
3.13 N° de actividades de educación en Salud Oral		
3.14 Otras acciones		

**ATENCIONES ODONTOLÓGICAS: Primera consulta** registra al paciente que acude por primera vez a la consulta en el año. Registre todas las Consultas nuevas realizadas (por pieza dentaria). Consulta nueva es el paciente que consulta por primera vez por una causa determinada. Las actividades realizadas se registraran de la siguiente manera: El número de restauraciones se refiere a las sumatoria de acciones curativas (amalgamas, resinas foto curables, resinas auto curables, ionomeros y Tratamiento restaurativo atraumático TRA). Cirugía menor sumatoria de numero de piezas dentarias extraídas, numero de alveolitis, numero de incisión y drenaje de abscesos,. Anotar el número de endodoncias (sumatoria de pulpotomias y tratamientos de conducto), periodoncias (sumatoria de número de tartrectomias y gingivectomias simples). Acciones preventivas dentro y fuera del establecimiento, es la sumatoria de: numero de aplicaciones de fluor, numero de profilaxis, numero de selladores, numero de carióstáticos. Anote el número de actividades de educación en Salud Oral.

**Cronograma local de actividades y requerimiento de insumos y materiales odontológicos.**  
**Monitoreo de actividades odontológicas comparativo con la gestión anterior(VER FORMULARIOS EN ANEXO)**

El cronograma es un esquema básico donde se distribuye y organiza en forma de secuencia temporal el conjunto de experiencias y actividades diseñadas a lo largo de un determinado tiempo, un año, un mes, una semana e inclusive un día. La organización temporal básicamente se organiza en torno a dos ejes: la duración de la actividad y el tiempo que previsiblemente se dedicará al desarrollo de cada actividad.

### **IX. 3. REGISTRO Y CONTROL DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS**

- La aplicación de estos formularios será de forma general obligatoria en el sistema público y subsectores, Cajas de seguro social, ONG y otras instituciones que presten atención odontológica.
- La información será registrada mediante formularios diarios y mensuales del SNIS.
- Se realizará una Historia Clínica, informe diario y mensual único a nivel nacional.
- Mantener formato de historias clínicas institucionales que tengan los indicadores epidemiológicos CPO, ceo IHOS.
- Las regionales de odontología podrán mantener un registro de la información que consideren necesaria en su área de influencia.

### **IX. 4. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE INFORMES**

Se realizará el CAIO (comité de análisis de información odontológica) semestral y anualmente como mínimo. Los servicios odontológicos informarán mensualmente a su Responsable departamental de odontología respectivamente, y por intermedio del Departamento de odontología del SEDES este a su vez informará a nivel central.

La evaluación se realizará para ver el alcance de las actividades odontológicas preventivas a nivel regional y nacional, para lo cual se debe acumular la información de las nueve regionales.

Los informes del área serán analizados para luego ser remitidos a las Gerencias de Red y estas a su vez a las regionales para su evaluación en cuanto a coberturas de atención referente a la incidencia, prevalencia de enfermedades buco dentales y determinar de esta manera el avance de actividades.

El Responsable Departamental evaluará periódicamente las actividades realizadas en las redes de Salud e informará al área de Salud Oral (MSD), así mismo se deben encargar de recuperar información de atención odontológica de las Universidades privadas y Estatales para el SNIS, previa coordinación.

### **IX. 5. SISTEMA DE SUPERVISIÓN**

La supervisión es un proceso de capacitación permanente, de evaluación y monitoreo tanto en el desempeño de los recursos humanos como en el logro de las metas programáticas definidas localmente; se constituye en un eje de interacción entre los distintos niveles y población usuaria de los servicios de salud, con el que podría ejercitar su derecho cívico de controlar al sector público y demandar su derecho a la salud.

*Desarrollar y probar un instrumento de :*

- Evaluación integral que contemple todas las actividades propuestas por el plan.
- Reforzar los niveles regionales en cuanto a su capacidad de supervisión.
- Utilizar la información producida a través de la supervisión para detectar problemas críticos, necesidades de capacitación y/o defectos administrativos que permitan su mejoramiento oportuno.



# X. VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

## X.1. GENERALIDADES

La investigación en las principales enfermedades bucodentales como son la caries y la enfermedad periodontal nos permitirá conocer el perfil epidemiológico de la población boliviana en su conjunto y por grupos étnicos así como urbano y rural, siendo necesaria también la relación existente entre los diferentes grupos étnicos y culturales que componen la estructura sociodemográfica del país.

En Odontología se promueve la investigación Epidemiológica del proceso salud-enfermedad en el individuo, familia y comunidad, con el objetivo de identificar grupos de riesgo.

Es necesario realizar, como lo indica la OPS\_OMS, estos estudios epidemiológicos de caries y enfermedad periodontal cada 5 años con el objeto de obtener las tasas de prevalencia e incidencia en la población.

Siendo el sistema estomatognático una compleja estructura de tejidos duros y blandos e ingreso al aparato digestivo, por un lado, y por otro tejidos donde se manifiestan diversidad de enfermedades de orden general como se constituyen las enfermedades virales y otras patologías, se constituye para el profesional odontólogo un reto ya que la vigilancia epidemiológica no solo abarca las enfermedades buco dentales como la caries, enfermedades periodontales, alteración de la ATM, la fluorosis, sino también aquellas enfermedades que van en aumento como son el herpes virus, VIH-SIDA, Cáncer de tejidos blandos, etc.

Se deberá definir prioridades en el contexto nacional y departamental además de efectuar el seguimiento, monitoreo y evaluación de los programas preventivos, bajo un contexto epidemiológico metodológicamente aplicado, por lo que se realizarán levantamientos epidemiológicos de caries a nivel nacional cada 5 años, a objeto de obtener la incidencia y prevalencia de caries con criterios de calibración previa.

Para realizar estudios epidemiológicos en Salud Oral, en sus respectivos Departamentos, se cuenta con personal calificado y con instituciones que nos representan en toda el área de salud como es la SEDES, utiliza el formulario de la OMS para Encuesta de Salud Oral por ejemplo. (Refleja el Estado de la dentición, las necesidades y urgencias de tratamiento, previa planificación).<sup>a</sup> (Ver Anexo).

## X. 2. EXPRESIONES DE MEDICION

Medir una variable implica cuantificarla y, por tanto, asignarle un valor numérico. La forma de expresar esa medición dependerá de la variable que estemos midiendo.

## X. 3. INDICADORES DE SALUD ORAL

El Programa de Salud Oral para la evaluación de las actividades odontológicas dispone de varios indicadores de salud bucal que nos 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 dependientes del Ministerio de Salud y Deportes.

Un indicador es una relación entre variables concretas y medibles. Se aplica para determinar si se alcanza el resultado u objetivo esperado. Por ejemplo, un indicador de cumplimiento de actividades es la relación entre el número de eventos ejecutados y el número de eventos programados.

Los indicadores pueden ser de proceso, de resultado, de impacto, según estén referidos a una actividad, a un producto o al efecto de éste, respectivamente.

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

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

## TIPOS DE INDICADORES

- ❖ Encuestas Epidemiológicas
- ❖ Encuestas de Investigación
- ❖ Encuestas para Planificación de Programas
- ❖ Evaluación de actividades de atención odontológica

## ENCUESTAS EPIDEMIOLÓGICAS

Las encuestas epidemiológicas tienen la finalidad de construir los perfiles epidemiológicos de la distribución y la frecuencia de la caries.

Los estudios epidemiológicos son llevados a cabo en extensiones más o menos grandes, para este tipo de estudio es recomendable el índice CPO-D, etc.

### X.4. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE SALUD BUCODENTAL

Los índices son valores numéricos que describen una situación relativa de salud o enfermedad de una determinada población a través de una escala graduada. En general describen la intensidad o gravedad de la enfermedad.

Los índices deben tener los siguientes criterios de selección y sus características son:

- ❖ Validez Interna: Permite evaluar la eficiencia efectividad de un programa.
- ❖ Validez Externa: Permite ajustar los Objetivos propuestos.
- ❖ Disponibilidad: Facilita la obtención de resultados
- ❖ Objetividad: Ser fácilmente Observable.
- ❖ Cuantificable: Tener capacidad de medir el grado de avance del programa.
- ❖ Sensibilidad: Capacidad de captar cambios ocurridos en una situación determinada.
- ❖ Veracidad: Los datos obtenidos deben ser fácilmente examinados y verificados.

Para el estudio de la caries dental existen varios indicadores odontológicos, los cuales han sido estudiados durante varias décadas, habiendo sido seleccionados:

- Índice de Knutson, cuya unidad es el individuo.
- Índice de Klein y Palmer :tiene como unidad el diente(CPOD)
- Índice de Gruebbel :evalúa la dentición temporaria y tiene como unidad el diente( ceo)
- Índice de Klein Palmer y Knutson: donde la unidad es la superficie del diente (CPOS –ceo-s).

### INDICE DE KNUTSON (UNIDAD INDIVIDUO).

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 CPO igual a cero, esto es, inmunes a caries hasta el momento del examen y aquellos con CPO igual o mayor a 1, es decir, que ya tuvieron un diente atacado por caries.

$$\text{Individuos con caries o CPO} = 0$$

Individuos con caries o CPO  $\begin{cases} = & 1 \\ & \searrow \\ & > & 1 \end{cases}$

Ejemplo: Total de población examinada: 150

Población sin caries = 20

Población con caries = 0 > a 1 = 130

150-----100 %

130----- X

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

$$X = 87 \%$$

El interés que se tiene para este índice es saber que porcentaje de la población se encuentra con caries.

El porcentaje que se obtiene como resultado indicará en que nivel se encuentra la población estudiada lo cual permitirá una **planificación en los programas** que se podrían aplicar, el **presupuesto** y lo más importante el **grado de severidad** en que se encuentra la población afectada por esta patología.

La medición en el índice de Knutson es realizar el conteo de personas con caries sobre la población total.

Los parámetros de evaluación son los siguientes:

- Mayor al 95 % alto
- Entre 80 y 95 % medio
- Menor a 80% bajo.

#### INDICE DE KLEIN PALMER (CPOD)

Mide cuantitativamente la caries en las piezas definitivas de la población.. Resulta de la suma de las piezas dentales que **en** el momento del examen se encuentran, cariadas, perdidas por causa de caries o con extracción indicada y obturadas a causa de caries.

El índice CPO-D este índice tiene dos componentes, uno para la dentición permanente; CPO-D y otro para la dentición temporaria; ceo-d.

En el caso del CPO-D sus siglas tienen el siguiente significado:

**D** = **Diente permanente como unidad de medida.**

**C** = **Diente Cariado.**

**P** = **Dientes perdidos por efectos de la caries.**

**O** = **Diente Obturado como consecuencia de la caries.**

El CPO-D es la suma de las piezas dentales que al momento del examen se encuentran cariadas, perdidas y obturadas.

En el caso del ceo-d , sus siglas tienen el siguiente significado.

**d** = **Diente temporal como unidad de mediad.**

- c = Diente cariado
- e = Diente extraído
- o = Diente obturado

En los escolares de 6 a 12 años es preciso aplicar los dos componentes por la presencia de dentición mixta.

**Promedio de CPOD:**

Se obtiene de la suma total de las piezas dentales permanentes: cariadas, pérdidas y obturadas dividido por el número de niños examinados, ejemplo:  
Cual CPOD de 5 niños de 12 años.

Nº	Examinado	Careado	Perdido	Obturado	Total Dientes CPO	Total Dientes
1	NIÑO	3	0	1	4	
2	NIÑO	2	1	1	4	
3	NIÑO	1	0	0	1	
4	NIÑO	2	0	0	2	
5	NIÑO	1	2	1	4	
	<b>TOTAL</b>				15	

$$15/5=3$$

CPOD (Promedio)=3

**Parámetros de evaluación.**

Estos parámetros nos sirven clasificar el intervalo de la severidad de la caries en la población estudiada según estatutos establecidos por la OPS.( Organización Panamericana de la Salud).

El CPOD se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados por causa de caries, incluidas las extracciones indicadas; divididas entre el total de individuos examinados, por lo cual es un promedio. Para el CPOD se consideran solo 28 dientes, para su mejor análisis e interpretación se debe separar en cada uno de sus componentes y expresarse en porcentajes o promedios de los mismos.

El índice CPOD a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud buco dental de los países.

El índice CPO (EDAD 12 AÑOS) tiene los siguientes parámetros de severidad:

CUADRO  
PARÁMETROS DE SEVERIDAD DEL INDICE 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

ÍNDICE Gruebbel "ceo- d"

Este indicador se utiliza para medir la prevalencia e incidencia de caries en las piezas dentarias temporarias. Se expresa a través de la sumatoria del número total de piezas con caries más el número de dientes extraídos por causa de caries más el número de extracciones indicadas por causa de caries; todo ello dividido sobre la población examinada.

### INDICE DE GREENE VERMILLION (INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO-IHOS)

Este índice estudia dos componentes: Placa Bacteriana y Cálculos Dentarios.

Este índice permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados de higiene bucal, para ello se examinan 6 dientes; el incisivo central superior derecho en su cara vestibular, el incisivo central inferior izquierdo en su cara vestibular, dos primeros molares superior y dos primeros molares inferiores. Para obtener este índice se debe realizar el examen con la sonda periodontal. Ej.

