

GACETA OFICIAL

AÑO CII

PANAMA, R. DE PANAMA JUEVES 11 DE MAYO DE 2006

Nº 25,542

CONTENIDO

CONSEJO DE GABINETE RESOLUCION DE GABINETE Nº 39 (De 9 de mayo de 2006)

"QUE EMITE CONCEPTO FAVORABLE AL CONTRATO A CELEBRARSE ENTRE EL MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS Y LA EMPRESA CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A., PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TELECOMUNICACION BASICA NACIONAL (SERVICIO 102) Y BASICA INTERNACIONAL (SERVICIOS 103) A TODAS LAS ENTIDADES DEL ESTADO, A UNA TARIFA UNICA POR CADA SERVICIO, EN TODA LA REPUBLICA DE PANAMA, CON EXCEPCION DE LAS AREAS GEOGRAFICAS DE PANAMA CENTRO Y COLON CENTRO" PAG. 2

RESOLUCION DE GABINETE Nº 40 (De 9 de mayo de 2006)

"QUE EMITE CONCEPTO FAVORABLE AL CONTRATO A CELEBRARSE ENTRE EL MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS Y LA EMPRESA TELECARRIER, INC., PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TELECOMUNICACION BASICA LOCAL (SERVICIO 101), BASICA NACIONAL (SERVICIO 102) Y BASICA INTERNACIONAL (SERVICIO 103) DE FORMA INTEGRADA A TODAS LAS ENTIDADES DEL ESTADO, A UNA TARIFA UNICA POR CADA SERVICIO, EN LAS AREAS GEOGRAFICAS DE PANAMA CENTRO Y COLON CENTRO" PAG. 4

RESOLUCION DE GABINETE Nº 41 (De 9 de mayo de 2006)

"QUE AUTORIZA EL PAGO A LA EMPRESA BOCAS FRUIT COMPANY POR LA SUMA DE TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA BALBOAS CON 84/100 (B/.399,230.84), CORRESPONDIENTE AL SUBSIDIO PARA LOS MESES DE DICIEMBRE DE 2005 Y ENERO DE 2006, SEGUN EL DICTAMEN ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA SEGUNDA DE LA ADDENDA Nº 1 DEL CONTRATO DE FIDEICOMISO DE ESTABILIZACION TARIFARIA" PAG. 5

RESOLUCION DE GABINETE Nº 42 (De 9 de mayo de 2006)

"QUE AUTORIZA A LA EMPRESA DE TRANSMISION ELECTRICA, S.A., PARA QUE TRASPASE A LA NACION, UNOS INMUEBLES DE SU PROPIEDAD, PARA SU POSTERIOR ASIGNACION EN USO Y ADMINISTRACION DEL MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA - DESPACHO DE LA PRIMERA DAMA" PAG. 7

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA DECRETO Nº 59

(De 10 de mayo de 2006)

"POR EL CUAL SE DESIGNA AL MINISTRO Y VICEMINISTRO DE LA PRESIDENCIA, ENCARGADOS" PAG. 8

MINISTERIO DE SALUD RESOLUCION Nº 083

(De 17 de abril de 2006)

"POR LA CUAL SE APRUEBAN LAS NORMAS TECNICAS ADMINISTRATIVAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION EN SALUD BUCAL PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCION" PAG. 9

AVISOS Y EDICTOS PAG. 101

GACETA OFICIAL

ORGANO DEL ESTADO

Fundada por el Decreto N° 10 de 11 de noviembre de 1903

MGTER. OTTO ARLES ACOSTA M.
DIRECTOR GENERAL

LICDA. YEXENIA RUIZ
SUBDIRECTORA

OFICINA

Calle Quinta Este, Edificio Casa Alianza, entrada lateral
primer piso puerta 205, San Felipe Ciudad de Panamá,
Teléfono: 227-9833/9830 - Fax: 227-9689
Apartado Postal 2189
Panamá, República de Panamá

LEYES, AVISOS, EDICTOS Y OTRAS
PUBLICACIONES

PRECIO: B/.3.70

Confeccionado en los talleres gráficos de
Instaprint, S.A. Tel. 224-3652

CONSEJO DE GABINETE
RESOLUCION DE GABINETE N° 39
(De 9 de mayo de 2006)

Que emite concepto favorable al Contrato a celebrarse entre el Ministerio de Economía y Finanzas y la empresa CABLE & WIRELESS PANAMÁ, S.A., para la prestación de los servicios de telecomunicación básica nacional (servicio 102) y básica internacional (servicio 103) a todas las entidades del Estado, a una tarifa única por cada servicio, en toda la República de Panamá, con excepción de las áreas geográficas de Panamá Centro y Colón Centro

EL CONSEJO DE GABINETE,
En uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que la Secretaría de la Presidencia para la Innovación Gubernamental, efectuó el estudio y análisis de las facturas presentadas al Estado en el año 2004 por parte del proveedor Cable & Wireless Panamá, S.A., en concepto del servicio de telefonía fija del Estado, el cual ascendió aproximadamente a la suma de Quince Millones de Balboas (B/.15,000,000.00), acorde a los siguientes componentes:

- a. Cargos Fijos:
 - i. Costo de líneas troncales digitales (conocidas como E1)
 - ii. Costo de líneas análogas
- b. Cargos Variables:
 - i. Servicio básico 101 (minutos locales)
 - ii. Servicio básico 102 (minutos nacionales)
 - iii. Servicio básico 103 (minutos internacionales)

Que a mediados del 2005, el Ministerio de Economía y Finanzas en coordinación con la Secretaría de la Presidencia para la Innovación Gubernamental convocó los actos públicos para la contratación de los servicios de telefonía estatal arriba descritos, dada la apertura del mercado de telecomunicaciones de nuestro país, a fin de conseguir un ahorro proyectado de aproximadamente ocho millones de balboas con 00/100 (B/.8,000,000.00), a saber:

- a. Concurso No. 01-2005, para la prestación de los servicios de telecomunicación básica local (servicio 101), básica nacional (servicio 102) y básica internacional (servicio 103) de forma integrada a todas las entidades del Estado, a una tarifa única por cada servicio, en las áreas geográficas de Panamá Centro y Colón Centro.

- b. Concurso No. 02-2005, para la prestación de los servicios de telecomunicación, básica nacional (servicio 102) y básica internacional (servicio 103) a todas las entidades del Estado, a una tarifa única por cada servicio, en toda la República de Panamá, con excepción de las áreas geográficas de Panamá Centro y Colón Centro;

Que mediante la Resolución No. 050 de 27 de enero de 2006, el Ministerio de Economía y Finanzas adjudicó el Concurso No. 02-2005, a la empresa CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A., para la prestación de los servicios de telecomunicación básica nacional (servicio 102) y básica internacional (servicio 103) a todas las entidades del Estado, a una tarifa única por cada servicio, en toda la República de Panamá, con excepción de las áreas geográficas de Panamá Centro y Colón Centro;

Que mediante la Nota CENA/114 de 27 de abril de 2006, el Consejo Económico Nacional emitió opinión favorable al Contrato a celebrarse entre el Ministerio de Economía y Finanzas y la empresa CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A., para la prestación de los servicios descritos en el considerando anterior;

Que el artículo 68 de la Ley 56 de 27 de diciembre de 1995 sobre contrataciones públicas, modificado por el artículo 12 del Decreto Ley 7 de 2 de julio de 1997, establece que en las contrataciones cuya cuantía exceda de dos millones de balboas (B/.2,000,000.00) se deberá contar con el concepto favorable del Consejo de Gabinete,

RESUELVE:

Artículo 1. EMITIR CONCEPTO FAVORABLE al contrato a celebrarse entre el Ministerio de Economía y Finanzas y la empresa CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A., para la prestación de los servicios de telecomunicación básica nacional (servicio 102) y básica internacional (servicio 103), a todas las entidades del Estado, a una tarifa única por cada servicio, en toda la República de Panamá, con excepción de las áreas geográficas de Panamá Centro y Colón Centro.

Artículo 2. Esta Resolución empezará a regir desde su aprobación.

Dada en la ciudad de Panamá, a los 9 días del mes de mayo de dos mil seis (2006).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

MARTIN TORRIJOS ESPINO
Presidente de la República

OLGA GOLCHER
Ministra de Gobierno y Justicia
SAMUEL LEWIS NAVARRO
Ministro de Relaciones Exteriores
MIGUEL ANGEL CAÑIZALES
Ministro de Educación
BENJAMIN COLAMARCO P.
Ministro de Obras Públicas
CAMILO ALLEYNE
Ministro de Salud
REYNALDO RIVERA
Ministro de Trabajo y Desarrollo Laboral

ALEJANDRO FERRER
Ministro de Comercio e Industrias
BALBINA HERRERA ARAUZ
Ministra de Vivienda
GUILLERMO SALAZAR NICOLAU
Ministro de Desarrollo Agropecuario
MARIA ROQUEBERT LEON
Ministra de Desarrollo Social
CARLOS VALLARINO R.
Ministro de Economía y Finanzas
RICAURTE VASQUEZ MORALES
Ministro para Asuntos del Canal

UBALDINO REAL SOLIS
Ministro de la Presidencia y
Secretario General del Consejo de Gabinete

RESOLUCION DE GABINETE N° 40
(De 9 de mayo de 2006)

Que emite concepto favorable al Contrato a celebrarse entre el Ministerio de Economía y Finanzas y la empresa TELECARRIER, INC., para la prestación de los servicios de telecomunicación básica local (servicio 101), básica nacional (servicio 102) y básica internacional (servicio 103) de forma integrada a todas las entidades del Estado, a una tarifa única por cada servicio, en las áreas geográficas de Panamá Centro y Colón Centro

EL CONSEJO DE GABINETE,
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que la Secretaría de la Presidencia para la Innovación Gubernamental efectuó el estudio y análisis de las facturas presentadas al Estado en el año 2004 por parte del proveedor Cable & Wireless Panamá, S.A., en concepto del servicio de telefonía fija del Estado, el cual ascendió aproximadamente a la suma de quince millones de balboas (B/.15,000,000.00), acorde con los siguientes componentes:

- a. Cargos Fijos:
 - i. Costo de líneas troncales digitales (conocidas como E1)
 - ii. Costo de líneas análogas
- b. Cargos Variables:
 - i. Servicio básico 101 (minutos locales)
 - ii. Servicio básico 102 (minutos nacionales)
 - iii. Servicio básico 103 (minutos internacionales);

Que a mediados del 2005, el Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con la Secretaría de la Presidencia para la Innovación Gubernamental, convocó los actos públicos para la contratación de los servicios de telefonía estatal arriba descritos, dada la apertura del mercado de telecomunicaciones de nuestro país, a fin de conseguir un ahorro proyectado de aproximadamente ocho millones de balboas con 00/100 (B/.8,000,000.00), a saber:

- a. Concurso No. 01-2005, para la prestación de los servicios de telecomunicación básica local (servicio 101), básica nacional (servicio 102) y básica internacional (servicio 103), de forma integrada a todas las entidades del Estado, a una tarifa única por cada servicio, en las áreas geográficas de Panamá Centro y Colón Centro.
- b. Concurso No. 02-2005, para la prestación de los servicios de telecomunicación, básica nacional (servicio 102) y básica internacional (servicio 103), a todas las entidades del Estado, a una tarifa única por cada servicio, en toda la República de Panamá, con excepción de las áreas geográficas de Panamá Centro y Colón Centro;

Que mediante la Resolución 049 de 27 de enero de 2006, el Ministerio de Economía y Finanzas adjudicó el Concurso No. 01-2005 para la prestación de los servicios de telecomunicación básica local (servicio 101), básica nacional (servicio 102) y básica internacional (servicio 103) de forma integrada a todas las entidades del Estado, a una tarifa única por cada servicio, en las áreas geográficas de Panamá Centro y Colón Centro, a la empresa TELECARRIER, INC., que presentó la oferta más baja y más conveniente para los intereses del Estado;

Que mediante Nota CENA/ 113 de 27 de abril de 2006, el Consejo Económico Nacional emitió opinión favorable al contrato a celebrarse entre el Ministerio de Economía y Finanzas y la empresa TELECARRIER, INC., para la prestación de los servicios descritos en el considerando anterior,

Que el artículo 68 de la Ley 56 de 27 de diciembre de 1995, sobre contrataciones públicas, modificado por el artículo 12 del Decreto Ley 7 de 2 de julio de 1997, establece que en las contrataciones cuya cuantía exceda de dos millones de balboas (B/.2,000,000.00), se deberá contar con el concepto favorable del Consejo de Gabinete,

RESUELVE:

Artículo 1. EMITIR CONCEPTO FAVORABLE al contrato a celebrarse entre el Ministerio de Economía y Finanzas y la empresa TELECARRIER, INC., para la prestación de los servicios de telecomunicación básica local (servicio 101), básica nacional (servicio 102) y básica internacional (servicio 103), de forma integrada a todas las entidades del Estado, a una tarifa única por cada servicio, en las áreas geográficas de Panamá Centro y Colón Centro.

Artículo 2. Esta Resolución empezará a regir desde su aprobación.

Dada en la ciudad de Panamá, a los 9 días del mes de mayo de dos mil seis (2006).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

MARTIN TORRIJOS ESPINO
Presidente de la República

OLGA GOLCHER
Ministra de Gobierno y Justicia
SAMUEL LEWIS NAVARRO
Ministro de Relaciones Exteriores
MIGUEL ANGEL CAÑIZALES
Ministro de Educación
BENJAMIN COLAMARCO PATIÑO
Ministro de Obras Públicas
CAMILO ALLEYNE
Ministro de Salud
REYNALDO RIVERA
Ministro de Trabajo y Desarrollo Laboral

ALEJANDRO FERRER
Ministro de Comercio e Industrias
BALBINA HERRERA ARAUZ
Ministra de Vivienda
GUILLERMO SALAZAR NICOLAU
Ministro de Desarrollo Agropecuario
MARIA ROQUEBERT LEON
Ministra de Desarrollo Social
CARLOS VALLARINO R.
Ministro de Economía y Finanzas
RICAURTE VASQUEZ MORALES
Ministro para Asuntos del Canal

UBALDINO REAL SOLIS
Ministro de la Presidencia y
Secretario General del Consejo de Gabinete

RESOLUCION DE GABINETE N° 41
(De 9 de mayo de 2006)

Que autoriza el pago a la empresa Bocas Fruit Company por la suma de trescientos noventa y nueve mil doscientos treinta balboas con 84/100 (B/. 399,230.84), correspondiente al subsidio para los meses de diciembre de 2005 y enero de 2006, según el dictamen establecido en la cláusula segunda de la Addenda No. 1 del Contrato de Fideicomiso de Estabilización Tarifaria

EL CONSEJO DE GABINETE,
en uso de sus facultades constitucionales y legales,
CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Gabinete No. 56 del 7 de septiembre de 2005, se autoriza la celebración del Acuerdo entre el Estado y la empresa Bocas Fruit Company, correspondiente al compromiso del 4 de octubre de 2004, en el cual se reconoce a esta empresa un subsidio en concepto de aporte para la estabilización tarifaria;

Que, mediante la Resolución de Gabinete No. 88 de 16 de noviembre de 2005, se aprobó la Addenda No. 1 al Contrato de Fideicomiso para la Estabilización Tarifaria, de manera que la empresa Bocas Fruit Company fuese incluida dentro de los beneficiarios de este fideicomiso, y se autorizó al Ministerio de Economía y Finanzas para que impartiera las instrucciones pertinentes a la Empresa de Transmisión Eléctrica, S.A. (ETESA), para que realizara el pago oportuno de un millón cuatrocientos cincuenta y cinco mil, seiscientos veintiún balboas con 42/100 (B/. 1,455,621.42) a la empresa Bocas Fruit Company;

Que, mediante la Resolución de Gabinete No. 103 de 19 de diciembre de 2005, se aprobó la incorporación de un aporte hasta por dieciocho millones de balboas (B/. 18,000,000.00) al Fideicomiso de Estabilización Tarifaria, proveniente de los dividendos que la Empresa de Transmisión Eléctrica, S.A., ha aportado al Estado para que, a través de la transferencia mensual a las empresas de distribución, se elimine el impacto del alza de la tarifa eléctrica a los clientes del servicio eléctrico de la Republica de Panamá;

Que, como quiera que la cuantía por pagar excede los doscientos cincuenta mil balboas (B/. 250,000.00), mediante la Nota CENA/046 de 23 de febrero de 2006, el Consejo Económico Nacional, en sesión ordinaria, emitió opinión favorable al proyecto de Resolución de Gabinete por el cual se autoriza el pago a la empresa Bocas Fruit Company, correspondiente al subsidio para los meses de diciembre de 2005 y enero de 2006, según el dictamen establecido en la cláusula segunda de la Addenda No. 1 del Contrato de Fideicomiso de Estabilización Tarifaria,

Que la Addenda No. 1 al Contrato de Fideicomiso para la Estabilización Tarifaria establece, en su cláusula segunda, que cualquier pago adicional a la empresa Bocas Fruit Company requerirá previamente la autorización del Consejo de Gabinete;

RESUELVE:

Artículo 1. Autorizar el pago a la empresa Bocas Fruit Company por la suma de trescientos noventa y nueve mil doscientos treinta balboas con 84/100 (B/. 399,230.84), correspondiente al subsidio para los meses de diciembre de 2005 y enero de 2006, según el dictamen establecido en la cláusula segunda de la Addenda No. 1 del Contrato de Fideicomiso de Estabilización Tarifaria.

Artículo 2. Autorizar al Ministerio de Economía y Finanzas para que imparta las instrucciones a pertinentes a ETESA, a fin de que realice el pago oportuno a favor de la empresa Bocas Fruit Company.

Artículo 3. Esta Resolución entrará a regir desde su aprobación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en la ciudad de Panamá, a los 9 días del mes de mayo de dos mil seis (2006).

MARTIN TORRIJOS ESPINO
Presidente de la República

OLGA GOLCHER
Ministra de Gobierno y Justicia
SAMUEL LEWIS NAVARRO
Ministro de Relaciones Exteriores
MIGUEL ANGEL CAÑIZALES
Ministro de Educación
BENJAMIN COLAMARCO PATIÑO
Ministro de Obras Públicas
CAMILO ALLEYNE M.
Ministro de Salud
REYNALDO RIVERA
Ministro de Trabajo y Desarrollo Laboral

ALEJANDRO FERRER
Ministro de Comercio e Industrias
BALBINA HERRERA ARAUZ
Ministra de Vivienda
GUILLERMO SALAZAR NICOLAU
Ministro de Desarrollo Agropecuario
MARIA ROQUEBERT LEON
Ministra de Desarrollo Social
CARLOS VALLARINO R.
Ministro de Economía y Finanzas
RICAUARTE VASQUEZ MORALES
Ministro para Asuntos del Canal

UBALDINO REAL SOLIS
Ministro de la Presidencia y
Secretario General del Consejo de Gabinete

RESOLUCION DE GABINETE Nº 42
(De 9 de mayo de 2006)

Que autoriza a la Empresa de Transmisión Eléctrica, S.A., para que traspase a La Nación, unos inmuebles de su propiedad, para su posterior asignación en uso y administración del Ministerio de la Presidencia – Despacho de la Primera Dama

EL CONSEJO DE GABINETE
en uso de sus facultades constitucionales y legales

CONSIDERANDO:

Que la Empresa de Transmisión Eléctrica, S.A. (ETESA), es una de las ocho empresas creadas por mandato de la Ley 6 de 3 de febrero de 1997, "Por la cual se dicta el Marco Regulatorio Institucional para la Prestación del servicio Público de Electricidad;

Que por disposición del artículo 46 de la citada Ley 6 de 1997, el Estado mantiene el ciento por ciento (100%) de las acciones de ETESA;

Que entre las disposiciones especiales de la Ley 6 de 1997 que se aplican a la Empresa de Transmisión Eléctrica, S.A. figura el artículo 35 que, en su numeral 10, exige el previo consentimiento del Órgano Ejecutivo para la enajenación o traspaso de los bienes inmuebles de la empresa, cuyo valor sea superior a los cincuenta mil balboas (B/50,000.00).

Que, mediante las Notas No.275-05-AL de 21 de septiembre de 2005 y No.143-06-AL de 11 de abril de 2006, el Ministerio de la Presidencia solicitó a ETESA adoptar las medidas que correspondan, con el objeto de que se traspase a nombre de La Nación, para su posterior asignación en uso y administración del Ministerio de la Presidencia – Despacho de la Primera Dama, un globo de terreno integrado por las fincas de su propiedad distinguidas con los números 3,781, 4,094, 4,350, 4,563, 898 y 11,573, todas inscritas en el Registro Público al Rollo Complementario 27,717, de la Sección de Propiedad de la Provincia de Panamá, y localizadas en el Casco Antiguo de la ciudad, corregimiento de San Felipe con un valor total promedio de trescientos treinta y ocho mil ciento setenta y tres balboas con 63/100 (B/338.173.63), de acuerdo con los avalúos de la Contraloría General de la República y de la Dirección de Catastro y Bienes Patrimoniales del Ministerio de Economía y Finanzas;

Que esta solicitud se fundamenta en que dichos inmuebles han sido identificados por la Oficina de Restauración y Puesta en Valor del Conjunto Monumental Histórico del Casco Viejo de la Ciudad de Panamá, de la cual el Ministerio de la Presidencia es integrante, para el desarrollo de un proyecto que destinado a restaurar y poner en valor un área de interés turístico, reconocida por la UNESCO como Patrimonio de la Humanidad desde el año 1997;

Que la Junta Directiva de la Empresa de Transmisión Eléctrica, S.A., en sesión del 31 de octubre de 2005, acordó autorizar al Gerente General a solicitar el previo consentimiento del Órgano Ejecutivo para el traspaso a La Nación, del globo de terreno compuesto por las fincas identificadas con los números 3,781, 4,094, 4,350, 4,563, 898 y 11,573, que forman parte de los bienes no productivos de la empresa y que están generando gastos para su conservación y mantenimiento, por lo que su traspaso a la Nación no afecta a la política establecida por el Consejo de Gabinete, respecto de los excedentes que deben ingresar al Fondo de Estabilización Tarifaria;

Que el Gerente General de ETESA ha solicitado al Ministerio de Economía y Finanzas gestionar la obtención del previo consentimiento del Órgano Ejecutivo para la donación de tales inmuebles a favor de La Nación,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Autorizar a la Empresa de Transmisión Eléctrica S.A., para que traspase a La Nación, para su posterior asignación en uso y administración del Ministerio de la Presidencia – Despacho de la Primera Dama, el globo de terreno integrado por las fincas de su propiedad distinguidas con los números 3,781, 4,094, 4,350, 4,563, 898 y

11,573 todas inscritas en el Registro Público al Rollo Complementario 27,717, de la Sección de Propiedad de la Provincia de Panamá, y localizadas en el Casco Antiguo de la ciudad de Panamá, corregimiento de San Felipe, con un valor total promedio de trescientos treinta y ocho mil ciento setenta y tres balboas con 63/100 (B/338,173.63), de acuerdo con los avalúos de la Contraloría General de la República y de la Dirección de Catastro y Bienes Patrimoniales del Ministerio de Economía y Finanzas y declarar los valores como dividendos extraordinarios de ETESA al Estado, para la vigencia 2005.

ARTÍCULO 2. Esta Resolución empezará a regir desde su aprobación.

FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 35, numeral 10, de la Ley 6 de 3 de febrero de 1997.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en la ciudad de Panamá, a los 9 días del mes de mayo de dos mil seis (2006).

MARTIN TORRIJOS ESPINO
Presidente de la República

OLGA GOLCHER
Ministra de Gobierno y Justicia
SAMUEL LEWIS NAVARRO
Ministro de Relaciones Exteriores
MIGUEL ANGEL CAÑIZALES
Ministro de Educación
BENJAMIN COLAMARCO PATIÑO
Ministro de Obras Públicas
CAMILO ALLEYNE
Ministro de Salud
REYNALDO RIVERA
Ministro de Trabajo y Desarrollo Laboral

ALEJANDRO FERRER
Ministro de Comercio e Industrias
BALBINA HERRERA ARAUZ
Ministra de Vivienda
GUILLERMO SALAZAR NICOLAU
Ministro de Desarrollo Agropecuario
MARIA ROQUEBERT LEON
Ministra de Desarrollo Social
CARLOS VALLARINO R.
Ministro de Economía y Finanzas
RICAURTE VASQUEZ MORALES
Ministro para Asuntos del Canal

UBALDINO REAL SOLIS
Ministro de la Presidencia y
Secretario General del Consejo de Gabinete

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
DECRETO N° 59
(De 10 de mayo de 2006)

"Por el cual se designa al Ministro y Viceministro de la Presidencia, Encargados".

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
en uso de sus facultades constitucionales,

DECRETA:

ARTÍCULO 1: Se designa a **DILIO ARCIA TORRES**, actual Viceministro como Ministro de la Presidencia, Encargado, del 10 al 14 de mayo de 2006, inclusive, por ausencia de **UBALDINO REAL SOLIS**, titular del cargo, quien viajará en misión oficial.

ARTÍCULO 2: Se designa a **JOSE FIO CASTILLERO**, actual Director de Asesoría Legal, como Viceministro de la Presidencia, Encargado, mientras el titular ocupe el cargo de Ministro.

PARÁGRAFO: Estas designaciones rigen a partir de la toma de posesión del cargo.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 10 días del mes de mayo de dos mil seis (2006).


MARTIN TORRIJOS ESPINO
Presidente de la República

**MINISTERIO DE SALUD
RESOLUCION N° 083
(De 17 de abril de 2006)**

"Por la cual se aprueban las Normas Técnicas Administrativas y Protocolos de Atención en Salud Bucal para el Primer Nivel de Atención"

**EL MINISTRO DE SALUD,
en uso de sus facultades legales,**

CONSIDERANDO:

Que le corresponde al Ministerio de Salud la conducción y determinación de la política de salud del Gobierno en el país, así como la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el Sector, en concordancia con la planificación de los recursos que se destinan o destinan al cuidado de la salud, tanto por las Instituciones dependientes del Estado, como por las autónomas y semiautónomas, cuya política deberá orientar con arreglo a las exigencias de una planificación integrada.

Que dentro de las funciones del Ministerio de Salud está mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intra institucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicos administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que como parte de las políticas del Ministerio de Salud, los servicios deben ser brindados en forma integral, para lo cual debe ponerse en práctica nuevos modelos de atención, con énfasis en la atención primaria, a través del fortalecimiento de los sistemas locales de salud.

Que con base en lo anteriormente expuesto, y poder contar con un instrumento consensuado y homologado de las normas técnicas, administrativas y protocolos de atención en salud bucal, para el primer nivel de atención, se conformó una Comisión Interinstitucional, integrada por representantes del Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, Universidad de Panamá y Asociación Odontológica Panameña.

RESUELVE:

Artículo 1. Se aprueban las siguientes Normas Técnicas, Administrativas y Protocolos de Atención en Salud Bucal para el Primer Nivel de Atención:

"NORMAS GENERALES

- Brindar los servicios odontológicos al paciente con calidad técnica, sensibilidad humana y de forma integral.
- El odontólogo puede distribuir el tiempo contratado en actividades administrativas, de promoción, prevención y atención clínica.

- La relación odontólogo – asistente dental deberá ser un asistente dental por odontólogo (1:1).
- Cuando esta relación no pueda darse, el jefe de clínica establecerá el sistema de trabajo del área en cuestión.
- Cumplir con las normas de bioseguridad vigentes.
- Brindar la atención por grupos de edad de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social (0-4 años, 5-9 años, 10-19 años, 20 a 59 años, 60 y más, y las maternas).
- Brindar la atención por grupos de edad de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social (0-4 años, 5-9 años, 10-19 años, 20 a 59 años, 60 y más, y las maternas).
- Atender 2 pacientes por hora y por sextante, para lograr terminarlo en un promedio de 6 citas.
- La atención especializada se organizará de acuerdo a la capacidad instalada, el nivel de complejidad y en coordinación con el jefe de clínica.
- Los pacientes que lleguen tarde a su cita podrán ser atendidos considerando el horario del odontólogo, siempre que no afecten la atención de otros pacientes, ni se comprometan las normas de bioseguridad vigentes.
- Utilizar y optimizar adecuadamente los equipos e insumos existentes atendiendo las especificaciones de los fabricantes.
- Llenar adecuadamente el expediente clínico del paciente.
- Responsabilizarse por la realización de un correcto diagnóstico y plan de tratamiento para el paciente.
- Presentar al paciente el plan de tratamiento y en caso de ser aceptado, éste debe firmar el consentimiento del mismo. Si el paciente es menor de edad, o presenta algún impedimento para asumir la responsabilidad del tratamiento, algún familiar, tutor o representante legal debe firmar dicho consentimiento.
- Comunicar al paciente sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.
- Reconocer que el expediente clínico es de carácter legal y confidencial, el mismo debe ser custodiado por el profesional de la odontología o por la institución, en su caso.
- Facilitar la atención a los pacientes provenientes de áreas de difícil acceso, o aquellos provenientes de instituciones especiales.
- Brindar atención inmediata a las urgencias.
- Promover el control de la salud bucal y realizar la rehabilitación de los pacientes según los recursos de su unidad ejecutora.
- Realizar la interconsulta y/o referencia en aquellos casos que por su complejidad así lo requieran.
- Eliminar los focos sépticos de la cavidad bucal como requisito previo para referir al paciente a alguna especialidad. Exceptuando las referencias por urgencia.
- Capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar, así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.
- Prescribir los medicamentos según leyes vigentes.

Componente I

Normas y Protocolos para la Atención de la Caries Dental

Antecedentes

En Panamá la caries dental ha sido estudiada en el grupo de población de edad escolar, estudios éstos que han servido de referencia en la atención de la enfermedad.

En 1969 un estudio de población escolar de 5 a 9 años reveló un índice de CPO-total de 9.4. La Encuesta Nacional de Salud Escolar desarrollada en los años 1990-1991, en el grupo de población escolar de 12 años reveló que el CPO total fue de 5.4 y para 1997 en el estudio de línea basal "Caries dental y Fluorosis" dio como resultado un índice CPO total de 3.64.

A pesar de que se aprecia una virtual disminución de la caries dental en nuestro país, estos estudios no toman en cuenta a otros grupos de edad, por lo que se amerita que se profundice en las acciones de salud en este campo.

