

**Ministerio de Salud
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud Bucal**



Inducción para los Odontólogos Internos

2013

Elaboración y Coordinación General
Dra. Ilka Tejada de Urriola
Jefa del Departamento de Salud Bucal

Revisión General
Oficina de Organización Institucional del Ministerio de Salud

ISBN 978-9962-621-24-9
Inducción para los Odontólogos Internos
Ministerio de Salud-MINSA
25-10-2013



Ministerio de Salud
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud Bucal

Inducción para los Odontólogos Internos

2013

Autoridades

Doctor
Javier Díaz
Ministro de Salud

Doctor
Serafín Sánchez
Viceministro de Salud

Doctor
Félix Bonilla
Secretario General de Salud

Doctor
Max Ramírez
Director General de Salud

Doctora
Ilka Tejada de Urriola
Jefa del Departamento de Salud Bucal

Contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. OBJETIVO GENERAL.....	9
III. BIENVENIDA.....	9
IV. CONOCIENDO EL MINISTERIO DE SALUD.....	10
A. CONFIGURACIÓN DEL SECTOR SALUD DE PANAMÁ.....	11
1. <i>Misión</i>	12
2. <i>Visión</i>	13
3. <i>Logo</i>	13
4. <i>Estructura Orgánica</i>	14
a. Niveles de Actuación.....	14
b. Niveles de Atención.....	15
c. Organigrama.....	17
B. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD Y LÍNEAS ESTRATEGIAS 2010-2015.....	19
1. <i>Objetivos</i>	19
C. MARCO REGULATORIO EN SALUD BUCAL.....	20
D. ASPECTOS GENERALES EN SALUD BUCAL.....	21
1. <i>Epidemiología de la salud bucal</i>	21
2. <i>Cartera de Servicios de salud bucal</i>	23
V. ¿QUÉ SE ESPERA DEL ODONTÓLOGO INTERNO?.....	25
A. DEBERES.....	25
B. DERECHOS.....	25
C. CONDUCTA ESPERADA.....	26
D. EVALUACIÓN.....	26
VI. DESPEDIDA.....	27
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	28

Inducción al Odontólogo Interno

I. Introducción

La inducción es el proceso inicial que proporciona al Odontólogo Interno la información básica que le permita familiarizarse e integrarse rápida y adecuadamente para iniciar funciones en el Internado Odontológico de Ministerio de Salud (MINSA).

Los Odontólogos Internos son profesionales en vías del perfeccionamiento que les permita obtener la idoneidad para el libre ejercicio en todo el territorio nacional, para lo cual laborará por un periodo de dos (2) años a tiempo completo y exclusivo.

El Departamento de Salud Bucal ha elaborado el presente documento de inducción, con la finalidad de dar a conocer el entorno laboral en cual desarrollará sus funciones y actividades como Odontólogo Interno.

En este documento se presenta una guía práctica de información pertinente de interés general, que le permite al Odontólogo Interno conocer los principales aspectos sobre la institución en la cual inicia labores, con la finalidad de tener una visión del propósito y estructura del MINSA, herramientas indispensables que deben contribuir al mejor desempeño de sus labores con un gran compromiso institucional. Se trata pues, de una guía práctica para que, quienes se integren a la institución, conozcan la visión y estructura de la institución.

II. Objetivo General

- Introducir y familiarizar al Odontólogo Interno que laborará en el MINSA, en la organización, el cargo y el grupo de trabajo.

III. Bienvenida

¡Bienvenido(a)! El Departamento de Salud Bucal confía que se sientan orgullosos de laborar y cumplir responsable y eficientemente sus labores, de ser parte del MINSA. Se le exhorta a sumarse a las acciones de este Ministerio con responsabilidad, disciplina, entusiasmo, dedicación; manteniendo el crecimiento constante de su capacidad, inteligencia y dignidad; contribuyendo así a su engrandecimiento durante este periodo del Internado Odontológico.

El MINSA requiere de funcionarios responsables, honestos y de compromiso que cumplan con sus deberes, derechos y obligaciones brindando una mayor calidad en su quehacer

diario y consciente que su principal objetivo debe ser la salud de la población bajo su responsabilidad.

