



# DIARIO OFICIAL



**DIRECTOR:** *Edgar Antonio Mendoza Castro*

**TOMO N° 396**

**SAN SALVADOR, MIERCOLES 12 DE SEPTIEMBRE DE 2012**

**NUMERO 169**

**La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).**

## SUMARIO

	<i>Pág.</i>		<i>Pág.</i>
<b>ORGANO LEGISLATIVO</b>		<b>MINISTERIO DE SALUD</b>	
		<b>RAMO DE SALUD</b>	
Decreto No. 115.- Modificaciones a la Ley de Presupuesto General, en la parte que corresponde al Ramo de Salud.....	4-6	Acuerdo No. 1282.- Política Nacional de Salud Bucal.....	25-35
Resolución AG-/2009, de fecha 29 de abril de 2009, aprobada por la Asamblea de Gobernadores del Banco Centroamericano de Integración Económica y Decreto Legislativo No. 118, ratificándola.....	7-13	Acuerdo No. 1336.- Norma Técnica para Establecimientos que Manipulan Cadáveres.....	36-67
Decreto No. 125.- Disposiciones especiales para el establecimiento y cobro del servicio de agua potable que la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados, brinda a las alcaldías municipales.....	14-15	<b>ORGANO JUDICIAL</b>	
		<b>CORTE SUPREMA DE JUSTICIA</b>	
		Acuerdo No. 618-D.- Se autoriza a la Licenciada Betsaida Lourdes Pleitez Gómez, para que ejerza la profesión de abogado en todas sus ramas.....	68
<b>ORGANO EJECUTIVO</b>		<b>INSTITUCIONES AUTONOMAS</b>	
<b>PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA</b>		<b>ALCALDÍAS MUNICIPALES</b>	
Acuerdo No. 313.- Se encarga Despacho de Obras Públicas, Transporte y de Vivienda y Desarrollo Urbano, al Viceministro de Obras Públicas.....	16	Decreto No. 2.- Ordenanza de Participación Ciudadana y Género en la Gestión del Gobierno Local, del municipio de Sesori.....	68-80
<b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN</b>			
<b>RAMO DE EDUCACIÓN</b>			
Acuerdo No. 15-0975.- Se modifica la estructura organizativa del Ministerio de Educación.....	16-17	Decretos Nos. 3 y 5.- Ordenanzas transitorias de exención de intereses y multas provenientes de deudas por tasas e impuestos, a favor de las municipalidades de Sonzacate y Santa Ana. ....	81-83
Acuerdo No. 15-1022.- Reglamento de Aplicación para la Suscripción y Modificación del Seguro de Vida Opcional, del Consejo Directivo de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación.....	18-24	Decreto No. 4.- Se amplía plazo de vigencia de la ordenanza transitoria que dispensa el pago de intereses y multas provenientes por mora en el pago de tasas, a favor del municipio de Tepecoyo.....	84
Acuerdo No. 15-1061.- Se delegan funciones a la Licenciada Rosana Cristina Pérez González, Asistente Técnico del Ministerio de Educación.....	24	Estatutos de la Asociación de Desarrollo Comunal El Arco y Acuerdo No. 21, emitido por la Alcaldía Municipal de Tecoluca, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica. .	85-91

**MINISTERIO DE SALUD  
RAMO DE SALUD**

ACUERDO No. 1282

San Salvador, 30 de agosto del año 2012

**EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD****CONSIDERANDO**

- I. Que de acuerdo a lo prescrito en el Artículo 65 de la Constitución de la República, la salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. La salud es uno de los factores más determinantes en la consecución de los fines propuestos por esta Constitución es por ello que la persona humana, constituye el principio y el fin de la actividad estatal, tiene derecho a que se le asista, de forma preventiva y curativa.
- II. Que de conformidad a la Política Nacional de Salud 2009-2014; en su estrategia 2 establece la capacidad del MINSAL para elaborar Políticas y Planes de salud, garantizando la adecuada provisión y cobertura de servicios; asimismo en su estrategia 16 y línea de acción número 16.2 establece, que se debe desarrollar acciones de corto, mediano y largo plazo para la promoción, prevención y atención de la salud bucal y morbilidad estomatológica, así como desarrollar la Política de Salud Bucal de forma participativa e intersectorial, basada en la APSI que procure el acceso equitativo, gratuito y universal a la población salvadoreña.
- III. Que de acuerdo a lo establecido en los considerandos anteriores y con el propósito de garantizar este derecho, es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan el acceso a la promoción, protección y educación en salud e higiene bucal supervisada y control de las enfermedades bucales prevalentes.

**POR TANTO:**

En uso de las facultades legales conferidas ACUERDA emitir la siguiente:

**POLITICA NACIONAL DE SALUD BUCAL****INTRODUCCION**

La Salud Bucal de la población salvadoreña se caracteriza por una alta prevalencia de patologías bucales, siendo las más frecuentes, según datos de las consultas odontológicas registradas en los diferentes prestadores de salud, la caries dental y las enfermedades periodontales.