Definición

La caries dental es una enfermedad infecciosa de etiología multifactorial que se caracteriza por la destrucción progresiva del diente. El principal agente etiológico de esta enfermedad es la existencia de la placa dental sobre la superficie dentaria en correlación con otros factores como dieta y resistencia del huésped.

La placa es un material suave, transparente y adherente con gran potencial ácido desmineralizante. Está constituida por bacterias y sus productos metabólicos a los cuales se agregan los restos alimenticios, células epiteliales descamadas y las propias bacterias en degradación. Las manchas blancas son el estado inicial de la caries dental.

En el concepto actual se establece que la caries es el resultado de procesos alternos de desmineralización y remineralización.

Esa destrucción progresiva se inicia predominantemente en la corona o en las áreas de contacto del diente formando una cavidad hasta producir la destrucción masiva del diente.

Esta enfermedad infecciosa tiene su repercusión en el estado general de salud de las personas produciendo alteraciones físicas y químicas que puedan comprometer su condición cuando en casos más avanzados se producen abscesos alveolares y/ o periodontales, celulitis facial y otras.

La caries dental afecta el adecuado proceso de la masticación, la estética, la fonética, desarticula la oclusión por la pérdida de dientes y puede causar daño a los tejidos de soporte del diente, por lo que debe ser atendida en sus dos aspectos preventivo y curativo.

Factores de Riesgo

Para intervenir con estrategias eficaces de prevención y control de la caries dental es fundamental identificar los grupos y las personas con mayor riesgo de presentar nuevas lesiones.

Esta determinación es difícil por la existencia de complejas interacciones entre múltiples factores que enumeramos a continuación:

Bajo nivel socioeconómico y/o educativo
Falta de accesos a servicios odontológicos
Dieta cariogénica rica en hidratos de carbono refinados
Factores genéticos, hormonales y de susceptibilidad
Malformaciones del esmalte o de la dentina
Apiñamiento dental moderado y severo
Recesiones gingivales y secuelas de enfermedad periodontal
Mala higiene bucal
Alteraciones en las características de la saliva tales como: cantidad, viscosidad y la capacidad buffer ocasionados por medicamentos, enfermedades o radioterapia
El uso de prótesis o aparatos ortodónticos
Falta de fluoración de las aguas de consumo humano

Normas Generales

Restaurar la salud del órgano dental a la población demandante.

La caries dental deberá ser tratada basados en el fundamento de que es una enfermedad infecciosa. Los profesionales deben estar capacitados para clasificar y efectuar procedimientos no invasivos e invasivos.

Las preparaciones cavitarias deben realizarse basadas en los nuevos principios biomecánicos.

Toda restauración debe ser pulida para que se considere como terminada.

Protocolos de Promoción, Prevención y Atención**Promoción de la salud bucal.****Definición:**

La promoción en salud es el conjunto de actividades dirigidas a estimular y desarrollar estilos de vida saludables en los diferentes grupos de población, mediante el desarrollo de procesos de educación, comunicación para la salud y participación social, de modo que los individuos y la comunidad asuman la responsabilidad del auto cuidado de su salud.

Normas de Promoción.

El Odontólogo capacitará a los miembros del equipo de salud, a maestros y a otros miembros de la comunidad, para que sean agentes multiplicadores de estas actividades de promoción de la salud bucal.

Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, para la prevención de la caries dental y favorecer el desarrollo del sistema estomatognático.

Orientar a los padres o tutores en el proceso de destete del niño(a).

Educar a toda la población sobre las medidas preventivas de higiene bucal desde temprana edad, con la técnica de cepillado, uso del hilo dental, uso de los fluoruros y visita al odontólogo por lo menos dos veces al año.

Educar a la población sobre la dieta cariogénica y no cariogénica.

Orientar a las madres o padres de familia sobre los primeros cuidados que se deben brindar a los niños (as) desde la erupción de los primeros dientes.

Las exposiciones dialogadas sobre estos aspectos deben realizarse por lo menos dos veces al año.

Educar a los padres o tutores en el uso de aparatología en caso de pérdida prematura de los dientes temporales o malformaciones producidos por malos hábitos en los niños.

Educar a los padres sobre la transmisión de la flora bacteriana cariogénica del adulto(a) al niño(a).

Orientar a la mujer en edad fértil sobre la importancia del control de salud bucal en periodo de gestación.

Se realizarán actividades de promoción en la comunidad con el mismo contenido temático que las ya descritas, tanto a los grupos comunitarios formados o a través de las vistas domiciliarias.

Protocolos.

El odontólogo realizará las capacitaciones ya sea en forma individual o colectiva a través de:

Exposiciones dialogadas
Talleres

Socio dramas
Películas
Otras

Se sugieren capacitaciones con el siguiente contenido para los padres, madres o tutores del grupo de crecimiento y desarrollo:

Importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Proceso de destete.

Eliminación del biberón paulatinamente, sin dejar de ingerir leche.

No uso de pacificadores (chupetes) y otros similares.

Cuidados de la higiene bucal desde su nacimiento.

Se indicará la utilización de pañitos con agua limpia hervida para la limpieza de la cavidad bucal, antes de la erupción de los dientes.

Enseñar la técnica de cepillado aplicable al inicio de la erupción de los primeros dientes.

No compartir los utensilios personales o darle besos en la boca al niño, ya que pueden ser agentes transmisores de flora cariogénica u otras enfermedades.

A medida que aumenta la edad del niño se indicará la técnica de cepillado y controles de salud bucal aplicables a cada caso.

Erupción dentaria.

Explicar a la madre sobre la salivación excesiva y molestias por la erupción dentaria.

Utilización de objetos fríos y geles específicos para mitigar y aliviar la irritabilidad propia de la erupción.

Importancia de la conservación de los dientes deciduos o temporales.

Control de hábitos de succión de dedo, chupete, labio, lengua, biberón u objetos.

Control de hábitos alimenticios.

Uso prolongado del biberón.

Caries de biberón producto del uso de azúcares en la leche o jugos.

Importancia del primer molar permanente.

Otros grupos de población:

Se realizarán las capacitaciones con el siguiente contenido:

Educación sanitaria

Nutrición adecuada

Motivación positiva del paciente hacia la salud bucal

Control de dieta cariogénica

Estilos de vida saludable

Prevención o Protección específica de la Caries Dental

Definición:

La prevención es el conjunto de actividades orientadas a evitar la instauración de las enfermedades bucales, basadas en el conocimiento de la enfermedad y en el manejo de los factores de riesgo. Las medidas preventivas deben ser sencillas y eficaces.

Para la prevención y control de caries dental el método más eficaz y utilizado es el uso del fluoruro. La fluoruración de las aguas de consumo humano es una forma eficaz y segura de evitar la caries dental y beneficia a todas las personas de todos los grupos de edad y de todos los niveles socioeconómicos.

Todo paciente que acude a las clínicas odontológicas debe ser evaluado para determinar su riesgo cariogénico utilizando los siguientes criterios:

Índice de placa O' Leary

Menor o igual a 20%	No hay riesgo. Compatible con salud.
21 a 50%	Mediano riesgo
51 % ó más	Alto riesgo

Historia de Dieta

Momentos de azúcar	
0 a 4	No hay riesgo. Compatible con salud.
5 a 6	Mediano riesgo
7 ó más	Alto riesgo

Fosas y fisuras	
Más de 2	Alto riesgo

Los niños (as) y adultos (as) con **bajo riesgo** de caries dental pueden mantenerse en ese estado mediante la exposición frecuente a pequeñas cantidades de fluoruros, a través del consumo de agua fluorada, el uso de dentífrico fluorados y el control con su odontólogo. Los niños y adultos con **alto riesgo** y **mediano riesgo** de caries dental pueden beneficiarse con una mayor exposición a los fluoruros mediante el uso de enjuagues, suplementos dietéticos o productos aplicados por el profesional de la odontología. En caso de que la clasificación del riesgo sea dudosa, lo más juicioso es considerar a la persona como si tuviera un alto riesgo, hasta que se disponga de más información.

Protocolos.

Detección de Placa Bacteriana.

Colocarle al paciente las gotas de la solución de fucsina o indicarle que mastique la pastilla reveladora y la distribuya con la lengua por todas las superficies dentales durante un minuto.

Eliminar los excesos enjuagándose **una sola vez**.

Mostrar al paciente con un espejo de mano, las superficies más teñidas indicando la presencia de la placa bacteriana.

Realizar este control semanal o según sea el caso.

Índice de O'Leary.

Realizar la tinción de placa con fucsina básica al 6% o con pastilla reveladora.

Se cuenta el número de dientes presentes en boca y se multiplica por 4 (porque no se toma en cuenta la superficie oclusal) para tener el total de superficies de los dientes.

Se cuentan el número de superficies teñidas y se procede a calcular el porcentaje de presencia de placa por medio de una regla de tres.

Ejemplo: 20 dientes x 4 superficies = 80 superficies. Esto corresponde al 100%.

Si las superficies teñidas son 20 será como sigue:

80 - 100%
20 - X

$$X = \frac{20 \times 100}{80} = 25\%$$

Técnica de Cepillado

Mostrar al paciente la técnica de cepillado de la siguiente forma:

Tomar el cepillo con firmeza colocando el dedo pulgar en el dorso del mango.

Colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 45 grados (parte en la encía y parte en el diente) y bajar como si estuviera barriendo.

Iniciar en el cuadrante superior derecho haciendo el barrido hacia abajo y continuar hacia el lado superior izquierdo incluyendo las superficies palatinas con movimientos hacia abajo. Luego el cuadrante inferior izquierdo y por último el cuadrante inferior derecho incluyendo las superficies linguales.

Las superficies masticatorias u oclusales se cepillan en forma circular.

Cepillar la lengua y carrillos.

Concluida esta acción enjuagarse la boca con abundante agua.

Se podrá proceder a realizar una tinción de placa para detectar si la técnica de cepillado ha sido aplicada correctamente.

Indicar al paciente que el cepillado dental debe realizarse después de cada comida, por lo menos tres veces al día.

Indicar al paciente que el cepillo deberá lavarse bien de forma tal que no queden restos alimenticios.

Indicar al paciente que debe cambiar el cepillo cada tres meses o cuando las cerdas hayan perdido su firmeza. Además, se recomienda cambiarlo después de un resfriado u otra infección viral.

Recomendar cremas dentales o pastas fluoradas.

En caso de menores deben darse las indicaciones a la madre o tutor:

Realizar la higiene con un pañito y agua o con un cepillo dental pequeño y de cerdas suaves.

La crema dental se aplicará cuando el niño controle el reflejo de deglución y sepa expectorar, alrededor de los 4 años.

La cantidad de crema dental debe ser del tamaño de una lenteja y con una concentración de flúor de 400 a 500 ppm.

Para la técnica demostrativa se usará tipodonto y cepillo dental.

Esta actividad se puede realizar en la instalación de salud, escuelas, centros de promoción, casas comunales, comunidad y otras.

A los niños menores de tres años se les realizará la técnica de cepillado cuando asistan a sus controles de salud buco dental, esto se hará de una a dos veces al año o según sea el riesgo del paciente a la caries dental.

Uso del Hilo Dental.

Informar al paciente que el uso del hilo dental está indicado en aquellas áreas que el cepillo no puede pasar, como por ejemplo: espacios interdentarios, superficies retromolares y áreas de apiñamiento dental.

Se utiliza tramos de 50 cm.

Enrollar los extremos del hilo en los dedos medios, dejando un espacio sin enrollar de 15 cms. aproximadamente.

Utilizar los dedos pulgares dándole la angulación necesaria para ejecutar la acción.

Hacerlo pasar por los espacios interdentarios contra las superficies proximales de tal forma que no lastime las encías, limpiando cualquier resto de alimento o de placa dental que haya quedado, moviéndolo desde el espacio libre de la encía hacia el borde incisal u oclusal de las piezas dentarias.

Se retirará con cualquiera de los dedos medios. Enrollar la parte usada dejando la porción del hilo que no se haya utilizado libre para el mismo fin.

En caso de los niños (as) se orientará a un adulto para que realice la acción

Profilaxis Dental.

Es una medida preventiva que consiste en la remoción de placa bacteriana y cálculo de la superficie expuesta del diente por medio del detartraje supragingival y pulido coronario.

- Se realizará cada seis meses a todos los pacientes o puede ser más frecuente según riesgo.
- A todo niño que tenga erupcionado los 20 dientes deciduos se le hará la profilaxis dental, o de acuerdo a su nivel de riesgo cariogénico, antes de completar la dentición decidua.

Tinción de placa bacteriana con solución de fucsina (exceptuando los niños que no puedan seguir instrucciones de no deglutir o escupir).

Refuerzo de técnica de cepillado

Eliminación de depósitos duros supragingivales con el instrumental adecuado.

Eliminación de pigmentos y pulido coronario con elementos rotatorios y pasta profiláctica

Indicación de elementos de higiene bucal: mecánicos (cepillado y uso del hilo dental) y químicos (colutorios) para el control de la placa bacteriana según edad y riesgo del paciente

Aplicación Tópica de Flúor.

Realizar de acuerdo al riesgo que presente el paciente de la siguiente manera:

Bajo riesgo	dos veces al año
Mediano riesgo	2 a 3 veces al año
Alto riesgo	3 a 4 veces al año o según lo considere el profesional

Las personas con alto riesgo de caries dental necesitan de una mayor exposición a los fluoruros, ya sea en colutorios o enjuagatorios, gel, espumas o barnices tópicos.

Nunca se deben indicar dos medidas masivas de prevención por vía sistémica. Es decir, si existe flúor en el agua de consumo humano en concentraciones adecuadas aproximadamente 0.6 ppm, no deben prescribirse multivitaminas o suplementos con flúor por vía bucal o sistémica, pero sí se pueden indicar en forma tópica tomando en cuenta el riesgo de caries del paciente.

Frecuencia recomendada de la dosis de fluoruro en los suplementos dietéticos.

La dosis depende de:

Nivel de fluoruro en el agua de consumo

Edad del niño

Concentración del ión flúor en el agua/Dosis recomendadas

Edad	Menos de 0.3 p.p.m.	0.3 a 0.7 p.p.m.	Más de 0.7 p.p.m.
6 meses a 2 años	0.25 mg	0	0
2 a 4 años	0.5 mg	0.25 mg	0
4 años y más	1.0 mg	0.5 mg	0

Fuente: Dra. Noemí Bordoni 1987

Indicaciones clínicas para el uso de fluoruros tópicos para individuos de alto riesgo

Compuesto	Concentración (%)	ph.	Aplicación	Frecuencia de aplicación
FFA gel	1.23	3.5	Profesional	Trimestral
FNa barniz	2.26	7	Profesional	Trimestral
FNa líquido	2.5	7	Profesional	Trimestral ó 4 aplicaciones
Fluoruro estañoso líquido	8-10	2.5	Profesional	Trimestral
FFA gel	1	5.6	autoaplicación	Diario hasta 40 días
FNa líquido	0.2	7	autoaplicación	Semanal
FNa líquido	0.05	7	autoaplicación	2 veces / día

Fuente: Dra. Noemí Bordoni 1987

Protocolo

Aislamiento relativo.

Secar los dientes con aire comprimido.

Colocar la solución de flúor utilizando las cubetas individuales o aplicar la solución de flúor al 1.23% sobre la superficie de todos los dientes con un hisopo de algodón y mantenerlo por el tiempo estipulado por el fabricante.

Dar instrucciones al paciente de no enjuagarse, ni ingerir alimentos antes de 30 minutos.

Nota: Los pacientes que han sido sometidos a radioterapia deben ser tratados preferiblemente con fluoruro estañoso.

Enjuagatorios.

Los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% constituyen una de las principales medidas en la prevención masiva de caries dental, de eficacia comprobada (30-35 % de reducción de caries), costos razonables y de fácil aplicación. Muy recomendados en áreas de agua no fluorada.

Indicar al grupo de niños(as) que efectúe la técnica de cepillado previo al enjuagatorio. No debe excluirse del enjuagatorio al niño que olvide su cepillo.

Dosificar usando un vasito medidor o cucharitas para medir la cantidad de 10cc. (dos cucharaditas), para los niños(as) de 1er. grado en adelante y para los niño(as) de 5 años (Kinder) la cantidad de 5cc (una cucharadita).

Distribuir los vasos con el enjuague a todos los niños(as) e indicar que todos a la vez lleven la solución de fluoruro a la boca.

Indicarles que deben inclinar la cabeza hacia adelante y hacia abajo para impedir que se traguén la solución al realizar el enjuague.

Indicarle a los niños(as) que deben mover la solución por todas las superficies dentarias por un minuto y luego escupir en una bolsa plástica o basurero.

El docente o una persona responsable debe controlar el tiempo y recordar que no deben tragarse la solución.

Dar instrucciones al niño(a) de no enjuagarse, ni ingerir alimentos antes de 30 minutos.

El docente encargado debe llenar la hoja del registro del enjuagatorio.

Guardar los implementos en un lugar adecuado fuera del alcance de los niños(as).

El flúor preparado podrá ser guardado hasta por 7 días, a temperatura ambiente y 30 días si se guarda en refrigeración.

Esta actividad se realiza en las escuelas primarias, con una aplicación semanal por un minuto en un período de 30 a 35 semanas.

Nota: Se podrá recomendar enjuagatorios de flúor de baja concentración para uso casero según el nivel de riesgo cariogénico del paciente.

Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras

Definición:

Los sellantes son resinas fluidas y de poca viscosidad autopolimerizables o fotopolimerizables que se aplican sobre las superficies masticatorias en esmalte sano (fosas y fisuras) para reforzar y proteger al diente de superficies vulnerables de invasión bacteriana.

Indicaciones de uso de sellantes según diagnóstico clínico.

Características	Diagnóstico I	Diagnóstico II	Diagnóstico III	Diagnóstico IV
Calidad de surco	Surco Sano	Surco defectuoso	Diagnóstico dudoso Evaluar:	Caries fisural pequeña
Profundidad	Poco profundo	Profundo	* Riesgo de Caries	Profunda
Coloración	Sin tinción	Con ó sin tinción	*Higiene bucal *Hábitos alimentarios	Teñida
Superficie	Lisa	Porosa	*Edad del paciente	Cavitada
Retención de sonda	No hay retención	En pequeñas zonas	Responsabilidad Ubicación de la lesión	Total o parcial
Esmalte	Duro coalescente	Duro no coalescente	*Extensión de la lesión *Condición de caras proximales de dientes vecinos *Zonas de hipocalcificación	Reblandecimiento
Tratamiento	Preventivo: Sellante optativo	Preventivo: Sellante	Preventivo: Optativo Sellante, previo recorrer fisura con fresa diamante redonda No. 0.5 B. V. ionómero + sellante. Preparación sólo en esmalte con fresa diamante No.1 ó 2. C. Uso de cariostático	Preventivo : Restaurador Alternativa: Resina + sellante Amalgama + sellante

Fuente: Dra. Noemí Bordoni

Sellante de Fosas y Fisuras con resina auto o fotocurable.

Aislamiento absoluto o relativo.

Profilaxis y pulido coronario (con piedra pómez).

Lavar y desinfectar según las instrucciones del fabricante, o con agua oxigenada a 10 volúmenes o al 3% (usar brochita o copita de hule según sea el caso).

Grabado ácido por 30 segundos distribuyendo el gel dentro de los surcos, fosas y fisuras utilizando la punta del explorador clínico.

Lavar con chorro de agua y secar.

Aplicación del sellante con el explorador de caries o lima 15.

Polimerización o curado.

Verificar la oclusión con papel de articular.

Controles semestrales.

Sellante de Fosas y Fisuras mediante la Técnica de Restauración Atraumática (PRAT) (Ionómero de vidrio).

Aislamiento del campo operatorio con rollos de algodón.

Limpiar la superficie del diente con agua frotando con una torunda de algodón.

Extraer cualquier residuo de placa o restos alimentarios de las fosas y fisuras con el explorador.

Secar la superficie con una torunda seca.

Se usa el líquido del ionómero de vidrio para acondicionar la superficie del diente a ser tratada con el sellante.

Nota: no usar el ácido grabador que se utiliza para las restauraciones con resinas compuestas.

El acondicionador se aplica en las fosas y fisuras que se han secado previamente usando una bolita comprimida de algodón absorbente durante aproximadamente 10 a 15 segundos.

Tener cuidado de que todas las fosas y fisuras sean acondicionadas.

Luego las fosas y fisuras se lavan con torundas de algodón y agua limpia por una o dos veces.

Secar usando torundas de algodón secas. No se debe usar aire comprimido.

Si la superficie del diente acondicionada se contamina, es esencial lavarla, limpiarla y acondicionarla nuevamente.

El ionómero de vidrio es insertado en las fosas y fisuras. Tener cuidado de no sobre obturar la superficie oclusal.

Se frota una pequeña cantidad de jalea de petróleo en el dedo índice enguantado. Luego se usa el dedo índice para apretar el ionómero de vidrio firmemente en la cavidad y en las fosas y fisuras.

El exceso debe eliminarse rápidamente con el instrumento tallador o el excavador grande.

Asegúrese de no desprender el material sellador.

Una vez el material esté semi-endurecido, remover los rollos de algodón y comprobar la oclusión con papel de articular.

Las áreas coloreadas son luego ajustadas usando el aplicador o tallador. Se comprueba la oclusión según sea necesario y se aplica jalea de petróleo en las superficies selladas.

Instruir al paciente que se abstenga de comer durante al menos una hora.

Controles semestrales.

Nota: seguir las instrucciones de mezclado del fabricante del material sellador.

Ameloplastia

Redondear los surcos de riesgo cariogénico (con fresas periformes #329 ó #330 o piedra de Arkansas troncocónica) sólo en esmalte.

Se recomienda no desgastar más de 1/3 del espesor del esmalte.

Pulir superficies (piedra pómez y agua con brochita).

Lavar y secar.

Aplicación tópica de flúor (4 minutos).

Recomendaciones al paciente de no ingerir ni enjuagar hasta 30 minutos después

Control cada mes.

Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno de la Caries Dental.

Definición:

Es la intervención en la enfermedad que no fue evitada. Debe ser orientada a identificar y tratar lo más pronto posible la enfermedad para evitar el avance de la misma. En este nivel de prevención se debe promocionar a través de la educación la oportuna asistencia de los pacientes a la atención en salud bucal.

Brindar la accesibilidad del componente personal a los servicios asistenciales.

Establecer programas de detección temprana de la caries a través de exámenes periódicos y rutinarios.

Realizar las acciones clínicas de operatoria necesarias y oportunas de acuerdo a las situaciones encontradas. El objetivo es rehabilitar la funcionalidad del órgano dental a través de procedimientos restauradores actualizados cuando se ha alterado su integridad funcional, estructural o estética.

Criterios Diagnósticos.

La caries dental se diagnosticará según su estadio, etiología y/o ubicación de las lesiones, las cuales pueden ser:

- Caries de lactancia
- Mancha blanca del esmalte
- Caries incipiente de fosas y fisuras
- Caries con compromiso de la dentina
- Caries de rápida evolución (agudas)
- Caries crónicas
- Caries por lesión iatrogénica
- Caries de cemento
- Caries detenida

Existen variaciones morfológicas de superficie que también deben ser diagnosticadas antes de su tratamiento respectivo

Variaciones Morfológicas de Fosas y Fisuras:

- Surco Profundo
- Surco Pigmentado
- Surco Remineralizado
- Surco Dudoso

Variaciones Estructurales de Superficies Lisas:

- Hipoplasias
- Fluorosis
- Amelogénesis Imperfecta
- Pigmentaciones Medicamentosas
- Otras

Protocolos para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.**Examen Dental**

Es el procedimiento que se realiza para detectar las actividades de intervención que son necesarias en los pacientes y que determinan el nivel de riesgo de la enfermedad.

Todo paciente o usuario que acuden a las clínicas odontológicas debe ser evaluado para determinar su riesgo cariogénico.

Utilizar espejo plano y explorador de caries dental.

El examen bucal se debe realizar y/o actualizar a todos los pacientes una vez al año.

El examen bucal se debe iniciar desde los seis meses de edad. En el control de salud de crecimiento y desarrollo el niño (a) debe ser referido a Odontología para su captación.

Realizar un examen de la cavidad bucal incluyendo los tejidos blandos y duros.

Descartar alguna patología o alteración congénita o adquirida.

Control de salud cada 6 meses o según riesgo.

Tomar radiografías interproximales una vez al año en zona posterior y periapicales en zona anterior.

Referir el paciente al sistema de citas.

Remineralización de Manchas Blancas.

Aislamiento absoluto o relativo.

Profilaxis y pulido coronario (con polvo de óxido de zinc y agua utilizando copita de hule).

Grabado ácido (con ácido Fosfórico al 37% por un minuto en la primera sesión).

Lavado por un minuto.

Aplicación de Nitrato de aluminio 0.05 M por un minuto, no lavar, secar con papel absorbente o torunda de algodón.

Aplicación tópica de flúor por 5 minutos (FFA al 1.23%).

Remoción del aislamiento e instrucciones postoperatorias (no enjuagarse ni ingerir ningún tipo de alimentos los primeros 30 minutos).

Repetir semanalmente de 5 a 8 semanas, como máximo, obviando el grabado ácido.

Recomendar el uso de enjuagatorios de fluoruro de Na al 0.05 % dos veces al día.

Se recomienda para el control del procedimiento radiografías del área según riesgo del paciente.

Odontotomía Profiláctica.

Es un tratamiento preventivo invasivo que consiste en la preparación cavitaria conservadora, aislada, generalmente en forma de puntos (caries incipiente localizada) que puede extenderse hasta 0.5 mm. en dentina. Puede ser asociada a sellantes en presencia de surco de riesgo de caries.

Preparar una microcavidad con fresas periformes # 329 ó 330 ó 245.

Remoción del tejido cariado, según criterios establecidos.

Terminado de la preparación con la fresa utilizada, pero en baja rotación.

Verificación de residuos de caries con detector si es posible.

Desinfección de la preparación cavitaria según lo establecido.

Aplicación del material restaurador (amalgama, resina o ionómero de vidrio).

Terminado y Pulido.

Control radiográfico.

Nota: al momento de aplicar el material restaurador, deben considerarse las exigencias individuales para cada material.

Limitación del daño.

Inactivación de Caries.

Se realizará en la primera cita.

Remoción del tejido cariado, con cucharillas grandes de dentina o fresas redondas grandes de baja velocidad.

Desinfección de la cavidad preparada con una solución antiséptica. Ejemplo:

Solución de $\text{Ca}(\text{OH})_2$ al 0.2% - 15 segundos.

Solución de EDTA, BAC, y Fluoruro de sodio (Ej. Tubulicid rojo) - 15 a 30 segundos.

○ Gluconato de clorhexidina al 2% - 30 segundos (No debe utilizarse con resinas, pues afecta la adhesión).

○ **Nota:** Todas las sustancias sugeridas deben ser aplicadas y friccionadas con torunda de algodón y no deben enjuagarse.

Colocación de material restaurador provisional (preferiblemente ionómero de vidrio).

Programar citas de tratamientos definitivos.

Tratamiento Expectante.

Anestesia local (si lo requiere).

Preparación cavitaria y remoción del tejido cariado, con fresas de carburo y cucharillas de dentina grandes.

Verificación de residuos de caries con detector, si es posible.

Desinfección de la cavidad preparada con una solución antiséptica. Ejemplo:

Solución de $\text{Ca}(\text{OH})_2$ al 0.2% - 15 segundos

Solución de EDTA, BAC, y fluoruro de sodio (Ej. Tubulicid rojo) - 15 a 30 segundos

Gluconato de clorhexidina al 2% - 30 segundos (No debe utilizarse con resinas, pues afecta la adhesión)

Nota: todas las sustancias sugeridas deben ser aplicadas y friccionadas con torunda de algodón y no deben enjuagarse.

Aplicación de polvo de hidróxido de calcio puro o aplicar cemento de hidróxido de calcio directamente (recubrimiento pulpar directo e indirecto). Si se utiliza el hidróxido de calcio en polvo, aplicar sobre éste un cemento de hidróxido de calcio, antes de aplicar el material restaurador provisional.

Colocación de material restaurador provisional (cemento de ionómero de vidrio).

Recubrimiento Pulpar Indirecto.

Considerar la profundidad de la preparación cavitaria y dependiendo de ésta, se colocará un tratamiento intermedio que favorezca la protección del órgano pulpar.

Colocación del material restaurador siguiendo las instrucciones del fabricante (amalgama, resina, ionómero de vidrio u otro).

Terminado y Pulido.

Recubrimiento Pulpar Directo.

Colocar $\text{Ca}(\text{OH})_2$ puro en polvo o en pasta según criterio, con cemento de hidróxido de calcio sobre cualquiera de estos dos, más base intermedia de cemento de ionómero de vidrio.

Controles radiográficos a los 30 y 60 días, 6 meses, un año, al año y seis meses y dos años. Estos controles involucran además, pruebas de vitalidad pulpar (frío, calor, percusión, palpación y presión).

Restauración Permanente.

Anestesia local (si se requiere).

Remoción del tejido cariado, según criterios establecidos

Preparación cavitaria.

Verificación de residuos de caries con detector si es posible.

Desinfección de la preparación cavitaria según criterio establecido.

Aplicación de base intermedia, si es necesario.

Colocación de material restaurador permanente.

Verificar la oclusión.

Terminado y pulido.

Endodoncia.

Es la rama de la Odontología que trata la biología pulpar, etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de la pulpa y sus complicaciones, sea ésta causada por caries dental, accidentes o traumas.

Su objetivo es preservar el órgano dental para evitar la pérdida de los dientes, la reabsorción, pérdida de espacio y maloclusiones futuras. Se realizarán estos tratamientos cuando los conductos radiculares y el área periapical esté afectada.

Normas Generales

En todas las instalaciones estatales de salud que cuenten con los recursos tecnológicos apropiados, se realizarán tratamientos de endodoncia.

El odontólogo/a podrá realizar tratamientos endodónticos a órganos dentales permanentes con o sin formación radicular completa, tomando en cuenta los recursos disponibles y los aspectos estéticos y funcionales que cada caso en particular amerite.

Al odontólogo general o al especialista (con horario completo) que se dedique a realizar estos tratamientos de manera exclusiva se le asignará un máximo de 12 pacientes. Al odontólogo general que atienda un caso en particular de endodoncia intercalado con sus pacientes regulares, se le asignarán 45 minutos para esta actividad.

El tratamiento deberá realizarse de una a tres citas, según las condiciones del caso.

El paciente deberá conocer y aceptar en forma escrita (consentimiento informado) la importancia e implicaciones del tratamiento endodóntico a realizarse y las restauraciones coronarias indicadas.