Para lograr lo anterior, se necesita de su compromiso hacia las actividades y funciones, para que asuma las responsabilidades de las mismas, propiciando el mejor aprovechamiento de los recursos con base a las atribuciones vigentes que apoyarán al MINSA. Le damos una cordial bienvenida y le deseamos muchos éxitos.

¡BIENVENIDO(A) Y MUCHA SUERTE!

IV. Conociendo el Ministerio de Salud

El objetivo del MINSA, es velar por la salud de la población de la República de Panamá mediante el desarrollo de actividades de Promoción, Protección, Conservación, Restitución y Rehabilitación de la salud, entendida ésta como el estado de completo bienestar físico, mental y social de la población.

En los primeros años de vida independiente de la República (1903-1914), se caracterizó por el dominio del medio ambiente por el hombre con la construcción del Canal de Panamá. Existía una ausencia marcada de organización de la Medicina Preventiva y Salud Pública en el país, con la excepción de la atención limitada de enfermos en los escasos hospitales existentes y una limitada atención también del aseo público.

Los años siguientes a esta etapa (1914-1929) se caracterizaron por el desarrollo del primer programa cooperativo con la Fundación Rockefeller. Es en esta etapa cuando por medio del Decreto Ejecutivo No. 46 de 1919, se destinan los fondos para la construcción del Hospital Santo Tomás, inaugurado posteriormente en septiembre de 1924.

El período comprendido entre los años 1930-1943 marca la etapa de desarrollo de instituciones básicas de salud en las comunidades a saber: Hospitales, Unidades Sanitarias y Dispensarios. Este período da inicio al Ministerio de Salud y Obras Públicas en 1941. En este mismo año se crea también la Caja de Seguro Social (CSS) la cual incluye entre su plan de trabajo algunos programas de salud principalmente de tipo curativo y destinados a proteger a la población asegurada. Esta etapa se caracteriza por una creciente participación del Estado en los problemas de salud pública, pero sin una planificación adecuada y con la consecuente duplicidad de actividades y servicios.

El período comprendido entre los años 1944-1956 se destaca por el mayor relieve que alcanza la salud pública dentro del engranaje gubernamental. Se crea el Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública en 1945. Se pone en vigencia la Ley No.66 del 10 de noviembre de 1947 o Código Sanitario. Se traspasa la responsabilidad sanitaria de las ciudades de Panamá y Colón, de la Compañía del Canal al Gobierno en 1955. No obstante,

la organización técnica permanece aún muy centralizada desde el punto de vista tanto ejecutivo como normativo.

La persistencia de diferencias de índole técnico-administrativas y la conciencia que tenían los técnicos nacionales sobre la duplicidad de servicios y su consecuente mala utilización presupuestaria, dio origen a la puesta en marcha de la "Integración de servicios preventivos y curativos", no sólo de tipo institucional sino también funcional como política de salud que aparece descrita en el Plan Nacional de Salud Ministerial (1962-1970), marcando con esto el primer esfuerzo racionalizado de establecer un orden en el desarrollo institucional, con una cobertura que comprende a todo el sector salud con el objetivo básico de evitar la duplicidad de servicios, para lograr la más adecuada utilización de los recursos destinados a la salud.

La etapa que se origina en el año 1968 tiene una importante influencia en el rumbo que se da al desarrollo institucional de la salud. La creación del Ministerio de Salud por medio del Decreto de Gabinete Nº 1 del 15 de enero de 1969 y de su Estatuto Orgánico por medio del Decreto Ejecutivo Nº 75 del 27 de febrero de 1969, fue uno de los hechos relevantes de esta etapa.

Sin embargo el otro hecho sobresaliente durante esta etapa fue el despertar de las comunidades, las cuales a través del Decreto No.401 del 29 de diciembre de 1970, se orientan hacia la concientización de sus derechos y deberes para participar en forma organizada en la solución de sus propios problemas de salud, mediante la constitución de los Centros de Salud

El MINSA definió su meta de trabajo "Salud Igual para Todos", tratando con ello de indicar que todas las comunidades se merecen igual y la mejor atención en salud para lograr con ello que los indicadores de salud más importantes alcanzaran magnitudes similares a los de los países más desarrollados.

En los procesos de reforma y modernización institucional de mediados de los años noventa, el MINSA redefinió su rol regulador de autoridad sanitaria y la normatización se consideró como uno de los elementos regulatorios fundamentales, como forma de potencializar los recursos de salud y garantizar una atención integral con una franca participación social, con enfoque de género y con un importante énfasis en la promoción y la prevención, además de la recuperación y rehabilitación del proceso de salud-enfermedad de la población y del ambiente.