Consciente de ello el Ministerio de Salud (MINSAL) en el marco de la Reforma, impulsa profundas transformaciones al Sistema Nacional Integrado de Salud, cuyo objetivo central es el de garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña con énfasis en la Atención Primaria en Salud Integral, a lo largo del ciclo de vida. Es así, como la Política Nacional de Salud 2009-2014, en su estrategia número dieciséis define: "Establecer en el marco de la atención primaria de salud integral (APSI), un sistema participativo que integre programas y acciones de corto, mediano y largo plazo para la promoción de la salud bucal, así como la prevención y la atención de la morbilidad estomatológica a escala nacional".

Entre las recomendaciones planteadas en la estrategia se mencionan realizar un diagnóstico nacional de salud bucal, integrando a los sectores involucrados, así como el desarrollo de una Política de Salud Bucal, participativa e intersectorial, basada en la APSI, que procure el acceso equitativo, gratuito y universal a la población salvadoreña.

A fin de darle cumplimiento a esta estrategia se realizó un diagnóstico nacional de salud bucal, con distintos actores de la sociedad civil, instituciones de educación superior, organismos de cooperación técnica y financiera, instituciones públicas, asociaciones profesionales, entre otras. Este diagnóstico permitió identificar la situación problemática de la salud bucal, generando insumos para la formulación de la Política.

En el proceso de elaboración de la Política, se trabajó en consenso con los actores señalados, un documento borrador, el cual fue sometido a consulta pública a través de la web y talleres realizados a nivel nacional, se incorporaron las observaciones recibidas, hasta obtener el documento terminado.

Bajo este contexto, la Política Nacional de Salud Bucal, establece los principios rectores, enfoques, objetivos, estrategias y líneas de acción con el propósito de garantizar el derecho a la salud, disminuir la alta prevalencia de enfermedades bucales y contribuir a un mejor estado de salud general en la población salvadoreña.

## I. ANTECEDENTES

### 1.1 SITUACION GENERAL DEL PAIS

#### Aspectos demográficos

El Salvador cuenta con una superficie de 20,935 km<sup>2</sup> y una población total de 5,744.113 habitantes, con una densidad poblacional de 309 habitantes km<sup>2</sup>, Censo de Población y V de Vivienda, Cifras oficiales, Dirección General de Estadística y Censo, Ministerio de Economía de El Salvador, 2008. concentrando al 62.7% en la zona urbana y el resto en el área rural. Con una población infantil del 9.67%(555,893), de la cual el 49% corresponde al sexo femenino. En cuanto al total (684,727) de niños y niñas de 5 a 9 años, un 50% corresponde al sexo femenino.

En la población adulta, las mujeres representan el 52.7% de la población total (3,024.742), 51% del total de ellas tienen entre 15 y 49 años de edad. Los hombres representan el 47.3% de la población total.

En el país la esperanza de vida al nacer en las mujeres es de 74.5 años y para los hombres de 68.3. La tasa de crecimiento anual promedio de la población descendió desde el año de 1970 hasta la actualidad de 2.71 a 1.62. La tasa promedio de crecimiento poblacional en el periodo 1992-2007 es de 0.8%.

#### Aspectos sociales

En El Salvador los hombres tienen una tasa de alfabetización de un 82,8% y las mujeres, 77,7%, sin embargo, un 18% de la población no sabe leer ni escribir. VI Censo de Población y V de Vivienda. Cifras oficiales, Dirección General de Estadística y Censo, Ministerio de Economía de El Salvador, 2008.

#### Educación primaria y secundaria

La educación parvularia (preescolar) atiende a niños de cuatro a seis años de edad. La educación básica se ofrece normalmente a estudiantes de siete a quince años de edad y es obligatoria. La educación básica comprende 9 grados de estudio divididos en tres ciclos de 3 años cada uno. La educación media ofrece la formación en dos modalidades, una general y otra vocacional y culminan con el grado de Bachiller, según los Artículos 18, 20 y 22 de la Ley General de Educación.

#### Educación Superior

En El Salvador, los estudios de educación superior se realizan en una Universidad Estatal y diferentes Universidades privadas.

De acuerdo a la Ley de Educación Superior, en el artículo 13, la formación de los profesionales de odontología culmina con el grado de Doctor en Odontología, después de siete años de formación académica y un año de servicio social. Las facultades de odontología son cinco: Universidad de El Salvador, Universidad Evangélica de El Salvador, Universidad Salvadoreña, Alberto Masferrer, Universidad Nueva San Salvador y la Universidad Autónoma de Santa Ana.

#### Religión

La Constitución de El Salvador garantiza el libre ejercicio de todas las religiones y reconoce la personalidad jurídica de la Iglesia católica mientras que las demás iglesias pueden obtener, conforme a las leyes, el reconocimiento de su personalidad (art. 26). Un sondeo de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas del año 2009, establecía que el 50,4% de los salvadoreños profesaban la religión católica; 38,2% eran cristianos evangélicos; 2,5% pertenecía a otra religión; mientras que el 8,9% aseveraba no tener religión.

**Economía**

La economía salvadoreña ha experimentado una mezcla de resultados en las iniciativas del mercado libre y el modelo de gerencia fiscal que incluyen la privatización del sistema de actividades bancarias, las telecomunicaciones, las pensiones públicas, la distribución eléctrica, y una parte de la generación eléctrica, reducción de los aranceles, eliminación de los controles de precios, y una aplicación mejorada de los derechos de propiedad intelectual. El PIB ha estado creciendo en un paso constante pero modesto después de la firma de los Acuerdos de Paz en 1992, en un ambiente de la estabilidad macroeconómica. Un problema que El Salvador enfrenta es la desigualdad económica de la distribución de ganancias personales.