El paciente terminado debe recibir una o dos citas de control al mes para su evaluación y control posterior cada 6 meses.

Estas actividades se deben realizar con apoyo del personal auxiliar.

Si el odontólogo general refiere al especialista deberá:

Llenar la hoja de referencia.

Tomar Rx. inicial del caso a tratar.

Realizar la primera fase del tratamiento, controlar o eliminar el dolor, la caries y hacer la extirpación pulpar.

Criterios Diagnósticos Clínicos.

Debemos hacer un diagnóstico clínico cuando estamos frente a:

Caries profunda

Restauraciones extensas o en mal estado

Cambios de coloración

Problemas periodontales

Fractura o trauma

Áreas de rarefacción periapicales

Reabsorciones internas y externas

Calcificaciones de la cámara pulpar o el conducto radicular

Cámara pulpar o conductos muy amplios

Exposiciones pulpares

Pruebas Clínicas para el Diagnóstico Pulpar

Pulpitis Reversible

Este es un estado de hiperemia, estado inflamatorio de la pulpa que puede ser reversible o irreversible. Las causas pueden ser traumáticas, microbianas, químicas e iatrogénicas. Sintomatología alterada con respuestas falsas.

Protocolo

Alivio de puntos de oclusión traumática.

Remoción de la caries dental (si existe) o la restauración.

Curación mediante cementos terapéuticos o base de CaOH₂.

Colocación del material restaurador provisional.

Control a los 15 días, realizar pruebas pulpares.

Restauración permanente.

Control periódico.

Pulpitis Irreversible.

Es una inflamación pulpar aguda o crónica producida por caries, restauraciones extensas, traumatismos oclusales o accidentales. Puede tener dolor provocado por estímulos de presión, térmicos, eléctricos y osmóticos (dulce, ácido), que desaparece al eliminar el estímulo. Se realizan las siguientes pruebas clínicas para el diagnóstico:

Pulpitis Crónica Parcial

TIPO DE PRUEBA	RESPUESTA
Eléctrica	Responde a un número igual o parecido al control
Frío	(+), (-), Normal
Calor	(+), (-), Normal
Presión	(-)
Palpación	(-)
Percusión	(+), (-)

Pulpitis Crónica Total

DE PRUEBA	
Eléctrica	Responde a un número igual o parecido al control.
Frio	responde (+), (-), Normal
Calor	responde (+), (-), Normal
Presión	NEGATIVAS
Palpación	
Percusión	

Necrosis Pulpar:

El tejido pulpar puede o no presentar algo de tejido sano, hay inflamación pulpar, infección, exudado y necrosis por licuefacción.

Los síntomas son:

Dolor provocado o espontáneo, moderado o severo que puede durar de minutos a horas, puede tener dolor irradiado.

Pruebas Clínicas Diagnósticas

TIPO DE PRUEBA	RESPUESTA
Eléctrica	No responde a ningún número (64)
Frio	Responde (-)
Calor	Responde (-)
Presión	Pueden responder (+) o (-)
Palpación	(-)
Percusión	(-)
Radiografía	Puede o no tener imagen radiolúcida

Realizar tratamiento de endodoncia o exodoncia según sea el caso.

Protocolos de Tratamientos**Dientes deciduos.****Pulpotomía:**

Tratamiento indicado en dientes temporales y consiste en la amputación de la porción coronaria de la pulpa seguido de la colocación de un medicamento que promueve la fijación tisular del tejido pulpar radicular.

Indicaciones.

Dientes temporales con pulpa vital expuesta por:

1. Caries
2. Trauma
3. Exposición pulpar
4. Iatrogenia

Una cita:

Radiografía periapical y aleta de mordida.
Anestesia local.

Aislamiento del campo operatorio (absoluto o un buen aislamiento relativo).
Remoción del tejido cariado.
Acceso y eliminación del tejido pulpar de la cámara con fresa #4 ó #6 o cucharilla (con remoción total del techo de la cámara pulpar.)
Hemostasia con torunda de algodón estéril.
Colocación de torunda con formocresol bien exprimida, por 5 minutos.
Control de sangrado y fijación tisular.
Sellado de la pulpotomía con óxido de zinc y eugenol sin cristales de acetato en el fondo de la cavidad. En la base intermedia colocar óxido de Zn y eugenol con cristales de acetato o de preferencia un ionómero de vidrio.
Colocación del material restaurador.
Control radiográfico a los 6 meses.

Dos citas:

Se procede igual que en la anterior hasta el control de sangrado y fijación tisular.
Si persiste el sangrado dejar torunda de formocresol bien exprimida por 3 días.
Al tercer día abrir y sellar con ZOE o IRM.
Colocar material restaurador permanente.
Control radiográfico a los 6 meses.

Pulpectomía

Es el método de terapia pulpar usado para tratar pulpas no vitales o en los cuales la inflamación se ha extendido más allá de la pulpa coronaria. Por lo cual es necesario remover el tejido pulpar tanto coronario como radicular.
Los pasos a seguir en la pulpectomía de dientes deciduos son muy similares a los que se realizan en dientes permanentes, teniendo en cuenta las diferencias morfológicas en dientes deciduos y los permanentes.
El sellado debe realizarse con un material reabsorbible.
Radiografía diagnóstica.
Anestesia local si es necesaria.
Aislamiento del campo operatorio (absoluto o relativo).
Eliminación de carie.
Acceso.
Eliminación de tejido coronario y radicular.
Lavar.
Instrumentación 5 mm antes del ápice.
Irrigar con agua destilada.
Desinfección con solución de hipoclorito de sodio.
Secar con puntas de papel.
Se rellenan los conductos con óxido de zinc y eugenol, sin cristales de acetato.
Tomar radiografía.
Se coloca restauración temporal o definitiva según sea el caso.
Verificar oclusión con papel de articular.
Control de 3 a 7 días.

Nota: Si hay fistula no se debe sellar hasta que desaparezca (dejar torunda con formocresol y restauración temporal por lo menos 48 horas).

Dientes Permanentes

Pulpotomía Vital

Solo está indicada en dientes permanentes jóvenes con ápices abiertos y pulpa radicular vital.

Radiografía
Anestesia
Aislamiento
Remover caries con fresas redonda #4 ó #6
Remover pulpa cameral

Colocar pasta de hidróxido de calcio puro más base intermedia
Colocar material restaurador provisional (ionómero de vidrio u otro)
Control radiográfico cada 3 meses
Cuando el ápice está cerrado, efectuar endodoncia

Apexogénesis

Tratamiento indicado en dientes permanentes con exposición pulpar por trauma o caries que no tengan el ápice cerrado. El dolor no debe ser extremo, sin absceso ni fistula.

Radiografía periapical

Anestesia
Aislamiento (absoluto o relativo)
Acceso
Eliminación de la pulpa circundante aproximadamente 2mm por debajo de la exposición cortando intermitentemente con presión leve
Producir hemostasis
Colocar pasta de Ca (OH)₂ puro
Restaurar temporalmente con ionómero de vidrio
Control periódico del cierre apical con radiografías
Una vez cerrado el ápice, efectuar endodoncia

Apexificación

Tratamiento indicado en dientes permanentes necróticos con formación radicular incompleta.

Radiografía periapical

Aislamiento (absoluto o relativo)
Acceso
Eliminación de la pulpa necrótica
Irigar con solución salina o agua estéril
Secar con puntas de papel
Colocar pasta de Ca(OH)₂ puro
Esta medicación debe llegar aproximadamente a 1mm del foramen apical
Radiografía de la profundidad del medicamento
Control radiográfico a los 15 días
Control radiográfico cada 3 meses, hasta completar el cierre apical (de 6 meses a dos años).
Recolocar medicamento cuando sea necesario.
El acceso debe ser sellado con un material provisional.
Cuando el ápice haya cerrado, hacer la endodoncia.

Dientes Permanentes con Ápice Cerrado.

Endodoncia.

Radiografía diagnóstica

Anestesia local
Aislamiento del campo operatorio (absoluto o relativo)
Remoción del tejido cariado
Extirpación pulpar completa
Conductometría
Instrumentación de los conductos radiculares
Irigación con hipoclorito de sodio en concentración 1:10 preparado al momento de usar.
Secado de los conductos con puntas de papel absorbentes .
Radiografía de último instrumento.
Radiografía de adaptación de la punta de gutapercha.
Sellado con puntas de gutapercha y cemento endodóntico.
Radiografía final.
Colocación del material restaurador.
Indicaciones post operatorias y terapéuticas.
Control.

Exodoncia.

Es el tratamiento a realizar cuando se han agotado todas las posibilidades de restaurar el órgano dental.

Protocolos**Exodoncia simple:**

Limpieza y preparación del campo operatorio
Anestesia local o regional específica
Separación de la encía adherida alrededor de la pieza dental (sindesmotomía)
Luxación del órgano dental
Extracción del órgano dental
Curetaje e irrigación del alvéolo cuando sea necesario
Suturar según criterio
Colocación del apósito de gasa
Indicaciones terapéuticas y post operatorias
Cita para remoción de sutura

Exodoncias Múltiples:

Limpieza y preparación del campo operatorio
Anestesia local o regional específica del cuadrante
Levantamiento del colgajo mucoperiostico si es necesario
Luxación de los órganos dentales
Extracción de los órganos dentales
Curetaje e irrigación de los alvéolos cuando sea necesario
Regularización del tejido óseo
Reconstrucción del colgajo
Suturar
Colocación del apósito de gasa
Indicaciones terapéuticas y postoperatorias
Cita de control y remoción de sutura
REHABILITACIÓN

Prótesis.**Definición:**

Aparatología artificial confeccionada con materiales estéticos, que reemplazan estructuras dentales perdidas parcial o totalmente, con el objeto de rehabilitar las funciones de masticación, fonética y estética, devolviéndole al individuo su completo bienestar físico, mental y social.

Delimitación del área.

Se realizarán prótesis a los pacientes edéntulos parciales o totales que cumplan con los siguientes requisitos:

Buena higiene bucal
Libre de caries
Restauraciones en buen estado
Buena salud periodontal

Tratamientos de Prótesis a realizar.

Prótesis totales mucosoportada con base de acrílico
Prótesis dentomucosoportada con base de acrílico con ganchos colados
Rebase o reajuste
Reparaciones

Normas Generales.

El servicio de prótesis se realizará a la población demandante edéntula parcial o total, en aquellas instalaciones de salud que cuenten con los recursos necesarios.

Para la confección de las prótesis se contratará un laboratorio dental, previo acuerdo entre el servicio de salud y el laboratorio.

El o la paciente recibirá el tratamiento odontológico que le proporcione las condiciones óptimas previas a la utilización de la prótesis indicada para su rehabilitación (Fase I de tratamiento).

Al finalizar la rehabilitación, todo paciente deberá recibir educación en cuanto a hábitos de limpieza de la prótesis e higiene bucal para la conservación de la salud bucal y sus respectivos controles.

El odontólogo es el único profesional responsable de la rehabilitación bucal de los pacientes que así lo soliciten.

Protocolo.**Fase protésica:**

Prótesis total mucosoportada monomaxilar o bimaxilar con base de acrílico o prótesis removible.

Primera cita.

Toma de impresión de los maxilares.

Vaciado de las impresiones.

Confección de cubetas individuales.

Segunda cita:

Ajuste de las cubetas individuales.

Toma de impresión definitiva.

Vaciado de la impresión.

Construcción de rodetes de altura con cera rosada para base.

Tercera cita:

Toma de mordida con los rodetes.

Determinar la línea media, línea de la risa y la línea canina.

Determinar la relación céntrica en oclusión céntrica.

Selección de dientes (forma, color y tamaño).

Enviar al laboratorio.

Cuarta cita:

Prueba en boca del montaje de los dientes en cera.

Ajuste oclusal

Determinación de la prueba de AH! para sellado posterior en caso de prótesis total superior.

Enviar al laboratorio.

Quinta cita:

Colocación de la prótesis en boca.

Ajuste oclusal.

Educación y orientación al paciente en cuanto al uso y manejo de la prótesis y controles subsiguientes: a la semana, al mes y cada 6 meses.

Componente II

Normas y Protocolos para la Atención de las Enfermedades Periodontales

Definición:

Las enfermedades periodontales son aquellas que afectan los tejidos de soporte y adyacentes de los dientes o sus substitutos que pueden dar por resultado la pérdida de los mismos. Se incluyen dentro del término tanto las enfermedades inflamatorias como las destructivas.

Estudios epidemiológicos efectuados en varias partes del mundo demuestran la distribución universal de las enfermedades periodontales. No hay población o grupo de edad que no se vea afectado en mayor o menor grado, durante alguna etapa de su vida. La prevalencia de las enfermedades periodontales es superior al 75% entre las personas de 35 a 44 años. En los últimos 30 años no se han realizado estudios epidemiológicos nacionales que nos permitan conocer el estado de salud bucal de la población panameña. El escaso esfuerzo realizado ha estado orientado a conocer el comportamiento de la caries dental y poco sobre la enfermedad periodontal en la población.

En el año 1975 se realizó un estudio de morbilidad bucal en la ciudad de Penonomé, en donde la condición de salud periodontal encontrada fue de lesión periodontal leve a severa.

En Panamá, la encuesta nacional de salud bucal en escolares en 1991 reveló que el 47.5% de la población escolar eran sanos y el 52% tenían signos evidentes de inflamación gingival sin afectar los tejidos de inserción.

En otro estudio realizado en adolescentes en la ciudad de Panamá utilizando el índice INTPC se encontró que el 78.8% de la muestra padecía de gingivitis, el 18.8% padecía de periodontitis incipiente y el 0.5 estaba sano. Con este estudio se buscaba demostrar si el INTPC mostraba sensibilidad y valor predictivo suficiente para ser utilizado como examen de filtro para el diagnóstico de enfermedades periodontales y necesidad de tratamiento. Los resultados indicaron que el INTPC alcanzó el 98.7% de sensibilidad y 100% de valor predictivo.

En vista de las limitaciones de tiempo y recursos las normas se orientan a la utilización de este índice por el odontólogo general, lo que no excluye que el periodoncista realice el sondaje completo y periodontograma.

Factores de Riesgo

En el huésped:

Extrínsecos locales: son los que favorecen la acumulación de bacterias:

Cálculo supra y subgingival.

Malos hábitos de higiene oral.

Tabaquismo.

Maloclusiones.

Morfología dentaria.

Respiración bucal.

Ausencia de piezas dentarias.

Impacto alimenticio.

Factores iatrogénicos.

Placa bacteriana.

Bacterias y sus productos.

Pigmentaciones extrínsecas.

Intrínsecos sistémicos: alteran la respuesta inflamatoria de los tejidos ante la acción bacteriana.

Estados hormonales (embarazo, pubertad, menopausia y otros).

Nutrición (dieta baja en calcio, sobrepeso y otros).

Utilización de algunas drogas (dilatán, ciclosporina A).

Enfermedades sistémicas (leucemia, neutropenia, diabetes y otras).

Anomalías genéticas (Síndrome de Papillon Lefevre, Down, Chediak Higashi y otros).

SIDA, stress y edad.

Respuesta inmune

Agente:

Bacterias: el efecto de éstas dependerá de la infectividad, patogenicidad, virulencia, mutación y el poder antigénico que posean.

Ambientales: físico, biológico, cultural y social.

Disponibilidad y accesibilidad al servicio de salud.

Poder adquisitivo.

Hábitos de alimentación.

Hábitos higiénicos.

Pobreza.

Ignorancia

Nivel educativo en relación a salud bucal.

Valores

Prejuicios y creencias.

Normas Generales:**Odontólogo General:**

Debe reconocer la salud periodontal y sus variables, como también sus alteraciones y clasificaciones, efectuando un diagnóstico correcto, precoz y realizando el plan de tratamiento según el nivel de atención en que labora.

Debe efectuar acciones clínicas que restablezcan la salud periodontal y promover el mantenimiento de la misma, evitando así la reincidencia de las enfermedades periodontales agudas.

Actualizará y evaluará periódicamente el historial periodontal del paciente.

Debe realizar la fase higiénica o fase I de tratamiento periodontal de los pacientes antes de referirlos al especialista.

Referirá al periodoncista aquellos casos de enfermedad periodontal que ameriten la atención del especialista.

Recomendará al paciente realizar su profilaxis dental como mínimo 2 veces al año y con mayor frecuencia en aquellos casos que así lo considere.

Atenderá para tratamiento periodontal (raspado y alisado radicular y profilaxis dental) 2 pacientes por hora.

Dará citas de control a pacientes tratados ya sea por odontólogo general o especialista.

- El odontólogo debe cumplir con las normas de bioseguridad

Odontólogo Especialista:

Completará el examen periodontal, para brindar el tratamiento especializado.

Realizará el tratamiento quirúrgico según sea el caso.

Una vez terminado su tratamiento quirúrgico, le realizará sus controles periodontales.

Referirá al odontólogo general los pacientes tratados cuyos controles puedan ser realizados en el Ier nivel.

Protocolos de Promoción, Prevención y Atención**Promoción de la salud y participación social****Definición:**

La promoción es el conjunto de actividades que orientan al individuo a mantener su salud periodontal preservando los tejidos de soporte del diente. Esta etapa es fundamental ya que las acciones están dirigidas a evitar que las personas desarrollen la enfermedad periodontal. Las actividades de promoción deben ser reforzadas por su menor costo y posibilidad de realización.

Normas de promoción

El odontólogo y el personal auxiliar desarrollarán actividades para la promoción de la salud periodontal, a través de educación para la salud, participación social, organización comunitaria y empoderamiento.

Todo paciente que acuda a los establecimientos educativos y de servicios de salud recibirá orientación para el cuidado de su salud periodontal en reuniones de grupo o en forma individual, por lo menos una vez al año.

Esta orientación puede realizarse en la comunidad a grupos organizados como Comité de Salud, Junta Comunal, Escuelas, Clubes de Adolescentes, Tercera Edad, Cívicos y otros.

En las actividades de educación para la salud periodontal se deberán incluir los aspectos de motivación, conductuales (buenos hábitos de higiene) que inciden en la salud periodontal. Las exposiciones dialogadas sobre estos aspectos deben realizarse por lo menos dos veces al año.

El odontólogo capacitará a los miembros del equipo básico de salud, a maestros y a otros miembros de la comunidad, para que sean agentes multiplicadores de estas actividades de promoción.

Todo paciente que acuda a la clínica odontológica debe ser evaluado para determinar su nivel de riesgo periodontopático según los siguientes criterios indicadores de riesgos periodontopáticos:

Índice de INTP (Ver anexo 5)

Índice de Placa O'Leary (Ver anexo 6)

Protocolo.

- Realizar actividades educativas, teniendo en cuenta los siguientes temas:

Placa bacteriana periodontopática.

Tejidos de soporte del órgano dental.

Remoción mecánica y química de la placa periodontopática.

Características del cepillo e hilo dental.

Selección del la pasta dental adecuada.

Terapia de flúor.

Hacer uso de materiales didácticos como:

Panfletos

Láminas

Diapositivas

Acetatos

Rotafolios y Videos

Tipodonto, cepillo e hilo dental u otros recursos

Prevención o Protección Específica.

Definición:

La prevención es el conjunto de actividades orientadas a evitar las enfermedades periodontales, con el conocimiento de la enfermedad y la eliminación de los factores de riesgo periodontopáticos.

Las medidas preventivas deben ser sencillas y eficaces.

Protocolos.

Prácticas de las técnicas de higiene bucal:

Detección de placa bacteriana.

Colocarle al paciente las gotas de la solución de fucsina o indicarle que mastique la pastilla reveladora, y lo distribuya con la lengua por todas las superficies dentales durante un minuto.

Eliminar los excesos enjuagándose una sola vez.

Mostrar al paciente con un espejo de mano, las superficies más teñidas indicando la presencia de placa bacteriana.

Técnica de cepillado.

Para realizar este procedimiento el paciente debe utilizar su cepillo dental siguiendo estos pasos:

Tomar el cepillo con firmeza, colocando el dedo pulgar en el dorso del mango.

Colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 45 grados (parte en la encía y parte en el diente) y bajar como si estuviera barriendo.

Realizar este movimiento en las zonas externas e internas de los dientes.

En las superficies internas de los incisivos, colocar el cepillo en forma vertical y hacer movimiento de adentro hacia fuera. En los superiores hacia abajo y en los inferiores hacia arriba.

En las superficies masticatorias o superficies oclusales se cepilla en forma circular.

Indicarle que el cepillado dental debe hacerse en forma ordenada para evitar dejar superficies con placa bacteriana.

Cepillar la lengua y los carrillos

Concluida esta acción, enjuagarse la boca con abundante agua

Se podrá proceder a realizar una tinción de placa para detectar si la técnica de cepillado ha sido aplicada correctamente

Indicar al paciente que el cepillo deberá lavarse bien de forma tal que no queden restos alimenticios

El cepillado dental debe realizarse después de cada comida, por lo menos tres veces al día.

Indicar al paciente que debe cambiar el cepillo cada 3 a 4 meses o después de tener una enfermedad contagiosa (resfriado fuerte).

Recomendar al paciente el uso de una crema dental fluorada para el cepillado de sus dientes.

Uso del Hilo Dental:

Informar al paciente que el uso del hilo dental está indicado en aquellas áreas donde el cepillo no puede pasar, como por ejemplo: espacios interdentarios, superficies retromolares y áreas de apiñamiento dentales.

Utilizar tramos de 50cms.

Enrollar los extremos del hilo en los dedos medios, dejando un espacio sin enrollar de 15cms aproximadamente.

Utilizar los dedos pulgares dándole la angulación necesaria para ejecutar la acción.

Hacerlo pasar por los espacios interdentarios contra las superficies proximales de tal forma que no lastime las encías, y limpie cualquier resto de alimento o de placa que haya quedado, moviéndolo desde el espacio libre de la encía hacia el borde incisal u oclusal de las piezas dentales.

Se retirará y con cualquiera de los dedos medios se enrollará la parte usada, dejando otra porción del hilo que no se haya utilizado libre para el mismo fin.

El hilo dental puede ser utilizado antes de cada cepillado o por lo menos una vez al día.

Profilaxis Dental:

Indicar al paciente que se enjuague vigorosamente con un antiséptico bucal.

Remoción del cálculo supragingival con instrumentos manuales o ultrasónicos (cavitron).

Eliminación de manchas extrínsecas (café, tabaco, té, u otros) utilizando una copa de hule o brochita de cerdas y piedra pómez.

Pulido de todas las superficies dentarias utilizando copa de hule y pasta profiláctica fluorada.

Aplicación tópica de flúor si es necesario.

Disminución de factores de riesgo locales:

- Cambiar obturaciones defectuosas
- Eliminar anomalías oclusales
- Corrección de hábitos anormales.

El paciente periodontalmente sano debe recibir atención para disminuir o eliminar los factores de riesgo locales que lo predisponen a desarrollar la enfermedad. Es necesario prestar especial atención en pacientes con enfermedades sistémicas u otra condición predisponente.

Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno.**Definición:**

Este nivel comprende la denominada **prevención secundaria** y como su nombre lo indica está compuesta por medidas destinadas a poner la enfermedad en evidencia y tratarla en las primeras etapas del período clínico.

Clasificación para el diagnóstico:

Tipo I: Gingivitis: Surco de hasta 3mm sin pérdida ósea radiográficamente observable. Clínicamente se observan alteraciones de color, forma y exudado. Hiperplasia gingival y edema. Ausencia de bolsas verdaderas.

Tipo II: Periodontitis incipiente: Gingivitis. Bolsas de 4-5 mm con pérdida ósea detectable radiográficamente (bolsas verdaderas).

Tipo III: Periodontitis moderada: Bolsas de 6-7 mm. Pérdida ósea detectable radiográficamente.

Tipo IV: Periodontitis avanzada: Bolsas de más de 8 mm, con pérdida ósea detectable radiográficamente.

Tipo V: Periodontitis refractaria: casos en los que se presenta pérdida ósea y de inserción a pesar de haber realizado una terapia periodontal adecuada y mantenimiento por parte del paciente y del periodoncista durante un largo periodo de tiempo.

Protocolos:**Diagnóstico en base a:**

- Examen clínico general: edad, sexo, condiciones sistémicas, fisiológicas, hábitos.
- Examen clínico bucal: características del periodonto de protección, sangrado, presencia de factores de riesgo locales.
- Examen radiográfico periódico.
- Aplicación del índice INTP.
- Determinará el diagnóstico de acuerdo a los códigos establecidos por el índice. (ver anexo 5)
- Dará el tratamiento indicado a los pacientes diagnosticados: 0,1,2 y 3. (anexo 5)
- Referirá al especialista los pacientes diagnosticados como: 4 y (*) (anexo 5).

Protocolo de atención de la mujer embarazada.

- Realizar todos los pasos enumerados para el diagnóstico.
- Prestar especial atención al aspecto periodontal de la embarazada, ya que existe evidencia científica de la relación del embarazo y el parto pre-término con las enfermedades periodontales.
- No tomar radiografías durante el primer trimestre.
- Si fuese necesario el examen radiográfico después del cuarto mes, seguir indicaciones de protección.
- Eliminar todos los focos de infección.
- Programar citas para tratamiento integral.

Limitación del Daño.**Definición:**

Este nivel incluye medidas que tienen como finalidad limitar el grado de incapacidad producida por la enfermedad.

Se realizará tratamiento de: bolsas y abscesos periodontales, raspado y alisado radicular, extracción de dientes con mal pronóstico, tratamientos quirúrgicos, ferulizaciones y otros tratamientos periodontales.

Protocolo**Fase I:**

- Enseñanza de técnicas de higiene oral:
- control de placa.
- mecánica: cepillado, hilo dental, cepillo interdentario, otros.
- química: enjuagatorios a base de clorhexidina al 0.2 %.
- Profilaxis.
- Eliminación de lesiones cariosas y restauraciones con márgenes defectuosos
- Tratamiento de bolsas y abscesos periodontales (hasta 5mm).
- Extracción de piezas con mal pronóstico.

Raspado y alisado radicular en campo cerrado.

Anestesia del área a tratar.

Indicar al paciente que se enjuague vigorosamente con un antiséptico bucal.

Localización de cálculos y bolsas con la sonda periodontal

Eliminación del cálculo subgingival y alisado radicular.

Se recomienda aplicar flúor.

Citas de control.

Fase II.

A este nivel, el especialista realizará tratamiento de bolsas y abscesos periodontales, tratamientos quirúrgicos, ferulizaciones, raspado y alisado radicular y otros tratamientos.

Raspado y alisado radicular en campo abierto.

Indicar al paciente que se enjuague vigorosamente con un antiséptico bucal.

Limpieza y preparación del campo operatorio.

Anestesia local.

Incisión quirúrgica.

Raspado y alisado radicular.

Sutura.

Indicaciones terapéuticas y postoperatorias.

Cita de control y remoción de sutura (1 semana)

Fase III.**Rehabilitación**

Este último nivel consiste en prevenir que el individuo se convierta en carga permanente para sí, su familia y para la sociedad. Este es el nivel más alto de prevención y sólo deberá justificarse por la inexistencia o no aplicación de los recursos en los niveles anteriores o por haberse agotado la capacidad protectora. Esta forma de prevención también debe ser orientada a la rehabilitación psicosocial del portador de secuelas o incapacidades total o parcialmente.

A este nivel se realizará:

Referencia:

Debe existir un sistema de referencia y contrarreferencia el cual se activa cuando la capacidad resolutoria del centro de atención está agotada. En este momento se refiere al paciente a otros tratamientos como por ejemplo, endodoncia, prótesis, ortodoncia cuando las posibilidades del paciente lo permitan.

- Una vez resuelto el caso, el paciente debe regresar al profesional referente, con su contrarreferencia debidamente contestada.

Fase IV.**Mantenimiento.**

Establecer un programa de mantenimiento con citas de control dependiendo del caso, siendo cada tres meses el promedio para la mayoría de los pacientes.

Componente III

Normas y Protocolos para la Atención de Urgencias Odontológicas

Definición:

Son todas aquellas afecciones que necesiten ser atendidas en forma expedita como son: laceraciones y heridas de labios, encías o mejillas; fracturas y fisuras de dientes, edema facial, avulsión o intrusión de dientes, dolor, abscesos y hemorragias.

Normas Generales.

- Brindar atención inmediata a las urgencias.
- Todo caso considerado de urgencia odontológica será atendido utilizando razonablemente la infraestructura que se tiene a disposición, de tal manera que se pueda resolver la complejidad de la urgencia. De no ser posible, referirlo al nivel de atención correspondiente.
- Prescribir medicamentos de acuerdo a los tratamientos de dolor, infección, inflamación, ansiedad, alergias y hemorragias siguiendo la Ley de Medicamentos vigente.

Protocolo de Promoción.

En las unidades ejecutoras donde se realiza Programa Escolar es necesario orientar a maestros y padres de familia sobre la prevención de accidentes que puedan causar urgencias buco-dentales así como también sobre la atención en casos de accidentes por caídas o traumas.

Protocolo de Prevención.

- Colocar anuncios alusivos a áreas de peligro y riesgos para evitar caídas o accidentes.
- Fomentar el uso de protectores bucales en la práctica de algunos deportes.

Protocolos de Urgencias Odontológicas.

- Evaluar signos vitales (frecuencia respiratoria y cardíaca, presión arterial, temperatura, pulso).
- Evaluar la dilatación pupilar y el estado de conciencia.

Diagnóstico:**Examen extrabucal**

- Observar laceraciones en cabeza y cuello.
- Controlar zonas de hemorragias.
- Observar si hay desviaciones de los contornos óseos.
- Examinar la articulación temporomandibular.
- Examinar área zigomática.
- Observar si hay áreas de inflamación, o escoriaciones.
- Observar si hay lesiones de tejidos blandos (labios, lengua, mejillas, paladar y piso de boca).
- Observar anomalías en el plano oclusal.

Examen intrabucal

Observar si hay movilidad dental u ósea.

Observar si hay desplazamiento de dientes.

Observar si hay fracturas de los procesos alveolares.

Si hay extrusión o intrusión.

Si hay dolor.

Si hay sensibilidad negativa.

Las pruebas dentales no son concluyentes en la etapa inicial del trauma.

Observar si hay cambio de color. En pacientes jóvenes puede ser reversible sobre todo en dientes deciduos.

Examen radiográfico

Tomar radiografías periapicales, oclusales, panorámicas, de ATM u otras según sea el caso.

Observar fracturas radiculares.