1er MSD	ICSD		1er MSI
(17)16	11	(21)	26(27) I
D (47)46	(41)	31	36(37)
L			
1er MID		ICII	1erMII

#### a) PLACA BACTERIANA.

Este indicador tiene los siguientes códigos:

- 0 = ausencia de placa
- 1 = placa hasta el tercio Cervical del diente
- 2 = placa hasta el tercio medio del diente
- 3 = placa sobre el tercio incisal u oclusal del diente

Para verificar la presencia de placa bacteriana, se realizara el examen deslizando el explorador sobre el diente, con dirección de mesial a distal.

Se iniciara por el tercio incisal u oclusal, siguiendo el tercio medio y terminando en el tercio gingival del diente.

#### b) CALCULO DENTARIO.

Este indicador tiene los siguientes valores codificados:

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

#### Parámetros de evaluación.

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

0.0 a 1.2	Higiene bucal buena	0,0 a 0,6	ADECUADO
1.3 a 3	Higiene bucal regular	0,7 a 1,8	ACEPTABLE
3.1 a 6	Malá higiene Bucal	1,9 a 3,0	DEFICIENTE

El índice de Higiene oral Simplificado se utiliza para valorar programas educativos referentes a control de palca dentó bacteriana.

## INTPC (ÍNDICE DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD)-AINAMO Y COL.

Uno de los indicadores el CPTIN o INTPC (Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal en la Comunidad), se emplea para describir la prevalencia y gravedad de las principales enfermedades periodontales.

El mismo, agrupa a tres patologías, y sirve para medir: a) inflamación gingival; b) bolsa periodontal; c) cálculo dentario y otros factores retentivos de placa.

Este índice es recomendado para encuestas epidemiológicas de salud periodontal y registra las condiciones periodontales más comunes y tratables".

En esta patología se puede determinar en que grado requiere la población del tratamiento periodontal y está de acuerdo a los parámetros que se sacan de la suma de las patologías individuales, dividido por el número de población examinada.

0 = Ningún tratamiento es necesario

1 = Inflamación gingival (sangrado gingival al sondaje suave con la sonda de la OMS)

2 = Cálculo dentario y otros factores retentivos de placa.

3 = Bolsa periodontal de 4 a 5 mm

4 = Bolsa periodontal de 6 mm. de profundidad o mayor a 6.

El examen debe ser realizado con la sonda de la OMS que tiene una calibración de 3.5 a 5.5 mm de distancia de la pequeña esfera que se encuentra en la punta de la sonda, la esfera tiene un diámetro de 0.5 mm.

Presión de fuerza máxima que se debe emplear no será mayor a 20 gramos.

Para la obtención de los grados de severidad en este índice se divide en sextantes. Se divide la boca en 6 sextantes, limitados por los caninos, se excluyen los terceros molares. Para que el sextante pueda ser medido debe contar al menos con dos piezas no indicadas para extracción. Las piezas a examinarse son las siguientes: 17, 16, 11, 26, 27, 36, 37, 31, 46 y 47. Observar el siguiente diagrama:

-A diferencia del uso del diagrama en cuadrantes, para el ceo-CPOD, el CPITN se divide en sextantes:

18	1	14	13	2	23	24	3	28
48	6	44	43	5	33	34	4	38

Las condiciones para realizar el examen son las siguientes:

-Se examinará un sextante si existen como mínimo dos piezas dentarias presentes o más y si estas no están indicadas para extracción.

-Si solo está presente una pieza dentaria no indicada para extracción, la misma se adjuntará al sextante próximo o adyacente.

-Para las personas adultas de 20 años o más se examinarán 10 piezas dentarias y son las siguientes:

17-16	11	26-27
47-46	31	36-37

-Los segundos molares en cada sextante posterior seorean.

-Se registra y si uno se encuentra ausente no se reemplaza.

- Si ninguna de las piezas estuviese presente en el sextante indicado se examinaran todas las piezas presentes en el sextante.
- En la población, hasta los 19 años, solo se examinaran 6 piezas dentarias no indicadas para extracción.

16	11	26
46	31	36

-En niños menores de 15 años solo se tomaran en cuenta las siguientes condiciones:

a) I.gingival

Calculo dentario

b) Si ningún diente indicado estuviese presente en el sextante examinado, se sustituye por incisivos o PM totalmente erupcionados

-El examen debe realizarse en 6 puntos:

DP	CP	MP
DV	CV	MV

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

En cada sextante se anota la peor de las puntuaciones obtenidas en los dientes índice, los códigos para el registro del estado periodontal según este índice son los siguientes:

- Código 4 : Bolsa periodontal profunda mayor a 6mm
- Código 3: Bolsa periodontal de 4-5 mm.
- Código 2 : Presencia de calculo dentario
- Código 1 : Estado inflamatorio gingival debido a sangrado.
- Código 0 : sano, ausencia de signos de patología

El resultado de estas mediciones se convierte en necesidades de tratamiento (NT) que se categorizan en relación con las anteriores puntuaciones, de la siguiente manera:

- NT 0: no necesita tratamiento (código 0)
- NT 1: necesita instrucción en higiene oral para la corrección de la técnica del cepillado y control de la placa bacteriana (código 1)
- NT 2: eliminación de calculo y/ u obturaciones desbordantes (código 2 y 3)
- NT 3: necesita tratamiento de especialidad en periodoncia (código 4)

### ÍNDICE DE CLUNE - EFICIENCIA MASTICATORIA DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES.

Se basa en el primer molar permanente y es descrito como representando la capacidad media de salud de los primeros molares. Se da un grado de 0 a 10 a cada primer molar permanente de acuerdo a los criterios establecidos por Clune:

- Un diente sano recibe el grado 10
- Un diente extraído o con extracción indicada recibe el grado 0
- Se descuenta medio grado por cada superficie obturada
- Se descuenta 1 grado por cada superficie cariada

El índice es expresado en porcentajes; el máximo de 40 cuando los cuatro primeros molares están sanos, equivale a 100 %.

Ejemplo :

Este índice revela la eficiencia masticatoria de los primeros molares permanentes.

Unidad: superficie

Cinco superficies de los primeros molares permanentes superiores, (oclusal, mesial, vestibular, distal y palatino).

Cinco superficies de los primeros molares permanentes inferiores, (oclusal, mesial, vestibular, distal y lingual).

Cada molar sano, tiene un puntaje de 10 o el equivalente al 25 %, los que sumados dan el total de 40 puntos y 100% respectivamente.

Se descuenta por cada superficie de cada uno de los molares los que tengan obturaciones o caries.

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

40-----100%

26.5-----X

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

$$X = 66 \%$$

Una vez obtenido el puntaje de cada molar, se suman los puntajes de los 4 molares para sacar el porcentaje final de eficiencia masticatoria.

## ÍNDICE DE DEAN - FLUOROSIS DENTAL

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

<b>Normal :</b>	El aspecto del esmalte es liso, brillante translúcido y de color crema pálido. Puntaje = 0
<b>Dudoso:</b>	Cuando el aspecto del esmalte presenta pequeñas alteraciones diferente a Un esmalte normal y que no permita la clasificación como normal. Puntaje = 0.5
<b>Muy Leve:</b>	Pequeñas áreas dispersas de color blanco, que no sobre pasan del 25 % Puntaje = 1
<b>Leve :</b>	Alteraciones en la coloración del esmalte pero que no pasa del 50% de la Superficie. Puntaje = 2
<b>Moderado:</b>	En esta categoría se encuentran manchas parduscas y las superficies Presentan marcado desgaste. Puntaje = 3
<b>Severo :</b>	Las superficies se encuentran afectadas en toda su superficie, hay alteración en la morfología del diente, que se encuentra como corroído.

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.

## 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 Autocorrectivo** : 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.

## X. 5. INDICADORES PARA INVESTIGACIÓN

Para la investigación , principalmente cuando se trata de métodos preventivos de la caries dental, cuya eficiencia se quiera medir, los estudios pueden ser de dos tipos de Prevalencia e Incidencia.

### INDICADORES DE INVESTIGACION DE SALUD ORAL

#### PREVALENCIA DE CARIES

Es la presencia de personas con caries en un lugar y un tiempo determinado. La prevalencia se obtiene de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Nº de personas con caries}}{\text{Nº de personas examinadas}} \times 100 = \% \text{ de prevalencia de caries}$$

Es la medida mas utilizada en los estudios descriptivos. En la caries y enfermedad Periodontal, que son enfermedades crónicas, la prevalencia no hace distinción entre los casos nuevos y los antiguos.

#### INCIDENCIA DE CARIES

La incidencia o tasa de incidencia, consiste en los casos nuevos de caries en dientes o individuos afectados por caries aparecidos en un determinado periodo de tiempo. Es una proporción que incorpora el valor tiempo, y por tanto, una medida de riesgo. Para su calculo, se sigue durante cierto tiempo a una población de individuos (dientes). La incidencia de la caries dental en el periodo de un año es comúnmente denominada "incremento anual".

Detallamos a continuación los diferentes índices que utiliza el Programa de Salud oral los que permiten el manejo de información básica para el control y evaluación de las actividades en distintas unidades operativas del país.

## X.6. INDICADORES PARA PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS

En odontología sanitaria se trabaja con datos de prevalencia y se usa unidades mayores: diente o individuo, cuando se necesita el detalle, por ejemplo, datos para planeamiento de un programa de tipo incremental, recurrimos por lo común al índice CPO-D. Pero si se pretende tener una visión panorámica de datos para ilustrar a una comunidad o a una comisión de presupuesto sobre la necesidad de establecer un programa dental, o para observar rápidamente diferencias de estado dental entre varias comunidades, o en una misma comunidad en épocas distintas, tenemos los índices simplificados, en este grupo se encuentra el índice Knutson y el índice Clune.

## X. 7. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS

Miden cualitativamente y cuantitativamente el desarrollo de un programa.

## INDICADOR DE COBERTURA

Nos permite determinar la relación entre lo programado y lo realizado.

Se expresa dividiendo el total de PRIMERAS CONSULTAS AL AÑO ENTRE LA población (según meta de cada grupo etéreo) y este valor se multiplica por 100.

Ejemplo:

$$\frac{\text{Población según meta: } 15.000 \text{ niños}}{1.500} \times 100 = 10 \%$$

Consultas nuevas : 1.500

## X.8.PARAMETROS PARA PROGRAAMAR SEGÚN GRUPOS ETAREOS

NIÑOS M ENORES DE 5 AÑOS :	10%
MUJERES EMBARAZADAS	50%
GRUPO ESCOLAR	50%
POBLACION TOTAL	10%

### EFICACIA - TOIT (TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL TERMINADO)

Es el porcentaje de pacientes dados de alta, es decir, que el paciente ha recibido la atención en odontología de las patologías buco dentales incluyendo prevención y el paciente se encuentra sano hasta su próximo examen.

Mide el número de tratamiento odontológico integral terminado sobre la base de la cobertura y se expresa en porcentaje.

Ejemplo:\*

Número de primeras consultas: 120

Número con TOIT 20

$$\frac{20}{120} \times 100 = 16.67 \%$$

### Parámetros de Evaluación

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

## INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD

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

$$\frac{\text{Total actividades clínicas realizadas } 90}{\text{Total Consultas } 120} = 0,7$$

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

### *Parámetros de Evaluación.*

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

### **INDICADOR DE RENDIMIENTO (RESPONSABLES DEPARTAMENTALES DE ODONTOLOGÍA SEDES)**

Es el promedio de pacientes atendidos en una unidad operativa y tiempo determinados.

El promedio de pacientes atendidos en un tiempo determinado, permite conocer el Rendimiento de las Unidades Operativas de un área de Salud y/o provincia.

Este indicador se consigue dividiendo el total de consultas (primeras mas las subsecuentes) para el numero de unidades operativas, y dividiendo para el numero de días laborables.

Ejemplo:

Total Consultas = 5652	5652	202
Total Unid. Operativas = 28	-----=202	-----=10
Días Laborables = 20	28	20

Es decir, que se han atendido un promedio de 10 pacientes día en cada unidad operativa.

### *Parámetros de Evaluación*

Se evaluara por jornada de trabajo mañana o de tarde de tres horas

8 a 10 pacientes	MUY BUENO
6 a 7 pacientes	BUENO
1 a 5 pacientes	NO SATISFACTORIO

### **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 individuos como familias y la comunidad.

La educación en la salud bucal 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, denominada **CAP**.

#### *Conocimientos*

Los escolares estarán en capacidad de:

- 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.

#### *Actitudes*

Los escolares estarán capacitados para:

- Demostrar por que se debe realizar el cepillado dental en forma correcta.
- Ser consciente que el exceso de azúcares es negativo para la salud de los dientes.

#### *Practicas*

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

### ***Parámetros de Evaluación***

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

- Adecuado
- Regular
- Inadecuado

Las Prácticas de higiene oral serán evaluadas por observación directa, midiendo en las 6 piezas antero - superiores, nivel de placa bacteriana. En cada grado de escuela se tomara una muestra de cinco niños para realizar la evaluación.

# XI. NORMAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA.

## XI. 1. INTRODUCCION

A pesar de que durante varios decenios se utilizaron medidas de control de infecciones, surge durante estos últimos 20 años las amenazas de las infecciones cruzadas para los profesionales de salud y usuarios, frente a algunas enfermedades infecto contagiosas fundamentalmente la hepatitis B, asociada con una importante morbilidad y/o mortalidad. Sin embargo, el surgimiento del SIDA y la posibilidad de infección por el VIH del personal de salud y la infección cruzada de otras personas ha sido el impulsor de la generalización de las denominadas "precauciones universales" basándose en considerar la imposibilidad de identificar a todos los pacientes infectados y que los riesgos ocupacionales de la transmisión del VIH, VHB, VHC y otros virus de transmisión sanguínea provienen de la posibilidad de ser inoculados accidentalmente con sangre y fluidos contaminados con sangre.