El Salvador fue el primer país en firmar e implementar el Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana (CAFTA), así como acuerdos de libre comercio con México, Chile, República Dominicana y Panamá.

**1.2 SITUACIÓN DE SALUD BUCAL EN EL SALVADOR.**

La situación de salud bucal, no aparece registrada en el perfil epidemiológico del MINSAL ya que las patologías bucodentales no forman parte del Sistema de Vigilancia de Morbilidades, la información disponible se obtiene de los datos existentes sobre producción de servicios, los que revelan la magnitud y severidad de los problemas bucodentales que sufre la mayoría de la población salvadoreña.

El estudio de caries dental realizado por el MINSAL-OPS en el año 2008 indica lo siguiente:

Estudio Epidemiológico de caries dental y fluorosis en escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de centros de enseñanza pública y privada de El Salvador, 2008 MSPAS-OPS

1. La prevalencia de caries dental para la dentición decidua es del 70.5% en niños de 5 a 6 años y de 81.3% en niños de 7 a 8 años.
2. La prevalencia de caries dental para la dentición permanente en niños de 7 a 8 años es del 16.6%, en niños de 12 años es del 47.3% y en niños de 15 años es del 65.1%.
3. La prevalencia de caries dental en ambas denticiones es del 70.85%.
4. La prevalencia de caries dental en ambas denticiones para los niños de 7-8 años es de 97.9%
5. Los departamentos más afectados por la caries dental en la dentición permanente son San Vicente, Cabañas y La Paz.
6. Los departamentos más afectados por la caries dental en la dentición decidua son Ahuachapán, San Vicente y La Unión.
7. La mayoría de las lesiones cariosas en la dentición permanente se encuentran en las molares en todas las edades.
8. No existen datos que reflejen la prevalencia de caries dental en la población salvadoreña menor de 5 y mayor de 15 años.

**Provisión de Servicios de Salud Bucal** Diagnóstico de Salud Bucal, 2011 Ministerio de Salud de El Salvador, (MINSAL).

El Ministerio de Salud, cuenta con 342 consultorios odontológicos, de los cuales diez están ubicados en hospitales básicos, nueve en hospitales departamentales y tres en hospitales especializados. Actualmente, la razón de odontólogos consultantes ocho horas es de 1 por 12,676 habitantes.

En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, cuenta con 141 Odontólogos Generales, 11 Periodoncistas, 18 Endodoncistas, 7 Odontopediatras que están distribuidos 93 en la zona metropolitana, 47 en la zona central, 24 en la zona oriental y 29 para occidente. Además 76 Higienistas Dentales y 84 asistentes dentales, lo que se traduce en 1 odontólogo general por 10,000 derechohabientes y 2 odontólogos especialistas por 100,000 derechohabientes.

Por otra parte, el Comando de Sanidad Militar (COSAM) dispone de una capacidad instalada de 9 Especialistas y 54 odontólogos generales. En cuanto al Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), cubre a los maestros y a sus familiares, con servicios de odontología general.

**II. MARCO CONCEPTUAL**

Se considera que el Odontólogo, está doblemente relacionado a la salud, primero como integrante de la comunidad y segundo por ser un profesional que se desempeña directamente dentro del sector salud, encargado del cuidado de la salud bucal, vista ésta como parte de un todo indivisible e inmerso en la problemática del sistema sanitario o de salud. Este sistema está integrado por una serie de elementos que van desde las estructuras físicas (clínica, consultorio, establecimientos de salud) hasta la aparatología utilizada, incluyendo también los medicamentos y los recursos humanos; que deberían ser los más valiosos e importantes.

Los sistemas de salud en general tienen relativamente poca incidencia porcentual en la condición de salud en comparación con otras determinantes que participan en la salud de las personas. A esta particularidad se le suma el hecho de que el sistema sanitario está orientado a ocuparse en gran medida del sujeto enfermo y casi nada de la persona sana, a la cual habría que esforzarse para mantenerla en salud, es decir, que el accionar no se dirige ni se focaliza priorizando lo preventivo.

Los otros elementos que participan en forma más decidida en la salud son: Biología Humana, Medio Ambiente y Estilos de vida. AXEL KROEGER Y RONALDO LUNA. Atención Primaria de la Salud. Editada por la Organización Panamericana de la Salud. México. Segunda edición 1.992.

En 1948 entró en vigor la Carta Magna de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en que se definió la Salud como: "El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Trece años más tarde un grupo de expertos de las Naciones Unidas describió el bienestar por medio de una pirámide en la que involucra los siguientes elementos: la salud, educación, vivienda, alimentación, recreación, seguridad social, ingreso, consumo y ahorro, vestimenta, libertades humanas, producción, trabajo, comunicación y transporte, recursos naturales y población.

Lo que significa, que para describir una situación de salud, se deben observar todos los elementos del bienestar y como interactúan entre ellos. Así mismo, el término estado, considerado en la definición de salud de la OMS, ha sido cuestionado por representar algo estático que no armoniza con la idea de lo dinámico, como es el proceso de salud-enfermedad, el cual está condicionado por cuatro determinantes: Sistema de Salud, estilo de vida, medio ambiente y biología humana.