Observar fracturas corono subgingivales.

Observar desplazamientos dentarios.

Observar fracturas óseas.

Presencia o no de objetos extraños, sobre todo si están en tejidos blandos.

Determinar la dimensión del espacio pulpar.

Grado de formación radicular.

Proximidad de la fractura con la pulpa.

Examen neurológico inicial (si es necesario).

Observar si existe dificultad motora o de comunicación.

Si hay respiración normal.

Obtener historia médica e información general del paciente.

Si existe rinorrea u otorrea.

Examinar sensibilidad superficial facial.

Confirmar función vocal normal.

Confirmar habilidad de protruir la lengua.

Confirmar sensación olfativa y auditiva.

Referir para una evaluación posterior.

Tratamiento y limitación del daño.**Protocolos.****Laceraciones y heridas de labios, encía y mejillas.**

Limpiar la herida

Detener el sangrado (de existir)
Suturar (de ser necesario)
Indicaciones terapéuticas
Referir al profesional indicado si es necesario

Contusión y subluxación.

Limpieza del área afectada
Toma de radiografías en diferentes angulaciones
Usar opcionalmente una férula flexible durante 7 a 10 días o de acuerdo al diagnóstico de trauma de los dientes vecinos
Indicaciones terapéuticas de ser necesario
Controles periódicos

Luxación extrusiva dental

Limpieza del área.
Toma de radiografías
Reposicionar el diente
Estabilizar el diente con una férula hasta por 3 semanas
Indicaciones terapéuticas de ser necesario
Controles periódicos

Luxación lateral.

Limpieza del área
Toma de radiografías
Reposicionar el diente en la posición normal
Verificar radiográficamente la reposición del diente
Estabilizar el diente con férula hasta por 3 semanas
Si hay fractura ósea, se prolongará la férula por 6 a 7 semanas
Indicaciones terapéuticas de ser necesario
Controles periódicos

Fracturas radiculares.

Limpieza del área
Toma de radiografías en diferentes angulaciones
Reposicionar el fragmento coronal tan pronto como sea posible
Verificar la posición radiográficamente
Inmovilizar el diente con una férula
Indicaciones terapéuticas de ser necesario
Controles periódicos

Fractura alveolar.

Limpieza del área
Toma de radiografías con diferentes angulaciones
Reposicionar el fragmento óseo conteniendo el o los dientes involucrados
Ferulizar el fragmento a los dientes adyacentes
Indicaciones terapéuticas de ser necesario
Referir a Cirugía MaxiloFacial de ser necesario
Controles periódicos

Intrusión de dientes

Dientes deciduos:
Toma de radiografía.
En caso de fractura, realizar la exodoncia.
Indicaciones terapéuticas.
Controles periódicos.

Dientes permanentes:
Toma de radiografía.

En caso de formación radicular incompleta luxar suavemente el diente con fórceps y repositarlo
Ferulizar el diente en su posición
En caso de formación radicular completa realizar reposición ortodóntica o quirúrgica
Realizar pulpectomía 1 a 3 semanas después del trauma.
Indicaciones terapéuticas.
Referencia al especialista si fuera necesario.
Controles periódicos.

Avulsión de dientes.

Dientes deciduos:

Toma de radiografía.
Indicaciones a los padres.
Referir al especialista en caso de necesidad de aparatología.
Controles periódicos.

Nota: Las radiografías se tomarán según disponibilidad de cada unidad.

Dientes permanentes:

Diente con ápice cerrado que ha sido reimplantado.

Limpiar área afectada con agua, suero o clorhexidina. No extraer el diente.
Suturar laceraciones gingivales, especialmente en área cervical.
Verificar radiográficamente la posición normal del diente reimplantado.
Aplicar una férula flexible por una semana.
Administrar antibióticos.
Verificar estatus de inmunización.
Aplicar vacuna antitetánica si el diente tuvo contacto con el suelo o si la protección del tétano es incierta.
Iniciar endodoncia a los 7 a 10 días.
Colocar Ca(OH)_2 como medicación intraconducto.
Controles periódicos.

Diente con ápice cerrado mantenido en un medio de conservación especial como leche, suero o saliva y cuyo tiempo extrabucal es menor a 60 minutos.

Si el diente está contaminado, limpiar la superficie radicular y el foramen apical con un chorro de suero.
Sumergir el diente en doxiciclina (+ o - 1 mg / 20 ml de suero).
Remover el coágulo del alveolo. Examinar el alveolo. Si hay fractura de la pared, repositarla con un instrumento adecuado.
Reimplantar con suave presión digital.
Suturar laceraciones gingivales, especialmente en el área cervical.
Verificar radiográficamente la posición normal del diente reimplantado.
Aplicar una férula por una semana.
Administrar antibióticos sistémicos.
Verificar estatus de inmunización.
Aplicar vacuna antitetánica si el diente tuvo contacto con el suelo o si la protección del tétano es incierta
Iniciar endodoncia a los 7 - 10 días
Colocar Ca(OH)_2 como medicación intraconducto.
Controles periódicos.

Diente con ápice cerrado cuyo tiempo extrabucal es mayor a 60 minutos.

Remover restos y ligamento periodontal necrótico.
Remover el coágulo del alveolo con un chorro de suero.
Examinar el alveolo. Si hay fracturas de la pared, reposicionar con un instrumento adecuado.
Sumergir el diente en solución de fluoruro de sodio al 2.4% acidulado, a un pH de 5.5 por un mínimo de 5 minutos.
Reimplante suavemente con ligera presión.

Suturar laceraciones gingivales, especialmente en el área cervical.
Verificar radiográficamente posición normal del diente reimplantado.
Aplicar una férula flexible por una semana.
Administrar antibióticos sistémicos.
Aplicar vacuna antitetánica si el diente tuvo contacto con el suelo o si la protección del tétano es incierta.
Iniciar endodoncia a los 7 - 10 días.
Colocar $\text{Ca}(\text{OH})_2$ como medicación intraconducto.
Controles periódicos.

Diente con ápice abierto.

El diente ha sido reimplantado.
Limpiar área afectada con agua, suero o Gluconato de clorhexidina.
No extraer el diente.
Suturar laceraciones gingivales, especialmente en el área cervical.
Verificar radiográficamente posición normal del diente reimplantado.
Aplicar una férula por una semana.
Administrar antibiótico sistémico.
Evaluar la necesidad de vacuna antitetánica si el diente tuvo contacto con el suelo o si la protección del tétanos es incierta.

Diente con ápice abierto mantenido en un medio de conservación especial como leche, suero o saliva y cuyo tiempo extrabucal es menor a 60 minutos.

Si el diente está contaminado, limpiar la superficie radicular y el foramen apical con un chorro de suero.
Sumergir el diente en doxiciclina (+ 6 - 1 mg /20 ml de suero).
Examinar el alveolo. Si hay fracturas de la pared, reposicionar con un instrumento adecuado.
Reimplantar con suave presión digital.
Suturar laceraciones gingivales, especialmente en el área cervical.
Verificar radiográficamente posición normal del diente reimplantado.
Aplicar una férula por una semana.
Administrar antibiótico sistémico y evaluar la necesidad de vacuna antitetánica.
Nota: A tiempos mayores de 60 minutos, el porcentaje de éxito se verá disminuido.

Hemorragia.

Definición:

Sangrado de origen bucal cuyo tiempo de duración es más prolongado de lo usual, ya sea, post exfoliación de dientes deciduos, extracción de dientes permanentes o lesiones de los tejidos blandos que a pesar de la terapéutica de presión, compresión o tiempo de espera suficiente, no se detiene. Puede ser causada por remoción del coágulo inicial o trauma del área recientemente lesionada o causado por trastornos sistémicos de la coagulación.

Protocolo.

Control de Hemorragias
Diagnóstico del tipo de hemorragia
Anestesia local o regional
Colocar gasa y presionar por cinco minutos
Verificar el área sangrante y colocar compuestos hemostáticos
Suturar y colocar gasa a presión por media hora
Evaluar al paciente en media hora
Prescribir antihemorrágicos si fuera necesario
Cita de control y retiro de sutura

Dolor.**Definición:**

Sensación molesta que puede ser causada por una enfermedad aguda que causa dolor intenso y puede ser por problema periodontal o periapical o por un trauma.

Protocolo.

Según el origen del dolor:

Pulpar.**Pulpitis Reversible:**

Alivio de puntos de oclusión traumática.
Remoción de la caries dental (si existe) o la restauración.
Curación mediante cementos terapéuticos o bases.
Evaluación periódica del paciente tratado.

Pulpitis Irreversible:

Dientes deciduos.
Pulpotomía
Anestesia local
Aislamiento del campo operatorio (absoluto o relativo).
Remoción del tejido cariado.
Remoción total del techo de la cámara pulpar.
Remoción del contenido de la cámara y del inicio de los conductos radiculares.
Sellado de la pulpotomía con óxido de zinc y eugenol sin cristales de acetato.
Colocación del material restaurador.
Indicaciones post operatorias y terapéuticas.

Pulpectomía.

Anestesia local.
Aislamiento del campo operatorio (absoluto o relativo).
Remoción del tejido cariado.
Extirpación pulpar completa.
Sellado de los conductos y de la cámara con óxido de zinc y eugenol sin cristales de acetato.
Colocación del material temporal.
Indicaciones post operatorias y terapéuticas.
Referencia a citas subsiguientes.

Dientes Permanentes:

Endodoncia
Radiografía
Anestesia local
Aislamiento del campo operatorio (absoluto o relativo)
Remoción del tejido cariado
Extirpación pulpar completa
Colocación del material temporal
Indicaciones terapéuticas y referir a citas subsecuentes

Necrosis Pulpar

Realizar tratamiento de endodoncia o exodoncia.

Absceso y Edema.**Definición:**

Absceso: Colección entre tejidos de material purulento fluctuante (producido por una infección).

Edema: Hinchazón blanda que cede a la presión y es ocasionada por la serosidad infiltrada en el tejido celular.

Protocolos.**En caso de infecciones por abscesos:**

Recibir al paciente y determinar el grado de edema o infección haciendo un examen bucal minucioso.

Si no hay apertura de la boca por trismus, edema o casos de celulitis u otras infecciones severas, determinar la necesidad de ser atendido en el área de urgencias médicas de la unidad ejecutora y decidir en conjunto la necesidad o no de hospitalización.

De ser posible tomar radiografías para un mejor diagnóstico o examen

De haber apertura de la boca, determinar si es posible drenarlo.
Realizar tratamiento terapéutico con antibiótico según sea el caso.

Referencia a tratamiento completo.

Alveolitis.**Definición:**

Infección localizada del alveolo posterior a un procedimiento quirúrgico.

Protocolo.**Control de Alveolitis Seca:**

Irrigación de la cavidad alvéolo-dental con solución fisiológica.

Indicaciones terapéuticas.

Citas de control cada 3 días.

Control de Alveolitis Húmeda:

Anestesia local o regional.

Curetaje del alvéolo (remoción del coágulo).

Irrigación con solución fisiológica.

Indicaciones terapéuticas

Cita de control cada tres días

Trauma.**Definición:**

Lesión de los tejidos duros o blandos, debido a un golpe o impacto.

Protocolo.

Terapéutica: de acuerdo a la gravedad del trauma se hará por vía bucal o parenteral

Referencia al especialista de ser necesario.

Otros:

Problemas de la ATM (articulación témporo mandibular):

Aquellos pacientes que lleguen al consultorio con luxación de mandíbula, el odontólogo deberá reposicionar la mandíbula de haber transcurrido poco tiempo del incidente.

De lo contrario, premedicar con relajantes musculares y antiinflamatorios antes del procedimiento

Componente IV

Normas y Protocolos para la Atención de las Anomalías Dentofaciales, incluso la Maloclusión

Definición:

Se entiende por anomalías dentofaciales todas aquellas relacionadas con:

La desarmonía en el tamaño de ambos maxilares.

La relación entre los arcos dentales, sobremordida horizontal (overjet) y sobremordida vertical (overbite), mordida cruzada, mordida abierta y otros.

La posición de los dientes, apiñamientos.

Anomalías funcionales, deglución anormal, bruxismo, fascias adenoidea y otras.

Maloclusión.

Otras.

Normas Generales

El servicio de odontología atenderá la población infantil y adolescente de 2 – 14 años con problemas de maloclusión.

Proporcionar consejería a los padres cuyos hijos que desde los 2 años presenten problemas de maloclusión dental y de crecimiento y desarrollo.

Se atenderán niños en edades de 6 -12 años en denticiones mixtas que presenten clase I de maloclusión con los siguientes problemas:

Mordida Cruzada.

Mordida abierta.

Malposición dentaria de 1 ó 2 dientes.

Control de la longitud del arco.

Diastemas.

Control del espacio en dentición mixta.

Ajuste oclusal.

Hábitos perniciosos (labio, lengua, mejillas, chupeteo de dedo entre otros)

Educación y orientación al paciente y a los padres o tutores en cuanto al uso y manejo de la aparatología sencilla y controles subsiguientes.

Protocolos de Promoción, Prevención y Atención.

Promoción de la Salud

Definición:

Consiste en proveer al paciente de información acerca del desarrollo dental y el autocuidado de la salud bucal para mantenerlo libre de las anomalías dentofaciales incluso las maloclusiones propias de esas edades.

Protocolos.

Concientizar a los padres y pacientes acerca de la necesidad de las visitas periódicas al odontólogo para evitar extracciones prematuras en dientes deciduos o en primeras molares permanentes

Educación y orientación a los padres o tutores de niños con estos problemas acerca de:

Crecimiento y desarrollo del niño.

Control de hábitos.

Prevención Específica.

Definición:

La prevención específica consiste en realizar intervenciones para minimizar los problemas de maloclusiones que presente la población infantil y adolescente.

Normas:

Vigilar las exfoliaciones prematuras de dientes deciduos.

Identificar las discrepancias en el tamaño de los dientes y longitud del arco.

Evitar pérdida de la línea media.
Detectar anomalías sistémicas que afecten el desarrollo esquelético facial (ejm. asma, respirador bucal entre otros).
Evaluación de la cronología eruptiva.

Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno

Es la detección temprana de anomalías dentofaciales y hábitos en niños y adolescentes con los siguientes problemas:

Malos hábitos.
Apiñamiento en dentición decidua y mixta.
Mordida cruzada
Diastema
Mordida abierta

Limitación del Daño.

Este nivel de prevención se caracteriza por la existencia de una maloclusión incipiente, la cual se tratará de interceptar su evolución mediante la utilización de técnicas sencillas en aquellos niños que presenten apiñamiento dental anterior, superior e inferior en dentición mixta.

Protocolos.

Desgastes selectivos:

- Colocar anestesia
- Realizar el desgaste con fresas de diamante troncocónicas delgadas de grano fino o discos de diamante
- Aislamiento relativo
- Colocación de flúor en campo seco
- Indicaciones a los padres
- Control mensual

Extracción Seriada:

Primera etapa: consiste en la extracción de dientes anteriores temporales para el alineamiento correcto de los incisivos anteriores.

Segunda etapa: consiste en la extracción bilateral de los caninos y primeros molares temporales en el momento oportuno. El paciente deberá ser controlado periódicamente para su evaluación cada tres meses por 15 meses como mínimo.

La primera alternativa puede variarse y en vez de extraer los primeros caninos inferiores se detienen un poco más y se decide extraer la primera molar decidua; todo esto dependerá de lo que se observe en el estudio de la radiografía, es decir, cuál germen está más adelantado.

Tercera etapa: Extracción de los segundos molares deciduos. Evaluar los datos del diagnóstico y asegurarnos de la falta de espacio posición y grado de formación de la raíz del canino permanente.

Se realizará la extracción del segundo molar deciduo cuando el primer premolar se encuentre entre el canino permanente y éste.

Se recomienda un mantenedor de espacio para evitar la mesialización del primer molar permanente y evitar la pérdida del espacio.

Corrección de hábito

Mordida abierta:

Sin erupción de las primeras molares permanentes:

- Control psicológico de hábito (con psicólogo)
- Orientación a los padres

Con erupción de las primeras molares permanentes:

- Adaptación de bandas
- Colocación de bandas
- Toma de impresión con bandas
- Confección de jaula y malla vestibular
- Cementación de la jaula
- Control mensual

Rehabilitación:

Cuando se determine una maloclusión que requiera de conocimientos técnicos y una aparatología especializada; se procederá a la referencia al profesional especializado.

Componente V

Manifestaciones Bucales de las Enfermedades Sistémicas más Prevalentes y Patologías Intrínsecas de la Cavidad Bucal

Definición:

Grupo de manifestaciones bucales más comunes de las enfermedades sistémicas más prevalentes, así como principales alteraciones intrínsecas de los tejidos blandos de la cavidad bucal.

Factores de Riesgo:

Cáncer	Tabaco	El riesgo de cáncer es 6 veces más frecuente en fumadores. El tabaco masticado desarrolla lesiones premalignas como la leucoplasia. Irrita la mucosa por mecanismo triple: químico (alquitranes, fenoles y nitrosaminas) físico (calor) y mecánico (masticación). Fumar con la candela hacia adentro.
	Alcohol	El alcohol deteriora la función de barrera de la mucosa bucal y combinado con el tabaco permite mayor acción de los carcinógenos en mucosas.
	Lesiones de la cavidad bucal potencialmente malignas (leucoplasias, otras)	Si no son tratadas a tiempo pueden degenerar en lesiones malignas.
	Exposición a rayos ultravioleta/ color de la piel (tez blanca)	Favorece el desarrollo de cáncer de labio inferior.
	Inflamaciones crónicas	Si no son tratadas a tiempo pueden degenerar en lesiones malignas.
	Infecciones virales	El virus de Epstein Barr, el virus del Herpes Simple, virus del Papiloma Humano.
	Candidiasis Bucal	Se puede producir por una enfermedad aguda debilitante, inmunosupresión, terapia antibiótica o por el uso de prótesis con mala higiene bucal.
	Exposición ambiental	Exposición laboral al polvo de madera, a níquel, a radiación, sustancias nocivas por combustión de materia prima.
	Deficiencias Nutricionales	Carencia de vitaminas A, C, E, y Fe.
	Predisposición familiar o genética	Defectos congénitos o adquiridos del sistema inmunológico.
Drogas	Marihuana, cocaína y otras	
Diabetes	Estilo de Vida Obesidad Predisposición Genética Deficiencias Nutricionales	Sedentarismo Sistema Inmunológico
HIV y otras ETS	Estilo de Vida (conductas Sexuales) Drogas	Promiscuidad Cocaína, Marihuana y otras
	Transmisión en procedimientos operatorios	Incumplimiento de las normas de Bioseguridad

Signos y síntomas bucales de las enfermedades más prevalentes

Cáncer Bucal	Leucoplasias Parestesia Úlcera que no cicatriza Lesión roja o blanca persistente Una lesión que sangra fácilmente Dificultad para masticar o tragar Dificultad para mover la lengua o mandíbula
Diabetes	Gingivitis Abscesos periodontales Xerostomía Candidiasis y aftas Periodontitis fulminante Mayor susceptibilidad a padecimientos mucosos y periodontales.
VIH / SIDA	Infecciones micóticas (Candidiasis) Eritema gingival Periodontitis ulcerativa Aftas Leucoplasia Sarcoma de Kaposi Carcinoma escamoso

Normas Generales

Reconocer y manejar oportuna y adecuadamente las manifestaciones o expresiones bucales de las enfermedades sistémicas más prevalentes, así como las principales alteraciones de los tejidos bucales blandos.

Aplicar medidas preventivas, técnicas diagnósticas y procedimientos concernientes al manejo de las patologías más prevalentes.

Educación sanitaria, a través de grupos y líderes comunitarios, enfatizando en sesiones educativas la importancia de la detección precoz de las enfermedades más prevalentes en la población (diabetes, cáncer, VIH y otras) y sus manifestaciones bucales.

Divulgar, a través de medios masivos de comunicación y otros, la importancia del examen de la cavidad bucal y normas de Bioseguridad como una acción de prevención para disminuir la morbimortalidad por cáncer bucal, diabetes, HIV y otras prevenibles.

Protocolos de Promoción, Prevención y Atención.

Promoción.

Definición:

Ejecución participativa de actividades educativas, dirigidas a grupos o personas con la finalidad de que reconozcan la importancia de adoptar estilos de vida saludables para minimizar los factores de riesgo responsables de las patologías bucales, enfermedades sistémicas y las posibles manifestaciones bucales de las mismas.

Protocolos .**Educación**

Selección de población objetivo.

Coordinación y programación de la actividad (objetivo, recursos, metodología, lugar, costo y otros).

Selección de temas.

Higiene bucal (incluye prótesis).

Protección solar en labios y cara.

Protección laboral / higiene ambiental.

Estilos de vida saludables (tabaquismo, alcohol, drogadicción, sedentarismo, nutrición, promiscuidad y otros).

Normas básicas de bioseguridad (población y trabajadores).

Preparación de equipo y material didáctico.

Realización de la actividad.

Evaluación de los logros.

Prevención Específica.**Definición:**

Actividades de intervención en las personas expuestas al riesgo, para reducir la incidencia de patologías en los tejidos bucales, enfermedades sistémicas y las posibles manifestaciones bucales de las mismas.

Ante el hallazgo de antecedentes, signos y/o síntomas positivos o sospechosos se procederá así:

- Reducir los factores de riesgo específicos encontrados
- Investigar los antecedentes familiares y personales
- Dar indicaciones a la población en riesgo de las medidas a seguir según sea el caso

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

- Realizar anamnesis completa.
- Evaluación general de tejidos duros y blandos
- Exámenes de laboratorio pertinentes según caso (cultivo, glucemia, antibiograma, papanicolau, hematológicos y otros) a pacientes de riesgo.

Lesiones premalignas más frecuentes en la cavidad oral:

Leucoplasia: Más predominante en el hombre y aumenta con la edad. Por lo general se encuentran distribuidas en tres sitios: borde del bermellón del labio, carrillos y encía. Más común entre fumadores y alcohólicos y HIV (positivo).

Eritroplasia: Es la forma clínica más común del cáncer bucal, con elevada frecuencia de displasia epitelial, con ausencia de signos y síntomas de transformación maligna.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON SOSPECHA DE CÁNCER ORAL.

Toma de papanicolau.

- Materiales y equipo necesarios:

Guantes.

Portaobjetos.

Espátula de madera (depresor de lengua o cito brocha).

Fijador aerosol (cito spray) o alcohol etílico al 95 %. En casos de no contar con los fijadores mencionados una alternativa es fijador de cabello sin laca ni olor.

Etiqueta adhesiva.

Formulario de solicitud de citodiagnóstico.

Procedimiento.

Identificar la placa con nombre, fecha, procedencia de la muestra, apellido del odontólogo, en una etiqueta adhesiva en el extremo del portaobjeto.

Instruir al paciente sobre el examen que se realizará.

Recoger la muestra con la espátula o depresor o cito brocha según sea el caso.

El raspado se hará con un movimiento giratorio.

Repartir la muestra al revés o en sentido contrario. Distribuir de manera uniforme y fina con la misma espátula, sobre el portaobjetos limpio y previamente identificado.

Fijar inmediatamente a una distancia de 25 a 30 cm. con el fijador indicado y colocar en posición horizontal hasta que se seque.

Si no hay spray, se coloca la placa en un frasco con alcohol etílico al 95 %, el alcohol debe quedar por encima del extendido. En los bordes de la laminillas se colocan unos clips para evitar que se adhieran unas a otras (gradillas). Los frascos deben transportarse cerrados. Los frotis deben permanecer en el líquido fijador durante media hora y no más de dos semanas. No se deben sacar las placas del líquido fijador, eso lo hará el cito tecnólogo en el momento de la tinción.

Si la muestra requiere traslado, colocarla en recipiente de protección contra fracturas, debidamente rotulados.

Referencia y/o interconsulta al especialista (endocrinología, infectología, II y III nivel) en caso de resultar positivo.

Biopsia.

Para realizar una biopsia incisional o escisional, (tomar la muestra de la lesión o retirarla completamente) se debe referir el paciente al nivel correspondiente que cuente con el insumo y equipo necesario para realizarla, ya que es un procedimiento de cirugía oral menor y requiere diagnóstico histopatológico.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.

Es importante el control en estos pacientes porque son muy susceptibles a la caries dental y a la enfermedad periodontal.

Promoción y Prevención.

- Educación sobre técnica de cepillado, aplicación de flúor y asesoramiento dietético.
- El uso de fluoruros tópicos como cremas dentales con el complemento de los enjuagues, barnices y/o geles de flúor.
- Técnicas de cepillado para disminuir adecuadamente la placa bacteriana.
- Profilaxis.
- Control periódico.

Diagnóstico y tratamiento oportuno.

- Anamnesis y examen clínico que incluya la exploración de los tejidos blandos y tejidos duros.
- Evaluar los valores de glucemia antes de realizar tratamiento.
- Consultar con el médico tratante si fuera necesario.
- Control de focos infecciosos.
- Detartraje y aplicación de flúor, según riesgo.
- Exodoncias indicadas y/o cirugías en pacientes bajo control.
- Restauraciones
- Revisión y ajuste de prótesis.
- Endodoncia.
- Control periódico, según riesgo.

Aspectos que ayudarán a reducir el riesgo de complicaciones locales y generales en el manejo dental del diabético:

Asegurarse que el paciente está recibiendo el mejor control médico para su caso en particular.

Dar citas matutinas tempranas porque el paciente tendrá más capacidad de adaptación física y emocional para aceptar las visitas al consultorio dental, ya que no pueden tener períodos de ayuno largo.

Reducir al máximo posible el número de visitas para atención y planear el mayor número de actividades.

Promover un ambiente de tranquilidad y seguridad en el accionar, para evitar sobrecarga emocional y física. El uso de tranquilizantes está indicado en pacientes que requieren ayuda complementaria.

Las infecciones sobre todo las piógenas, deben atacarse firmemente por medios de medidas locales y sistémicas.

Hacer manipulaciones dentales y quirúrgicas hasta asegurarse que la condición pulpar y periodontal de los pacientes sea óptima.

Los procedimientos de higiene del paciente deben ser eficientes.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON VIH/SIDA.

Es importante el control en estos pacientes porque son muy susceptibles a la caries dental y a la enfermedad periodontal.

Promoción y Prevención.

- Educación sistematizada.

- El uso de fluoruros tópicos como cremas dentales con el complemento de los enjuagues, barnices y/o geles de flúor.
- Técnicas de cepillado (inclusive prótesis) para reducir adecuadamente la placa bacteriana.
- Profilaxis.
- Control periódico más frecuente.
- En niños con VIH o inmunosuprimidos es importante el uso de fluoruros y sellantes. Los barnices han demostrado ser eficaces. Hay una alta prevalencia de caries en estos niños.
- Aplicar los protocolos de control de infecciones.

Diagnóstico y tratamiento oportuno.

- Anamnesis y examen clínico que incluya la exploración de los tejidos blandos y tejidos duros.
- Consultar con el médico tratante tanto en adultos como en niños.
- No existe contraindicación en el tratamiento dental de pacientes con VIH positivos.
- El plan de tratamiento debe ser flexible.
- El tratamiento periodontal debe estar enfocado en mantener saludable a los tejidos de soporte. La utilización de instrumentos punzo cortantes debe hacerse con extremo cuidado.
- En restauradora, de preferencia, usar técnicas atraumáticas y el ionómero de vidrio como material de obturación (referencia de OPS 2003).
- No existe indicación especial en el uso de anestésicos locales en pacientes infectados por el VIH.
- El tratamiento de endodoncia debe realizarse de inmediato para evitar el riesgo de infección periapical. Preferiblemente en una sola cita.
- Las prótesis y el tratamiento de ortodoncia no está contraindicados.
- Evaluar la historia de sangrado (plaquetas y otros) antes de realizar procedimientos invasivos.
- La necesidad de terapia con antibióticos pre y posquirúrgica será evaluada en cada caso. Si un paciente está experimentando un periodo de neutropenia menos de 4000 células/mm³ debe recibir antibiótico terapia.
- Las extracciones u otros tratamientos quirúrgicos deben hacerse en forma similar que los VIH negativos, minimizar el sangrado y la incorporación de elementos patógenos en los tejidos profundos.
- Aplicar normas de bioseguridad para el control de infecciones.

PATOLOGÍAS INTRINSECAS DE LA CAVIDAD BUCAL.

Definición:

Principales alteraciones intrínsecas de los tejidos blandos de la cavidad bucal.

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Anamnesis y examen clínico completo.

Interconsulta con la especialidad afin a la patología en cuestión

**Principales alteraciones intrínsecas de los tejidos blandos
de la cavidad bucal, según factor etiológico**

Tipo de Etiología	Agente Causal	Manifestación Oral
Infecciones micóticas	Cándida albicans	Candidiasis, aftas bucales
Infecciones Virales	Herpes Simplex	Gingivostomatitis con lesiones vesiculares en oro faringe
	Citomegalovirus	No hay manifestaciones clínicas, pero se transmite por la saliva
	Herpes Labial	Vesículas claras sobre base eritematosa con costras que cicatrizan en pocos días
	Virus Epstein- Barr	Mononucleosis Dolor e inflamación de la garganta (faringoamigdalitis exudativa) Leucoplasia Velloso
	Varicela Herpes Zoster o Varicela o Herpes Zoster	Vesículas en la mucosa Parestesia
	Virus Papiloma Humano	Verruga Vulgar Condiloma acuminado Hiperplasia epitelial focal
Infecciones Bacterianas	o Mycobacterium avium intracellulare o Klebsiella o Enterobacterium cloacae o Escherichia coli o Otras emergentes y reemergentes	Gingivitis, gingivitis necrotizante y periodontitis
Neoplasia, tumores benignos, quistes y otros		Sarcoma de Kaposi Carcinoma de células escamosas Fibromas Mucocelos
Disturbios neurológicos		Neuropatías trigeminal Parálisis facial
Otras condiciones	Congénitas Úlceras aftosas recurrentes Xerostomía Retraso de cicatrización Manchas melanóticas	Frenillo labial, fisuras, otras malformaciones

Protocolos.

Infecciones micóticas.

- Control en el uso de antibióticos.
- Equilibrio, dieta-emocional-medicamento.
- Dieta rica en vitaminas, yogurt, derivados de leche, quesos que proporcionan ayuda útil.
- Para mantener balance de ph, enjuagues bucales con yogurt, bicarbonato, gastrigel, otros.
- Tratamiento tópico: Nistatina 100,000 GE, cuatro veces al día por 21 días, líquido, gel o cualquier vehículo existente vía oral.
- Tratamiento sistémico: Fluconazol 50mg por 7 días vía, oral.