De ahí que los procedimientos básicos de esterilización, desinfección y asepsia deben ser aplicados en forma rutinaria en el consultorio odontológico ya que actúa como un centro de operaciones que relaciona directamente al paciente con el profesional y el asistente, a la vez estos se relacionan indirectamente con el mecánico dental, secretaria, personal que dispone y manipula los desechos, y su entorno familiar, lo que hacen propensas las infecciones cruzadas. Según Marsh (1995) en la cavidad oral existen 509 especies pertenecientes a 30 géneros diferentes.

Actualmente en nuestros hospitales y centros de salud el servicio de odontología tiene una gran demanda de atención, especialmente desde la incorporación de la prestación odontológica en los diferentes seguros (SUMI, SESO en el Municipio de El Alto) por lo que debe tomar en cuenta la cantidad de instrumental que se debe incrementar para satisfacer esta demanda creciente y además que muchas veces el tiempo de trabajo no permite una esterilización adecuada entre paciente y paciente, y se debe tomar en cuenta también que en la mayoría de los consultorios odontológicos el instrumental muchas veces resulta escaso y esto demanda un tiempo de espera para la esterilización. También debe tomarse en cuenta que la mayoría del instrumental es punzo cortante y que la presencia de equipos rotatorios que producen aerosoles hacen que se dispersen los microorganismos en todo el ambiente, por lo que tanto el odontólogo como el paciente corren peligro, si no se toman en cuenta las medidas necesarias para la prevención y control de enfermedades infectocontagiosas. En este sentido el equipo de trabajo del consultorio odontológico debe hacer énfasis en la adecuada esterilización y desinfección tanto del instrumental como del ambiente odontológico. Es así que el cumplir con las normas de bioseguridad nos protegerá y protegerá a nuestros pacientes, como también se logrará un **servicio odontológico exitoso, confiable y con calidad en estricto cumplimiento del marco normativo.**<sup>18</sup>.

## XI. 2. CONCEPTUALIZACION

**Bioseguridad.**- BIO: vida; Seguridad: libre de riesgo. " Conjunto de procedimientos y normas utilizadas para proteger la salud y seguridad personal de las profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

**Asepsia:** ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye: la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de desinfección y esterilización.

**Antisepsia:** empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

**Bacteriostático:** Sustancia química que suspende el desarrollo de las bacterias.

---

<sup>18</sup> / Manual de Normas Básicas de Bioseguridad en Odontología y Manejo de Residuos Sólidos, Comité de Bioseguridad SERES El Alto.2008.

**Barrera.-** Obstáculo para evitar la transmisión de una infección.

**Contaminación.** Alterar nocivamente una sustancia u organismo por efecto de residuos procedentes de la actividad humana o por la presencia de determinados gérmenes microbianos.

**Limpieza:** es la remoción mecánica por medio del agua y un detergente de toda materia extraña, de las superficies en general. No elimina los microorganismos pero reduce su número.

**Desinfección:** proceso que elimina la mayoría de microorganismos patógenos y no patógenos de objetos inanimados, exceptuando esporas, mediante el uso de agentes físicos o químicos. Según la actividad antimicrobiana la desinfección se clasifica en:

**Desinfección de alto nivel (DAN):** procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el *Micobacterium tuberculosis*, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas.

**Desinfección de nivel intermedio (DNI):** acción germicida sobre bacterias en fase vegetativa, virus con capa lipídica de tamaño medio (adenovirus, esporas asexuadas pero no clamidoesporas, *micobacterium tuberculosis*).

**Desinfección de bajo nivel (DBN):** procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

**Descontaminación o desgerminación:** es la reducción del número de microorganismos de un material que ha estado en contacto con líquidos, fluidos corporales o restos orgánicos de manera que pueda manipularse en forma segura.

**Esterilización:** es el procedimiento en el cual se utilizan métodos químicos o físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termoresistentes

**Norma en bioseguridad.-** conjunto de reglas establecidas para conservar al salud y seguridad del personal paciente y [comunidad](#) frente a los riesgos de infección.

**Transmisión.-** Contagio por medios directos e indirectos.

**Vacuna.** Cultivo microbiano o toxina de virulencia atenuada que se inocular a un individuo para inmunizarlo contra una enfermedad microbiana.<sup>19</sup>.

### XI. 3. BIOSEGURIDAD EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.<sup>20</sup>

#### PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

En el inicio, durante y después de la atención odontológica en consultorio, se debe tener muy en cuenta los principios de bioseguridad, que son:

##### A) UNIVERSALIDAD

Es difícil poder diferenciar a simple vista si una persona tiene alguna enfermedad es así que, toda persona que asiste a la consulta dental se la considera como infecciosa, donde todo el instrumental empleado en ese paciente debe ser considerado altamente infectante.

##### B) USO DE BARRERAS PROTECTORAS

Es una medida conveniente, que ayuda a disminuir el riesgo de transmisión de cualquier tipo de enfermedad por contacto con sangre, secreción oral saliva, o materiales infectados, e incluso evita el producir el efecto de infección cruzada.

Entre las barreras protectoras tenemos:

- Físicas
- Químicas
- Biológicas

---

<sup>19</sup> / Manual de Normas Básicas de Bioseguridad en Odontología y Manejo de Residuos Sólidos, Comité de Bioseguridad SERES El Alto.2008.

<sup>20</sup> / Manual de Normas Básicas de Bioseguridad en Odontología y Manejo de Residuos Sólidos, Comité de Bioseguridad SERES El Alto.2008.

### C) MEDIOS DE ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO

Es un conjunto de procedimientos que se sigue para la eliminación correcta de desechos sin correr riesgo de contagio de alguna enfermedad por mal manejo de material contaminado.

### XI.4. BARRERAS DE PROTECCIÓN

Se dividen en: - Físicas  
- Químicas  
- Biológicas

#### A) BARRERAS FÍSICAS: GUANTES

Estas se Subdividen en:

Barreras mínimas:	- Lavado de manos - Uso de guantes:
Barreras intermedias: además de las mínimas, agregar:	- Uso de mascarilla: - Lentes protectores y/o protector facial
Barreras máximas:	- Uso de pechera plástica - Uso de doble guante en pacientes de alto riesgo - Uso del Pupinel - Uso del autoclave

### GUANTES

Los guantes actúan como barrera impidiendo el contacto directo con piel mucosas, sangre y otro tipo de fluidos. Son de un solo uso y deben cambiarse para cada paciente. Se ha comprobado que al trabajar sin guantes se retienen microorganismos de la saliva o de la sangre en las uñas durante varios días. El uso de guantes reduce el volumen de sangre en los pinchazos accidentales en un 50%

Los guantes pueden ser clasificados en :

- Descartables no estériles, para procedimientos no invasivos de uso menos exigente y más corto.
- Descartables estériles para procedimientos quirúrgicos (de uso más prolongado siendo más resistentes) siendo esterilizados en autoclave.
- Guantes reusable de textura gruesa que sirve para el lavado de instrumental.

**Se debe evitar cualquier tipo de acción diferente a la atención dental mientras se tenga puestos los guantes.**

Cuando los guantes sufren alguna ruptura o perforación accidental debe ser cambiada inmediatamente, y se realiza la descontaminación en un recipiente de plástico con hipoclorito de sodio al 5% durante 30 minutos.

#### PROCEDIMIENTOS EN CASOS DE GUANTES

MATERIAL	USO	DESCONTAMINADO	TIEMPO	ESTERILIZACION
LATEX (no estéril)	Proced. NO INVASIVO	Hipo clorito de Na. 0,5%	30 min.	
LATEX (estéril)	Proced. INVASIVO	Hipo clorito de Na. 0,5%	30 min.	CALOR HUMEDAD O PASTILLAS DE TRIOXIDOMETILENO
GOMA GRUESA	Limpieza del instrumental	Hipo clorito de Na. 0,5%		

GOMA GRUESA	Higiene del Ambiente	Hipo clorito de Na. 0,5%		
-------------	----------------------	--------------------------	--	--

**Los guantes son la última prenda que se coloca y también es la primera en quitarse.**

## **BARBIJO**

Este elemento es descartable de preferencia debe ser de fibra de vidrio o mezcla de fibra sintética es decir impermeable a aerosoles o salpicaduras.

El barbijo, mascarilla ó tapaboca de be ajustarse en forma anatómica al puente de la nariz, esto para evitar el ingreso de aerosoles y también para evitar empañar los lentes de protección.

Se debe evitar el hablar mucho o el toser con el barbijo puesto porque esto favorece a la aparición de humedad y por lo tanto a la deformidad del mismo.

El barbijo es considerado como un material contaminado por lo que se debe cambiar para cada paciente y evitar el contacto incluso con las manos enguantadas,

La mascarilla se utilizara durante el tiempo que se mantenga limpio y sin deformaciones.

## **LENTE DE PROTECCIÓN**

Llamados también protectores oculares cuyo objetivo es el de proteger la membranas y mucosas oculares durante el procedimiento en el que se genere aerosoles ó salpicaduras de líquidos orgánicos

Los lentes de protección deben tener las siguientes características: resistentes, que permita el uso de anteojos, amplio y ajustado al rostro con protección frontal y lateral con ventilación indirecta.

Es importante su descontaminación por lo que se procede a lavar con agua jabonosa, secarlos con toalla de papel, todo esto sin dañar la superficie del lente. Al finalizar se pasa con alcohol al 70% por medio de fricción.

## **GORRO**

Se aconseja el uso del gorro para todo el personal de la salud que tenga contacto con los pacientes. Los gorros pueden ser esterilizables o desechables.

Ayuda bastante sobre todo al personal femenino para mantener el cabello recogido esto para evitar el transporte de microorganismos contaminantes.

## **VESTIMENTA DEL PROFESIONAL, ASISTENTE E INTERNOS.**

El mandil debe reunir algunos requisitos como es: debe ser de mangas largas, cuello alto y cerrado. Los calzados deben estar limpios y ser resistentes (zapatos cerrados). Esto con la finalidad de evitar la contaminación de la ropa normal y por lo tanto el traslado de microorganismos fuera del área de trabajo.

Es importante el uso de pechera de plástico, que es de fácil limpiado, para el odontólogo, así se evitar manchas de sangre en el mandil.

## **PARA EL PACIENTE**

El paciente también debe tener algunas barreras de protección como ser gorro, lentes protectores y babero(plástico, de tela o desechable) esto con la finalidad de evitar el contaminar su ropa con sangre ó fluidos.



## B) BARRERAS QUÍMICAS: DESINFECCIÓN

### DESINFECTANTES

CLASIFICACION	ACCION SOBRE	EJEMPLO
ALTO NIVEL:	Microorganismos en forma vegetativa, hongos, virus, mico bacterias TBC y bacterias, esporas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glutaraldehido</li> <li>• Dióxido de cloro</li> <li>• Ácido paracetico</li> <li>• Formol.</li> </ul>
NIVEL MEDIO:	Microorganismos en forma vegetativa, hongos, virus, mycobacterias TBC. No esporas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoclorito de sodio al 5%</li> <li>• Alcohol al 70 y 90%</li> <li>• Yodoformos 30 – 50% ppm de yodo</li> </ul>
BAJO NIVEL:	Solo algunas mycobacterias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenoles sintéticos</li> <li>• Compuestos de amonio cuaternario</li> </ul>

### SOLUCIONES QUIMICAS MAS USADAS EN ODONTOLOGIA

PRODUCTO	PROPOSITO	DILUCION	PROCEDIMIENTO
Hipoclorito de Na.	Desinfección de superficies lavables, equipo dental y Rx.	1 parte de hipoclorito de sodio diluido en 4 partes de agua destilada. Da al 1%.	Embebido en trapeador o paño, limpiar la superficie. Destruye virus de hepatitis B y VIH
DG 6	Gárgaras, buches, higiene dental.  Desinfección de consultorio, ambientes o habitaciones, ropa e instrumental.  Limpieza de manos.	3 – 4 gotas en medio vaso de agua.  Una cucharadita (de te) de DG 6 en medio litro de agua.  DG 6 puro.	Realizar gárgaras y si quiere usar cepillo dental embebido en la solución.  Pulverizar enjuagar o embebido en un paño proceder a limpiar el área.  Humedecer las manos o lavar como acostumbra, secar las manos, y estas quedaran con una película residual para protección.
GLUTARALDEIDO AL 2%	Para desinfectar instrumental.  Para desinfección de consultorio o habitaciones.	Ver recomendación del fabricante.  Ver recomendación del fabricante.	Previo lavado con agua y detergente sumergir en la solución 20 min.  En consultorio o habitaciones bien ventiladas por que es toxico al ser inhalado o en contacto con piel y mucosas. Se deja la solución en un frasco abierto con ventanas abiertas y sin personas por la noche.

**DESINFECTANTES MENOS UTILIZADOS.**- El alcohol (etanol isopropanol al 70% con poca acción bactericida) Yodoformas, compuesto de amonio cuaternario y fenoles (ya no se utilizan por su efecto tóxico y cancerígeno).