Por otra parte, es importante mencionar que los países que mejores indicadores de salud tienen son aquellos que han implementado "la estrategia de atención primaria de la salud" (A.P.S.), entendiéndose ésta, como: "La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

Dicha estrategia puede esquematizarse con cuatro ejes:

- 1° Eje: es una política o filosofía que implica el desarrollo de un Sistema Sanitario que asuma el derecho a la salud, el cual debería responder a criterios de justicia, e igualdad en el acceso y disfrute de este derecho por todos los ciudadanos, con independencia de cualquier otro factor.
- 2° Eje: es una estrategia que lleva implícita la organización de los servicios sanitarios, para que éstos puedan atender a toda la población y no a una parte de ella; es decir restablecer la equidad, esto implicaría también una inteligente y racional redistribución de los recursos.
- 3° Eje: es un conjunto de actividades en salud, tales como, educación sanitaria, provisión de alimentos, nutrición adecuada, salubridad del agua, saneamiento básico, cuidados maternos infantiles, inmunizaciones, prevención y control de enfermedades endémicas, tratamiento básico y suministro de medicamentos esenciales.
- 4° Eje: corresponde al primer nivel de asistencia, es el contacto inicial que tiene la población con el personal de salud, es la puerta de entrada al sistema. Debe estar en estrecho vínculo con el segundo y tercer nivel; coordinado de manera tal que asegure una atención en red.

En ese sentido, cabe citar el Informe de Lalonde publicado por el gobierno de Canadá en 1974: "Hasta ahora la mayoría de los esfuerzos de la sociedad para mejorar la salud se han enfocado en la organización del cuidado médico. A pesar que cuando identificamos las actuales primeras causas de muerte y enfermedad en el Canadá, encontramos que sus raíces están en los otros tres componentes del concepto: biología humana, medio ambiente y estilos de vida. Es aparente por lo tanto, que las vastas sumas de dinero que se han estado gastando tratando las enfermedades han podido gastarse mejor previniéndolas". Señala además la importancia de promover el autocuidado, que son las acciones dirigidas a fomentar o recuperar la salud desarrolladas por la propia persona u otras no profesionales.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido el sistema estomatognático, como el grupo de órganos que ayudan a la masticación, deglución, fonación; está integrado por músculos, lengua, órganos dentarios, huesos y articulaciones, además de mucosa y piel de cabeza y cuello Salud Oral, Guía de diagnóstico y manejo. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

La salud bucodental ha sido definida por la OMS como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. OMS. Nota Informativa No. 318 febrero, 2007. Así mismo, ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad, se presenta como una enfermedad bacteriana, infecciosa, localizada y progresiva.

De manera general puede decirse que la caries dental es una enfermedad que afecta en un alto porcentaje a la población, se calcula que el 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. OMS. Nota Informativa No. 318 febrero, 2007. Así también, la caries dental junto con la enfermedad periodontal son las que mayor mortalidad dentaria producen durante la vida el individuo, ambas son de alta prevalencia y severidad. Salud Oral y Sistemas Locales de Salud (SILOS). Caracas, Junio, 1991.

Con relación a la enfermedad periodontal, se conceptualiza como toda alteración patológica de cualquier origen, que ataque los tejidos periodontales (tejidos que rodean los dientes: encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar), y comprenden procesos inflamatorios principalmente la gingivitis y la periodontitis.

La enfermedad periodontal se caracteriza por la presencia de lesiones inflamatorias no solo a nivel gingival, así como formación de una bolsa periodontal que lleva a pérdida de hueso alveolar y eventualmente a la del diente. Su causa primaria es infecciosa (placa bacteriana). Carranza Alberto Fermín, Zsnajder Norma. Periodontología, Clínica de Glickman 9º edición. 2003 P 15.

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica. OMS. Nota Informativa No. 318 febrero, 2007.

### **III. CONTEXTO REFERENCIAL**

#### **3.1 NACIONAL**

##### **Constitución de la República de El Salvador**

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. La salud es uno de los factores más determinantes en la consecución de los fines propuestos por esta constitución; es por ello que la persona humana, constituye el principio y el fin de la actividad estatal, tiene derecho a que se le asista, de forma preventiva y curativa.

##### **Código de Salud**

Art. 40.- Que el Ministerio de Salud es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Art. 41.- Numeral 1 Corresponde al Ministerio orientar la política gubernamental en materia de salud.

Art. 51.- Establece que el Ministerio desarrollará programas de promoción encaminados a la prevención y tratamiento de las afecciones orales de acuerdo a las técnicas estomatológicas conocidas. Se dará prioridad a los niños y mujeres embarazadas.

Desarrollará y organizará actividades de divulgación sobre los conceptos básicos de higiene oral. Propiciará la investigación epidemiológica y la aplicación de medidas preventivas eficaces para la conservación de la dentadura y sus estructuras de sostén y propondrá las leyes para obtener la fluoración de las aguas de abastecimiento público.

##### **Ley de creación del Sistema Nacional de Salud**

Art. 1.- El Sistema Nacional de Salud está conformado por un conjunto de instituciones de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población.