Infecciones Micóticas recidivantes.

Los azoles (ketoconazol, clotrimazol, fluconazol y otros) han reemplazado el tratamiento con violeta genciana y nistatina. En los pacientes inmunosuprimidos y resistentes al tratamiento se debe consultar a un médico de preferencia infectólogo.

Infecciones virales.**Herpes Simples.**

- Control del uso de antibióticos.
- No utilizar corticoides.
- Equilibrio emocional.
- Dieta rica en vitaminas, yogurt, derivados de leche, quesos que proporcionan ayuda útil.
- Para mantener balance de ph, enjuagues bucales con yogurt, bicarbonato, gastrigel u otros.
- Tratamiento tópico: ungüento antiviral. Sirve de apoyo al dolor, facilita la cicatrización y evita la difusión del virus.
- En casos necesarios se utilizará Aciclovir por vía sistémica, ya sea oral o intravenoso según la severidad del caso.
- Herpes recurrente (más de tres al año) se requiere apoyo de infectología para protocolo de Aciclovir por un año y estudios inmunológicos.

Condiloma, Leucoplasia vellosa y otras.

Son lesiones altamente pre- cancerosas. Se debe referir al especialista para biopsia y escisión quirúrgica.

Infecciones Bacterianas.

Expresiones más agresivas de gingivitis y periodontitis. El tratamiento está determinado por la severidad.

Leve a moderados.

- Higiene.
- Enjuagues con agentes antibacterianos (Gluconato de clorhexidina u otros) dos veces al día.
- Control estricto del tratamiento.

Severas.

- Higiene
- Enjuagues con agentes antibacterianos (Gluconato de clorhexidina u otros) dos veces al día.
- Control estricto del tratamiento.
- Terapia antibacteriana sistémica contra aeróbicos y anaeróbicos Gram negativos. Se utiliza metronidazol, clindamicina y amoxicilina con ácido clavulónico.

Neoplasias, tumores benignos y otros.

Similar a las descritas en los protocolos de sospecha de cáncer.

- Papanicolau
- Biopsia incisional o excisional
- Referencia al segundo y tercer nivel

Disturbios Neurológicos.**Neuralgias.**

- Manejo del dolor (doloneurobion u otros).
- Diagnóstico y control de las áreas gatillos (prótesis mal adaptadas u otras).

Parálisis facial.

- Fisioterapia.
- Soporte nutricional.

Otras condiciones.**Congénitas.**

- Frenillo: referencia y terapia de lenguaje.
- Fisuras: técnica de higiene y referencia al especialista.

Aftas.

- Control del dolor
- Dieta
- Hidratación

Xerostomía.

- Aplicación de flúor
- Control estricto de caries
- Saliva artificial
- Higiene reforzada
- Abundante líquido
- No se indica prótesis muco soportadas

Deficiencia de Cicatrización:

Dieta rica en vitaminas

Higiene

Apoyo antibiótico tópico para profilaxis de infecciones

Control y evaluación

Manchas melánicas.

- Anamnesis, antecedentes.
- Biopsia.
- Referencia a un segundo o tercer nivel de atención.

Componente VI

Protocolos para el Manejo Odontológico de Pacientes con otras Enfermedades Sistémicas

Protocolo de Atención para el Manejo Odontológico en Pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) y otras cardiopatías

Promoción y Prevención.

Intervenir conjuntamente con el equipo multidisciplinario en la realización de actividades de promoción, prevención y rehabilitación de la hipertensión arterial.

Prevención de endocarditis bacteriana en cardiopatas.

Educación sobre técnica de cepillado, aplicación de flúor y asesoramiento dietético.

El uso de fluoruros tópicos como cremas dentales, barnices y/o geles de flúor. Por la disminución del flujo salival es recomendable el complemento de los enjuagues fluorados de uso casero.

Técnicas de cepillado para eliminar adecuadamente la placa bacteriana.

Profilaxis dental.

Optimizar tiempo de trabajo

Preferible dar citas vespertinas.

Control periódico.

Diagnóstico y tratamiento oportuno.

Anamnesis y examen clínico que incluya la exploración de los tejidos blandos y tejidos duros.

Interconsulta con el médico tratante para orientación terapéutica.

Evaluar la presión arterial antes de cualquier tratamiento. Según la literatura un incremento del 20 % en las cifras que el paciente maneje, obliga a posponer la consulta.

Trabajar en un ambiente relajado. De ser necesario, prescribir ansiolíticos la noche anterior y la mañana de la cita.

Anestesia local sin vasoconstrictor.

Evitar prescribir esquemas terapéuticos prolongados de AINES.

Profilaxis antibiótica en casos necesarios para pacientes cardiopatas (según las recomendaciones Actualizadas de la Sociedad Internacional de Cardiología).

Detartraje y alisados radiculares.

Inactivación de cavidades abiertas.

Restauraciones indicadas.

Exodoncias y cirugías indicadas.

Evitar movimientos bruscos del paciente en el sillón dental.

Control posterior cada 6 meses.

Las patologías más severas deben manejarse en el segundo y tercer nivel donde se puedan dar respuestas a las complicaciones.

Contraindicaciones en el empleo de los vasos constrictores adrenérgicos:

Cuando su condición actual se desconozca.

Cuando esté recibiendo bloqueadores beta adrenérgicos no cardiosselectivos, como parte de la terapia antihipertensiva, como son: propanolol, atenolol y timolol.

Cuando sufra arritmia y no esté bajo tratamiento.

Los siguientes 6 meses posteriores a un infarto del miocardio.

Angina de pecho inestable.

Paciente que recibe antidepresivos tricíclicos.
Pacientes bajo la influencia de la cocaína.

Protocolo para el Manejo Odontológico de Pacientes con Enfermedades de las Vías Respiratorias y Tuberculosis (TB).

Las enfermedades de las vías respiratorias son comunes en nuestro país, tanto en niños (as) como en adultos (as) y la atención en las clínicas odontológicas es diaria por lo cual es necesario tomar en cuenta algunas medidas para su atención.

Los síndromes respiratorios de origen viral más comunes son:

Rinitis vírica aguda (resfriado común): es una infección catarral aguda de las vías respiratorias superiores que se caracteriza por los síntomas de coriza, estornudos, lagrimeo, irritación de la nasofaringe, sensación de frío y malestar que dura de 2 a 7 días. La fiebre puede o no estar presente.

Gripe: es una infección única que produce fiebre, secreción nasal, tos, dolor de cabeza y cuerpo, malestar general, inflamación del revestimiento de la nariz y vías respiratorias. El período de duración es de 2 a 10 días.

El modo de transmisión para ambos síndromes es por contacto directo o inhalación de gotitas expulsadas al aire por los individuos portadores. Otro medio de transmisión es por las manos y los artículos recién contaminados con exudados nasofaríngeos de las personas infectadas.

Protocolo.

Para el personal odontológico:

- Lavarse frecuentemente las manos
- Utilizar las precauciones universales
- Si está con síntomas, retirarse de la consulta
- Asistir a su médico

Para los pacientes:

- Posponer la cita para cuando hayan desaparecido los síntomas
- Referir al médico
- En caso de dolor o urgencia, se atenderá utilizando las precauciones universales

La Tuberculosis es otra infección contagiosa causada por una bacteria que se encuentra en el aire, la más frecuente es la originada por el *Mycobacterium tuberculosis*.

En la anamnesis se debe interrogar al paciente para detectar los asintomáticos respiratorios y para que reciban el tratamiento indicado.

Los síntomas más frecuentes son:

- Tos con flema por más de 15 días
- Pérdida de peso
- Decaimiento
- Fiebre
- Pérdida del apetito
- Sudoración por las noches

Protocolo de Atención

Todo paciente con TB activa debe tratarse sólo en casos extrema urgencia para aliviar el dolor.

Los pacientes con TB diagnosticada y bajo tratamiento, cuyos síntomas hubieran desaparecido, pueden ser tratados en la consulta, siempre y cuando hubieran sido sometidos durante un mes como mínimo a una terapia farmacológica.

Los pacientes que hubieran abandonado el tratamiento o cuando el esquema farmacológico que siguieron no fuera adecuado, deberán ser considerados como infecciosos y ser remitidos al médico. Ante sospecha de reactivación de la infección la remisión al médico es prioritaria.

Los pacientes sospechosos de TB mientras se mantengan asintomáticos y bajo régimen farmacológico podrán recibir cualquier tipo de tratamiento dental.

Los pacientes que fueron dados de alta por el médico pueden ser tratados como pacientes sanos, evitando en lo posible la prescripción de medicamentos inmunosupresores, como los antiinflamatorios esteroides, que pudieran reactivar la infección.

Pacientes con TB extrapulmonar no se consideran infecciosos y pueden recibir cualquier tratamiento oral, siempre y cuando hubieran iniciado un esquema farmacológico adecuado, con excepción de los que sufren TB oral o lesiones que drenen a piel o mucosa los cuales si serán considerados como infecciosos.

En lo referente al protocolo de control de infecciones en los pacientes que sean considerados de alto riesgo, se recomienda:

Usar el mayor número de barreras físicas.

Emplear la mayor cantidad de instrumental y material desechable.

No generar aerosoles, utilizar de preferencia baja velocidad. Hacer uso restringido de la jeringa de aire.

Emplear sustancias tuberculicidas para la limpieza del sillón y de los muebles usados durante la consulta.

Desinfectar y esterilizar el instrumental en auto clave.

El manejo odontológico de pacientes con trastornos de coagulación y otras patologías de riesgo debe ser realizado en el segundo o tercer nivel de atención.

VII

NORMAS ADMINISTRATIVAS

A. COORDINACION DE SALUD BUCAL – MINSA

JEFE NACIONAL DEL PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - CSS

Autoridad Técnico Normativa:

Dirección General de Salud Pública / MINSA

Subdirección General de Salud y Atención a la Población / MINSA

Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas/ CSS

Perfil de Cargo:

1. Odontólogo institucional permanente a tiempo completo de primera categoría.
2. Experiencia mínima de 10 años en el ejercicio de la práctica institucional.
3. Experiencia administrativa de 5 años.

Títulos Académicos:

Título Básico: Doctor en Cirugía Dental

Opcional:

Post Grado: Gerencia en Salud, Economía de la Salud, Administración, Salud Familiar, Gestión de Recursos Humanos u otras afines al cargo.

Maestrías: Salud Pública, Gerencia en Salud, Administración, Economía de la Salud, Salud Familiar, Gestión de Recursos Humanos u otras afines al cargo.

Doctorados: afines al cargo (Gerencia en Salud, Epidemiología, Salud Pública, Planificación u otros).

Funciones:

- Realizar el diagnóstico de la situación de salud bucal del país.
- Elaborar, actualizar y dirigir los programas, normas (técnicas, administrativas y de bioseguridad) de salud bucal en todo el territorio nacional, con el fin de promover un servicio integral con eficiencia, equidad y calidez.
- Actualizar periódicamente el Programa Nacional de Salud Bucal con la participación activa de los otros niveles del MINSA y coordinadamente con las instituciones comprometidas en la práctica de salud bucal en el país (Ministerio de Salud, Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, Asociación Odontológica Panameña, Caja de Seguro Social).
- Coordinar, supervisar y evaluar periódicamente el funcionamiento de los servicios de salud bucal (cumplimiento de normas, abastecimiento, recursos humanos, equipamiento e infraestructura) en conjunto con las diferentes direcciones nacionales y/o coordinaciones regionales.
- Evaluar periódicamente el programa (semestral y anual) según los indicadores de salud bucal seleccionados.
- Planificar e identificar los recursos humanos de salud bucal existente y de los que deban formarse.
- El coordinador nacional de Salud Bucal del MINSA coordinará las reuniones de la Comisión Nacional de Salud Bucal y las del Comité Nacional de Bioseguridad en Salud Bucal.
- Promover el desarrollo de actividades de docencia e investigación a nivel nacional.
- Supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención masiva de eficacia comprobada (ejemplo la fluoruración del agua).
- Programar la cooperación técnica científica a nivel nacional e internacional de acuerdo a las necesidades regionales y nacionales.
- Presentar informe ejecutivo periódico de las actividades realizadas al jefe inmediato.
- Someter a la consideración del jefe inmediato, las alternativas de solución a los problemas que le sean presentados en las giras de supervisión.

- Realizar el presupuesto anual de la Coordinación de Salud Bucal, de acuerdo a las necesidades establecidas.
- Ejercer las demás funciones que le asigne su jefe inmediato y sean afines a su cargo.

La selección del Coordinador Nacional se realizará por concurso cada 5 años.

B. COORDINADOR REGIONAL DE ODONTOLOGÍA

Autoridad Técnico Normativa:

Sección de Salud Pública/ MINSA
Subdirector Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas/ CSS

Autoridad Administrativa:

Director Regional de Salud /MINSA
Director Institucional /CSS

Perfil de Cargo:

1. Odontólogo institucional de tiempo completo.
2. Experiencia mínima de 10 años en el ejercicio de la práctica institucional.
3. Laborado en la región o provincia un mínimo de dos años.
4. Experiencia administrativa en el sector salud de por lo menos dos años.

Títulos Académicos:

Título Básico: Doctor en Cirugía Dental

Opcional:

Post Grados: afines al Cargo Administrativo (Gerencia en Salud, Economía de la Salud, Salud Familiar, Gestión de Recursos Humanos). De no poseer post grado deberá tener como mínimo 6 años de experiencia administrativa.

Maestrías: afines al Cargo Administrativo (Salud Pública, Gerencia en Salud, Economía de la Salud, Salud Familiar, Gestión de Recursos Humanos).

Doctorados: afines al cargo (Gerencia en Salud, Epidemiología, Salud Pública, Planificación).

Funciones:

Mantener el diagnóstico actualizado de la situación de salud bucal en la región bajo su responsabilidad.

Planificar las acciones de salud bucal para el cumplimiento de objetivos y metas.
Coordinar, supervisar y evaluar periódicamente el funcionamiento de los servicios de salud bucal (cumplimiento de normas, abastecimiento, recursos humanos, equipamiento e infraestructura) en conjunto con los diferentes departamentos regionales.

Promover el desarrollo de actividades de docencia e investigación a nivel regional para el desarrollo integral del recurso humano

Implementar las técnicas y procedimientos administrativos desarrollados a través del análisis y síntesis de la información generada del nivel local y regional, bajo la coordinación del nivel nacional.

Presentar informe ejecutivo periódico de las actividades realizadas al jefe inmediato.

Someter a la consideración del jefe inmediato, las alternativas de solución a los problemas que le sean presentados en las giras de supervisión.

Formular el presupuesto de salud bucal anual y vigilar su ejecución.

Supervisar y evaluar la programación local de cada unidad que preste servicios de odontología y asesorar a las mismas en su región.

Supervisar y coordinar la ejecución de los diferentes programas de salud en cada unidad ejecutora bajo su responsabilidad.

Participar en la confección del instrumento de la auditoría de expedientes.

Conocer las condiciones del equipo e instrumental de cada unidad ejecutora bajo su responsabilidad y vigilar que los respectivos jefes de clínica mantengan éstos en óptimas condiciones.

Establecer un sistema de comunicación y coordinación eficaz sobre aspectos administrativos y técnicos de salud bucal.

Supervisión del trabajo de investigación del Odontólogo Interno.

Asignar al odontólogo que lo apoyará en docencia e investigación.

Ejercer las demás funciones que le asigne su jefe inmediato y sean afines a su cargo.

C. COORDINADOR DISTRITAL

Autoridad Técnico Normativa:

Coordinación Regional de Salud Bucal/ MINSA

Autoridad Administrativa:

Director del Sistema de Distrito/ MINSA

Perfil de Cargo:

Experiencia mínima de 2 años en el ejercicio de la práctica institucional, siempre que las circunstancias lo permitan.

Títulos Académicos:

Título Básico: Doctor en Cirugía Dental

Opcionales: cursos de perfeccionamiento profesional afines al cargo administrativo (Gerencia en salud, Gerencia hospitalaria, u otros relacionados).

Funciones:

- Planificar, organizar y controlar los servicios de odontología del área distrital.
- Supervisar el desarrollo de los programas y actividades de odontología del distrito.
- Realizar las evaluaciones del personal bajo su cargo.
- Asesorar y presentar información oportuna y periódica a los odontólogos en el distrito.
- Participar con el equipo distrital en los diferentes procesos que a este nivel se desarrollen.
- Preparar y elaborar los informes utilizando la información que emana del nivel local.
- Determinar la necesidad de insumos odontológicos para períodos determinados en base a los recursos financieros disponibles para el distrito.
- Supervisar la administración y el uso de los recursos materiales, equipos y demás insumos administrativos.
- Garantizar la conservación de la calidad, seguridad y eficiencia de los suministros odontológicos.
- Planificar los recursos humanos de odontología según la necesidad del distrito en coordinación con la Coordinación Regional de Odontología.
- Realizar la inducción al personal odontológico de nuevo ingreso al área.
- Asesorar al Director y al equipo distrital sobre los aspectos relacionados con la odontología.

D. JEFE/JEFA DE CLÍNICA.

Toda unidad ejecutora tendrá un jefe/jefa de Clínica que en el nivel local estará administrativamente bajo la Dirección de la instalación de salud y en el aspecto técnico normativo estará bajo la coordinación regional de salud bucal.

Perfil de Cargo:

Experiencia mínima de 2 años en el ejercicio de la práctica institucional, siempre que las circunstancias lo permitan.

Títulos Académicos:

Título Básico: Doctor en Cirugía Dental

Opcionales: cursos de perfeccionamiento profesional afines al cargo administrativo (Gerencia en salud, Gerencia hospitalaria, u otros relacionados).

Funciones:

Diagnosticar la situación de salud bucal de la comunidad bajo su responsabilidad.

Programar las actividades a realizar en el servicio de acuerdo con los objetivos, políticas, planes, programas, normas y procedimientos que establece el nivel normativo, de manera integral con otras disciplinas.

Velar por el funcionamiento óptimo de su clínica dental y las clínicas satélites bajo su responsabilidad (por ejemplo: clínicas escolares u otras).

Velar por el cumplimiento de las normas odontológicas vigentes a través de los mecanismos establecidos.

Planificar la necesidad de recurso físico y humano necesario para el desempeño óptimo de la clínica a su cargo.

Gestionar la consecución de cualquiera de los recursos que sean necesarios para el cumplimiento de los objetivos en salud bucal.

Dirigir y asesorar al recurso humano bajo su responsabilidad para la optimización del tiempo, equipo y materiales en el cumplimiento de sus funciones.

Velar por el adecuado abastecimiento del material, equipo e instrumental odontológico de la clínica a su cargo.

Organizar las funciones administrativas inherentes a su cargo.

Orientar en los deberes, derechos y funciones al personal a su cargo.

Evaluar al recurso humano a su cargo cada seis meses.

Supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área clínica.

Realizar reuniones periódicas del personal e informar a su jefe inmediato.

Participar en las reuniones de planificación y evaluación de los programas de salud que se desarrollen a nivel local, con el equipo multidisciplinario.

Las horas administrativas del jefe de clínica se asignarán de acuerdo a la complejidad de la clínica y al número de odontólogos y personal auxiliar a su cargo, según el siguiente cuadro:

Hasta 6 funcionarios a su cargo (odontólogos, asistentes) y 2 equipos dentales completos = 2 horas diarias.

6 a 10 funcionarios bajo su cargo (odontólogos, asistentes, higienistas) y 3 a 4 equipos dentales = 3 horas diarias

11 a 15 funcionarios y de 4 a 5 equipos = 4 horas diarias

16 a 30 funcionarios y 6 ó más equipos, dependiendo de la complejidad de la instalación, puede ser necesario la asignación de las 8 horas en funciones administrativas. En caso de la necesidad de descongestionar el servicio y en situaciones especiales el jefe de Clínica deberá atender pacientes.

El jefe de clínica en coordinación con la Dirección Médica será responsable de organizar la atención si no hay personal auxiliar suficiente.

E. ODONTOLOGO GENERAL O ESPECIALISTA.

Le corresponde laborar en la unidad operativa que la Coordinación Regional le asigne de acuerdo con las necesidades propias de cada región.

Depende administrativamente de la Jefatura de Clínica.

Funciones:

Realizar actividades de promoción y educación a los pacientes que acuden a las instituciones de salud del Estado y a nivel de comunidad en grupos organizados (Comités de Salud, Juntas Comunales, Juntas Locales, Escuelas, Clubes de Adolescentes, de la Tercera Edad y Cívicos).

Ejecutar actividades clínicas preventivas, curativas y comunitarias de los programas de salud.

Llenar correctamente el expediente clínico del paciente de acuerdo a las normas. Incluyendo el consentimiento informado.

Llenar correctamente la hoja de registro diario con los datos que deben coincidir con los del expediente clínico del paciente y la clasificación internacional de enfermedades vigente.

Expedir correctamente las prescripciones médicas según la Ley de Medicamentos vigente, así como las constancias médicas e incapacidad, su firma y sello.

Ejecutar las normas y procedimientos vigentes para las instituciones de salud del estado.

Participar en las actividades de docencia y en la realización de proyectos de investigación.

Coordinar las actividades en relación con otros programas a nivel local.

Manejar adecuadamente el equipo odontológico a su cargo.

Ser responsable de los insumos que se le asignen y firmar los formularios correspondientes.

Asumir la Jefatura de Clínica cuando sea necesario.

F. ODONTÓLOGO INTERNO.

Se asigna el cargo de Odontólogo Interno a la persona que cumpliendo con el requisito que exige la ley para la obtención de su idoneidad realiza dos años de internado. El interno deberá laborar en Centros de Salud y/o Policlínicas fuera del área metropolitana. Estará supeditado a la Jefatura de Clínica cuando ésta exista y/o a la Dirección Médica de la instalación de salud en la que está asignado.

Funciones:

Conocer la situación de salud de su comunidad.

Presentar planes de actividades clínicas y comunitarias.

Realizar giras obligatorias con un funcionario responsable.

Realizar actividades de promoción y educación a los pacientes que acuden a las instituciones de salud del Estado y a nivel de comunidad en grupos organizados (Comités de Salud, Juntas Comunales, Juntas Locales, Escuelas, Clubes de Adolescentes, de la Tercera Edad y Cívicos).

Ejecutar actividades clínicas preventivas, curativas y comunitarias de los programas de salud.

Llenar correctamente el expediente clínico del paciente de acuerdo a las normas. Incluyendo el consentimiento informado.

Llenar correctamente la hoja de registro diario con los datos que deben coincidir con los del expediente clínico del paciente y la clasificación internacional de enfermedades vigente.

Expedir correctamente las prescripciones médicas según la Ley de Medicamentos vigente, así como las constancias médicas e incapacidad, su firma y sello.

Gestionar los recursos mínimos indispensables para realizar las actividades.

Ejecutar las actividades tendientes a implantar y cumplir con el Plan Nacional de Salud Bucal, con las normas y procedimientos vigentes.

Coordinar las actividades, en relación y conexión con otros programas, en forma horizontal y vertical.

Analizar mensualmente el cumplimiento de objetivos y metas.

Realizar y presentar un trabajo de investigación en la comunidad donde realiza su internado con énfasis en la salud bucal.

G. HIGIENISTA DENTAL.

Se asigna el cargo a aquellos(as) que hayan obtenido su idoneidad por el Consejo Técnico de Salud y a los que en la actualidad realizan las funciones que a continuación se describen.

Funciones:

Administrar y supervisar a asistentes y auxiliares dentales y otro personal auxiliar, en programas de promoción, educación y prevención.

Realizar actividades de promoción y educación a los pacientes que acuden a las instituciones de salud del Estado y a nivel de comunidad en grupos organizados (Comités de Salud, Juntas Comunales, Juntas Locales, Escuelas, Clubes de Adolescentes, de la Tercera Edad y Cívicos).

Realizar actividades preventivas clínicas tales como:

Detección y control de placa bacteriana

Enseñanza de técnica de cepillado

Aplicación tópica de flúor

Ejecutar funciones clínicas tales como:

Remoción de placa y cálculo dental, pulido de dientes y de las restauraciones

Tomar, procesar y montar radiografías dentales
Apoyar en la atención de primeros auxilios.
Exámenes de filtro en la cavidad bucal.
Realizar funciones administrativas propias de su cargo tales como:
Lista diaria de pacientes.
Informes diarios, mensuales y anuales.
Identificar daños en el equipo odontológico y solicitar los servicios del técnico dental.
Mantenimiento preventivo del equipo e instrumental odontológico.
Confeccionar lista de pedidos

H. ASISTENTE DENTAL.

Descripción del Cargo:

Se asigna el cargo a aquellos(as) que hayan obtenido su idoneidad por el Consejo Técnico de Salud y a los que en la actualidad realizan las funciones que a continuación se describen.

Funciones:

Ejecutar actividades y tareas administrativas en apoyo a la clínica:

Elaboración del archivo en el consultorio odontológico.

Manejo del libro de citas.

Manejo de la lista diaria de pacientes (agenda).

Manejo de expediente clínico.

Solicitud y control de insumos de la clínica dental.

Identificar daños en el equipo y solicitar los servicios del técnico dental.

Mantenimiento preventivo del equipo.

Otras que le asigne el Jefe de Clínica.

Apoyar al odontólogo al lado del sillón dental:

Utilizando la técnica de cuatro manos.

Manipular materiales para su utilización por el odontólogo.

Preparar y esterilizar el material e instrumental que se utilizará.

Mantener en buen estado, afilar y almacenar los instrumentos y materiales.

Actividades de promoción, educación y prevención

Actividad de promoción y educación sobre salud bucal en forma individual y colectiva.

Detección y control de placa bacteriana.

Enseñanza de técnica de cepillado y uso del hilo dental.

Aplicación de flúor utilizando diferentes métodos.

Ejecutar las tareas clínicas que le sean asignadas y/o delegadas por los odontólogos

Remoción de placa y cálculo dental supragingival, pulido de los dientes y de las restauraciones.

Toma, proceso y montaje de radiografías odontológicas.

Tomar impresiones para modelos de estudio.

Exámenes de filtro en la cavidad bucal.

Nota: Al realizar estas actividades clínicas, la asistente dental llenará su hoja de registro diario de atención.

ANEXO N° 1

IMAGENOLOGIA DENTOMAXILOFACIAL.**Definición:**

Es un medio auxiliar de diagnóstico para determinar la presencia o ausencia de lesiones patológicas o congénitas.

Objetivo:

Ayudar al profesional de la Odontología en el diagnóstico y plan de tratamiento de los pacientes.

Normas:

El paciente debe acudir al servicio de radiología con una orden claramente descrita sobre el tipo de radiografía y el motivo de la indicación.

El odontólogo debe preguntar al paciente si en el momento de la toma presenta alguna enfermedad infecto-contagiosa de importancia (resfriado, conjuntivitis, hepatitis, VIH u otras).

A las pacientes del sexo femenino se les debe preguntar si están embarazadas o no. En caso de estar embarazada, se debe evitar la exposición a radiografías durante el primer trimestre y en el resto del embarazo se deben tomar utilizando delantales de plomo.

Se solicitará una radiografía panorámica como complemento del diagnóstico inicial.

Las radiografías intrabucales o de aleta de mordida se tomarán en casos de diagnósticos específicos. De la misma manera, se manejará la indicación de las radiografías oclusales, de perfil, ATM, glándulas salivales, o tomografías.

Las series completas de radiografías periapicales se indicarán en los casos en que sean requeridas para el diagnóstico.

Se tomarán radiografías de control de los tratamientos realizados cuando sea necesario.

La radiografía panorámica, de ATM y estudio sialográfico de glándulas salivales mayores serán tomadas por el técnico en radiología dental y/o el radiólogo dentomaxilofacial.

Las radiografías intrabucales serán tomadas por el asistente dental o en su defecto por el odontólogo.

Cuando no se cuente con el recurso necesario para la actividad, la misma será referida a un servicio o departamento de toma de radiografía dentomaxilofacial.

Protocolos.**Radiografías Periapicales.**

Colocar al paciente en la posición adecuada a la radiografía que se tomará.

Utilizar la técnica indicada según el caso.

Procesar la radiografía manual o mecánicamente según los recursos disponibles en la instalación.

Radiografías Oclusales.

Colocar al paciente en la posición adecuada a la radiografía que se tomará (para maxilar superior o inferior).

Se coloca la película oclusal dentro de la boca y se pide al paciente que la mantenga mordida durante la toma.

Procesar la radiografía manual o mecánicamente según los recursos disponibles en la instalación.

Radiografías de Aleta de Mordida.

Colocar al paciente en la posición adecuada a la radiografía que se tomará según indica la técnica de radiografías de aleta de mordida.

Se coloca la película con el posicionador y se le pide al paciente que la mantenga mordida durante la toma.

Procesar la radiografía manual o mecánicamente según los recursos disponibles en la instalación.

Revelado Manual de Radiografía Intrabucales.

Disponer un espacio físico que logre completa oscuridad al ser apagada la luz eléctrica o utilizar los reveladores para este fin.

Los líquidos reveladores luego de su uso deben estar debidamente tapados y aislados del medio ambiente donde labora el personal odontológico para evitar la inhalación de vapores inherentes a los mismos.

La temperatura en que deben permanecer los líquidos debe oscilar entre 21° C y 25° C. Los líquidos utilizados como revelador, fijador, y el agua deben estar contenidos en envases especiales que no se corroan o desintegren al contacto con los mismos.

El personal que realiza el revelado manual debe utilizar guantes de látex durante el procedimiento para evitar todo contacto con fluidos contaminantes.

La radiografía se introducirá en el líquido revelador por 2 a 2 ½ minutos.

Realizar un enjuague rápido de 2 segundos antes de introducir la radiografía en el líquido fijador en el cual permanecerá por 4 a 7 minutos.

Enjuagar con agua por 5 minutos y secar la radiografía hasta que desaparezca toda huella de humedad.

Terminado el procesado químico de la radiografía, ésta se debe montar en un marco radiográfico para su protección y rotularla adecuadamente.

Los estudios radiográficos especiales, tales como: laterales de mandíbula, ATM, cefalometrías, o panorámicas, serán referidas a las instalaciones que cuenten con los equipos necesarios.