**PREPARACIÓN DE SOLUCIÓN: HIPOCLORITO DE SODIO**

<b>PRODUCTO</b>	<b>CANTIDAD DE SOLUCIÓN QUIMICA</b>	<b>CANTIDAD DE AGUA</b>	<b>PROPOSITO</b>
Hipoclorito de Sodio al 1% (de concentración al 5%)	Una parte de Hipoclorito de Sodio (lavandina) 5%	Cuatro partes de agua	Limpieza de superficies lisas ( pisos, mesones, etc.)
Hipoclorito de Sodio al 0.5 % (de concentración al 5%)	Una parte de Hipoclorito de Sodio (lavandina) 5%	Nueve partes de agua	Instrumental por 10 minutos
Hipoclorito de Sodio al 1% (de concentración al 8%)	Una parte de Hipoclorito de Sodio (lavandina) 8%	Siete partes de agua	Limpieza de superficies lisas ( pisos, mesones, etc.)
Hipoclorito de Sodio al 0.5% (de concentración al 8%)	Una parte de Hipoclorito de Sodio (lavandina) 8%	Quince partes de agua	Instrumental por 10 minutos

**DETERGENTES**

Los detergentes actúan como agentes tensioactivos y además los catiónicos alteran el potencial electronegativo de las membranas celulares. Estos son los aniónicos (jabones cuya función es la de arrastre microbiano) y los catiónicos (que contienen un átomo de nitrógeno cargado por lo que desorganiza la membrana celular). Los detergentes con el agua se utilizan para las áreas de no atención al usuario y para tareas generales de aseo, Los detergentes remueven la suciedad y el material orgánico. Suspenden o disuelven la grasa y el aceite, permitiendo que se puedan retirar fácilmente durante el refregado.

**RECOMENDACIONES PARA EL USO DE DESINFECTANTES.**

- Manipulación de protección adecuada (mandil impermeable, mascarilla o barbijo, lentes y guantes).
- Preparar la solución de acuerdo a recomendación del fabricante.
- Mantener tapado el envase para evitar evaporación o vapores tóxicos.
- Realizar con buena ventilación.
- Realizar la desinfección del instrumental, retirar los mismos con guantes estériles y lavarlos con agua estéril o destilada si no cuenta con esto, con agua potable y alcohol etílico.
- Secar con compresas estériles.

**C) BARRERAS BIOLÓGICAS: VACUNAS**

COMO UNA DE LAS MEDIDAS A TOMAR:

Todos los profesionales en salud deberían recibir como medida preventiva la siguientes vacunas:

CONTRA LA HEPATITIS: Esquema Primera dosis  
 Segunda dosis al mes  
 Tercera dosis a los 7 meses  
 Y una dosis de recuerdo cada 5 años.

CONTRA EL TÉTANOS: Esquema Primera dosis  
 Segunda dosis al mes

Tercera dosis a los 6 meses  
Cuarta dosis al año

CONTRA LA TUBERCULOSIS : Única dosis en el momento del nacimiento.

**XI.5. CLASIFICACIÓN DE SPAULDING DE ACUERDO AL RIESGO DE INFECCIÓN EN EL EMPLEO DE INSTRUMENTAL O MATERIAL.**

<b>MATERIAL</b>	<b>ACTUAN</b>	<b>INSTRUMENTAL</b>	<b>DESINFECCION O ESTERILIZACION</b>
CRITICO	Invadiendo tejidos duros y blando y mucosas.	Cirugía, traumatología, instrumental rotatorio de operatoria, endodoncia, periodoncia, etc.	En Pupinel o autoclave.
SEMICRITO	No penetran tejidos ni mucosa pero están en contacto con sangre y fluidos	Instrumental protésico, de ortodoncia, laboratorio, modelos de yeso, turbina, micro motor, jeringa triple.	Desinfectar con hipoclorito de Na. al 1%.
NO CRITICO	en contacto con los pacientes, personal odontológico y aerosoles.	Amalgamador, luz halógena, mangueras, teléfono, espejo facial, etc.  Tazas de goma, cubetas plásticas, placas radiográficas.  Impresiones.  Modelos de yeso.  Cualquier elemento llevado al laboratorio dental.	Todo instrumental estable al calor esterilizar en Pupinel o autoclave si lo permite el fabricante. Desinfectar con glutaraldeido al 2%, o alcohol al 70% por fricción.  Solo con clorexidina al 2%.  Sumergir en hipoclorito de Na al 1% por 30 min.  Desinfectar con alcohol al 70%.

## XI.6. EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN

	PUPINEL	AUTOCLAVE VAPOR	AUTOCLAVE ETO	EBULLIDOR
Material a esterilizar	Aceites, vaselinas, polvos pesados, instrumental metálico, material de vidrio. Algodón y gasa dentro de una caja metálica.	Instrumental metálico sin filos, fresas de carburo, instrumental de endodoncia, piedras para pulido, cubetas metálicas para impresión, material textil, goma y líquidos. Algodón y gasa empaquetado.	Materiales que pueden ser oxidados por el vapor, piedras de diamante y turbinas. Algodón y gasa empaquetado.	Instrumental metálico
Condiciones de uso	180° C por 30 min. 170° C por 1 hora. 160° C por 2 horas.	121° C – 15 min. – 1.5 atm. 126 ° C – 10 min – 2.0 atm. 134° C – 3 min – 2.9 atm.	29 – 38° C por 5 horas. 49 – 63° C por 2.5 horas.	A partir que empieza la ebullición del agua dejar 30 minutos para la costa y 60 minutos en lugares altos sobre el nivel del mar.
Precauciones	Largo tiempo de esterilización daña plásticos y gomas. No abrir la puerta antes del término de ciclo.	No usar contenedores cerrados, daña el plástico y goma, corroe acero inoxidable.	No usar contenedores cerrados, debe usar gas especial, aireación y nada de agua.	

### CONSIDERACIONES PARA ESTERILIZAR A:

**a) Calor Seco:** En el Pupinel cargar no mas del 70% de su capacidad los paquetes no deben tocar las paredes y entre estos debe haber espacio, nunca abrir la puerta hasta haber concluido el proceso de esterilización. Retirar el material frío.

Tiempo de esterilización se considera a partir del momento en que el termómetro alcanza la temperatura deseada para trabajar.

**b) Calor Húmedo:** El material y cajas deben estar abiertas, cargar en forma homogénea no mas del 70% de su capacidad, debe iniciarse el proceso con uno o varios vacíos (previo ingreso del vapor) para la total eliminación de aire. Todo material que salga húmedo no esta estéril.

Terminado el proceso abrir la puerta y esperar para que la carga adquiera temperatura ambiente.

### TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS

El lavado de manos es una medida muy importante antes y después de usar los guantes entre paciente y paciente, se recomienda que para esta acción se debe usar soluciones jabonosas que contengan un 4% de gluconato de

clorhexidina o también hacer uso de pequeños trozos de jabón para uso diario ya que si hacemos uso del mismo en barra corremos el riesgo de que se conviertan en focos de infección cruzada. Para el secado de las manos se la realiza con toallas de papel o toallas de tela pero que sean de uso personal.

## LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL INSTRUMENTAL

Lavado puede ser manual o automático. La manipulación y el lavado del instrumental debe hacerlo con guantes de goma exclusivo para esta actividad.

1. Se procede a la separación de los instrumentos romos de los punzo cortantes (explorador tijeras, instrumental de periodoncia, etc.).
2. Sumergir el instrumental por 20 minutos en agua con desinfectante como hipoclorito de sodio al 0.5%.
3. Escurrir el instrumental en una bandeja
4. Proceder al lavado por fricción con escobilla de cerdas duras, agua y detergente.
5. Enjuagar con agua.
6. Secado, continuamos separando los instrumentos romos de los punzo cortantes para evitar accidentes y secamos, aire (secadora eléctrica), con toalla desechable o de un paño destinado para este fin.

## . PROCEDIMIENTOS DE ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL.

**EMPAQUE.-** El instrumental a esterilizar se empaqueta con el objeto de: brindar protección, identificación, mantener la esterilización, facilitar el transporte y manejo del mismo.

**CONTROL DE ESTERILIZACIÓN.-** Para que el instrumental o material esterilizado tenga calidad, todas las etapas del proceso deben realizarse correctamente, además se tomara en cuenta los 3 tipos de indicadores, o monitores que se pueden utilizar.

**a) Indicadores Físicos:** Estos están incorporados en los equipos para esterilización y deben calibrarse periódicamente. El Pupinel; termómetro, termostato, programador de tiempo como indicadores. Autoclave; presenta manovacuometro y termómetro de cámara interna, manómetro de cámara externa, termocuplas, y termoregistrador.

**b) Indicadores Químicos:** Son sustancias químicas que cambian de color, solo indican el tiempo de exposición, presión, humedad, según sea el caso. Su valor es limitado, no exacto y no están estandarizados. Entre estos tenemos: Indicadores de proceso, para pruebas específicas, de parámetros múltiples, integrados y emuladores.

**c) Indicadores Biológicos:** Los mas confiables se colocan en vértices de cámara y paquetes, confirman presencia o ausencia de microorganismos viables, después del proceso de esterilización. También se utilizan reactivos químicos para detectar enzimas o proteínas.

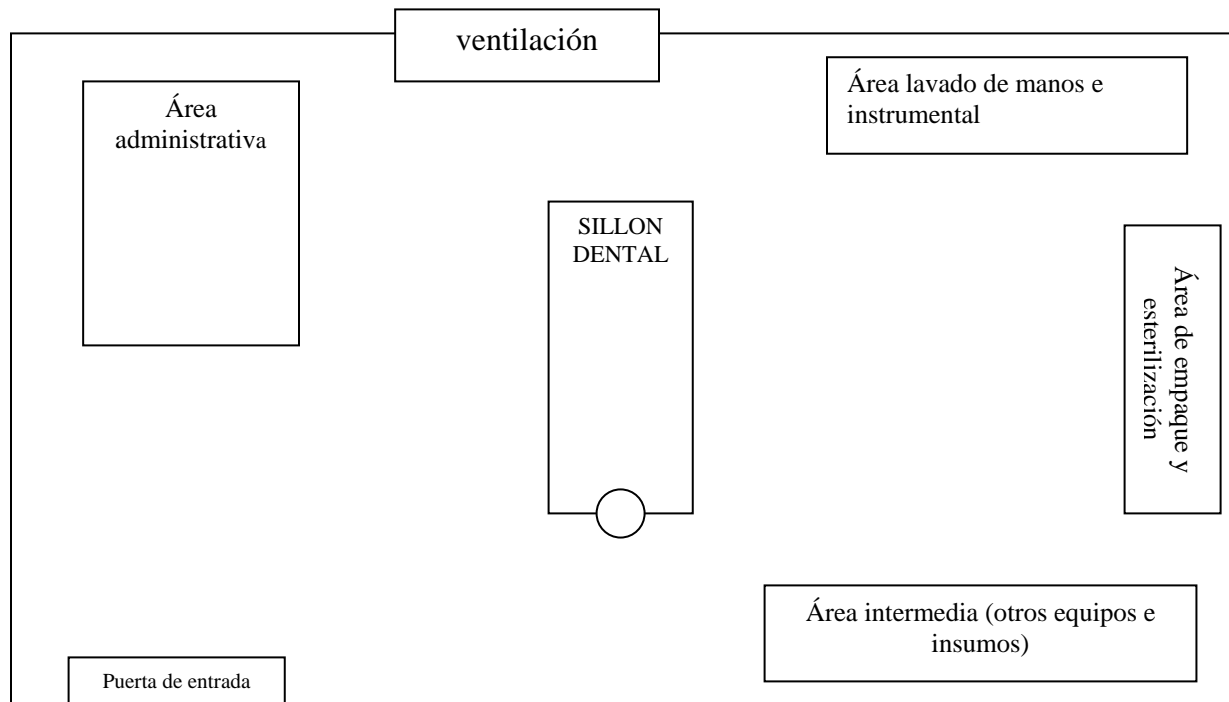
## ALMACENAMIENTO DEL INSTRUMENTAL ESTERIL.

Una vez esterilizado el instrumental guardar inmediatamente en un estante o vitrina que se encuentre cerca del área de esterilización en un ambiente de superficies lavables a temperatura entre 18 a 20 °C; esta debe estar en lo posible a 25cm del suelo a 50 cm. Del techo y a 15 cm. De la pared para su aseo respectivo. Los paquetes necesariamente deben estar ordenados cronológicamente.

EMPAQUE CON:	DURACION EN ESTANTE CERRADO	DURACIÓN EN ESTANTE ABIERTO
Una envoltura	6 semanas	1 día
Doble envoltura	6 meses	6 semanas
Empaque plástico	5 años	5 años

## XI.7. AMBIENTE Y EQUIPO DE TRABAJO EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

**CARACTERÍSTICAS:** Piso y paredes lavables. Muebles lavables y lisos. Buena ventilación, sin cables que crucen por el piso. Contar con los basureros específicos



### 1.- AREA ADMINISTRATIVA

-Donde están ubicados los documentos o registros, escritorios, computadora y otros.

### 2.- AREA CLINICA

-Donde está el equipo dental y taburete.

### 3.- AREA DE RECEPCION DEL INSTRUMENTAL

-Para lavado de manos, instrumental u otros.