Art. 2.- Establece que son miembros del "sistema", el Ministerio de Salud, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el Ministerio de la Defensa Nacional, en lo concerniente a Sanidad Militar, el Fondo Solidario para la Salud, el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral y el Ministerio de Educación, en lo concerniente a Bienestar Magisterial, asimismo estarán obligados a participar y colaborar directamente con el SNS, todas las identidades de la administración pública cuya función pueda repercutir en la prestación de los servicios de salud.

**Política Nacional de Salud 2009 -2014**

Dentro del Plan de Gobierno y en el marco de la atención primaria de salud integral, la Política Nacional de Salud 2009-2014; en su estrategia 2 establece la capacidad del MINSAL para elaborar Políticas y Planes de salud, garantizando la adecuada provisión y cobertura de servicios; asimismo en su estrategia 16 establece, que se debe desarrollar acciones de corto, mediano y largo plazo para la promoción, prevención y atención de la salud bucal y morbilidad estomatológica, así como en la recomendación 16.2 desarrollar la Política de Salud Bucal de forma participativa e intersectorial, basada en la APSI que procure el acceso equitativo, gratuito y universal a la población salvadoreña, esta Política definirá:

- La forma de garantizar la participación comunitaria y de otros sectores, considerando género, individuo, familia y comunidad en las siguientes acciones de promoción y protección en salud: fluoración (agua, sal), educación en salud e higiene bucal supervisada.
- La capacitación para la asistencia, condiciones de trabajo y parámetros para la rehabilitación oral, a través de la recuperación total o parcial de las capacidades perdidas y la reinserción del individuo a su entorno social y su actividad laboral.

**Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia**

Art. 27.-Derecho a la salud. La salud es un bien público y un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes que debe entenderse de manera integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores bio-psico-sociales, económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria.

El Estado debe garantizar este derecho mediante el desarrollo de las políticas públicas y programas que sean necesarios para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia. En todo caso, la ausencia de políticas o programas de salud no exime de la responsabilidad estatal de atención que sea requerida en forma individualizada para cualquier niña, niño o adolescente.

**Política Nacional de la Mujer 2009-2014**

Establece un Eje Temático 4: Salud Integral cuya apuesta prioritaria es que el sistema nacional de salud sea capaz de brindar las condiciones y la respuesta institucional para garantizar a las mujeres el acceso a servicios de salud, incluyendo de manera especial la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres, a lo largo de su ciclo de vida, y desde un enfoque de género y de derechos.

**Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres**

Art. 26.- Igualdad y no discriminación en la atención a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva. El Estado adoptará la transversalización del principio constitucional de la igualdad y la no discriminación entre mujeres y hombres como objetivo fundamental a lograr en todas las actividades vinculadas a las responsabilidades públicas en salud. El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva.

**3. 2 INTERNACIONAL****Carta de Brasilia sobre Salud Bucal en las Américas**

En el Encuentro Latinoamericano de Coordinadores Nacionales de Salud Bucal celebrado en Brasilia en octubre del 2009, se establecieron los siguientes acuerdos: La necesidad de trabajar por la construcción de una Política Pública en Salud Bucal, ésta deberá respetar la integralidad del abordaje de la salud, la universalidad, la equidad, integrando acciones promocionales preventivas y asistenciales en todos los niveles, con énfasis en la atención primaria en salud, cuyos contenidos se definan para la salud bucal, con miras al logro progresivo de mejores condiciones de salud general de las poblaciones de América Latina.

**Declaración de principios de la FDI. Objetivos globales para la Salud Bucodental**

En la Asamblea General de la Federación Dental Internacional (FDI) celebrada el 18 de septiembre de 2003 en Sydney, Australia, se nombró un grupo de trabajo que incluyó a miembros de FDI, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Asociación Internacional de Investigación Dental (IADR), este grupo ha preparado las metas y objetivos globales para la salud bucodental para el año 2020, los cuales son:

**Metas:**

- Promover la salud bucodental y minimizar el impacto de las enfermedades de origen bucodental y craneofacial sobre la salud general y sobre el desarrollo psicosocial, dando un mayor énfasis a las poblaciones que se ven más afectadas por esas condiciones y enfermedades.
- Minimizar el impacto de las manifestaciones orales y craneofaciales de las enfermedades generales sobre los individuos y la sociedad y usar estas manifestaciones para el diagnóstico precoz, la prevención y el manejo eficaz de las enfermedades sistémicas.

**Objetivos:**

- Reducir la mortalidad por enfermedades bucodentales y craneofaciales.
- Reducir la morbilidad de las enfermedades bucodentales y craneofaciales, aumentando de este modo la calidad de vida.
- Fomentar en los sistemas de salud oral las políticas y programas sostenibles, de acuerdo a las prioridades, las que deberán provenir de revisiones sistemáticas de las mejores prácticas (las políticas deben estar basadas en la evidencia científica).
- Desarrollar sistemas de salud oral accesibles y costo-eficaces para la prevención y el control de las enfermedades bucodentales y craneofaciales usando el método del factor de riesgo común.
- Integrar la promoción y la atención de la salud oral con otros sectores que influyen en la salud.
- Desarrollar programas de salud oral para mejorar la salud general.
- Reforzar los sistemas y los métodos de vigilancia de la salud oral, tanto en lo que se refiere al proceso, como al resultado de éstos.
- Promover la responsabilidad social y una práctica profesional ética entre los encargados de la entrega de atención.
- Reducir las disparidades de salud oral entre los diferentes grupos socio-económicos de cada país y las desigualdades en la salud oral de todos los países.
- Aumentar el número de proveedores de atención sanitaria capacitados en la vigilancia epidemiológica exacta de las enfermedades y trastornos orales.