ANEXO N° 2

REPUBLICA DE PANAMA

MINISTERIO DE SALUD / CAJA DE SEGURO SOCIAL

EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLÓGICO

Nombre: _____ # de cédula: _____ SS: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: M F
 Domicilio o residencia _____ Teléfono: _____
 Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____ Ocupación: _____
 Persona a quien notificar en caso de urgencia: _____ Teléfono: _____
 Domicilio: _____ Relación: _____
 Motivo principal de la visita: _____

HISTORIA MÉDICA

Antecedentes familiares

Hay algún miembro de su familia directa con:	SI	NO
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enf. del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamiento psiquiátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemia falciforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastornos de coagulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH / SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTRAS: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Afecciones Personales:

Enf. Del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamiento psiquiátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemias y/o trastornos de coagulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si es sí, a qué? _____		
Infec. de Transmisión Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH / SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OTRAS: _____		
Toma medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si es sí, cuáles? _____		
Toma drogas lícitas o ilícitas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si es sí, cuáles? _____		
Toma medicamentos naturistas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si es sí, cuáles? _____		

HISTORIAL BUCAL

Es ésta su primera visita?

Ha recibido anestesia dental?

Hay sensibilidad dental a:

Calor

Dulce

Frío

Masticación

Observaciones: _____

Acepto que lo respondido anteriormente es verdadero.

Firma Responsable: _____ Cédula: _____ Fecha: _____

Hallazgos dentofaciales:

Hábitos: _____
 Clasific. Molar: _____
 A. T. M.: _____
 Dolor: _____
 Desviación: _____
 Ruidos: _____

Indice de Necesidad de Tratamiento Periodontal (INTP)

Indice de O'Leary:

Hallazgos en tejidos blandos

Ganglios: _____
 Glándulas salivares: _____
 Mucosa Bucal: _____
 Labios: _____
 Lengua: _____
 Paladar Duro: _____
 Paladar Blando: _____
 Rebordes: _____
 Bucofaringe: _____
 Encías: _____
 Piso de Boca: _____
 Carrillos: _____

Pruebas Pulpares:

Piezas afectadas/ pruebas									
P. de frío									
Calor									
Eléctrica									
Palpación									
Presión									
Percusión									

Secuencia de tratamiento:

N° de citas: _____

Costo total: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con SS: _____ y CIP _____
 he sido informado (a) de mi diagnóstico _____
 y comprendo la naturaleza del mismo.

Se me han explicado todos los procedimientos recomendados para un tratamiento integral con la finalidad de restituir mi salud bucal.

Comprendo que en ninguna manera el procedimiento propuesto constituye promesa o garantía de resultados y se me ha aclarado que puede ser necesaria la práctica de otros procedimientos a causa de eventos inesperados.

Comprendo también que de no seguir las indicaciones de cuidado e higiene bucal que se me han sugerido, o incumplir las citas, se minimizarán las posibilidades de un buen resultado.

(Para pacientes menores de edad o impedidos o de difícil manejo, que requieran ejecución de actividades curativas)

Autorizo al odontólogo (a) _____, para realizar las técnicas de control de comportamiento que se requieran para evitar accidentes durante los procedimientos.

Afirmo que estoy informado (a) sobre la naturaleza de la atención por recibir, los riesgos, beneficios, la atención alternativa razonable y la importancia del cuidado y seguimiento luego de la atención.

Igualmente, otorgo consentimiento para la administración de anestesia general o local, antibióticos y otros productos medicamentosos que se consideren sean necesarios en mi caso. Comprendo, que existen riesgos inherentes a la administración de todo producto medicamentoso y anestésico.

En virtud de lo anterior, otorgo autorización para la atención recomendada, bajo los términos establecidos. También otorgo autorización para la realización de procedimientos adicionales o alternativos en la medida en que sean necesarios a criterio del odontólogo (a)

Firma responsable: _____

CIP: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ CIP: _____

Odontólogo responsable _____ Reg: _____

FECHA DE NACIMIENTO: anote en la siguiente secuencia día, mes, año.

EDAD: en este renglón anote el número de años cumplidos.

SEXO: marque con una x en la casilla correspondiente.

DOMICILIO O RESIDENCIA: anote en la siguiente secuencia: corregimiento, barriada, número de casa o apartamento.

TELÉFONO: coloque en este lugar el número de teléfono de su residencia.

LUGAR DE TRABAJO: especifique el nombre de la oficina, calle de la oficina, nombre y lugar del edificio.

TELÉFONO: anote en este renglón el o los teléfonos de la oficina.

OCUPACIÓN: especifique la labor que desempeña.

PERSONA A QUIEN NOTIFICAR EN CASO DE URGENCIA: colocar el nombre de la persona a quien notificar.

TELÉFONO: coloque en este renglón el o los teléfonos donde se puede localizar.

DOMICILIO: se anota el corregimiento, la barriada y el número de casa o apartamento.

MOTIVO PRINCIPAL DE LA VISITA: anote aquí el motivo por el cual el paciente acude en la clínica dental.

HISTORIA MÉDICA:

ANTECEDENTES FAMILIARES: esta sección requiere marcar con un círculo la situación correspondiente si existe algún miembro de la familia con esos padecimientos.

AFECCIONES PERSONALES: esta sección requiere que se marque con un círculo la situación correspondiente si el paciente sufre o ha tenido alguno de estos padecimientos.

TOMA DE MEDICAMENTOS: esta sección requiere marcar con un círculo la situación correspondiente y en caso afirmativo aclarar de cuáles medicamentos se trata.

TOMA DROGAS LÍCITAS O ILÍCITAS: esta sección requiere marcar con un círculo la situación correspondiente y en caso afirmativo aclarar de cuáles medicamentos se trata.

TOMA MEDICAMENTOS NATURISTAS: esta sección requiere marcar con un círculo la situación correspondiente y en caso afirmativo aclarar de cuáles medicamentos se trata.

HISTORIA BUCAL:

¿Es esta su primera visita? Esta sección requiere marcar con un círculo la situación correspondiente.

¿Ha recibido anestesia dental? Esta sección requiere marcar con un círculo la situación correspondiente.

¿Tiene actualmente sensibilidad dental al: calor, dulce, frío, masticación. Requiere marcar con un círculo la situación correspondiente.

OBSERVACIONES:

Anote en estos renglones alguna información adicional que aporte el paciente que se considere de importancia odontológica.

ACEPTO.

Que lo respondido anteriormente es verdadero.

FIRMA.

El paciente debe firmar igual que su cédula.

CÉDULA.

En este renglón anotará su número de cédula de identidad personal.

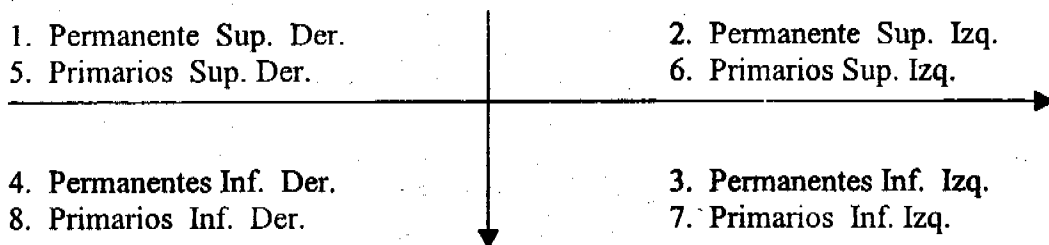
FECHA:

Anote la fecha en la siguiente secuencia: día, mes y año.

ODONTOGRAMA.

CARACTERÍSTICAS DEL ODONTOGRAMA

Tiene cuatro (4) cuadrantes y ocho (8) dígitos que se anteponen según el tipo de dentición.



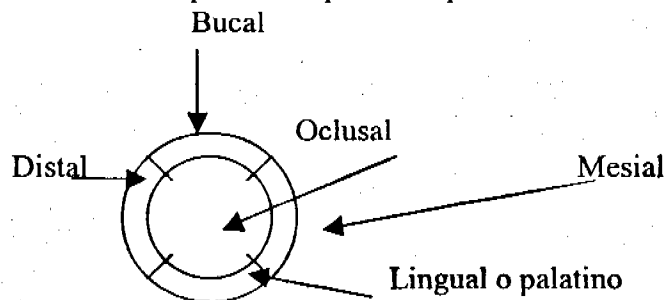
A partir de esto, a cada diente se le aplica un segundo dígito que corresponde a su posición de la línea media hacia distal:

PRIMARIOS	N°	PERMANENTES
Incisivo central	1	Incisivo central
Incisivo lateral	2	Incisivo lateral
Canino	3	Canino
Primer molar	4	Primer premolar
Segundo molar	5	Segundo premolar
	6	Primer molar
	7	Segunda molar
	8	Tercera molar

Ejemplo: Diente 33: Canino permanente inferior izquierdo.

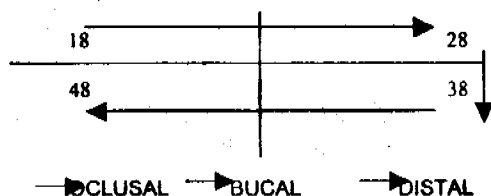
Diente 85: Segunda molar primaria inferior derecha.

Cada diente tiene cinco superficies que corresponden a:



MANERA DE ELABORAR EL DIAGNOSTICO:

El examen se realizará siguiendo el sentido de las manecillas del reloj y en este orden:



→ OCLUSAL → BUCAL → DISTAL

LINGUAL O PALATINO

MESIAL

HALLAZGOS DENTOFACIALES

Hábitos: coloque en este renglón si el paciente presenta hábito de lengua, dedo, labio u otros.

Clasificación molar: especifique la clase de relación molar o canina que presenta el paciente.

ATM: Dolor: coloque el sitio y la clase de dolor

Desviación: coloque qué tipo de desviación por interferencia dental u otras.

Ruidos: crepitación, chasquidos.

INDICE DE INTPC (Seguir instructivo para el llenado de este índice, anexo N° 5)

INDICE O'LEARY (Seguir instructivo para el llenado de este índice, anexo N° 6)

HALLAZGOS EN TEJIDOS BLANDOS

Ganglios, glándulas salivales, mucosa bucal, labios, lengua, paladar duro y blando, rebordes, buco-faringe, encías, piso de la boca y carrillos. Coloque en el espacio correspondiente los hallazgos después de hacer el examen clínico y la palpación.

PRUEBAS PULPARES:

Coloque el número de dientes examinados. Utilice los símbolos de positivo (+) y negativo (-) según corresponde a las pruebas de vitalidad pulpar aplicadas al diente(s).

HALLAZGOS, DIAGNÓSTICOS Y PRONÓSTICOS.

Colocar en este espacio, primero los hallazgos sobresalientes, después tipificar claramente el o los diagnósticos presentes y dejar constancia del pronóstico del caso.

SECUENCIA DEL TRATAMIENTO:

Describa en este espacio el tratamiento en orden de prioridad.

Urgencias
 Promoción ,educación y prevención
 Exodoncias
 Profilaxis, raspados o alisados
 Operatoria
 Endodoncias
 Cirugías
 Otros

NÚMERO DE CITAS:

Escriba con número la cantidad de citas que el paciente deberá asistir para completar su tratamiento integral.

COSTO TOTAL:

Haga la sumatoria de los costos por áreas de tratamiento para obtener el costo del tratamiento integral.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Deberá ser leído y firmado por el paciente y actualizado cada vez que se altere el plan de tratamiento.

FIRMA RESPONSABLE

El paciente deberá firmar el consentimiento informado igual que como firma en su cédula, anotar el número de cédula y fecha en presencia del personal de odontología. El odontólogo responsable deberá firmar y anotar su registro

EJECUCION DE TRATAMIENTO

El odontólogo será responsable de llenar correctamente todo el expediente clínico. En la hoja de ejecución de tratamientos debe describir detalladamente todas las actividades realizadas en palabras y no en códigos. Además debe firmar y anotar la fecha en el renglón correspondiente a la actividad realizada (Ley N° 68 del 20 de noviembre de 2003)

ANEXO N° 4**SIMBOLOGÍA PARA EL ODONTOGRAMA**

Mancha blanca (caries incipiente en esmalte):

Forma de la lesión VERDE, en superficie lisa correspondiente.



Mancha blanca cavitada:

Forma de la lesión VERDE, en superficie lisa correspondiente y punto ROJO en localización correspondiente.



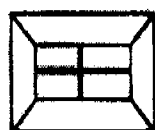
Mancha blanca remineralizada:

Forma de la lesión CHOCOLATE, en superficie lisa correspondiente.



Surco profundo y/o pigmentado:

Cruz VERDE en rectángulo pequeño.



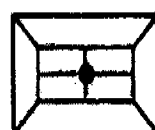
Surco cariado (caries incipiente en esmalte):

Cruz ROJA en rectángulo pequeño.



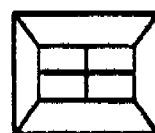
Surco remineralizado:

Cruz CHOCOLATE en rectángulo pequeño.



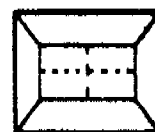
Surco profundo con caries dentinaria incipiente:

Cruz VERDE en rectángulo pequeño con punto rojo en la localización correspondiente.



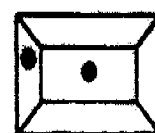
Sellante clínicamente aceptable:

Cruz AZUL en rectángulo pequeño.



Sellante clínicamente no aceptable:

Cruz discontinua AZUL en el rectángulo pequeño.



Caries dental localizada:

Punto ROJO en localización correspondiente.



Caries dental que involucra vertiente, cresta marginal y/o superficie axial:

Superficie correspondiente rellena en ROJO.



Restauración clínicamente aceptable:

Superficie correspondiente rellena en AZUL.



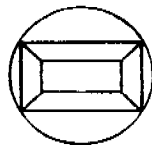
Restauración clínicamente no aceptable:

Superficie correspondiente con contorno en ROJO primero y luego rellena en AZUL.



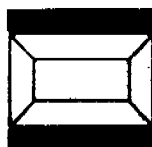
Extracción indicada:

Diagonales ROJAS dentro del contorno del rectángulo grande.



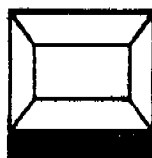
Pieza dental ausente:

Pintar círculo azul alrededor de la pieza dental.



Caries o restauraciones cervicales:

La simbología se dibuja fuera del contorno del rectángulo grande, en la superficie correspondiente, de acuerdo a los símbolos establecidos para estas situaciones.



Restauración cervical clínicamente no aceptable:

La simbología se dibuja fuera del contorno del rectángulo grande, en la superficie correspondiente, de acuerdo a los símbolos establecidos para estas situaciones.

ANEXO N° 5

INSTRUCTIVO PARA USO DEL ÍNDICE INTPC

Se utiliza el índice de INTPC o índice de necesidades de tratamiento periodontal en la comunidad para determinar el estado o necesidad de tratamiento periodontal del paciente. Este índice no se aplica en la población menor de 12 años que se encuentra en dentición decidua o mixta.

El objetivo de este índice es de examinar dientes seleccionados. Este índice divide la dentición en sextantes: tres sextos en cada arco, donde las anotaciones se hacen sobre 10 dientes específicos o dientes índices, los cuales son identificados como los mejores estimadores de la peor condición periodontal de la boca siguiendo la nomenclatura internacional.

Estos dientes son: 17, 16, 11, 26, 27, 47, 46, 31, 36, 37. En el caso de los molares se registra una sola anotación que corresponde al más alto valor encontrado en el par de molares del sextante.

Los implantes y dientes con coronas se examinan de la misma manera que los dientes naturales.

El uso de la sonda periodontal es obligatoria. Se recomienda usar una sonda con punta redondeada (parecida al aplicador de hidróxido de calcio) y aplicar un sondeo suave.

La punta de la sonda se inserta suavemente en el surco gingival hasta encontrar resistencia. La profundidad de la inserción se lee en la sonda. Debe examinarse la extensión total del surco el cual deberá examinarse "caminando" la sonda alrededor del surco gingival. Se examinarán por lo menos seis áreas en cada diente: la mesiofacial, centro facial, distofacial y las correspondientes áreas linguales y palatinas.

Para cada sextante con uno o más dientes solo se registrará la puntuación más elevada. Si se trata de un sextante edéntulo se colocará una X.

En el caso de las personas parcialmente edéntulas, las arcadas se dividen igualmente en sextantes y se examinan todos los dientes presentes en cada sextante, asignado al sextante el puntaje de la peor condición encontrada.

El examinador podrá pasar al siguiente sextante cuando registre el código 4 o se haya examinado el sextante completamente.

Adicional a estos códigos, deberá añadirse un asterisco (*) cuando los hallazgos individuales indiquen las siguientes anomalías clínicas:

- Invasión de la furca
- Movilidad
- Problemas mucogingivales
- Recesión de 3.5 o más milímetros

Al final se obtienen 6 anotaciones que corresponden a cada uno de los sextantes.

Las anotaciones se realizan utilizando los códigos y los criterios correspondientes:

CÓDIGO	CRITERIOS
0	La profundidad del surco es normal en el sextante, no se detecta presencia de cálculos, ni márgenes defectuosos. Los tejidos gingivales están sanos, sin sangrado luego del sondaje leve.
1	La profundidad del surco es normal. No se detecta cálculos supra o subgingival ni márgenes defectuosos. Hay sangrado gingival al sondaje suave.
2	La profundidad del surco es normal, se detecta la presencia de cálculo supra o subgingival y/o márgenes defectuosos.
3	Presencia de bolsa de 4 ó 5m.m.
4	Bolsas de 5.5 o más milímetros
(*)	Invasión de furca, movilidad, problemas mucogingivales, recesión de 3.5 o más milímetros.

Los números de códigos registrados indican las siguientes necesidades de tratamiento periodontal:

CÓDIGO	CRITERIOS
0	Ninguna
1	Instrucción de higiene oral
2 y 3	Detartraje y pulido radicular. Instrucción de higiene oral. Eliminación de los desajustes marginales de obturaciones y coronas.
4 y (*)	Tratamiento periodontal complejo. Referencia al especialista

Ejemplo para el cálculo del índice periodontal comunitario

16-17	11	26-27	47-46	31	36-37
2	1	1	2	1	1

En ejemplo están los valores obtenidos en cada uno de los seis sextantes, por lo que el índice $8/6 = 1.3$

ANEXO N° 6

INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL ÍNDICE O'LEARY

Índice de placa O' Leary

Menor o igual a 20%	- no hay riesgo, es compatible con salud,
de 21 a 50%	- mediano riesgo
de 51 ó más	- alto riesgo

Se procederá a realizar la tinción de placa, la cual puede hacerse con fucsina básica al 6 % o con pastillas reveladoras. Una vez realizada la tinción se cuenta el número de dientes presentes en boca y se multiplica por 4 (no se toma en cuenta la superficie oclusal) para tener el total de superficies de los dientes. Posteriormente, se cuentan el número de superficies teñidas y se procede a calcular el porcentaje de presencia de placa por medio de una regla de 3.

Ejemplo: 20 dientes presentes x 4 superficies = 80 superficies. Esto corresponde al 100%.
Superficie teñida: 20

80- 100%
20 - x

$$X = \frac{20 \times 100}{80} = 25\%$$

ANEXO N° 7

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL ODONTÓLOGO

Nombre: _____

Unidad Ejecutora _____

Periodo comprendido desde _____ hasta _____ de _____

Fecha de la Evaluación _____

Comentarios del evaluado: _____

Firma del evaluado _____

Comentario del evaluador: _____

Firma del Odontólogo Jefe: _____

Firma del Director Médico: _____

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS

PUNTUACIÓN:

4 Excelente, 3 Bueno, 2 Regular, 1 Deficiente

1. Asistencia a la Jornada Normal de Trabajo.

- 4 Excelente
- 3 Buena
- 2 Regular
- 1 Deficiente

2. Puntualidad.

- 4 Excelente
- 3 Buena
- 2 Regular
- 1 Deficiente

3. Cumplimiento de los reglamentos interno

- 4 Excelente
- 3 Bueno
- 2 Regular
- 1 Deficiente

4. Relaciones de trabajo con sus compañeros.

- 4 Excelente
- 3 Buena
- 2 Regular
- 1 Deficiente

5. Comunicación respetuosa y con calidad humana hacia sus pacientes.

- 4 Excelente
- 3 Buena
- 2 Regular
- 1 Deficiente

6. Manejo correcto de la hoja de registro diario y otros informes.

- 4 Excelente
- 3 Bueno
- 2 Regular
- 1 Deficiente

CRITERIOS TÉCNICOS

1. Manejo del expediente clínico de los pacientes.
 - 3 Bueno
 - 2 Regular
 - 1 Deficiente

2. Cumplimiento de los requisitos exigidos para el manejo de las referencias.
 - 3 Bueno
 - 2 Regular
 - 1 Deficiente

3. Planificación y ejecución del plan de tratamiento.
 - 3 Bueno
 - 2 Regular
 - 1 Deficiente

4. Cumplimiento de las normas de bioseguridad.
 - 3 Bueno
 - 2 Regular
 - 1 Deficiente

5. Mantenimiento del equipo e instrumental.
 - 3 Bueno
 - 2 Regular
 - 1 Deficiente

6. Conocimiento del Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Protocolos Atención.
 - 3 Bueno
 - 2 Regular
 - 1 Deficiente

CRITERIOS ACADÉMICOS

Asiste regularmente a seminarios y cursos de actualización institucionales o de otras organizaciones

- 3 Bueno
- 2 Regular
- 1 Deficiente

Totales:

Excelente = 45 a 41 Regular = 35 a 32 Bueno = 40 a 36
 Deficiente = 31 ó menos

INSTRUCTIVO DE LA HOJA DE EVALUACIÓN DEL ODONTÓLOGO

Nombre: se colocará el nombre completo del odontólogo a evaluar

Unidad Ejecutora: se colocará el nombre de la unidad ejecutora (centro de salud, policlínica u otros) donde labora el (la) odontólogo (a).

Período: se refiere al período de tiempo laborado a evaluar.

Comentarios del evaluado: el odontólogo (a) registrará en este momento los comentarios que desee hacer con respecto a su evaluación.

Firma del evaluado: el odontólogo (a) deberá firmar la evaluación realizada

Observaciones del odontólogo jefe: aquí el odontólogo jefe emitirá las observaciones que considere pertinentes con respecto a la evaluación efectuada

Firma del odontólogo jefe: el jefe inmediato del odontólogo deberá refrendar con su firma la evaluación.

Firma del director médico: el director médico de la institución donde labora el odontólogo (a) deberá firmar la evaluación.

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS**Asistencia a la jornada normal de trabajo:**

- 4 **Excelente:** La asistencia es excelente, solicita permisos en caso de extrema justificación (91 -100%)
- 3 **Buena:** Falta en pocas ocasiones justificadamente (81-90%)
- 2 **Regular:** Falta ocasionalmente y pide pocos permisos (71 - 80%)
- 1 **Deficiente:** Su asistencia es deficiente y pide permisos con regularidad justificada o no. (70 % o menos)

Puntualidad:

- 4 **Excelente:** Su puntualidad es excelente, llega siempre a tiempo o antes de la hora de entrada (91 -100%)
- 3 **Buena:** Su puntualidad es buena, llega pocas veces tarde (81 -90%)
- 2 **Regular:** Llega tarde con cierta regularidad (71 - 80%)
- 1 **Deficiente:** Con frecuencia llega tarde (70 % o menos)

Cumplimiento del reglamento interno:

- 4 **Excelente:** Cumple con el reglamento interno de personal (91 - 100%)
- 3 **Buena:** Cumple generalmente con el reglamento interno de persona (81 -90%)
- 2 **Regular:** Cumple ocasionalmente con el reglamento interno de personal (71 -80%)
- 1 **Deficiente:** No cumple con el reglamento interno de personal (70 % o menos)

Relaciones personales y calidad humana en su ambiente laboral:

- 4 **Excelente:** Mantiene buenas relaciones interpersonales, es colaborador, respetuoso y amable con los compañeros (91 -100%)
- 3 **Buena:** Casi siempre mantiene buena relación interpersonal, colabora espontáneamente, es respetuoso y amable con los compañeros (81 -90%)

- 2 **Regular:** las relaciones no siempre son buenas y sólo colabora cuando se le necesita (71 -80%)
- 1 **Deficiente:** frecuentemente no le gusta cooperar, se queja con frecuencia y es apático hacia el trabajo (70% o menos)

Comunicación respetuosa y con calidad humana hacia sus pacientes:

- 4 **Excelente:** Mantiene una comunicación respetuosa y con mucha calidad humana (91 - 100%)
- 3 **Buena:** Es respetuoso y atento. Atiende a sus pacientes con respeto, amabilidad y cortesía (81 -90%)
- 2 **Regular:** Se limita a realizar su trabajo (71 -80%)
- 1 **Deficiente:** Falta el respeto a sus pacientes. No logra mantener una comunicación franca y cortés. (70 % o menos)

Manejo correcto de la hoja de registro diario y otros informes:

- 4 **Excelente:** Llena debidamente la hoja de registro diario, los informes mensuales actividades y los entrega a tiempo (91 -100%)
- 3 **Buena:** Generalmente llena la hoja de registro diario y los informes mensuales de actividades (81 -90%)
- 2 **Regular:** Llena la hoja de registro diario pero no así los informes y ocasionalmente pierde información (71 -80%)
- 1 **Deficiente:** no cumple con la norma del llenado y entrega de la hoja de registro diario ni de los informes de actividades (70 % o menos)

CRITERIOS TÉCNICOS

Puntuación: 3 Bueno 2 Regular 1 Deficiente

Manejo del expediente clínico de los pacientes:

- 3 **Buena:** Llena correctamente el expediente clínico de los pacientes según las normas (91 -100%)
- 2 **Regular:** Realiza el interrogatorio rápidamente examinando al paciente de forma irregular sin llenar correctamente el expediente clínico (81 -90%)
- 1 **Deficiente:** No llena el expediente clínico o examina muy superficialmente al paciente (80 % o menos)

Cumplimiento de los requisitos exigidos para el manejo de las referencias:

- 3 **Buena:** Refiere a los pacientes según normas de sistema de referencia y contrarreferencia (91 -100%)
- 2 **Regular:** Refiere a los pacientes siguiendo de forma irregular los canales referencia (81 - 90%)
- 1 **Deficiente:** No refiere a los pacientes o cuando lo hace no utiliza el sistema de referencia y contrarreferencia (80 % o menos)

Planificación y ejecución del plan de tratamiento:

- 3 **Bueno:** Planifica y ejecuta el plan de tratamiento de manera correcta (91 -100%)
- 2 **Regular:** Ocasionamente omite realizar un plan de tratamiento completo (81 -90%)
- 1 **Deficiente:** Ejecuta el tratamiento sin planificación (80 % o menos)

Cumplimiento de las normas de bioseguridad:

- 3 **Bueno:** Generalmente cumple las normas de bioseguridad (91 - 100%)
- 2 **Regular:** Ocasionamente cumple las normas de bioseguridad (81-90%)
- 1 **Deficiente:** No cumple con las normas de bioseguridad (80 % o menos)

Mantenimiento del equipo e instrumental:

- 3 **Bueno:** Generalmente es cuidadoso con su equipo e instrumental de trabajo, reporta a tiempo cualquier daño y está pendiente del mantenimiento del mismo 91 -100%)
- 2 **Regular:** Ocasionamente es cuidadoso con el instrumental y/o el equipo(81 -90%)
- 1 **Deficiente:** No es cuidadoso con el equipo y/o instrumental y no reporta cualquier daño a tiempo. (80 % o menos)

Conocimiento del Manual de Normas y Protocolos de Atención:

- 3 **Bueno:** Conoce y ejecuta correctamente las acciones del Manual de Normas y Protocolos de Atención vigentes (91 -100%)
- 2 **Regular:** Ocasionamente ejecuta las acciones del Manual de Normas y Protocolos de Atención vigentes (81 -90%)
- 1 **Deficiente:** No conoce el manual de normas y protocolos de atención (80 % o menos)

CRITERIOS ACADÉMICOS

Asiste regularmente a seminarios y cursos de actualización institucionales o de otras organizaciones:

- 3 **Bueno:** Asiste regularmente a seminarios y cursos de actualización institucionales o de otras organizaciones (91 -100%)
- 2 **Regular:** Ocasionamente asiste a seminarios y cursos de actualización institucional o de otras organizaciones (81 -90%)
- 1 **Deficiente:** Generalmente no asiste a seminarios ni cursos de actualización de ninguna índole(80 % o menos)

ANEXO N° 8

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL ODONTÓLOGO INTERNO

Nombre: _____

Período a Evaluar: _____

Evaluador: (Jefe inmediato) _____

Firma de evaluado: _____ fecha: _____

Comentarios del evaluado:

Firma del evaluador: _____ fecha: _____

Firma del jefe inmediato: _____ fecha: _____

Firma del Director de la Instalación: _____ fecha: _____

Firma del Coordinador Regional de Odontología: _____ fecha: _____

Firma del Director Médico Regional: _____ fecha: _____

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS	
1. Asistencia y puntualidad en la jornada de trabajo	
2. Conoce y cumple el reglamento interno de la institución	
3. Relaciones personales y calidad humana en su ambiente laboral	
4. Comunicación respetuosa y con calidad humana hacia sus pacientes*	
5. Manejo correcto de la hoja de registro diario y otros informes	
CRITERIOS TÉCNICOS	
1. Manejo adecuado del expediente clínico de los pacientes	
2. Planifica y ejecuta un plan de tratamiento correctamente	
3. Cumplimiento de los requisitos exigidos para el manejo de las referencias	
4. Cumplimiento de las normas de bioseguridad	
5. Mantenimiento del equipo e instrumental	
6. Conoce y ejecuta las acciones en el servicio, según las Normas, Protocolos de atención.	
7. Planifica y participa de las giras integrales de salud	
CRITERIOS ACADÉMICOS	
1. Asiste regularmente a seminarios o cursos de actualización institucional o de otras organizaciones	
2. Cumple a tiempo con las diferentes etapas del trabajo de investigación requerido	
TOTAL	

Totales:

Excelente = 47 a 43 puntos

Bueno = 42 a 34 puntos

Regular = 33 a 23 puntos

Deficiente = 22 ó menos

INSTRUCTIVO DE LA HOJA DE EVALUACIÓN DEL ODONTÓLOGO INTERNO

Nombre: se colocará el nombre completo del odontólogo interno a evaluar

Período: se refiere al período de tiempo laborado a evaluar.

Evaluador: se refiere al nombre del jefe inmediato quien hará la evaluación.

Firma del evaluado: el odontólogo (a) interno firmará la evaluación realizada.