### 4.- AREA DE PREPARACIÓN

-Para el empaque de instrumental y material a esterilizar

### 5.- AREA DE ESTERILIZACION

-Donde estarán los esterilizadores

LOS CONSULTORIOS EN CENTROS HOSPITALARIOS O CLÍNICAS DENTALES NO EXISTEN ÁREAS SINO AMBIENTES:

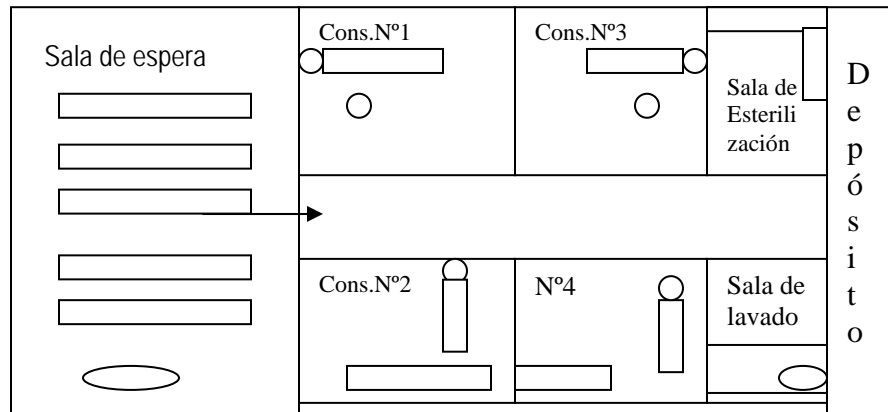


Fig Se debe tener el consultorio en un espacio adecuado donde exista un ambiente que permita la circulación de aire y tenga buena ventilación

El equipo de limpieza ( baldes, bañadores, trapeadores, ropas, etc) deberá ser enjuagado y almacenado seco.

### DESINFECCION DEL EQUIPAMIENTO

Después de cada paciente activar la pieza de mano durante 20 a 30 seg. Con el objetivo de eliminar las micro partículas. Posteriormente esterilizar según indicaciones del fabricante (la mayoría son resistentes al calor , tomar en cuenta la lubricación) lo recomendable es tener mínimamente 2 juegos de piezas de mano según la demanda existente en el servicio (se debe contar con un filtro para la compresora).

### DESINFECCION Y ESTERILIZACIÓN DE OTROS INSTRUMENTALES Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS

número de instrumental requerido en consultorio debe ser de acuerdo al número de pacientes que se atiendan Ver anexos.

### XI.8. CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA PARA CADA PACIENTE.

Entre el instrumental o material descartable están, los baberos, barbijos, vasos de plástico ó papel, agujas para jeringa, cartuchos de anestesia vacíos ó con material sobrante, porta impresiones plásticos ó material de impresión usado, eyectores de saliva, hilos de suturas y agujas.

### XI.9. MANEJO TECNICO DE RESIDUOS GENERADOS EN CONSULTO ODONTOLOGICO

Para efectos del presente **manual de residuos generados en consultorio**, tenemos que tener en cuenta; la clase de residuo, la subclase y el color estándar de manejo especializado desde su origen, hasta su almacenamiento final dentro el establecimiento para posteriormente ser recogido por la empresa operadora. <sup>21</sup>.

<sup>21</sup> / Manual de Normas Básicas de Bioseguridad en Odontología y Manejo de Residuos Sólidos, Comité de Bioseguridad SERES El Alto.2008.

## CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS

CLASE DE RESIDUO	SUB CLASE	TIPO DE RESIDUO
CLASE "A" RESIDUOS INFECCIOSOS	A-1 Rojo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biológico</li> <li>• Sangre, hemoderivados y fluidos corporales</li> <li>• Quirúrgico, anatómico y Patológico</li> <li>• Cortó punzante</li> </ul>
	A-2 Rojo	
	A-3 Rojo	
	A-4 Rojo	
CLASE "B" RESIDUOS ESPECIALES	B-1 Azul B-2 Azul B-3 Azul	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residuos Radioactivos</li> <li>• Residuos Farmacéuticos</li> <li>• Residuos Químicos Peligrosos(mercurio)</li> </ul>
CLASE "C" RESIDUOS COMUNES	C- Negro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residuos Comunes</li> </ul>

### RESIDUOS INFECCIOSOS

CLASE A-1 BIOLOGICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esputo</li> <li>• Secreciones, Sinovial, pleural</li> </ul>
CLASE A-2 SANGRE, HEMODERIVADOS, FLUIDOS CORPORALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangre Líquida / coagulada</li> <li>• Bolsas c/ sangre</li> <li>• Muestras de sangre</li> <li>• Suero – plasma</li> <li>• Mangueras Intravenosa</li> <li>• Torundas, Gasas, y apósitos c/ sangre</li> </ul>
CLASE A-3 QUIRURGICOS ANATOMOPATOLOGICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residuos Patológicos Humanos</li> <li>• Tejidos y Órganos</li> <li>• Fluidos resultantes de cirugías, biopsias, necropsias.</li> <li>• Muestras para análisis.</li> <li>• Partes y fluidos corporales</li> </ul>
CLASE A – 4 CORTO PUNZANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agujas Hipodérmicas</li> <li>• Jeringas</li> <li>• Ampollas abiertas.</li> <li>• Lancetas</li> <li>• Pipetas</li> <li>• Hojas de bisturí y afeitar</li> <li>• Vidrios rotos</li> <li>• Tubos capilares</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porta y cubre objetos</li> <li>• Catéter con aguja metálica</li> </ul>
--	---

### RESIDUOS ESPECIALES

<b>CLASE B-1</b> <b>RESIDUOS RADIATIVOS</b>	<i>Cualquier material que contenga o este contaminado con radiactivo.</i>
<b>CLASE B-2</b> <b>RESIDUOS FARMACEUTICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fármacos utilizados / vencidos / rechazados / devueltos / retirados del mercado.</li> <li>• Anestésicos</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>CLASE B-3</b> <b>RESIDUOS QUÍMICOS PELIGROSOS</b>	<i>Sustancia / productos químicos con estas características:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tóxicas (mercurio)</li> <li>• Corrosivas</li> <li>• Inflamables</li> <li>• Explosivas</li> <li>• Reactivas y también :</li> <li>• Placas Radiográficas</li> <li>• Pilas, baterías y termómetros.</li> </ul>

### RESIDUOS COMUNES

<b>CLASE C</b> <b>RESIDUOS COMUNES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papeles</li> <li>• Cartones</li> <li>• Cajas</li> <li>• Plásticos</li> <li>• Restos de preparación alimentos</li> <li>• Residuos limpieza de patio y jardines</li> <li>• Yesos y vendas no contaminados</li> </ul>

### SEPARACIÓN EN ORIGEN DE RESIDUOS.

Todo personal en Odontología de un establecimiento de Salud, es responsable de realizar la separación en origen, inmediatamente después de que el residuo es generado, debiendo esto ser depositado selectivamente en diferentes recipientes de acuerdo a la clase o subclase de pertenencia.

## ALMACENAMIENTO PRIMARIO

Es aquel que se realiza en el mismo lugar de generación y debe ser diferenciado con carácter obligatorio, independientemente del nivel de atención *“Seleccionar en origen y no mezclar”*.

### Requerimientos:

1. Recipientes de Plásticos
2. Bolsas de polietileno
3. Bidones rígidos para residuos Corto Punzantes

### 1. Características de los Recipientes

a).- Los recipientes o basureros “permanentes o reutilizables” deberán ser preferentemente de plástico con superficie interna lisa, peso ligero, material lavable y que posibilite su desinfección periódica.

b).- Ser accesibles, sin roturas o imperfecciones y tener tapa para evitar la propagación de vectores.

c).- Deben contar con el color, simbología o etiquetado, asignados según el tipo de residuo que recolecta, de acuerdo a las especificaciones indicadas:

**Residuos bio-infecciosos:** Recipientes de color Rojo

**Residuos Corto punzantes:** Recipiente rígido con abertura tipo alcancía (que imposibilite la entrada de la mano del hombre), cuya capacidad de llenado no debe exceder las  $\frac{3}{4}$  partes.

**Residuos Especiales:** Recipientes de cartón sellado herméticamente

**Residuos Comunes :** Recipiente de color negro (bolsa negra).

### 2. Características de las Bolsas

Las bolsas deberán ser de polietileno, de color opaco, sin imperfecciones ni roturas:

a).- Deben ser suficientemente resistentes, impermeables con un espesor de 60 – 120 micrómetros según la clase y cantidad de residuos a las que están destinadas a receptor durante el manipuleo, recolección, transporte y disposición final garantizando el manejo seguro de los residuos sólidos. En todos los casos las bolsas no serán translúcidas.

b).- La capacidad máxima de las bolsas de almacenamiento inicial de 30 litros y de almacenamiento secundario y/o final serán de 100 litros.

c).- El color de las bolsas deberá corresponder con la clase y subclase de residuo que se entrega.

d).- El etiquetado y/o logotipo deberá corresponder al residuo contenido y estar impresas en las bolsas o fijada a la misma, para posibilitar la trazabilidad del residuo.

Cuando el color de la bolsa i envase no corresponde con lo indicado en la etiqueta, se seguirán los respectivos canales para su corrección y sanción.

### 3. Corto punzantes

El envase será rígido de cartón o plástico con tapa a rosca, su capacidad de llenado hasta las  $\frac{3}{4}$  partes, identificado y con fecha de inicio, estos deberán estar cerrados herméticamente (ver foto).

#### Tratamiento preliminar de las agujas:

##### Primera opción

Luego de ser utilizado la aguja en el paciente, volver a colocar su protector, retirarlo de la jeringa carpuler desecharlo en el recipiente de cartón. (La empresa operadora procederá a su incineración)

##### Segunda opción

El procedimiento es el mismo con la diferencia que se descarta en un recipiente de plástico, para ser tratado con hipoclorito de sodio al 0.5% durante 20 minutos, que será aplicado una vez que el recipiente ha alcanzado un 80% de su capacidad.

#### XI.10 .Tiempo de Permanencia según el tipo de Residuos

El almacenamiento de residuos en los consultorios y establecimientos de salud es temporal y limitado. La duración para recolección y disposición final varía según la clase de residuo:

**CLASE A: (Bio-infecciosos)**, no deben permanecer más de 24 horas desde su generación hasta su entrega al servicio de recolección y transporte externo de residuos.

En el caso de residuos corto punzantes permanecerá hasta 7 días desde su generación o al completarse las  $\frac{3}{4}$  partes de su llenado.

**CLASE B: (Especiales)**, no deben permanecer más de 48 horas desde el momento de su descarte interno, hasta el momento de entrega al operador externo.

**CLASE C: (Comunes)**, de acuerdo a las frecuencias programadas por la empresa operadora no deben exceder las 72 horas desde su generación hasta la entrega al servicio de recolección y transporte interno.

#### ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

El almacenamiento intermedio puede realizarse en uno, dos o tres pisos o secciones, según el nivel de complejidad de el mismo, este tipo de almacenamiento está presente en todo los establecimientos de II y III nivel.

#### ALMACENAMIENTO FINAL

Todo establecimiento de salud público o privado (consultorio odontológicos) deberán contar con un lugar exclusivo de almacenamiento final para el acopio temporal de residuos y accesibles para hacer posible la entrega al sistema de recolección diferenciándolos.

Debe tener una capacidad, de por lo menos tres veces el volumen de generación diaria de residuos en el establecimiento de salud, iluminación y ventilación adecuada provisto de una fuente de agua a presión donde se realice el lavado, contando para ello con el sistema de drenaje apropiado.

## ALMACENAMIENTO FINAL

### Características:

- Techado
- Alejado de las salas, consultorios.
- Fácil acceso.
- Letreros.
- Revestimientos impermeables.
- Luz, ventilación.

## XI.11.PLAN DE CONTINGENCIAS

Existen diferentes tipos de accidentes durante la práctica odontológica, como ser:

- Heridas
- Pinchazos
- Salpicaduras
- Alergias

Se debe tomar en cuenta lo siguiente:

### 1. PRECAUCIONES FRENTE A LESIONES ACCIDENTALES:

- Cuando se produce una herida accidental con elementos altamente infectados se procederá, en inicio a la presión de los bordes de la herida para incrementar el sangrado, luego realizar el lavado con agua y jabón, evitando frotar con cepillos para no producir mayores lesiones.
- En caso de salpicaduras o ante el ingreso de un objeto extraño en los ojos se debe lavar con agua y después irrigarlos con una solución salina; emplee un jabón desinfectante si el área afectada es la piel.
- Si se produce una salpicadura con sangre o fluidos orales en pechera plástica, se debe lavar la zona con agua y jabón, o cambiarla por otra.
- Debe existir un "cuaderno de registro de accidentes" del personal en cada centro de salud, indicando el nombre del paciente y la fecha para luego realizar un seguimiento (VER ANEXO)

### 2. PRECAUCIONES GENERALES EN EL TRABAJO ODONTOLOGICO

- Tener cuidado con las agujas y otros materiales corto punzantes, depositándolas en los recipientes de plástico con tapa de rosca
- Evitar heridas accidentales con objetos cortantes ó punzantes contaminados debido a que son la puerta de ingreso para diferentes enfermedades.
- Si por accidente se produce una herida deberá evitarse el contacto con material contaminado y por lo tanto deberá utilizarse otro material en caso de ser muy grave se suspenderá la atención.
- Cuando se envía cualquier tipo de muestras se debe rotular con una advertencia que se trata de material infeccioso y se debe desinfectar el exterior del envase con solución de cloro.

### 3. TERAPIA FRENTE A LOS ACCIDENTES

\* **Virus Hepatitis B.** La inmunoglobulina y la vacuna contra la hepatitis B pueden reducir los riesgos de infección después de la exposición a sangre y otros fluidos con VHB.

\* **Virus Inmunodeficiencia Humana.** Varias drogas antiretrovirales, usadas solas o combinadas.

\* **Virus de la Hepatitis C.** No hay profilaxis.