**IV. PRINCIPIOS RECTORES.**

Los principios básicos en los cuales se fundamenta la presente Política son:

1. **Gratuidad:** este principio plantea la eliminación de las barreras económicas, para que toda la población reciba atenciones de salud bucal, sin costo alguno.
2. **Acceso Universal:** se refiere a garantizar el acceso a toda la población a los servicios de salud bucal, permanentes, oportunos y eficaces.
3. **Participación Social:** establece la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones privadas, solidarias y otros sectores sociales en la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud bucal.
4. **Calidad:** rige la prestación de los servicios de salud bucal establecidos para las personas, la familia y la comunidad en su conjunto, garantizando el cumplimiento de las normativas establecidas, así como el acceso oportuno, continuo, con eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad, integralidad y calidez. Incluye la satisfacción del usuario por las atenciones odontológicas recibidas, la certificación de los recursos, habilitación y acreditación de los servicios.
5. **Calidez:** este principio manda que la relación entre el personal de Salud Bucal y los usuarios(as) se realice con empatía y autenticidad, contribuyendo al éxito de la atención odontológica. Requiere de la aceptación incondicional hacia el usuario(a), acompañado de sentimientos de respeto y apoyo independientemente de las actitudes, sentimientos o acciones del usuario.
6. **Solidaridad:** principio que denota un alto grado de integración y estabilidad interna, es la adhesión ilimitada y total a una causa, situación o circunstancia, que implica asumir y compartir por ella beneficios y riesgos, así como la unión y ayuda mutua entre el personal de salud y usuarios de salud bucal, desde las poblaciones con mayor capacidad de pago y más sanas, hacia aquellas más pobres y vulnerables para alcanzar un bien común.
7. **Integralidad:** manda que la prestación de los servicios de salud, se realicen de forma tal, que las personas reciban servicios de protección suficiente y completa de las necesidades individuales (promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación) y de interés colectivo en salud bucal.
8. **Humanización:** la labor realizada por los Odontólogos y las Odontólogas debe estar encaminada hacia una relación humana de calidad y calidez, considerando las necesidades de los usuarios y las usuarias, así como sus necesidades como agentes de salud.
9. **Equidad:** este principio manda que la provisión de los servicios de salud bucal sean definidos de acuerdo a las necesidades sociales, económicas, demográficas y geográficas de la población, dando más a quien más lo necesita.
10. **Confidencialidad:** se relaciona con el derecho de las personas a exigir de los/as proveedores/as de salud (personal médico, odontológico, de enfermería, promoción y equipos de trabajo) la no revelación y el resguardo de la información provista en cualquier atención de salud/enfermedad.
11. **Igualdad:** principio que reconoce el derecho de las y los usuarios de recibir igual respeto, trato y protección, sin distinción de etnia, religión, género, edad, ideología política, condición socio-económica, discapacidad, identidad y expresión de género.

## V. EJES TRANSVERSALES

1. **Bioética:** entre los aspectos éticos y sociales a que se enfrenta la odontología están las relacionadas a la salud de los profesionales, los procedimientos de alto riesgo, el consentimiento informado para tratamientos odontológicos, la revisión por parte de los odontólogos sobre procedimientos nuevos, la calidad de los servicios, la mala praxis odontológica, y el secreto profesional. [Webodontologica.com/odon\\_arti\\_bio\\_odon.asp](http://Webodontologica.com/odon_arti_bio_odon.asp)
2. **Derechos Humanos:** busca que los servicios de salud bucal sean de calidad y contribuyan a una buena salud bucodental como un derecho humano básico e inseparable de la salud y bienestar general.
3. **Género:** considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Permite enfocar, analizar y comprender las características que definen a mujeres y hombres de manera específica, así como sus semejanzas y sus diferencias. Desde este enfoque se analizan las posibilidades vitales de unas y otros, el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros.
4. **Determinantes de la Salud:** reconoce las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, por lo que el abordaje en salud con enfoque de determinantes de la salud requiere tomar en cuenta las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, así como las situaciones que las obligan a vivir en determinadas circunstancias y que impactan sobre la salud.
5. **En el Ciclo de vida:** la atención en salud bucal se realizará a través de la oferta de servicios diferenciada según etapa del ciclo de vida garantizando su continuidad en los diferentes niveles del sistema nacional de salud.
6. **Integral e Integrado:** hace efectivo el derecho a que las personas reciban servicios de educación, promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de la salud bucal, en un proceso continuo y de acuerdo a sus necesidades, a lo largo del ciclo de vida y a través de los diferentes niveles de atención del sistema de salud.
7. **Preventivo:** orientado a la preservación de la salud bucal a través de acciones de promoción, educación, así como atenciones odontológicas de mínima intervención y de alto impacto en la población.
8. **Odontología Basada en Evidencia:** estrategia para abordar los problemas clínicos utilizando concienzuda, juiciosa y explícitamente la mejor evidencia disponible resultante de la investigación científica en la toma de decisiones de cuidados de la salud del individuo.