Comentarios del evaluado: el odontólogo(a) interno registrará en estos renglones los comentarios que desee hacer con respecto a su evaluación.

Firma del evaluador: el jefe inmediato del odontólogo interno refrendará con su firma la evaluación.

Firma del Director de la Instalación: el director médico de la institución donde labora el odontólogo (a) interno firmará la evaluación.

Firma del Coordinador Regional De Odontología: el coordinador regional de odontología refrendará con su firma la evaluación.

Firma del Director Médico Regional: el Director Médico Regional refrendará con su firma la evaluación.

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS

Puntuación: 4= excelente, 3 = Bueno, 2 = Regular, 1 = Deficiente

Asistencia y puntualidad en la jornada de trabajo:

- 4 **Excelente:** La asistencia y puntualidad es excelente, solicita permisos en caso de extrema justificación (91 -100%)
- 3 **Buena:** Falta en pocas ocasiones justificadamente (81-90%)
- 2 **Regular:** Falta ocasionalmente y pide pocos permisos (71 - 80%)
- 1 **Deficiente:** Su asistencia y puntualidad es deficiente y pide permisos con regularidad justificada o no. (70 % o menos)

Conoce y cumple el reglamento interno de la institución:

- 4 **Excelente:** Cumple con el reglamento interno de personal (91 - 100%)
- 3 **Bueno:** Cumple generalmente con el reglamento interno de persona (81 -90%)
- 2 **Regular:** Cumple ocasionalmente con el reglamento interno de personal (71 -80%)
- 1 **Deficiente:** No cumple con el reglamento interno de personal (70 % o menos)

Relaciones personales y calidad humana en su ambiente laboral:

- 4 **Excelente:** Mantiene buenas relaciones interpersonales, es colaborador, respetuoso y amable con los compañeros (91 -100%)
- 3 **Buena:** Casi siempre mantiene buena relación interpersonal, colabora espontáneamente, es respetuoso y amable con los compañeros (81 -90%)
- 2 **Regular:** las relaciones no siempre son buenas y sólo colabora cuando se le necesita (71 -80%)
- 1 **Deficiente:** frecuentemente no le gusta cooperar, se queja con frecuencia y es apático hacia el trabajo (70% o menos)

Comunicación respetuosa y con calidad humana hacia sus pacientes:

- 4 **Excelente:** Mantiene una comunicación respetuosa y con mucha calidad humana (91 -100%)
- 3 **Buena:** Es respetuoso y atento. Atiende a sus pacientes con respeto, amabilidad y cortesía (81 -90%)
- 2 **Regular:** Se limita a realizar su trabajo (71 -80%)
- 1 **Deficiente:** Falta el respeto a sus pacientes. No logra mantener una comunicación franca y cortés. (70 % o menos)

- Manejo correcto de la hoja de registro diario y otros informes:**
- 4 **Excelente:** Llena debidamente la hoja de registro diario, los informes mensuales actividades y los entrega a tiempo (91 -100%)
 - 3 **Bueno:** Generalmente llena la hoja de registro diario y los informes mensuales de actividades (81 -90%)
 - 2 **Regular:** Llena la hoja de registro diario pero no así los informes y ocasionalmente pierde información (71 -80%)
 - 1 **Deficiente:** No cumple con la norma del llenado y entrega de la hoja de registro diario ni de los informes de actividades (70 % o menos)

CRITERIOS TÉCNICOS

Puntuación: 3 Bueno 2 Regular 1 Deficiente

Manejo del expediente clínico de los pacientes:

- 3 **Bueno:** Llena correctamente el expediente clínico de los pacientes según las normas (91 -100%)
- 2 **Regular:** Realiza el interrogatorio rápidamente examinando al paciente de forma irregular sin llenar correctamente el expediente clínico (81 -90%)
- 1 **Deficiente:** No llena el expediente clínico o examina muy superficialmente al paciente (80 % o menos)

Planificación y ejecución del plan de tratamiento:

- 3 **Bueno:** Planifica y ejecuta el plan de tratamiento de manera correcta (91 -100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente omite realizar un plan de tratamiento completo (81 -90%)
- 1 **Deficiente:** Ejecuta el tratamiento sin planificación (80 % o menos)

Cumplimiento de los requisitos exigidos para el manejo de las referencias:

- 3 **Bueno:** Refiere a los pacientes según normas de sistema de referencia y contrarreferencia (91 -100%)
- 2 **Regular:** Refiere a los pacientes siguiendo de forma irregular los canales referencia (81 -90%)
- 1 **Deficiente:** No refiere a los pacientes o cuando lo hace no utiliza el sistema de referencia y contrarreferencia (80 % o menos)

Cumplimiento de las normas de bioseguridad:

- 3 **Bueno:** Generalmente cumple las normas de bioseguridad (91 -100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente cumple las normas de bioseguridad (81-90%)
- 1 **Deficiente:** No cumple con las normas de bioseguridad (80 % o menos)

Mantenimiento del equipo e instrumental:

- 3 **Bueno:** Generalmente es cuidadoso con su equipo e instrumental de trabajo; reporta a tiempo cualquier daño y está pendiente del mantenimiento del mismo 91 -100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente es cuidadoso con el instrumental y/o el equipo(81 -90%)
- 1 **Deficiente:** No es cuidadoso con el equipo y/o instrumental y no reporta cualquier daño a tiempo. (80 % o menos)

Conocimiento de las Normas, Protocolos y Programas de Atención:

- 3 **Bueno:** Conoce y ejecuta correctamente las Normas, Protocolos y Programas de Atención vigentes (91 -100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente ejecuta las Normas, Protocolos y Programas de Atención vigentes (81 -90%)
- 1 **Deficiente:** No conoce las normas, protocolos y programas de atención (80 % o menos)

Planifica y participa de las giras integrales de salud:

- 3 **Bueno:** Ejecuta las actividades de prevención, promoción, atención, docencia e investigación (91 -100%)
- 2 **Regular:** Es poco cooperador en las actividades de prevención, promoción, atención, docencia e investigación (81 -90%)
- 1 **Deficiente:** No planifica y ni participa en las actividades de prevención, promoción, atención, docencia e investigación (80 % o menos)

CRITERIOS ACADÉMICOS

Puntuación: 3 Bueno 2 Regular 1 Deficiente

Asiste regularmente a seminarios o cursos de actualización institucional o de otras organizaciones

3	Bueno:	Asiste regularmente a programas de docencia (91 -100%)
2	Regular:	Ocasionalmente asiste a programas de docencia (81 -90%)
1	Deficiente:	Generalmente no asiste a programas de docencia (80 % o menos)

Cumple a tiempo con las diferentes etapas del trabajo de investigación requerido

- 3 **Bueno:** Presenta al finalizar el primer año el protocolo de la investigación a realizar (91 -100%)
- 2 **Regular:** Presenta después del primer año su protocolo de investigación (81 -90%)
- 1 **Deficiente:** No presenta su protocolo al finalizar el internado (80 % o menos)

ANEXO N° 9

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL O LA ASISTENTE DENTAL

Nombre: _____

Unidad Ejecutora: _____

Período a evaluar desde _____ hasta _____ de _____

Observaciones y recomendaciones del evaluador:

Comentario del evaluado:

Firma del evaluado _____

Firma del Odontólogo Jefe de Clínica: _____

Firma del Director Médico de la Institución: _____

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS

PUNTUACIÓN

4 Excelente, 3 Bueno, 2 Regular, 1 Deficiente

1. Asistencia a la Jornada Normal de Trabajo.

- 4 Excelente
- 3 Buena
- 2 Regular
- 1 Deficiente

2. Puntualidad.

- 4 Excelente
- 3 Buena
- 2 Regular
- 1 Deficiente

3. Cumplimiento del reglamento interno.

- 4 Excelente
- 3 Bueno
- 2 Regular
- 1 Deficiente

4. Relaciones personales y calidad humana en su ambiente laboral

- 4 Excelente
- 3 Buena
- 2 Regular
- 1 Deficiente

5. Presentación personal

- 4 Excelente
- 3 Buena
- 2 Regular
- 1 Deficiente

CRITERIOS TÉCNICOS

PUNTUACIÓN

4 Excelente, 3 Bueno, 2 Regular, 1 Deficiente

1. Conocimiento y manejo adecuado de las normas de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental, equipo y superficies de trabajo

- 4 Excelente
- 3 Bueno
- 2 Regular
- 1 Deficiente

2. Destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización.

- 4 Excelente
- 3 Bueno
- 2 Regular
- 1 Deficiente

3. Eficacia en el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos.

- 4 Excelente
- 3 Bueno
- 2 Regular
- 1 Deficiente

4. Manipulación y uso correcto de los materiales e insumos.

- 4 Excelente
- 3 Bueno
- 2 Regular
- 1 Deficiente

5. Domina la técnica a cuatro manos.

- 4 Excelente
- 3 Bueno
- 2 Regular
- 1 Deficiente

6. Disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario.

- 4 Excelente
- 3 Buena
- 2 Regular
- 1 Deficiente

Totales:

Excelente = 40 a 44 Bueno = 35 a 39 Regular = 31 a 34
Deficiente = 30 ó menos

INSTRUCTIVO DE LA HOJA DE EVALUACIÓN DEL O LA ASISTENTE DENTAL

1. GENERALIDADES

Nombre: se colocará el nombre completo del o la asistente a evaluar.

Nombre de la Unidad Ejecutora: se anotará el nombre del Centro de Salud, Policlínica u otros.

Período a Evaluar: se refiere al tiempo de trabajo laborado por el o la asistente dental que va a ser evaluado (a).

Observaciones y Recomendaciones del Evaluador: los aportes por parte del evaluador o (a) según a los resultados obtenidos de la evaluación.

Comentarios del Evaluado o (a): opinión del evaluado o (a) con relación a las observaciones y recomendaciones hechas por el evaluador.

Firma del Evaluado o (a): firma que refrenda que el evaluado (a) está en conocimiento de los resultados de su evaluación (puede o no estar de acuerdo con el mismo).

Firma del Jefe o (a) de Clínica: firma que refrenda la legalidad del documento por parte del funcionario jefe (a) o su representante.

Firma del Director o (a) Médico: firma que refrenda la legalidad del documento por parte del director de la Institución o su representante.

2. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS

Asistencia a la jornada normal de trabajo

- 4 **Excelente:** la asistencia es excelente, solicita permiso solo con extrema justificación.(91%-100%)
- 3 **Buena:** Falta en pocas ocasiones justificadamente (81%-90%)
- 2 **Regular:** Falta ocasionalmente y pide muchos permisos(71%-80%)
- 1 **Deficiente:** su asistencia es deficiente y pide permisos con regularidad justificados o no (70% o menos)

Puntualidad

- 4 **Excelente:** Su puntualidad es excelente, llega siempre a tiempo o antes de la hora de entrada. (91%-100%)
- 3 **Buena:** Su puntualidad es buena, llega pocas veces tarde (81%-90%)
- 2 **Regular:** Llega tarde con cierta regularidad (71%-80%)
- 1 **Deficiente:** Con frecuencia llega tarde (70% o menos)

Cumplimiento del Reglamento Interno:

- 4 **Excelente:** Cumple con el Reglamento Interno de personal, (91-100%)
- 3 **Buena:** Cumple generalmente con el Reglamento Interno de personal, (81- 90%)
- 2 **Regular:** Cumple ocasionalmente con el Reglamento Interno de personal, (71-80%)
- 1 **Deficiente:** No cumple con el Reglamento Interno de personal, (70% o menos)

Relaciones personales y calidad humana en su ambiente laboral

- 4 **Excelente:** Mantiene buenas relaciones interpersonales, es colaborador, respetuoso, amable con los compañeros (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Casi siempre mantiene buena relación interpersonal, colabora espontáneamente es respetuoso y amable (81 – 90%)
- 2 **Regular:** Las relaciones no siempre son buenas y sólo colabora cuando se le necesita. (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** Frecuentemente no le gusta cooperar, y es apático al trabajo (70% o menos)

Presentación personal

- 4 **Excelente:** Mantiene una buena apariencia personal, se presenta a trabajar con la vestimenta apropiada (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente mantiene una buena apariencia personal, se presenta a trabajar con la vestimenta apropiada (81 – 90%)

- 2 **Regular:** Ocasionalmente mantiene una buena apariencia personal, se presenta a trabajar con la vestimenta apropiada (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** Casi nunca mantiene una buena apariencia personal, se presenta a trabajar con la vestimenta apropiada. (70 % o menos)

CRITERIOS TÉCNICOS

Conocimiento y manejo adecuado de las normas de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental, equipo y superficies de trabajo.

- 4 **Excelente:** Siempre lava, seca, desinfecta y esteriliza correctamente (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente lava, seca, desinfecta y esteriliza correctamente (81 – 90%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente lava, seca, desinfecta y esteriliza correctamente (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** Raras veces lava, seca, desinfecta y esteriliza el instrumental correctamente (70 % o menos)

Destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización.

- 4 **Excelente:** Siempre demuestra destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente demuestra destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización (81 – 90 %)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente demuestra destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización (71 – 80 %)
- 1 **Deficiente:** Raras veces demuestra destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización (70 % o menos)

Eficacia en el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos.

- 4 **Excelente:** Siempre es eficaz en el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente es eficaz en el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos (81 – 90%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente es eficaz en el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** No controla eficazmente el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos (70% o menos)

Manipulación y uso correcto de los insumos.

- 4 **Excelente:** Siempre manipula y hace uso correcto de los materiales e insumos (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente manipula y hace uso correcto de los materiales e insumos. (81 – 90%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente manipula y hace uso correcto de los materiales e insumos (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** No manipula correctamente los materiales e insumos (70% o menos)

dominio de la técnica a 4 manos.

- 4 **Excelente:** Siempre su apoyo es eficaz trabajando con la técnica a 4 manos (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente su apoyo es eficaz trabajando con la técnica a 4 manos (81 – 90%)

- 2 **Regular:** Ocasionalmente su apoyo es eficaz trabajando con la técnica a 4 manos (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** No domina la técnica de 4 manos (70% o menos)

Disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario.

- 4 **Excelente:** Siempre presenta disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario. (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente presenta disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario. (81 – 90%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente presenta disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario. (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** Raras veces presenta disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario. (70% o menos)

ANEXO N° 10

DECRETO DE GABINETE N° 16.

(De 22 de enero de 1969)

“Por el cual se reglamenta la carrera de Médico Internos, Residentes, Especialistas y Odontólogos se crea el cargo de Médico General y de Médico Consultor”

LA JUNTA REVOLUCIONARIA DE GOBIERNO.

CONSIDERANDO:

Que los Médicos y Odontólogos al Servicio del Estado necesitan una legislación que garantice en forma clara y efectiva la estabilidad de los mismos para el máximo aprovechamiento de estos valiosos recursos humanos;

Que la falta de legislación efectiva que consulte este aspecto de seguridad profesional es altamente discriminatoria para estos servidores del Estado;

Que es necesario reglamentar la carrera de Médicos Internos y Residentes con miras a brindar a los profesionales que así lo aspiren la oportunidad de obtener un adiestramiento adecuado que garantice a la vez una mejor atención médica a la comunidad;

Que es necesario colocar a los médicos al servicio del Ministerio de Salud en condiciones equiparables a las de los médicos al servicio de otras instituciones del Estado, autónomas o semi-autónomas;

Que es preocupación constante de este Gobierno enrumbar al Estado Panameño por los senderos de la Justicia Social;

DECRETA:

ARTÍCULO 1° Los médicos y odontólogos al servicio de las dependencias del Estado gozarán de estabilidad en sus cargos y no podrán ser suspendidos indefinidamente o suspendidos por más de una semana, sin que haya una razón justificada y debidamente comprobada ante una Comisión de Ética y Consulta Profesional integrada de la siguiente manera:

- 1.El Director General de Salud, en representación del Ministro, quien la presidirá.
- 2.El Director Médico de la Institución donde ejerza el médico u odontólogo afectado.
- 3.El Jefe de Servicio donde está asignado el médico u odontólogo afectado.

4. El Presidente de la Asociación Médica Nacional de Panamá y el Secretario de Coordinación de la Unión Médica Panameña y un miembro escogido por el Consejo Ejecutivo de cada Asociación, y el Presidente de la Asociación Odontológica Panameña si se trata de un odontólogo y un miembro del Consejo Ejecutivo escogido por esta Asociación.

Parágrafo 1º Los médicos y odontólogos al servicio de las dependencias del Estado no podrán ser trasladados de una Comunidad a otra, a menos que haya motivo técnico del servicio y no se le disminuya su nivel económico.

Parágrafo 2º Los efectos de este artículo son aplicables también a los médicos internos y residentes únicamente durante los períodos para los cuales han sido nombrados en esos cargos.

Parágrafo 3º Los médicos y odontólogos que sean nombrados en posiciones técnico-administrativas, como las de Directores o Jefes de Instituciones, Departamento, Servicios o Secciones al terminar su período de trabajo en uno de estos puestos, se reincorporarán a un cargo médico u odontológico en la categoría que les corresponda.

Parágrafo 4º Los médicos y odontólogos que ocupan altas posiciones como las de Directores o Jefes de Instituciones, Departamentos, Servicios o Secciones y que se dediquen totalmente a estas actividades técnico-administrativas, es decir, que desempeñen sus cargos a tiempo completo y con dedicación exclusiva, sin ejercer su profesión y que tengan por lo menos diez años de servicios continuados como directores técnico-administrativos, no podrán bajo ninguna circunstancia, al separarse de sus puestos, ya sea por eliminación de su posición o por otra razón justificada, devengar un salario menor al de su último cargo y pasarán a ocupar otra posición destacada en el lugar donde trabajan, si esto es posible.

ARTÍCULO 2º Los médicos y odontólogos al servicio del Ministerio de Salud podrán ser sancionados por faltas cometidas en el ejercicio de sus funciones o por grave y escandaloso quebranto de la moral.

Las sanciones corresponderán a la gravedad de la falta y de acuerdo con la siguiente clasificación:

- a) Amonestación privada.
- b) Amonestación en privado dejándose constancia escrita de la misma en el expediente del afectado.
- c) Suspensión hasta por una semana.
- d) Remoción del cargo

ARTÍCULO 3º Hasta tanto la ley no disponga otra cosa, las faltas que conlleven como sanción la suspensión o la remoción del cargo serán las que determina el artículo 65, del Código Sanitario. La Comisión de Ética y Conducta Profesional, previa consulta con los Consejos Ejecutivos de las Asociaciones gremiales existentes y con la aprobación del Ministerio de Salud, aplicará las sanciones correspondientes.

ARTÍCULO 4º El Artículo 2º de la Ley 16 del 25 de enero de 1963, quedará así:

Del Artículo 2° Habrá tres categorías de Médicos Residentes: Primera, Segunda y Tercera.

Para ser Médico Residente de 3a. categoría se requiere haber aprobado (1) año como Médico Interno en una Institución de Salud, Oficial o Privada, Nacional o Extranjera, aprobada por la Junta Nacional de Educación Médica y un (1) año en un Hospital u otro Centro de Salud en el interior de la República.

Para ser Médico Residente de 2a. categoría se requiere haber aprobado satisfactoriamente un (1) año como Residente de 3a. categoría.

Para ser Médico Residente de 1a. categoría se requiere haber aprobado satisfactoriamente un (1) año como Residente de 2a. categoría.

Al finalizar cada año de Residencia la institución expedirá al interesado un certificado en donde se haga constar que ha cumplido y aprobado satisfactoriamente el programa de adiestramiento correspondiente.

Parágrafo: Para los efectos de este Artículo se considera interior de la República el territorio nacional fuera de los límites de la ciudad de Panamá y de la Zona del Canal.

ARTÍCULO 5° Las instituciones de Salud oficiales y privadas, reconocidas por el Consejo Técnico de Salud, elaborarán y recomendarán programas de adiestramiento para médicos internos los cuales tendrán una duración de un (1) año y deberán ser aprobados por la Junta Nacional de Educación Médica. Al término del año la institución extenderá el certificado correspondiente.

ARTÍCULO 6° Las posiciones de Médicos Residentes serán adjudicadas mediante concurso reglamentado por la Junta Nacional de Educación Médica.

ARTÍCULO 7° Los médicos internos y los médicos residentes están obligados a servir sus cargos a tiempo completo y exclusivo y de acuerdo con el reglamento de la institución respectiva.

ARTÍCULO 8° Para los efectos de la reglamentación y supervisión de los programas de adiestramiento para médicos internos y residentes, créase una Junta nacional de Educación Médica, la cual estará integrada por los siguientes funcionarios o sus representantes:

El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, quien la presidirá

El Director General de Salud

El Director Médico del Hospital Santo Tomás

El Director Médico del Hospital del Niño

El Director Médico de la Caja de Seguro Social

El Jefe de la Sección de Recursos Humanos del Departamento de Planificación de Salud del Ministerio de Salud

Un representante de los Hospitales del Interior de la República

Un representante de la Asociación Médica Nacional de Panamá

Un representante de la Unión Médica Panameña

La Junta de Educación Médica tendrá carácter nacional, se regirá por sus propios reglamentos y sus decisiones tendrán carácter de obligatoriedad.

Parágrafo: Los Hospitales podrán tener su propia Junta de Educación Médica y la integrarán en la forma más conveniente para cada institución. Sus decisiones serán apelables ante la Junta Nacional de Educación Médica.

ARTÍCULO 9° Créase el cargo de Médico General al Servicio del Estado para ejercer aquellas funciones no asignadas a los Médicos Internos, Residentes o Especialistas en las distintas dependencias del Estado.

Habrán seis categorías de Médico General: Primera, Segunda, Tercera, Cuarta, Quinta y Sexta.

Para ser Médico General de 6a. Categoría se requiere haber aprobado un (1) año como Médico Interno en una institución de Salud, Oficial o Privada, Nacional o Extranjera, aprobada por la Junta de Educación Médica y un (1) año en un Hospital o Centro de Salud en el interior de la República. Su Sueldo será equivalente al de Médico Residente de 3a. categoría.

Para ser Médico General de 5a. Categoría se requiere haber completado satisfactoriamente un (1) año como Médico General de 6a Categoría. Su Sueldo será equivalente al de Médico Residente de 2a. categoría.

Para ser Médico General de 4a. Categoría se requiere haber completado satisfactoriamente un (1) año como Médico General de 5a Categoría. Su Sueldo será equivalente al de Médico Residente de 1a. categoría.

El trabajo de los Médicos General de 6a., 5a. Y 4a categoría, será de tiempo completo, pero no exclusivo.

Para ser Médico General de 3a. Categoría se requiere haber completado satisfactoriamente un (1) año como Médico General de 4a Categoría.

Para ser Médico General de 2a. Categoría se requiere haber sido de 3a. Categoría durante tres años.

Para ser Médico General de 1a. Categoría se requiere haber sido Médico General de 2a. Categoría durante cuatro (4) años.

A los Médicos Generales de 1a., 2a. y 3a. categoría se les pagará en la misma forma y escala de salarios asignada a los Médicos Especialistas.

ARTÍCULO 10° La selección para la contratación de médicos extranjeros se hará por conducto de la Dirección General de Salud, previa aprobación de su necesidad y mediante consulta de los Consejos Ejecutivos de la Asociación Médica Nacional y de la Unión Médica Panameña, siempre que no existen médicos panameños disponibles para el cargo.

En el caso de los odontólogos se requerirá los mismos procedimientos y la consulta de la Directiva de la Asociación Odontológica Panameña.

El Consejo Técnico de Salud determinará la idoneidad profesional del candidato, concederá la respectiva credencial y permiso de práctica profesional correspondiente.

Parágrafo: Los Médicos y Odontólogos extranjeros serán contratados por un período de un (1) año prorrogable; y trabajarán a tiempo completo y exclusivo.

ARTÍCULO 11° Se establece la categoría de Médicos Consultores que serán aquellos Médicos especialistas que se han acogido al derecho de jubilación y cuya candidatura como tales haya sido propuesta por la instalación en que trabaja y la Junta Nacional de

Educación Médica y recomendada ésta, al Ministerio para su nombramiento. Esta categoría se determinará, a juicio de la Junta Nacional de Educación Médica, teniendo en cuenta el nivel académico, el trabajo científico realizado y el prestigio profesional del candidato. Sus funciones serán reglamentadas por la Junta nacional de Educación Médica en los aspectos de enseñanza, investigación y consultoría de acuerdo con los programas de los departamentos por un período de cinco años.

Parágrafo: Ningún médico podrá ocupar jefaturas técnicas o Técnico-Administrativas después de haberse acogido al derecho de jubilación.

ARTÍCULO 12° Los médicos especialistas generales, residentes e internos y los odontólogos al servicio del Ministerio de Salud devengarán un sueldo básico, sobresueldos y cualquier otra forma de pago o gratificación por rango o trabajo adicional o años de servicio, no menores a los que reciban los médicos y odontólogos correspondientes de la Caja de Seguro Social, al promulgarse esta Ley o en futuro lo que se defina en el Ministerio de Salud.

Parágrafo: Los emolumentos especiales que contempla el Código Sanitario en el Artículo 47 del Capítulo II Título Segundo se aplicarán solamente a los médicos de dedicación exclusiva.

ARTÍCULO 13° Habrá cuatro categorías de Odontólogos: Primera, Segunda, Tercera y Cuarta.

Parágrafo 1° Los Odontólogos que prestan servicio en el interior del país, como requisito previo para el libre ejercicio de la profesión, según la Ley 25 del 14 de noviembre de 1963, trabajarán a tiempo completo y exclusivo y devengarán un sueldo correspondiente a Médico Interno de 1a. Categoría que presta servicio en el interior de la República. Los dos (2) años de servicio en el interior del país serán reconocidos como equivalente a tres (3) años de práctica privada.

Parágrafo 2° Para ser Odontólogo de Cuarta (4) categoría se requiere haber ejercido la profesión por un mínimo de tres (3) años.

Parágrafo 3° Para ser Odontólogo de Tercera (3) categoría se requiere haber ejercido la profesión por un mínimo de seis (6) años y haber desempeñado satisfactoriamente por tres años la Cuarta Categoría.

Parágrafo 4° Para ser Odontólogo de Segunda (2) categoría se requiere haber ejercido la profesión por un mínimo de (9) años y haber desempeñado satisfactoriamente la tercera (3) categoría por tres (3) años en una Institución de Salud o en una Institución reconocida por el Consejo Técnico de Salud.

Parágrafo 5° Para ser Odontólogo de Primera (1ª) categoría se requiere haber ejercido la profesión por un mínimo de doce (12) años y haber desempeñado satisfactoriamente la segunda (2a) categoría por tres (3) años en una Institución de Salud o en una Institución reconocida por el Consejo Técnico de Salud.

Dado en la Ciudad de Panamá, a los 22 días del mes de enero de mil novecientos sesenta y nueve.

Dirección Nacional de Provisión de Servicios
Departamento de Desarrollo de Modelos de Gestión

SURCO
(Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia)

Instrucciones para el llenado del formulario del SURCO

LA LEY N° 68 del 20 de noviembre de 2003 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada nos obliga a todos los profesionales de salud sobre todo en el Capítulo VII artículo 38: Los expedientes clínicos deberán ser claramente legibles, evitándose, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas, y estarán normalizados en cuanto a su estructura lógica de conformidad con lo que se disponga reglamentariamente. Cualquier información incorporada al expediente clínico debe ser datada y firmada, de manera que se identifique claramente la persona que la realice”.

SURCO es considerado mediante el resuelto ministerial N° 422 del 9 de Diciembre de 2003, como el único que regula a nivel nacional para instalaciones del MINSA y de la CSS, las referencias y contrarreferencias otorgadas a los usuarios de los servicios de salud del país.

I PARTE

Referencia: es el procedimiento administrativo y asistencial por el cual se remite a un paciente de un servicio de salud de menor complejidad a otro de mayor complejidad (referencia vertical o externa) al igual que se remite al paciente entre servicios de la misma instalación de salud (referencia horizontal o interna), para asegurar la continuidad de la atención.

Esta contempla los siguientes pasos a llenar en el formulario:

Instalación que refiere: colocar sobre la raya el nombre completo de la instalación donde se genera la referencia. Ejm: Centro de Salud de Tortí

Instalación receptora: colocar sobre la raya el nombre completo de la instalación que recibirá al usuario. Ejm: Hospital Regional de Chepo

Servicio médico al que se refiere: colocar sobre la raya el nombre completo del servicio médico o de apoyo al que va dirigida la referencia. Ejm. Medicina Interna.

Fecha/Hora:

D: coloque el día de la referencia. Ejm . 16

M: coloque el mes en N°. Ejm: 05

A: coloque el año. Ejm: 04

Hora: coloque la hora en que fue referido el usuario. Ejm: 10

Minutos: coloque los minutos, sobre todo en las urgencias. Ejm: 15

a.m. p.m.: Encierre en un círculo si el horario de la referencia fue en horario diurno o nocturno.

Servicio Emisor:

1. **Consulta Externa:** marque con una “X” en el cuadro, si la referencia fue realizada en la consulta externa.

2. **Urgencias:** marque con una "X" en el cuadro, si la referencia fue realizada en el servicio de urgencias.
3. **Hospitalización:** marque con una "X" en el cuadro, si la referencia fue realizada en el área de hospitalización.

Identificación del paciente

Sobre la raya larga y debajo de cada ítem señalado coloque los 2 nombres y los dos apellidos, del usuario si los tiene. Ejm: Maria Julia Ramos Ortiz.

Cédula: escribir sobre la raya el número de la cédula completo con guiones y ceros.

Teléfono: escribir sobre la raya el número de teléfono de la casa propia, vecino o familiar o celular disponible

Edad: Colocar sobre la raya Edad en años cumplidos. Para los menores que tienen días o meses de nacido use la raya colocada al lado Ejm: Meses: 6 lo que nos dice que el paciente tiene 6 meses de vida. En días si coloca 15, indica que el paciente tiene 15 días de nacido.

Sexo: coloque una "X" sobre el cuadro de la F (femenino) si es mujer o de la M (masculino) si es hombre.

Dirección: colocar sobre la raya la dirección completa del paciente. Debe contemplar Distrito/corregimiento, comunidad, N° de casa o punto de referencia si no tiene número la casa, Localidad o Zona Sanitaria.