## RESUMEN

### MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LA CLINICA DENTAL.

#### AMBIENTE.

Limpieza y desinfección de:

- Pisos, muebles, tiradores de puertas, cajones, superficies externas de cajas, botes, etc.
- El sillón dental reposacabezas, reposabrazos, zonas de mando, asas de la lámpara, escupidera y zona de aspiración
- Debe ventilar el ambiente antes de la atención

#### PERSONAL.

1. BARRERAS DE PROTECCION
  - Guantes desechables (dobles en pacientes de alto riesgo)
  - Barbijos desechables
  - Gafas
  - Uniforme (considerar el uso de batas desechables adicionales)
  - Guantes gruesos desechables (limpieza de instrumental y ambiente)
2. Higiene
  - Lavado de manos (siempre entre paciente y paciente)
  - Uñas cortas sin pintar, sin anillos, pulseras ni relojes.
3. Medidas Adicionales
  - Desinfección de las áreas de trabajo
  - Protección de áreas de fácil contaminación
  - Prevenir Heridas accidentales.
  - Evitar en lo posible aerosoles y salpicaduras
4. Vacunación contra el Virus de la Hepatitis B (principalmente)

#### INSTRUMENTAL.

Preparación del instrumental y material previo a la esterilización

Según el riesgo de infección, los instrumentos se clasifican en:

<b>CRITICOS</b>	Invaden tejido blando, hueso Sistema vascular	Esterilización para cada uso	Fórceps, gubia, legra Bisturí, curetas fresas
<b>SEMICRITICOS</b>	Están en contacto con mucosa o piel no intacta	Esterilización ó desinfección de alto nivel	Espejos, instrumentos para obturación
<b>NO CRITICOS</b>	Toman contacto con la piel intacta	Desinfección de nivel intermedio ó bajo ó lavado con detergente y agua	Cabezal de equipo de rayos X

Utilizar material desechable (hojas de bisturí, agujas, eyectores de saliva, cánulas de aspiración, etc.).

1. Secuencia recomendada para realizar la esterilización:
  - Instrumental en general:
    1. Desinfección (inmersión en solución desinfectante- detergente)
    2. Lavado y secado de instrumental
    3. Empaquetado
    4. Horno Calor seco (170° 1 hr.)
  - Instrumental Rotatorio (turbinas, contraángulos, piezas de mano)
    1. limpieza externa utilice desinfectantes de alto nivel
    2. Autoclave: no empaquetado: ciclo de 121°C sin ciclo de secado
    3. Lubricación y Empaquetado.

#### IMPRESIÓN DE PROTESIS

- Lavado con agua y Desinfectar (consultar con fabricante)

	Esterilización y desinfección de otros materiales			
	Autoclave de vapor	Calor seco	Oxido de etileno	Métodos químicos
Clamps de acero	++	++	+	+
Cubetas para impresión metálicas de Al	++	+	++	-
Cubetas para impresión cromadas	++	++	++	+
Cubetas para impresión plásticas	--	--	++	+
Espejos	++		++	+
Fresa acero	+	++	++	+
Fresa carbide	+	++	++	+
Piedra diamante	+	++	++	+
Piedra pulido	++	+	++	-
Piedra corte	++	++	-	-
Instrumentales quirúrgicos de acero inoxidable	++	++	++	-

++ muy recomendable, + recomendable, - no recomendable.

Fuente: e-mail: [loravi@cvmil.cl](mailto:loravi@cvmil.cl)

# ANEXOS

ANEXO 1.- TASAS DE UTILIZACIÓN DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS (MATERIAL ODONTOLÓGICO)

INSUMOS	PRESENTACION	TASA DE USO
Limadura de plata y Mercurio	Frasco 30 gr.	50 a 60 obturaciones
Cemento oxifosfato polvo y liquido	Frasco polvo 30 gr. y liquido 15ml.	50 obturaciones
Oxido de zinc y Eugenol	Frasco 50 gr. y Eugenol 10 ml.	100 a 120 obturaciones
Pasta Hidróxido de calcio	2 Tubos de 14 gr. C/u	140 a 150 obturaciones
Resina autopolimerizable 7 X 7 con adhesivo y acido grabador	2 pomos de 7 gr. C/u	60 a 70 obturaciones
Ionómero de vidrio y liquido	Frasco polvo 15 gr. y liquido de 15 ml.	55 a 60 obturaciones
Fluor gel	Frasco 200 ml.	50 A 60 aplicaciones
Pasta para endodoncia	Frasco 12 a20 gr	80 a 90 obturaciones
Paramonoclorofenol	Frasco 20 ml.	200 aplicaciones
Tricresol	Frasco 20 ml.	200 aplicaciones
Formocresol	Frasco 20 ml.	200 aplicaciones
Sellador autopolimerizable	Frasco de 2ml.	60 a 80 aplicaciones
Pasta profiláctica	Frasco 90 gr	90 a 100 aplicaciones
Clorhexidina al 12 %	Galón 2 litros	100 aplicaciones
Guantes desechables	pieza	1 paciente
Barbijo desechable	pieza	
Algodón	Rollo 400 gr	50 pacientes
Anestésico local	Cartucho dental	1 aplicación
Agujas desechables	pieza	1 paciente
Anestésico tópico en pomada	Frasco	100 aplicaciones
Yodoformo	Frasco 10 gr.	30 aplicaciones
Conos de gutapercha	120 unidades	30 a 40 obturaciones
Placa radiográfica	Pieza	1
Cánula para sialosuctor	Pieza	1
Tiras de lija	Pieza	1
Matriz celuloide	Pieza	1
Matriz de metal	Pieza 1 metro	30
Clorhexidina al 2%	100ml	20 aplicaciones

ANEXO 2.- TIEMPOS DE TRATAMIENTO POR ACTIVIDAD REALIZADA

ACTIVIDAD	TIEMPO REQUERIDO
Consulta Odontología elaboración historia clinica	25 minutos
Exodoncia	20 minutos
Restauración c/ ionomero	20 minutos
Amalgama simple	20 minutos
Amalgama compuesta	25 minutos



Resina simple autopolimerizable	25 minutos
Resina compuesta autopolimerizable	30 minutos
Resina simple fotopolimerizable	30 minutos
Resina compuesta fotopolimerizable	40 minutos
Selladores de fosas y fisuras	15 minutos/ pieza dentaria
Tartrectomía	30 minutos/ sesión
Aplicación de fluor	10 minutos
Tratamiento de conducto uní radicular	30 minutos
Tratamiento de conducto multiradicular	35 minutos
Pulpotomía	30 minutos
<b>PROMEDIO</b>	<b>26 minutos /sesión</b>

Nota; tiempo que podría ser modificado en caso de complicaciones durante el tratamiento

## ANEXO 5 .- CODIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES

<b>D10</b>	Tumor benigno de la boca y de la faringe	<b>K075</b>	Anomalías dentofaciales funcionales
<b>D100</b>	Tumor benigno del labio	<b>K076</b>	Trastornos de la articulación temporomaxilar
<b>D101</b>	Tumor benigno de la lengua	<b>K078</b>	Otras anomalías dentofaciales
<b>D102</b>	Tumor benigno del piso de la boca	<b>K079</b>	Anomalía dentofacial, no especificada
<b>D103</b>	Tumor benigno de otras partes y de las no especificadas de la boca	<b>K08</b>	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén
<b>D165</b>	Tumor benigno del maxilar inferior	<b>K080</b>	Exfoliación de los dientes debida a causas sistémicas
<b>K00</b>	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	<b>K081</b>	Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local
<b>K000</b>	Anodoncia	<b>K082</b>	Atrofia del reborde alveolar desdentado
<b>K001</b>	Dientes supernumerarios	<b>K083</b>	Raíz dental retenida
<b>K002</b>	Anomalías del tamaño y de la forma del diente	<b>K088</b>	Otras afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén
<b>K003</b>	Dientes moteados	<b>K089</b>	Trastorno de los dientes y de sus estructuras de sostén, no especificado
<b>K004</b>	Alteraciones en la formación dentaria	<b>K09</b>	Quistes de la región bucal, no clasificados en otra parte
<b>K005</b>	Alteraciones hereditarias de la estructura dentaria, no clasificadas en otra parte	<b>K090</b>	Quistes originados por el desarrollo de los dientes
<b>K006</b>	Alteraciones en la erupción dentaria	<b>K091</b>	Quistes de las fisuras (no odontogénicos)
<b>K007</b>	Síndrome de la erupción dentaria	<b>K092</b>	Otros quistes de los maxilares
<b>K008</b>	Otros trastornos del desarrollo de los dientes	<b>K098</b>	Otros quistes de la región bucal, no clasificados en otra parte
<b>K009</b>	Trastorno del desarrollo de los dientes, no especificado	<b>K099</b>	Quiste de la región bucal, sin otra especificación
<b>K01</b>	Dientes incluidos e impactados	<b>K10</b>	Otras enfermedades de los maxilares
<b>K010</b>	Dientes incluidos	<b>K100</b>	Trastornos del desarrollo de los maxilares
<b>K011</b>	Dientes impactados	<b>K101</b>	Granuloma central de células gigantes
<b>K02</b>	Caries dental	<b>K102</b>	Afecciones inflamatorias de los maxilares
<b>K020</b>	Caries limitada al esmalte	<b>K103</b>	Alveolitis del maxilar
<b>K021</b>	Caries de la dentina	<b>K108</b>	Otras enfermedades especificadas de los maxilares
<b>K022</b>	Caries del cemento	<b>K109</b>	Enfermedad de los maxilares, no especificada
<b>K023</b>	Caries dentaria detenida	<b>K11</b>	Enfermedades de las glándulas salivales
<b>K024</b>	Odontoclasia	<b>K110</b>	Atrofia de glándula salival
<b>K028</b>	Otras caries dentales	<b>K111</b>	Hipertrofia de glándula salival
<b>K029</b>	Caries dental, no especificada	<b>K112</b>	Sialadenitis
<b>K03</b>	Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes	<b>K113</b>	Absceso de glándula salival

<b>K030</b>	Atrición excesiva de los dientes	<b>K114</b>	Fistula de glándula salival
<b>K031</b>	Abrasión de los dientes	<b>K115</b>	Sialolitiasis
<b>K032</b>	Erosión de los dientes	<b>K116</b>	Mucocele de glándula salival
<b>K033</b>	Reabsorción patológica de los dientes	<b>K117</b>	Alteraciones de la secreción salival
<b>K034</b>	Hipercementosis	<b>K118</b>	Otras enfermedades de las glándulas salivales
<b>K035</b>	Anquilosis dental	<b>K119</b>	Enfermedad de glándula salival, no especificada
<b>K036</b>	Depositos [acreciones] en los dientes	<b>K12</b>	Estomatitis y lesiones afines
<b>K037</b>	Cambios posteruptivos del color de los tejidos dentales duros	<b>K120</b>	Estomatitis aftosa recurrente
<b>K038</b>	Otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes	<b>K121</b>	Otras formas de estomatitis
<b>K039</b>	Enfermedad no especificada de los tejidos dentales duros	<b>K122</b>	Celulitis y absceso de boca
<b>K04</b>	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	<b>K13</b>	Otras enfermedades de los labios y de la mucosa bucal
<b>K040</b>	Pulpitis	<b>K130</b>	Enfermedades de los labios
<b>K041</b>	Necrosis de la pulpa	<b>K131</b>	Mordedura del labio y de la mejilla
<b>K042</b>	Degeneración de la pulpa	<b>K132</b>	Leucoplasia y otras alteraciones del epitelio bucal, incluyendo la lengua
<b>K043</b>	Formación anormal de tejido duro en la pulpa	<b>K133</b>	Leucoplasia pilosa
<b>K044</b>	Periodontitis apical aguda originada en la pulpa	<b>K134</b>	Granuloma y lesiones semejantes de la mucosa bucal
<b>K045</b>	Periodontitis apical crónica	<b>K135</b>	Fibrosis de la submucosa bucal
<b>K046</b>	Absceso periapical con fístula	<b>K136</b>	Hiperplasia irritativa de la mucosa bucal
<b>K047</b>	Absceso periapical sin fístula	<b>K137</b>	Otras lesiones y las no especificadas de la mucosa bucal
<b>K048</b>	Quiste radicular	<b>K14</b>	Enfermedades de la lengua
<b>K049</b>	Otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa y del tejido periapical	<b>K140</b>	Glositis
<b>K05</b>	Gingivitis y enfermedades periodontales	<b>K141</b>	Lengua geográfica
<b>K050</b>	Gingivitis aguda	<b>K142</b>	Glositis romboidea mediana
<b>K051</b>	Gingivitis crónica	<b>K143</b>	Hipertrofia de las papilas linguales
<b>K052</b>	Periodontitis aguda	<b>K144</b>	Atrofia de las papilas linguales
<b>K053</b>	Periodontitis crónica	<b>K145</b>	Lengua plegada
<b>K054</b>	Periodontosis	<b>K146</b>	Glosodinia
<b>K055</b>	Otras enfermedades periodontales	<b>K148</b>	Otras enfermedades de la lengua
<b>K056</b>	Enfermedad del periodonto, no especificada	<b>K149</b>	Enfermedad de la lengua, no especificada
<b>K06</b>	Otros trastornos de la encía y de la zona edéntula	<b>Q38</b>	Otras malformaciones congénitas de la lengua, de la boca y de la faringe
<b>K060</b>	Retracción gingival	<b>Q380</b>	Malformaciones congénitas de los labios, no clasificadas en otra parte
<b>K061</b>	Hiperplasia gingival	<b>Q381</b>	Anquiloglosia
<b>K062</b>	Lesiones de la encía y de la zona edéntula asociadas con traumatismo	<b>Q382</b>	Macroglosia
<b>K068</b>	Otros trastornos especificados de la encía y de la zona edéntula	<b>Q383</b>	Otras malformaciones congénitas de la lengua
<b>K069</b>	Trastorno no especificado de la encía y de la zona edéntula	<b>Q384</b>	Malformaciones congénitas de las glándulas y de los conductos salivales
<b>K07</b>	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	<b>Q385</b>	Malformaciones congénitas del paladar, no clasificadas en otra parte
<b>K070</b>	Anomalías evidentes del tamaño de los maxilares	<b>Q386</b>	Otras malformaciones congénitas de la boca
<b>K071</b>	Anomalías de la relación máxilo basilar	<b>R065</b>	Respiración con la boca
<b>K072</b>	Anomalías de la relación entre los arcos dentarios	<b>T180</b>	Cuerpo extraño en la boca
<b>K073</b>	Anomalías de la posición del diente	<b>Z012</b>	Examen odontológico
<b>K074</b>	Maloclusión de tipo no especificado		