## VI. OBJETIVOS

## GENERAL

Contribuir a garantizar el derecho a la salud a través del acceso a la atención en salud bucal para disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales en la población salvadoreña, por medio de acciones de promoción y educación para la salud, prevención, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación, en el marco de la atención primaria en salud integral.

## ESPECIFICOS

1. Posicionar la salud del sistema estomatognático como componente fundamental de la salud integral de la persona a lo largo del ciclo de vida.
2. Fortalecer la atención integral e integrada a la salud bucal, dentro de la red de servicios en el Sistema Nacional de Salud (SNS).
3. Fortalecer la acción intersectorial de los actores relacionados con la salud bucal, desde lo individual, colectivo, institucional e interinstitucional, con énfasis en el abordaje integral de los riesgos y condicionantes de las patologías del Sistema estomatognático.
4. Contribuir al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud bucal, basados en el fortalecimiento de la gestión, seguimiento y control de los servicios de salud bucal.
5. Promover el desarrollo de investigaciones del proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático.
6. Desarrollar dentro del Sistema Único de Información en Salud (SUIS) la vigilancia epidemiológica en salud bucal.

## VII. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN.

**Objetivo 1.** Posicionar la salud del sistema estomatognático como componente fundamental de la salud integral de la persona a lo largo del ciclo de vida.

**Estrategia 1.1:** Información, educación y comunicación en salud bucal a la población en general sobre temas relacionados.

**Líneas de acción:**

1. Formulación del Plan para la implementación de la estrategia de Información, educación y comunicación en salud bucal, con la participación interinstitucional e intersectorial.
2. Establecimiento de alianzas estratégicas para la obtención de apoyo técnico, logístico y financiero.
3. Monitoreo y evaluación de la implementación de la estrategia.

**Estrategia 1.2:** Inclusión de la salud bucal como prioridad en las agendas gubernamentales y de cooperación internacional.

**Líneas de acción:**

1. Organización e incorporación de la oferta de servicios de salud bucal en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.
2. Alianzas estratégicas y gestión de apoyo con la cooperación externa para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud Bucal.
3. Gestión con instituciones gubernamentales para la inclusión de la salud bucal en sus agendas y planes estratégicos en beneficio de la población salvadoreña.

**Objetivo 2.** Fortalecer la atención integral e integrada a la salud bucal, dentro de la red de servicios del SNS.

**Estrategia 2.1:** Fortalecimiento del marco regulatorio, con una participación social activa para la promoción y educación de la salud bucal, que incluye la prevención y atención de las patologías bucodentales prevalentes.

**Líneas de acción:**

1. Actualización y oficialización del marco regulatorio de acuerdo al Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, que permita que los instrumentos técnicos jurídicos respondan a las necesidades actuales de salud bucal.
2. Armonización del marco regulatorio y procesos de atención de los prestadores del SNS, para fortalecer la atención integral e integrada a la salud bucal.
3. Aplicación del marco regulatorio de salud bucal en el Sistema Nacional de Salud, para la atención integral e integrada de las patologías bucodentales.

**Estrategia 2.2:** Accesibilidad a los servicios de salud bucal.

**Líneas de acción:**

1. Acceso a servicios de salud bucal integrales, con énfasis en el fomento de buenas prácticas de higiene bucodental, promoción de hábitos saludables y educación en salud, prevención y protección específica, control y manejo oportuno del riesgo.
2. Gestión para la asignación de profesionales y personal auxiliar del área de odontología, acorde a la población y sus necesidades en salud bucal.
3. Disposición de equipo, materiales, medicamentos e insumos suficientes y necesarios para la detección, atención, tratamiento y rehabilitación oportuna de la salud bucal para cada etapa del ciclo de vida.
4. Acceso a la atención odontológica integral, en todas las atenciones de control prenatal, de acuerdo a las normas y estándares de calidad definidos para los servicios en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.
5. Acceso a la atención odontológica integral, desde los controles y programas de atención infantil, para todos los niños y niñas menores de cinco años, de acuerdo a las normas y estándares de calidad definidos para los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud.
6. Acceso a la atención odontológica integral a la población con discapacidad, de acuerdo a Normas y estándares de calidad definidos en el Sistema Nacional de Salud y a los compromisos que el Estado Salvadoreño ha adquirido en materia de derecho de las personas con discapacidad.
7. Acceso a la atención odontológica integral, en todo el ciclo de vida: niños mayores de cinco años, adolescentes, adultos y adultos mayores, de acuerdo a las Normas y estándares de calidad definidos para los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud.
8. Acceso de la población en general a la información sobre la prestación de servicios odontológicos.

**Estrategia 2.3:** Fortalecimiento de las competencias del recurso humano de odontología, priorizando el enfoque de atención primaria en salud.