Motivo de la referencia: coloque una "X" sobre el cuadro que se ajusta al motivo de la referencia:

1. **Servicio no ofertado:** si la instalación emisora no cuenta con la cartera de servicios solicitada. Ejm: Otorrinolaringología
2. **Ausencia del profesional:** la instalación de salud cuenta con la cartera de servicios solicitada, pero no tiene el profesional de salud que la ejecuta. Ejm: Vacaciones del Ginecólogo, etc.
3. **Falta de equipos:** no se cuenta con el equipo necesario o el mismo está en reparación al momento que surge la necesidad.
4. **Falta de insumos:** no se cuenta con el insumo para satisfacer la necesidad del usuario en el momento de la atención. Ejm. Falta de suturas, falta de ventolín, etc.
5. **Cese de actividades:** por el horario de atención de la mayoría de las instalaciones de salud del primer nivel de atención después de las 3:00 pm hay que referir los pacientes que requieren una atención especial. Ejm: inhaloterapias N°3, hidratación por 2 horas, etc.
6. **Otros, cuál:** especifique si es otro el motivo de la referencia. Ejm: inundación del Centro de Salud etc.

Clasificación de la Atención solicitada: colocar una "X" en el cuadro que está al lado de cada opción, si es:

1. **Electiva:** aplica para las instalaciones del primero y segundo nivel, o con grados de complejidad menor, que desean una atención oportuna pero no prioritaria del usuario con una necesidad no urgente. Ejm. Paciente referido a otorrinolaringología por una rinitis crónica.

2. **Electiva prioritaria:** aplica para las instalaciones del primero y segundo nivel o con grados de complejidad menor, que desean una atención no urgente pero sí pronta. No pasar de 24 horas. Ejm. Paciente con férula en brazo por una fractura en tallo verde que debe ser evaluado por ortopedia.
3. **Hospitalización:** aplica para las instalaciones del primero y segundo nivel que refieren a una instalación de mayor complejidad para hospitalización. Ejm: Paciente con preeclampsia severa para ser hospitalizada en maternidad del Complejo Hospitalario del Seguro Social o del Hospital Santo Tomás..
4. **Urgente:** aplica para todo paciente referido a otro nivel de complejidad para la atención de una urgencia relativa o verdadera. Ejm: politraumas, dolores abdominales en estudio, observación por precordialgia, etc.

Historia del Paciente / Examen Físico

Anamnesis: describa brevemente pero de manera completa los signos y síntomas del paciente referido.

Examen físico: llene de forma total y absoluta todos los cuadros descritos en el formulario: hora de la toma de los signos vitales, PA: presión arterial, FC: frecuencia cardíaca, FR: frecuencia respiratoria, FCF: si es una embarazada coloque la frecuencia cardíaca fetal, T°: temperatura en °C, Peso en Kg y Talla en mts 2.

En la raya posterior describa brevemente los hallazgos positivos del examen físico. Ejm. Escala de Glasgow en los traumas craneoencefálicos, heridas encontradas y los sitios, si no escucha tonos fetales, etc.

17 Resultados de Exámenes / Diagnóstico

En los recuadros que contienen los exámenes, colocar una "X" sobre el o los estudios realizados, luego describa en las 2 líneas presentadas los resultados de los mismos:

- BHC: hemograma completo
- Urin: examen general de orina
- Heces
- Glic: Glicemia
- Creat: creatinina
- N. De U: nitrógeno de urea
- Elect: electrolitos
- Amilasa
- BT: bilirrubina total
- BFXf: bilirrubina fraccionada
- Transam: transaminasas
- Cultivo de secreciones
- R.X.: Radiografías
- Ultrasonido
- E.K.G.: electrocardiograma
- Otros: especificar Ejm. Mamografía, Serie esófago gastroduodenal, Colon por enema, Resonancia Magnética, Centelleo, etc.

Diagnóstico (s): En éstos 2 renglones escribir en forma completa los diagnósticos del paciente, empezando por el motivo de la referencia y además otros de interés para el profesional receptor. Ejm: 1. Traumatismo craneoencefálico, 2. Diabetes Mellitus; Hipertensión Arterial.

Tratamiento/complicaciones: describir en éstas 2 líneas los tratamientos utilizados para el manejo del paciente y si ha presentado alguna complicación. Ejm: Si el Dx fue una otitis media: Tx: antibiótico "x" terapia oral y tópica. Complicaciones: tiene una perforación de tímpano a pesar de los 8 días de tratamiento.

Datos del profesional que refiere:

Nombre de quien refiere: anotar el nombre completo con letra legible

Firma: colocar la firma igual que la reconocida por el consejo técnico en su idoneidad

Sello: coloque el sello en el formulario original y en las tres copias. Éste sello debe tener la información del registro y N° de idoneidad. Colocar en el espacio del cuadro, con información legible.

En los cuadros coloque una "X" si es médico general, odontólogo, médico especializado, otros (colocar si es fisioterapeuta, nutricionista, trabajo social, etc)

Nombre del receptor (solo en caso de urgencia y hospitalización) es importante que los casos de urgencias y de hospitalización, los profesionales: paramédico, médico coordinador, etc; firme como responsable de que recibió el paciente de urgencia o de hospitalización referida. Esto es importante, sobre todo por los procesos médico legales.

II PARTE

Contrarreferencia o respuesta a la referencia: es el procedimiento mediante el cual se retorna el paciente a los servicios de salud de origen que asegure la continuidad de la atención.

Institución que responde: colocar el nombre completo de la instalación que responde la referencia. Ejm. Hospital Regional de Veraguas.

Instalación receptora: colocar en la línea el nombre completo de la instalación de salud a la cual contra referimos al paciente. Debe ser la instalación emisora de la referencia. Ejm: Centro de Salud de Canto del Llano.

Fecha/Hora: colocar en los cuadros el número que corresponde a: D: Día, M: mes y A: año Hora y minutos de la contrarreferencia y encierre en un círculo si la misma se llenó en horas diurnas (a.m.) o nocturnas (p.m.).

Respuesta a la referencia.

Hallazgos clínicos: llenar de manera concisa la evaluación del paciente durante la consulta y enunciar los signos, síntomas y otros hallazgos que aclaran el diagnóstico.

Diagnósticos: colocar claramente el ó los diagnósticos encontrados en la evaluación y en los exámenes de laboratorio y gabinete realizados.

Manejo y Tratamiento: Se han colocado 10 renglones para que el profesional que responda de manera amplia el manejo y tratamiento durante la cita y/o durante la hospitalización.

Recomendaciones/Plan terapéutico

Reevaluación especializada: coloque una "X" si el paciente contrarreferido requerirá de reevaluación especializada en el cuadro del sí o del no. Donde dice fecha colocar en la raya la fecha en que será reevaluado.

Luego se han dejado 4 renglones para que el profesional que contra refiere describa las recomendaciones adicionales para realizar en casa o lo que se le debe seguir haciendo para completar su tratamiento en el Centro de Salud. Ejm: Curación del pié diabético diario con solución gaudiana, debridar áreas purulentas, colocar luego maya de fusidín. Además cita con nutrición cada mes y en 3 meses con endocrinología.

Datos del profesional:

Nombre del profesional que responde: anotar el nombre completo con letra legible

Firma: colocar la firma igual que la reconocida por el consejo técnico en su idoneidad

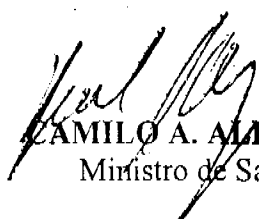
Sello: coloque el sello en el formulario original y en las tres copias. Éste sello debe tener la información del registro y N° de idoneidad. Colocar en el espacio del cuadro, con información legible."

Artículo 2. La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación en la Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Decreto 75 de 27 de febrero de 1969.

Dada en la Ciudad de Panamá a los 17 días del mes de abril de dos mil seis (2006).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


CAMILO A. ALLEYNE
Ministro de Salud

AVISOS

AVISO

Por medio del Artículo 777 del Código de Comercio, a todos los interezados se anuncia del registro comercial tipo B, con número 2004-4865, expedido a **RAFAELA E. DE MORENO**, con cédula de identidad personal 8-269-530, del establecimiento denominado **MARTAS BEAUTY SALON**, que se dedica a compra y venta al por menor de productos de belleza y de estética, sala de belleza, estética (vendas frías, depilación y masajes reductores y reafirmantes), fue traspasado a la Sra. **ILSA ROSA MORALES DE FRANCO**, con cédula de identidad personal 4-177-533.
L- 201-162266
Tercera publicación

AVISO

AL PUBLICO

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 777 del Código de Comercio, se hace dar conocimiento público que **KUN YEE LIM LOO**, mujer china, con cédula de identidad personal número PE-13-2408, vendí mi establecimiento comercial tipo B, número 3222, ubiado en Villa del Carmen el Limite, casa Nº 210, corregimiento de Cativá, Colón, denominado **CARNICERIA Y**

KIOSCO CARLITOS, a la señora **MELIDA ELIDA RICHARDS**, con cédula de identidad personal número 3-79-2206.
L- 201-161545
Tercera publicación

AVISO

AL PUBLICO

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 777 del Código de Comercio, se hace dar conocimiento público que **DIANA LEE CHEN**, mujer china, con cédula de identidad personal número PE-11-1076, vendí mi establecimiento comercial tipo B, número 1091, ubiado en corregimiento de Tocumen, Vía José María Torrijos, Las Mañanitas sector 2, Nº 759, denominado **ABARROTERIA Y CARNICERIA TOPY**, al señor **BERNARDO JIMENEZ CEDEÑO**, con cédula de identidad personal número 7-64-699.
L- 201-161541
Tercera publicación

David, 25 de abril de 2005

AVISO

Yo, **GILBERTO MARTINEZ**, con cédula de identidad personal número 9-85-910, panameño, le hago traspaso a la señora **MARGARITA DEL CARMEN BARROSO MORALES**, con cédula de identidad personal Nº 4-145-779, del

registro Nº 3393, tipo B, **ABARROTERIA MARIO**, ubicada ésta en la vía Aguacatal, Urbanización La Princesa, lote A1, David, por medio del Artículo 777 del Código de Comercio. De usted atentamente,

Gilberto Martínez
Céd. 9-85-910
L- 201-160232
Tercera publicación

AVISO

LA SUSCRITA JUEZ TERCERA SECCIONAL DE FAMILIA DEL PRIMER CIRCUITO JUDICIAL DE PANAMA, HACE SABER QUE: Dentro del Proceso de INTERDICCION promovido por **LEON EDUARDO SCOTT BOY** a favor de **MARGARITA SCOTT BOY**; se ha proferido una resolución cuya fecha y parte resolutive es del tenor siguiente: "SENTENCIA Nº 682 JUZGADO TERCERO SECCIONAL DE FAMILIA DEL PRIMER CIRCUITO JUDICIAL DE PANAMA. Panamá, dos (2) de diciembre de dos mil cinco (2005).
VISTOS:

.....
Por lo expuesto, la suscrita JUEZ TERCERA SECCIONAL DE FAMILIA DEL PRIMER CIRCUITO JUDICIAL DE PANAMA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

DECRETA LA INTERDICCION de **MARGARITA SCOTT BOY**, mujer, panameña, mayor de edad, con cédula de identidad personal Nº 1-17-652.

En consecuencia se designa como TUTOR PRINCIPAL de la interdicta al señor **LEON EDUARDO SCOTT BOY**, varón, panameño, mayor de edad, con cédula de identidad personal Nº 1-14-745, quien deberá comparecer al Tribunal a fin de tomar debida posesión del cargo, y como TUTORASUSTITUTA a la señora **ELIZABETH JULIANA SCOTT BOY**, mujer, panameña, mayor de edad, con cédula de identidad personal Nº 1-22-2292.

CONSULTESE la presente sentencia ante el Tribunal Superior de Familia, en los términos de los artículos 1323 del Código Judicial.

Ejecutoriada esta sentencia, publíquese la misma en la Gaceta Oficial e inscribese en el Registro Público, así como en el Registro Civil, en virtud de lo que señalan los artículos 395, 463 y 469 del Código de la Familia. FUNDAMENTO DE DERECHO: artículos 781, 835, 856, 1225, 1307, 1309, 1310, 1311, 1318, 1322 y 1323 del Código Judicial; Artículos 408, 404 y ss del Código de la Familia. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

LA JUEZ

(Fdo.) LCDA. **A R A C E L L I QUIÑONES BRUNO EL SECRETARIO**, (Fdo.) LCDO. **JOSE LUIS ALFARO DE LEON**".
TRIBUNAL SUPERIOR DE FAMILIA. Panamá, veinticuatro (24) de marzo de dos mil seis (2006).
VISTOS:

.....
Por las anteriores consideraciones, EL TRIBUNAL SUPERIOR DE FAMILIA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, APRUEBA en todas sus partes la Sentencia Nº 682, de dos (2) de diciembre de dos mil cinco (2005), del Juzgado Tercero Seccional de Familia del Primer Circuito Judicial de Panamá, que DECLARA la Interdicción de **MARGARITA SCOTT BOY** y nombra como su tutor principal al señor **LEON EDUARDO SCOTT BOY** cedulado 1-14-745 y como tutora sustituta a la señora **ELIZABETH JULIANA SCOTT BOY** cedulada 1-22-2292.
NOTIFIQUESE, (Fdo.) **MAGDO. JOSE AGUSTIN DELGADO PEREZ** (Fdo.) **MAGDA. EYSA ESCOBAR DE HERRERA** (Fdo.) **MGDA. ELIZABETH HUERTA MORALES** (Fdo.) **LCDO. NAIDA MONTENEGRO DE JARAMILLO**

SECRETARIA JUDICIAL"-
Por tanto se fija el presente AVISO en la

Secretaría del tribunal y copias autenticadas son entregadas a la parte interesada para

su correspondiente publicación.
Panamá, 9 de mayo de 2006.-

La Juez,
LCDA. ARACELLI
QUINONEZ B.
La Secretaria,

LCDA. NITZIA
GONDOLA R.
L- 201-162650
Unica publicación

EDICTOS AGRARIOS

REPUBLICA DE
PANAMA
MINISTERIO DE
DESARROLLO
AGROPECUARIO
DIRECCION
NACIONAL DE
REFORMA
AGRARIA
REGION N° 4,
COCLE
EDICTO
N° 0172-06

El suscrito funcionario sustanciador de la Dirección Nacional de Reforma Agraria del Ministerio de Desarrollo Agropecuario, en la provincia de Coclé
HACE SABER:

Que el señor(a) **ABEL ADOLFO PEREZ DELGADO**, vecino(a) de Bella Vista, corregimiento de Panamá, distrito de Panamá, portador de la cédula de identidad personal N° 7-33-273, ha solicitado a la Dirección Nacional de Reforma Agraria, mediante solicitud N° 2-556-05, según plano aprobado N° 202-02-10177, la adjudicación a título oneroso de una parcela de tierra patrimonial adjudicable, con una superficie total de 29 Has. + 7346.07 M2, que forma parte de la finca N° 861, Tomo 117, Folio 500, propiedad del Ministerio de Desarrollo Agropecuario ubicada

en la localidad de El Macano, corregimiento de Cabuya, distrito de Antón, provincia de Coclé, comprendida dentro de los siguientes linderos:
NORTE: Jacinto Morán Sánchez, camino de tierra hacia El Valle de Antón.
SUR: Abel Adolfo Pérez Delgado, camino de tierra a otras fincas.
ESTE: Jacinto Morán Santos.
OESTE: Antolino Martínez y Jacinto Morán Sánchez, quebrada Junal, camino a otras fincas.
Para los efectos legales se fija el presente Edicto en lugar visible de la Reforma Agraria en la provincia de Coclé y en la Alcaldía de Antón o en la corregiduría de Cabuya y copias del mismo se hará publicar en el órgano de publicidad correspondiente, tal como lo ordena el Art. 108 del Código de Agrario. Este Edicto tendrá una vigencia de 15 días a partir de su última publicación. Dado en la ciudad de Penonomé, a los 4 días del mes de mayo de 2006.

SR. JOSE E.
GUARDIA L.
Funcionario
Sustanciador
ANA S. NUÑEZ I.
Secretaria Ad-Hoc.

L- 201-161765
Unica publicación

REPUBLICA DE
PANAMA
MINISTERIO DE
DESARROLLO
AGROPECUARIO
DIRECCION
NACIONAL DE
REFORMA
AGRARIA
REGION
METROPOLITANA
EDICTO
N° AM-066-06

El suscrito funcionario sustanciador de la Dirección Nacional de Reforma Agraria, en la provincia de Panamá, al público.

HACE CONSTAR: Que el señor(a) **JENNY ESTHER AGUILAR DE TREJOS y LEOVIGILDO TREJOS SANDOVAL**, vecino(a) de San Antonio N° 2, corregimiento de Chilibre, distrito de Panamá, provincia de Panamá, portador de la cédula de identidad personal N° 8-719-220, 8-414-223 respectivamente, han solicitado a la Dirección Nacional de Reforma Agraria, mediante solicitud N° AM-016 del 31 de enero de 2000, según plano aprobado N° 808-15-17651, la adjudicación del título oneroso de una parcela de tierra

patrimonial adjudicable, con una superficie total de 0 Has. + 329.70 M2, que forma parte de la finca N° 1935, inscrita al Tomo 33, Folio 232, propiedad del Ministerio de Desarrollo Agropecuario. El terreno está ubicado en la localidad de San Antonio N° 2, corregimiento de Chilibre, distrito de Panamá, provincia de Panamá, comprendido dentro de los siguientes linderos:
NORTE: Laura Emilia Marciaga Quintero.
SUR: Beatriz Arroyo de Vanegas.
ESTE: Carretera de 10.00 mts. de ancho.
OESTE: María Ana Sánchez Toribio.
Para los efectos legales se fija el presente Edicto en lugar visible de este Despacho, en la Alcaldía del distrito de Panamá, o en la corregiduría de Chilibre, copias del mismo se entregarán al interesado para que las haga publicar en los órganos de publicidad correspondientes, tal como lo ordena el Art. 108 del Código de Agrario. Este Edicto tendrá una vigencia de quince (15) días a partir de la última publicación. Dado en Panamá, a

los 2 días del mes de mayo de 2006.

FULVIA DEL C.
GOMEZ
Secretaria Ad-Hoc
ING. PABLO E.
VILLALOBOS D.
Funcionario
Sustanciador
L- 201-161610
Unica publicación

REPUBLICA DE
PANAMA
MINISTERIO DE
DESARROLLO
AGROPECUARIO
DIRECCION
NACIONAL DE
REFORMA
AGRARIA
REGION
METROPOLITANA
EDICTO
N° 8-AM-009-06

El suscrito funcionario sustanciador de la Dirección Nacional de Reforma Agraria, en la provincia de Panamá, al público.

HACE CONSTAR: Que el señor(a) **JUDITH ARGELIS CASTILLERO RODRIGUEZ**, vecino(a) de Nuevo Guarumal, corregimiento de Chilibre, distrito de Panamá, provincia de Panamá, portador de la cédula de identidad personal N° 8-334-154, ha solicitado a la Dirección Nacional de Reforma Agraria, mediante solicitud N° 8-825-95 de 16 de octubre de 1995, según plano

aprobado Nº 808-15-17932, la adjudicación del título oneroso de una parcela de tierra patrimonial adjudicable, con una superficie total de 0 Has. + 0352.58 M2, que forma parte de la finca Nº 1935, inscrita al Tomo 33, Folio 232, propiedad del Ministerio de Desarrollo Agropecuario. El terreno está ubicado en la localidad de Nuevo Guarumal, corregimiento de Chilibre, distrito de Panamá, provincia de Panamá, comprendido dentro de los siguientes linderos:

NORTE: Mauro Márquez Arenas, Heri Castillo Romero.

SUR: Melitón Murillo Peñalba, calle de 15.00 metros de ancho.

ESTE: Heri Castillo Romero.

OESTE: Elida Rosa De León Márquez.

Para los efectos legales se fija el presente Edicto en lugar visible de este Despacho, en la Alcaldía del distrito de Panamá, o en la corregiduría de Chilibre, copias del mismo se entregarán al interesado para que las haga publicar en los órganos de publicidad correspondientes, tal como lo ordena el Art. 108 del Código de Agrario. Este Edicto tendrá una vigencia de quince (15) días a partir de la última publicación. Dado en Panamá, a los 16 días del mes de

enero de 2006.
JUDITH E. CAICEDO
 Secretaria Ad-Hoc
ING. PABLO E. VILLALOBOS D.
 Funcionario Sustanciador
 L- 201-160244
 Unica publicación

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO
DIRECCION NACIONAL DE REFORMA AGRARIA REGION METROPOLITANA
EDICTO
Nº 8-AM-058-05

El suscrito funcionario sustanciador de la Dirección Nacional de Reforma Agraria, en la provincia de Panamá, al público. HACE CONSTAR: Que el señor(a) **ARACELLY EDITH RODRIGUEZ**, vecino(a) de Santa Clara, corregimiento de Santa Clara, distrito de Arraiján, provincia de Panamá, portador de la cédula de identidad personal Nº 8-714-1090, ha solicitado a la Dirección Nacional de Reforma Agraria, mediante solicitud Nº 8-AM-205-2001 del 12 de septiembre de 2001, según plano aprobado Nº 801-04-16046, la adjudicación del título oneroso de una parcela de tierra patrimonial adjudicable, con una superficie total de 0 Has. + 3,509.67 M2, que forma parte de la finca Nº 4989, Tomo

125, Folio 462, propiedad del Ministerio de Desarrollo Agropecuario. El terreno está ubicado en la localidad de Santa Clara, corregimiento de Santa Clara, distrito de Arraiján, provincia de Panamá, comprendido dentro de los siguientes linderos:

NORTE: Adolfo Martínez.

SUR: Camino de 10.00 metros de ancho y quebrada Santa Clara.

ESTE: Quebrada Santa Clara.

OESTE: Camino de 10.00 metros de ancho.

Para los efectos legales se fija el presente Edicto en lugar visible de este Despacho, en la Alcaldía del distrito de Arraiján, o en la corregiduría de Santa Clara, copias del mismo se entregarán al interesado para que las haga publicar en los órganos de publicidad correspondientes, tal como lo ordena el Art. 108 del Código de Agrario. Este Edicto tendrá una vigencia de quince (15) días a partir de la última publicación. Dado en Panamá, a los 17 días del mes de abril de 2006.

SRA. JUDITH E. CAICEDO S.
 Secretaria Ad-Hoc
ING. PABLO E. VILLALOBOS D.
 Funcionario Sustanciador
 L- 201-161737
 Unica publicación

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO
DIRECCION NACIONAL DE REFORMA AGRARIA REGION METROPOLITANA
EDICTO
Nº AM-063-06

El suscrito funcionario sustanciador de la Dirección Nacional de Reforma Agraria, en la provincia de Panamá, al público. HACE CONSTAR: Que el señor(a) **GERMAN BONILLA MCKAY**, vecino(a) de Agua Buena, corregimiento de Chilibre, distrito de Panamá, provincia de Panamá, portador de la cédula de identidad personal Nº 8-235-2615, ha solicitado a la Dirección Nacional de Reforma Agraria, mediante solicitud Nº 8-020-92 del 4 de febrero de 1992, según plano aprobado Nº 808-15-14045 del 2 de julio de 1999, la adjudicación del título oneroso de una parcela de tierra patrimonial adjudicable, con una superficie total de 0 Has. + 1,434.90 M2, que forma parte de la finca Nº 6420, inscrita al Tomo 206, Folio 252, propiedad del Ministerio de Desarrollo Agropecuario. El terreno está ubicado en la localidad de Agua Buena, corregimiento de Chilibre, distrito de Panamá, provincia de Panamá, comprendido dentro

de los siguientes linderos:

NORTE: Carretera Transistmica.

SUR: Quebrada Agua Buena.

ESTE: Quebrada Agua Buena.

OESTE: Calle de tierra de 10.00 metros de ancho.

Para los efectos legales se fija el presente Edicto en lugar visible de este Despacho, en la Alcaldía del distrito de Panamá, o en la corregiduría de Chilibre, copias del mismo se entregarán al interesado para que las haga publicar en los órganos de publicidad correspondientes, tal como lo ordena el Art. 108 del Código de Agrario. Este Edicto tendrá una vigencia de quince (15) días a partir de la última publicación. Dado en Panamá, a los 21 días del mes de abril de 2006.

SRA. JUDITH E. CAICEDO S.
 Secretaria Ad-Hoc
ING. PABLO E. VILLALOBOS D.
 Funcionario Sustanciador
 L- 201-161725
 Unica publicación

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO
DIRECCION NACIONAL DE REFORMA AGRARIA REGION Nº 5, PANAMA OESTE
EDICTO
Nº 061-DRA-2005

El suscrito funcionario

sustanciador de la Dirección Nacional de Reforma Agraria del Ministerio de Desarrollo Agropecuario, en la provincia de Panamá

HACE CONSTAR:
ROBERTITO BENAVIDES NAVARRO Y OTROS, vecino(a) de

Los Faldares, corregimiento de Ciri de Los Sotos, distrito de Capira, provincia de Panamá, portador de la cédula de identidad personal N° 8-345-867, ha solicitado a la

Dirección Nacional de Reforma Agraria, mediante solicitud N° 8-5-058-2004, según plano aprobado N° 803-05-17750, la adjudicación a título oneroso de una parcela de tierra baldía nacional

adjudicable, con una superficie de 24 Has. + 6764.89 M2, ubicada en la localidad de La Encantada, corregimiento de Ciri de Los Sotos, distrito de Capira, provincia de Panamá, comprendida dentro de los siguientes linderos:

NORTE: Celestino Magallón y Qda. La Encantada.

SUR: Camino de tierra de 10.00 mts. hacia El Nance y hacia Ciricito.

ESTE: Casimiro Herrera y Qda. La Encantada.

OESTE: Camino de tierra de 10.00 mts. hacia El Nance y hacia Ciricito.

Para los efectos legales se fija el presente Edicto en

lugar visible de este Despacho, en la Alcaldía del distrito de Capira o en la corregiduría de Ciri de Los Soto y copias del mismo se entregarán al interesado para que las haga publicar en los órganos de publicidad correspondientes, tal como lo ordena el Art. 108 del Código de Agrario. Este Edicto tendrá una vigencia de quince (15) días a partir de su última publicación.

Dado en Capira, a los 4 días del mes de abril de 2006.

RAUSELA CAMPOS

Secretaria Ad-Hoc

ING. MIGUEL MADRID

Funcionario

Sustanciador

L- 201-161612

Unica publicación

**REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO
DIRECCION NACIONAL DE REFORMA AGRARIA
REGION ____
EDICTO
N° 132-05**

El suscrito funcionario sustanciador de la Dirección Nacional de Reforma Agraria, en la provincia de Veraguas al público

HACE CONSTAR:

Que el señor(a)

JUANA RODRIGUEZ Y OTROS, vecino(a)

de Los Cerros,

corregimiento de San Antonio, distrito de

Atalaya, provincia de

Veraguas, portador de

la cédula de identidad

personal N° 9-211-67,

ha solicitado a la

Dirección Nacional de Reforma Agraria, mediante solicitud N° 9-0297 del 17 de mayo de 2002, según plano aprobado N° 901-05-11993, la adjudicación a título oneroso de una parcela de tierra patrimonial adjudicable, con una superficie de 0 Has. + 2980.56 M2, que forma parte de la finca N° 189, inscrita al rollo 15469, Doc. 14, de propiedad del Ministerio de Desarrollo Agropecuario.

El terreno está ubicado en la localidad de Los Cerros, corregimiento de San Antonio, distrito de Atalaya, provincia de Veraguas, comprendida dentro de los siguientes linderos:

NORTE: Carretera Interamericana Santiago-Panamá.

SUR: Luis Ferraguta, Luis Antonio López.

ESTE: Servidumbre de 3.00 mts. de ancho.

OESTE: Yavel Yaneth Toribio.

Para los efectos legales se fija el presente Edicto en lugar visible de este Despacho, en la Alcaldía del distrito de Atalaya o en la corregiduría de ____ y copias del mismo se entregarán al interesado para que las haga publicar en los órganos de

publicidad correspondientes, tal como lo ordena el Art. 108 del Código de Agrario. Este Edicto tendrá una vigencia de quince (15) días a partir de la última

publicación. Dado en Santiago, a los 13 días del mes de junio de 2005.

ERIKA B. BATISTA
Secretaria Ad-Hoc
MGTER. ABDIEL ABREGO CEDEÑO
Funcionario
Sustanciador
L- 201-159454
Unica publicación

**REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO
DIRECCION NACIONAL DE REFORMA AGRARIA
REGION METROPOLITANA
EDICTO
N° 8-AM-059-06**

El suscrito funcionario sustanciador de la Dirección Nacional de Reforma Agraria, en la provincia de Panamá, al público.

HACE CONSTAR:

Que el señor(a)

BERNARDO GIL ALVEO, vecino(a) de

Gonzalillo,

corregimiento de Las Cumbres, distrito de

Panamá, provincia de

Panamá, portador de

la cédula de identidad

personal N° 2-48-69,

ha solicitado a la

Dirección Nacional de

Reforma Agraria,

mediante solicitud N°

AM-059-2006 del 14

de marzo de 2006,

según plano

aprobado N° 807-16-

13074 del 12 de Dic.

de 1997, la

adjudicación del título

oneroso de una

parcela de tierra

patrimonial

adjudicable, con una

superficie total de 0

Has. + 6,743.17 M2,

que forma parte de la

finca N° 11170, Tomo 336 y Folio 486, propiedad del Ministerio de Desarrollo Agropecuario.

El terreno está ubicado en la localidad de Gonzalillo, corregimiento de Las Cumbres, distrito de Panamá, provincia de Panamá, comprendido dentro de los siguientes linderos:

NORTE: Sotero Morales Arena y calle de 15.00 metros de ancho.

SUR: Evencio Gil Alveo y Avelino Batista Osorio.

ESTE: Sotero Morales Arena.

OESTE: Evencio Gil Alveo.

Para los efectos legales se fija el presente Edicto en lugar visible de este Despacho, en la Alcaldía del distrito de Panamá, o en la corregiduría de Las Cumbres y copias del mismo se entregarán al interesado para que las haga publicar en los órganos de

publicidad correspondientes, tal como lo ordena el Art. 108 del Código de Agrario. Este Edicto tendrá una vigencia de quince (15) días a partir de la última publicación.

Dado en Panamá, a los 20 días del mes de abril de 2006.

SRA. JUDITH E. CAICEDO S.
Secretaria Ad-Hoc
ING. PABLO E. VILLALOBOS D.
Funcionario
Sustanciador
L- 201-160267
Unica publicación