**SISTEMA DE PROGRAMACIÓN DE OPERACIONES**  
 FORMULARIO No. 5.- DESCRIPCIÓN DE OPERACIONES DE FUNCIONAMIENTO

GESTIÓN: 2009  
 FECHA:

ENTIDAD: SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – GOBIERNO MUNICIPAL DE LAPAZ – COMITE DE VIGILANCIA

AREA ORGANIZACIONAL: RED DE SALUD –

AREA / UNIDAD ORGANIZACIONAL / UNIDAD DESCONCENTRADA: C.S. APERTURA PROGRAMATIVA:

POBLACIÓN: HABITANTES

CODIGO	DESCRIPCIÓN DE LAS OPERACIONES O ACTIVIDADES DE FUNCIONAMIENTO	PRIORIZACIÓN	UN.RESP	METAS / TRIMESTRE													
				META Y/O PRODUCTO	CANTIDAD PROGRAMADA												TOTAL PROG.
					1er. TRIM.	FECHA		2do. TRIM.	FECHA		3er. TRIM.	FECHA		4to. TRIM.	FECHA		
	INICIO	FIN		INICIO	FIN		INICIO	FIN		INICIO	FIN		INICIO	FIN			
	PRESTACIONES DONTOLÓGICAS																
	Primeras consultas AL AÑO																
	Consulta Nueva Odontológica < 5 años																
	Consulta Nueva Odontológica >5 años a 59s																
	Consultas nuevas mayores de 60 años																
	CONSULTAS A MUJR EMBARAZA O PUERPERA																
	CIRUGIA BUCAL MENOR																
	RESTAURACIONES																
	PERIODONCIA																
	Acciones preventivas dentro del establecimiento																
	Acciones preventivas fuera del establecimiento																
	Nº de actividades de educación en salud oral																
	Nº de mantenimiento de equipo dental																

**RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN**

ELABORADO POR		REVISADO POR	Vo Bo COMUNIDAD
FIEMA			
NOMBRE			
CARGO			



# MONITOREO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS

RED. .... ÁREA ..... GESTIÓN 2009 .....  
 INDICADOR **Consultas Nuevas** META PROGRAMADA % RESP.

100	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEP.		OCT.		NOV.		DIC.		
	95																								
80	90																								
	85																								
60	75																								
	70																								
40	65																								
	60																								
20	55																								
	50																								
0	45																								
	40																								
	35																								
	30																								
	25																								
	20																								
	15																								
	10																								
	5																								
	0																								
		AL MES	ACUM	AL MES	ACUM	AL MES	ACUM	AL MES	ACUM	AL MES	ACUM	AL MES	ACUM	AL MES	ACUM	AL MES	ACUM	AL MES	ACUM	AL MES	ACUM	AL MES	ACUM	AL MES	ACUM

No Abs. % →  
 No Abs. % →

CONSULTAS NUEVAS MENOR DE 5 AÑOS: ..... META PROGRAMADA: .....  
 CONSULTAS NUEVAS MAYOR DE 5 AÑOS: ..... META PROGRAMADA: .....

**MATRIZ DE INDICADORES ODONTOLÓGICOS-**

**Centro de Salud:**..... **Responsable:**..... **Carga horaria:**.....

INDICADORES	GESTIÓN	META PROGRAMADA	M E S E S												TOTAL			
			ENERO	FEBRERO	MARZO	Total 1er. trim.	ABRIL	MAYO	JUNIO	Total 2do. trim.	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	Total 3er. trim.		OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PRIMERAS CONSULTAS AL AÑO	2008																	
	2009																	
CONSULTAS NUEVAS < 5 AÑOS	2008																	
	2009																	
CONSULTAS NUEVAS > 5 AÑOS A 59 AÑOS	2008																	
	2009																	
CONSULTAS NUEVAS MAYOR DE 60 AÑOS	2008	/																
	2009	/																
CONSULTAS NUEVAS A MUJER EMBARAZADA O PUERPERA	2008	/																
	2009	/																
RESTAURACIONES	2008																	
	2009																	
CIRUGIA BUCAL MENOR	2008																	
	2009																	
PERIODONCIAS	2008																	
	2009																	
ENDODONCIAS	2008																	
	2009																	
ACCIONES PREVENTIVAS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO	2008																	
	2009																	
ACCIONES PREVENTIVAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO	2008	/																
	2009	/																
OTRAS ACCIONES	2008																	
	2009																	
Nº DE ACTIVIDADES DE EDUCACION EN SALUD ORAL	2008																	
	2009																	
Nº ESCUELAS CONTROLADAS	2008																	
	2009																	
MANTENIMIENTO EQUIPO	2008																	
	2009																	
INFORME ECONÓMICO INGRESOS																		
RECAUDACIONES GENERACIÓN LOCAL	2008																	
	2009																	
SUMI	2008																	
	2009																	
EGRESOS	2008																	
	2009																	
SALDO	2008																	
	2009																	



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ORAL

JEFATURA DEPARTAMENTAL DE ODONTOLOGIA  
INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN ODONTOLÓGICA

Supervisor:..... Cargo: .....  
Supervisado: ..... Cargo:.....

**A.- DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO SUPERVISADO**

Nombre de Establecimiento:.....  
Red de Salud: ..... Nombre del gerente:.....  
Responsable del Establecimiento:.....  
Población asignada: ..... fecha de supervisión: ...../...../.....  
Supervisión de rutina: ( ) Supervisión Dirigida: ( ) Motivo:.....

**B.- POLÍTICAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

(Las respuestas deben ser verificadas con informes, catas y otros documentos de respaldo)

INDICADOR	SI	NO	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Cuenta con POA y realiza seguimiento				
Participa en el CAI				
Es supervisado por el nivel superior				

Fecha de ultima supervisión:...../...../.....Supervisor:.....

**C.- INFRAESTRUCTURA DEL ESTABLECIMIENTO**

AMBIENTE	ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA			OBSERVACIONES
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	
Consultorio Odontológico				
Sala de espera				
Baño exclusivo para el uso higienico del profesional.				
Agua potable				
Desagues y alcantarillado				
Lavamanos con desague				
Escupidera con desague				
Energia eléctrica				
Cuenta con Vivienda				
Medio de comunicación				



**D.- EQUIPAMIENTO**

DESCRIPCION	ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA			OBSERVACIONES
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	
Unidad dental				
Modulo dental				
Hemosuctor				
Eyector de saliva				
Compresora dental				
Esterilizador				
Lámpara de luz halógena				
Escupidera				
Sialosuctor				
Punta de alta velocidad				
Punta de baja velocidad				
Jeringa triple				
Pieza de alat velocidad				
Micromotor				
Contrangulo				
Unidad Radiógena dental completa				
Cámara oscura y/o caja de revelado manual				
Ganchos para películas radiográficas				
Mandil de protección de plomo(profesional)				
Mandil de protección de plomo (paciente)				
Amalgamador				
Negatoscopio				
Taburete				
Cuenta con inventario actualizado				

**MANTENIMIENTO DEL EQUIPAMIENTO**

DESCRIPCION	ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA			OBSERVACIONES
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	
Cuenta con cronograma de mantenimiento de los equipos				
Se realizo mantenimiento de los equipos en el ultimo trimestre				
El municipio se encarga de realizar el mantenimiento de equipos El establecimiento se encarga de realizar el mantenimiento con fondos propios				
Ha realizado en el ultimo trimestre alguna solicitud para realizar el mantenimiento de los equipos				
Ha renovado algun equipo durante la presente gestión				

**INSTRUMENTAL**

DESCRIPCION	ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA			CANTIDAD	OBSERVACIONES
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE		
Espejo bucal (mínimo)					

6 unidades)					
Sonda exploradora (mínimo 6 unidades)					
Pinza para algodón (mínimo 6 unidades)					
Periodontometro					
Mango – curetas periodontales					
Curetas periodontales (mínimo 8 unidades)					
Abrebocas oclusal					
Algodonero					
Arco de Young					
Atacadores de cemento (grande, mediano y pequeño)					
Atacadores de amalgama (grande, mediano y pequeño)					
Bandejas metálicas acanaladas para instrumental					
Bandejas Plásticas para instrumental					
Bruñidores de amalgama de diferentes formas y tamaños.					
Cajas metálicas (grande, mediana y pequeña)					
Curetas para dentina (grande, mediana y pequeña)					
Cuádruplex					
Dicaleros					
Limpia fresas					
Loseta de vidrio					
Espátula de cemento					
Matrices plásticas					
Mechero					
Mortero y pilón.					
Tiranervios					
Limas Hedstroon 25 mm. (15- 40)					
Ensanchadores Reamers 25 mm. (15- 40)					
Sondas lisas					
Léntulos					
Condensador de conos					
Caja metálicas para esterilizar instrumental endodóntico					
Espaciadores manuales y digitales.					
Limas K 25 mm. (15- 40)					
Gutapercheros					
Perforador de goma dique					
Peras para aire y agua.					

Porta amalgama					
Porta fresas metálico					
Porta matriz					
Porta clamps					
Espátula bipolar (cera)					
Taza de goma					
Cubetas metálicas perforadas					
Cambiador de fresas					
Clamps nº(27,28,29,30,31,51)					
Jeringa carpule					
Sindesmótomo					
Fórceps piezas anterosuperiores					
Fórceps premolar superior					
Fórceps molar superior derecho					
Fórceps molar superior izquierdo					
Fórceps en bayoneta					
Fórceps piezas anteroinferiores					
Fórceps premolar inferior					
Fórceps pico de loro					
Forceps para restos radiculares					
Fórceps pediátrico piezas anteroinferiores					
Fórceps pediátrico molar inferior					
Fórceps pediátrico molar superior					
Elevador recto					
Elevador Kraye izq					
Elevador Kraye der.					
Elevador angular de Winter Izq.					
Elevador angular de Winter der.					
Mango de bisturí Bard Parquer (Nº 3)					
Fórceps molar superior doble uñeta					
Gubia pequeña					
Gubia grande					
Pinza Kocher					
Separador de farabeuf					
Tijeras de Neumann					
Legra					
Aguja de sutura					
Tijera quirúrgica curva					
Tijera quirúrgica recta					
Cuchareta para alveolo					
Porta agujas tipo Mathiu					
Gubia					
Lima bipolar para hueso					
Portaagujas tipo Mayo					

DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIBIR	OBSERVACIONES
Ácido grabador				
Algodón				
Amalgama				
Adhesivo autocurable y / o fotopolimerizable				
Agujas para sutura				
Agujas para carpule (extracortas, cortas, largas)				
Anestésicos tópicos (spray o gel)				
Aplicadores desechables				
Anestésico local (Lidocaina al 3% y 4%)*				
Anestesico Local (Mepivacaina) *				
Baberos desechables				
Dique de goma				
Eucaliptol				
Eugenol				
Eter alifático dietilamino etanol (DG6)				
Fresas para alta velocidad de diamante, diferentes formas y tamaños				
Fresas para alta velocidad de carburo, diferentes formas y tamaño				
Fresas para baja velocidad de diamante, diferentes formas y tamaño				
Fresas para baja velocidad de carburo, diferentes formas y tamaño				
Fresas endo Z				
Barbijos desechables				
Bicarbonato de sodio				
Campos desechables				
Cariostático				
Cemento de oxifosfato				
Cemento quirúrgico				
Conos de gutapercha (principales y accesorios)				
Conos de papel absorbente				
Coronas de celuloide				
Cubetas desechables para fluor				
Cuñas interproximales				
Decalcificante (EDTA)				
Fresas Gates Gliden				
Fresas para cortar metal				
Fluor gel				
Formocresol				
Gasa				
Gomas para pulir amalgama y resina				
Guantes desechables				
Gutapercha en barras				
Hemostático líquido				
Hemostático esponja				
Desensibilizante				
Desvitalizante.				
Discos de papel lija				
Discos de goma				
Discos para pulir resinas				
Discos de carborundum				
Hidróxido de calcio fluido				
Hidróxido de calcio químicamente puro				
Hojas de bisturí ( Nª 11 , 15)				
Ionomero de vidrio (base, obturación y cementación)				
Lentes de Protección				
Limadura de plata				
Lubricantes para piezas de alta velocidad (Spray)				
Lubricantes para piezas de baja velocidad (Spray)				
Material de sutura (seda, vycril, catgut, etc)				
Mandril para pieza de mano y contrángulo.			140	
Matriz metálica				
Oxido de zinc				

Pulperil				
Pastas o cementos para obturación de conductos no reabsorvibles				
Pasta para pulir amalgama				
Pasta iodoformada reabsorbible (alvogyl)				
Papel de articular				
Mercurio				
Paramonoclorofenol alcanforado				
Pastas o cementos para obturación de conductos reabsorvibles.				
Pasta para pulir resina				
Pasta profiláctica				
Película radiográfica				
Piedras montadas para contrángulo y pieza de mano, diferentes formas y tamaños.				
Puntas de aspiración desechables				
Resina auto y fotocurable				
Piedra de Arkansas				
Piedra pómez				
Removedor de Tártaro y manchas				
Seda dental				
Sellantes auto y fotocurables.				
Tiras de lija				
Vaselina sólida				
Solución revelador (rayos X)				
Solución fijadora (rayos X)				
Tiras metálicas y Tiras de celuloide				
Yodoformo en polvo				

**INSUMOS**

DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIBIR	OBSERVACIONES
Cuenta con insumos para e SUMI				
Cuenta con insumos para atención insitucional				
Cuenta con Insumos para prevención				
Cuenta con insumos para desfocalización				
Cuebnta con material para promocion				
Cuenta con insumos para rehabilitacion				
<b>Realiza control de insumos (SNUS) con Kardex</b>				
La dotación de insumos es trimestral				
Cuenta con la				

### RECURSOS HUMANOS

CARGO	Nº	CARGA HORARIA	FINANCIAMIENTO	OBSERVACIONES
Odontologo				
Auxiliar Enfermeria				
Interno-SSSRO				

### NORMAS BASICAS DE BIOSEGURIDAD

DESCRIPCION	SI	NO	ESPECIFICAR	OBSERVACIONES
Utiliza mandil				
Utiliza Pijama				
Utiliza guantes descartables en cada paciente				
Utiliza Barbijo				
Utiliza lentes de protección				
El paciente utiliza lentes de protección				
El paciente utiliza pechera				
Utiliza cánulas descartables				

El sistema de Esterilización que utiliza es:

Ebullidor ( ) Horno Pupinel ( ) Autoclave ( ) otro ( )

Indique el tiempo de esterilización : ..... Indique la temperatura: .....