**Líneas de acción:**

1. Coordinación para favorecer la implementación de programas de educación continua con participación de escuelas formadoras u otras instituciones con experiencia en el área de salud bucal, basados en un diagnóstico de las necesidades de capacitación de los recursos humanos.
2. Procuración de espacios e iniciativas para la formación especializada de los recursos humanos de odontología.
3. Desarrollo de programas de capacitación continua para el recurso humano de odontología del sistema de salud con énfasis en la detección, prevención, atención y rehabilitación de la salud bucodental.
4. Gestión de recursos para apoyar la ejecución de programas de educación continua.
5. Coordinación con el Ministerio de Educación (MINED) y las instituciones de educación superior para incidir en las reformas curriculares que privilegien un enfoque integral y multidisciplinario en la formación de recursos humanos profesionales y técnicos, del área de la salud bucal.
6. Coordinación con la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica para implementar estrategias de certificación y recertificación del recurso humano odontológico.

**Objetivo 3.** Fortalecer la acción intersectorial de los actores relacionados con la salud bucal, desde lo individual, colectivo, institucional e interinstitucional, con énfasis en el abordaje integral de los riesgos y condicionantes de las patologías del Sistema Estomatognático.

**Estrategia 3.1:** Generar espacios interinstitucionales e intersectoriales para el análisis y abordaje integral de la situación de la salud bucodental en la población salvadoreña.

**Líneas de acción:**

1. Coordinación interinstitucional con otros actores gubernamentales o no gubernamentales, para la formación de alianzas estratégicas que contribuyan al diseño y ejecución de acciones conjuntas para el abordaje integral de la Salud del sistema estomatognático.
2. Coordinación de esfuerzos entre Ministerio de Salud, instituciones prestadoras de servicios de salud pública, Ministerio de Educación, y organizaciones de la sociedad civil para incrementar conocimientos en Salud Bucal de la población salvadoreña.
3. Mantenimiento vigente de la alianza estratégica con el Comité interinstitucional de Salud Bucal como instancia de consulta para el diseño de acciones conjuntas y coordinadas dirigidas al cumplimiento de la Política y la implementación de sus estrategias.

**Estrategia 3.2:** Empoderamiento social de las comunidades representadas para el abordaje de la salud del sistema estomatognático.

**Líneas de Acción**

1. Fomento en la población de la adopción de prácticas saludables y autocuidado de su salud bucal.
2. Fortalecimiento del liderazgo de las organizaciones comunitarias a través de los Comités de Salud y los Consejos Locales de Salud, para incidir en las determinantes de la salud del sistema estomatognático.
3. Fortalecimiento del empoderamiento de la familia al interior de las comunidades para su participación en la educación y promoción de la salud del sistema estomatognático.
4. Establecimiento de alianzas estratégicas con Asociaciones Médicas (Pediatría y Ginecología), para el abordaje integral del niño y la embarazada.

**Objetivo 4.** Contribuir al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud bucal, basados en el fortalecimiento de la gestión, seguimiento y control de los servicios de salud bucal.

**Estrategia 4.1:** Monitoreo, supervisión, evaluación de los procesos y aplicación de la normativa en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud bucal.

**Líneas de acción:**

1. Monitoreo y supervisión sistemáticos y continuos de la aplicación de la normativa técnica.
2. Evaluaciones periódicas de la aplicación de la normativa de salud bucal.

**Objetivo 5.** Promover el desarrollo de investigaciones del proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático.

**Estrategia 5.1:** inclusión de la temática de salud bucal en los proyectos del Instituto Nacional de Salud.

**Líneas de acción:**

1. Desarrollo de investigaciones que permitan contar con evidencia científica sobre la situación de salud bucal en las instituciones formadoras, ONG's, prestadores públicos y privados de salud, gremiales y asociaciones a nivel nacional.
2. Desarrollo de la capacidad institucional para la ejecución de investigaciones en apoyo a la salud del sistema estomatognático.

**Estrategia 5.2:** Generación de condiciones favorables para el desarrollo de investigaciones.

**Líneas de Acción:**

1. Fortalecimiento de la investigación que responda a los problemas de salud bucal de la población salvadoreña y que permitan desarrollar estrategias adecuadas y oportunas.
2. Gestión intrainstitucional de asignación presupuestaria para el desarrollo de las investigaciones en salud bucal.
3. Gestión de apoyo logístico y financiero con otras entidades de gobierno, organismos internacionales y empresa privada para la realización de investigaciones en el campo de la salud bucal.

**Objetivo 6.** Desarrollar dentro del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), la vigilancia epidemiológica en salud bucal.

**Estrategia 6.1:** Creación y homologación de los indicadores relacionados a la salud bucal acordes a la vigilancia epidemiológica.

**Líneas de acción:**

1. Definición de Listado de enfermedades o eventos de declaración obligatoria para ser incorporados en módulo para el registro de la información en salud bucal a nivel intra e interinstitucional.
2. Implementación de la vigilancia epidemiológica de la salud bucal en las instituciones gubernamentales, no gubernamentales, escuelas formadoras y establecimientos privados.
3. Monitoreo y evaluación de la implementación de la vigilancia epidemiológica en salud bucal en las instituciones gubernamentales, no gubernamentales, escuelas formadoras y establecimientos privados.

**Estrategia 6.2:** Fortalecimiento de las competencias técnicas a usuarios del VIGEPES en la vigilancia epidemiológica de salud bucal.

**Líneas de acción:**

1. Estandarización del proceso de capacitación por el tipo de usuario del SUIS.
2. Capacitación de los usuarios del SUIS en la vigilancia epidemiológica de salud bucal.

El presente Acuerdo entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial. COMUNIQUESE.

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ,  
MINISTRA.