### MANEJO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS

Las respuestas deben ser verificadas a través de informes y documentación de respaldo.

DESCRIPCION	SI	NO	ESPECIFICAR	OBSERVACIONES
Cuenta con Manual de funciones				
Cuenta con el manual de procedimientos de acuerdo al nivel de atención				
Llena Historias Clínicas de los pacientes				
Cuenta con registro de atención comunitaria				
Realiza registro en cuaderno N° 7 SNIS				
Realiza registro en Formulario 301 SNIS				
Informe mensual del SUMI				
Cuenta con registro de referencia y contrarreferencia				
Cuenta con registro de solicitud de insumos, instrumental y otros				

RENDIMIENTO EN BASE A INDICADORES Y MONITOREO

DESCRIPCION	SI	NO	ESPECIFICAR	RECOMENDACIONES
Cuenta con indicadores de salud oral				
Cuenta con levantamiento epidemiológico				
Cuenta con instrumento de monitoreo				
Realiza actividades de promoción y prevención				
Comparativamente aumento su rendimiento				
Comparativamente disminuyo su rendimiento				

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN CONSULTORIO

ANEXO 7.- INSTRUMENTO DE SUPERVISION SEGUIMIENTO FORM. ODT. SEG/001/06  
 ANEXO 8.-MONITOREO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS  
 MATRIZ DE INDICADORES ODONTOLÓGICOS  
 MONITOREO DE PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS EN EL MARCO DEL SUMI

**PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE ODONTOLOGÍA  
INSTRUMENTO DE SUPERVISION SEGUIMIENTO FORM. ODT. SEG/001/06**

Supervisor: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Supervisado: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**A.- DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO SUPERVISADO**

Nombre de Establecimiento: \_\_\_\_\_

Red de Salud: \_\_\_\_\_ Nombre del gerente: \_\_\_\_\_

Responsable del Establecimiento: \_\_\_\_\_

Población asignada: \_\_\_\_\_ fecha de supervisión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INSTURMENTO DE SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DE LSO PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA SUPERVISÓN ODONTOLÓGICA**

Problemas Identificados	Acuerdo y soluciones planteadas	Responsable de al solución	Se solucionó el problema planteado en fecha prevista		Explicar las causas del avance o rezago
			Si	No	

Nombre del profesional del establecimiento de Salud.....Firma.....



MONITOREO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS

Red : ..... Área: ..... Gestión: .....

Indicador: ..... META PROGRAMADA %: ..... Responsable: .....

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
100												
95												
90												
85												
80												
75												
70												
65												
60												
55												
50												
45												
40												
35												
30												
25												
20												
15												
10												
5												
0												
Nº Abs %	al mes	acum.	al mes	acum.	al mes	acum.	al mes	acum.	al mes	acum.	al mes	acum.
Nº Abs %												

MATRIZ DICADORES ODONTOLOGICOS

RED DE SALUD N° .....

Centro de Salud:.....Responsable:.....Carga Horaria:.....Turno:.....

Indicadores	Gestión	Meta programática	MESES																Total Anual	
			ENE	FEB	MAR	Total 1er trimestre	ABR	MAY	JUN	Total 2do trimestre	JUL	AGO	SEP	Total 3er trimestre	OCT	NOV	DIC	Total 4to trimestre		
Primeras consultas	2008																			
	2009																			
Consultas nuevas < 5 años	2008																			
	2009																			
Consultas nuevas > 5 años	2008																			
	2009																			
Consultas nuevas > 60 años	2008																			
	2009																			
Consultas nuevas a mujer embarazada	2008																			
	2009																			
Cirugía bucal menor	2008																			
	2009																			
Restauraciones	2008																			
	2009																			
Periodoncia	2008																			
	2009																			
Endodoncia	2008																			
	2009																			
Acciones preventivas dentro del establecimiento	2008																			
	2009																			
Acciones preventivas fuera del establecimiento	2008																			
	2009																			
N° de escolares controlados	2008																			
	2009																			
Mantenimiento de equipo	2008																			
	2009																			
<b>INFORME ECONOMICO</b>																				
Recaudaciones generación local	2008																			
	2009																			
SUMI	2008																			
	2009																			
Egresos	2008																			
	2009																			
SalDOS	2008																			
	2009																			





**INFORME DE INTERCONSULTA MÉDICA**

**FIRMA Y SELLO DEL DR (A)**

**INFORME DE INTERCONSULTA ODONTO ESTOMATOLOGÍA**

**FIRMA Y SELLO DEL DR. (A)**

**PREPARADO POR EL DR. RENE VILLALTA CAMACHO V COL.**

### ANEXO 3.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto nacional de Estadística, Actualidad Estadística Nacional,2007
2. Instituto Nacional de Estadística, Resumen de indicadores demográficos ,2008
3. OPS, Salud de las Américas, volumen II –países, 2007.
4. OPS- OMS, Perfil de los Sistemas de Salud Bolivia, Tercera Edición, 2007
5. Ministerio de Salud y Deportes, NORMA NACIONAL DE CARACTERIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, 2009
6. Chiavenato Idalberto; Administración de Recursos Humanos; Mc.Graw Hill, Ed1990.
7. Chiavenato Idalberto; Administración de Recursos Humanos; Mc.Graw Hill, Ed1993.
8. Ponce Reyes; Administración; Ed1994.
9. Wayne Mondy, Robert Noe, Administración de Recursos Humanos, Printice hall, Ed1997.
10. Gaceta Oficial de Bolivia; Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, Decreto Supremo261115 del 16 de marzo2001, gaceta oficial de Bolivia.
11. Gaceta oficial de Bolivia; Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa, Decreto Supremo 217064 del 23 de mayo de1997, Gaceta Oficial de Bolivia.
12. Ferry George R.; Principios de la Administración; 1980 Administración - J.F.Stoner, R.E.Freeman, D.Gilbert jr– 6° Edición, 1995.- Ed. Mc Graw-hill
13. Administración, una perspectiva global – H.Koontz, Heinz Wehrich – 10° Edición, 1996 – Ed. Mc Graw-Hill
14. Diseño de Organizaciones eficientes – H.Mintzberg6° Edición, 1997 – Ed. El Ateneo
15. Administración – David R.. Hampton –3° Edición, 1996 – Ed. Mc Graw-Hill
16. Administración de Organizaciones – Ricardo F. Solana 5° Edición, 1998 – Ed. Interoceánica
17. Ministerio de Salud y Deportes, AIEPI COMUNITARIO 2da ed. 2003
18. Ministerio de Salud y Deportes, MANUAL DE FUNCIONES BRIGADAS INTEGRALES DE SALUD, 1ra ed. 2003.
19. Ministerio de Salud y Deportes, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ASISTENTE LOCAL DE SALUD, 1ra ed. GARZA AZUL, 2003.
20. Policía Nacional, MANUAL ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS COMANDOS DEPARTAMENTALES, 1ra ed. CALAMA, 1992
21. SEDES LA PAZ, MANUAL DEL SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO, EMUS, 4ta ed. 2007
22. Ergueta Jiménez, Dante ADECUACION DE LAS NORMAS DEL SISTEMA SW ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS AL SECTOR SALUD, 1ra ed. GRAFICA IMPRESORES, 2005
23. Ricardo Mercado Rivera, HACIA UN LIDERAZGO EFECTIVO, 1ra Ed. LOBO Sucre, 2003
24. Victor Patiño Vargas, LECCIONES DE PRINCIPIOS DE ORGANIZACIÓN, 1ra Ed. USOM La Paz, 1998
25. Policía Nacional, MANUAL DE PERSONAL, CALAMA, La Paz, 1987
26. M. Jiménez Castro, PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN, 1987
27. SIKULA, F, Administración de Recursos Humanos en Empresas, 1991, Edit. Limusa, México.
28. DESSLER, G, Administración de Personal, 1992, 4ta. Edic, México.
29. CHIAVENATO, I, Administración de los Recursos Humanos, 1997, 2da. Edic, Edit. D' Vinni, Colombia.
30. WILLIAM, B \_ WERTHER, Jr, Administración de Personal y Recursos Humanos, 1990, 3ra. Edic, México.
31. Caviades Marco. Clases teóricas, modulo administración de recursos humanos. Maestría en Salud Pública Mención gerencia. U.M.S.A. La Paz Bolivia. 2003.
32. Caviades Marco. Texto de modulo Administración de R.R.H.H., Maestría en Salud pública mención gerencia UMSA La Paz Bolivia. 2003.

33. Chiavenato Adalberto. Administración de Recursos Humanos. Quinta edición. McGRAW-HILL INTERAMERICANA, S.A. Colombia; 2001.
34. M.S.P.S. Dirección General De Salud Y Unidad De Capacitación Y Acreditación Profesional. Política y estrategias de desarrollo de los Recursos Humanos. MSPS. Bolivia, 2000.
35. Editorial. Atención Primaria de Salud y programas comunitarios. Atención Primaria 1984; 1:219.
36. Ferrara FA et al. Medicina de la Comunidad. Buenos Aires: Interamericana, 1976.
37. Sonis A. Recursos humanos en salud. En: Sonis A. Principios y prácticas de la administración de salud. Buenos Aires: Ateneo, 1978.
38. Cuenca Sala Emili, Manu Carolina, Serra Luis, Odontología preventiva y comunitaria, 2da. Edición, Masson.
39. Ministerio de Salud y Deportes, **MANUAL DE NORMAS EN SALUD ORAL**, 1ed, SAN MARTÍN, LA PAZ, 2006.
40. Servicio Departamental de Salud, **MANUAL SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO**, 4ta Ed. La Paz, EMUS, 2007.
41. Ministerio de Salud y Deportes, **OBTENCIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**, publicación 65, La Paz, 2008.
42. Comité de Bioseguridad SERES El Alto, **MANUAL DE NORMAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS**. 1ra. Edición, La Paz, Producciones graficas "MACRO", 2008.
43. CD [Diccionario](#) Mosby [Medicina](#), [Enfermería](#) y [Ciencias](#) de la Salud 5ta. Edición Ediciones Harcourt – [España](#).
44. "Control de Infecciones Transmisibles en la práctica odontologica" Wilson Delgado Azañero, Gabriel Flores Mana 1995.
45. "Microbiología y en Enfermedades Infecciosas de la Boca" George W. Burnett 1986
46. Microbiología Oral, José Liébana Ureña 2º Edición 2002.
47. Manual de Normas en Salud Oral Ministerio de Salud y Deportes Bolivia 2006.
48. Manual de Procedimientos Técnicos para Prevención y control de infecciones en Servicios de Salud Sexual y reproductiva. Ministerio de Salud 2001 Bolivia.
49. Normas de bioseguridad para el personal de salud colección de manuales de capacitación ministerio de salud y previsión social- UNAP 2002.
50. Normas Técnicas sobre Esterilización y desinfección de elementos Clínicos y Manual para su aplicación. Gobierno de Chile 2001.
51. Operatoria Dental BARRANCOS MOONEY Tercera [edición](#) Mosby /Doyna [Libros](#) 1995 pp: 185 – 192.
52. Reglamento Municipal de Gestión de Residuos sólidos. GOBIERNO MUNICIPAL EL ALTO; SWISS CONTACT; EMALT, gestión 2006



## **ANEXO 4 AUTORES Y COLABORACIONES**

### **VI. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS EN ODONTOLOGÍA**

Elaborado por : Dr. Marco Antonio Rivero Vasquez

### **IX. SERVICIOS ODONTOLÓGICOS NORMATIVA: HABILITACIÓN, CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN**

Elaborado por: Dra. Cintia Pimentel Rojas

Colaboradores: Arquitecto Luis Catacora

### **SERVICIOS RADIOLOGICOS ODONTOLOGICOS**

Elaborado por: Dra. Cintia Pimentel Rojas

Colaboradores: Arquitecto Luis Catacora

Dra. Jasmine de La Riva

### **XI. NORMAS BASICAS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA**

Elaborado por: Dra. Cintia Pimentel Rojas y Dra. Leydi Melina Portugal