A. Configuración del sector salud de Panamá

El sector salud público de Panamá está compuesto por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud (MINSA), Caja de Seguro Social (CSS), Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN), el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la

Salud (ICGES), la Autoridad del Ambiente (ANAM) la Autoridad Panameña de Seguridad de Alimentos (AUPSA) y la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario (AAUD).

La creación del MINSA por medio del Decreto de Gabinete No.1 del 15 de enero de 1969 y su Estatuto Orgánico, por medio del Decreto Ejecutivo No.75 del 27 de febrero de 1969, reviste a las regiones y a las áreas médico–sanitarias de todas las facultades descentralizadas que permitan la agilización de los programas dentro de las instituciones de salud. Este Decreto tiene rango de Ley, debido a las características con las que fue emitido en un momento donde no existía Asamblea Legislativa.

La Constitución Política de la República de Panamá de 1972; reformada por los actos reformativos de 1978, por el Acto Constitucional de 1983, por los Actos legislativos 1993 y 1994 y por el Acto Legislativo del 2004, contiene los lineamientos de políticas básicas en cuanto a salud, seguridad social y asistencia social.

En el Título III, Capítulo 6, los Artículos 109 al 113 establecen el deber del Estado de velar por la salud de la población (Artículo 109) y define algunas de las actividades a desarrollar desde el Estado (Artículo 110).

Una de estas actividades establecidas constitucionalmente es la de desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición, de medicamentos, de población y de vivienda; capacitar al individuo y a los grupos sociales mediante acciones educativas, proteger la salud de la madre, el niño y el adolescente garantizando una atención integral, combatir las enfermedades transmisibles y crear establecimientos para la prestación de servicios de salud.

Otros contenidos relevantes, se refieren al establecimiento de la obligación constitucional de integración orgánica y funcional de las diferentes instituciones del sector público (Artículo 115) y el derecho y deber de la comunidad a participar en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud (Artículo 116).

También se destaca que la Constitución regula en su Título IX, Capítulo 2º, aspectos operativos de los Presupuestos Generales del Estado y establece a la Contraloría General de la República como el órgano central fiscalizador, regulador y controlador de todos los actos de manejo de fondos y otros bienes públicos.

1. Misión

La misión es la definición específica de las razones de ser del MINSA, es lo que hace, a qué se dedica y a quién sirve con su funcionamiento.

Esta misión consiste en extender el sistema sanitario hasta la intimidad de las viviendas, permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorando la

comunicación entre el individuo y su familia; con sus saberes y cultura; y de la medicina científica y tradicional:

“Garantizar a toda la población, con enfoque de género, el acceso a la atención integral, a través de servicios públicos de salud, humanizados en todos sus niveles de intervención, basados en la estrategia de atención primaria, y el desarrollo de las funciones de rectoría, gestión y transformación, privilegiando la equidad, la eficiencia y la calidad con calidez durante la atención, asegurando los procesos de transparencia en el uso de los recursos y el desarrollo de las actuaciones en salud con la participación ciudadana, en la construcción de las condiciones necesarias para la producción social de la salud”.

2. Visión

La salud integral de la población y el ambiente como derecho y deber de todos los panameños, es definida en la visión del MINSA y se expresa:

“Cambio en la salud, un compromiso de todos para contribuir al desarrollo del país, mejorando las condiciones de vida y bienestar de la población y así alcanzar que un mejor Panamá llegue a todos.”

Esta visión integra la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación con la participación de la sociedad en general, para alcanzar el “cambio en la salud como un compromiso de todos”.

3. Logo

El logo del MINSA es su signo de identidad, su símbolo, su respaldo y garantía, es la firma y la representación gráfica de la institución. En el diseño se observa la serpiente y el bastón de Asclepios o Escolapio, por su universal representación de la profesión médica y sus razones de existencia. Tiene forma geométrica, con elementos ideográficos y colores corporativos. Figura 1

Figura 1



4. Estructura Orgánica

El MINSA como ente rector del Sector Salud ejecuta funciones de financiación, regulación, aseguramiento y provisión de servicios de salud. Tiene por mandato constitucional, la responsabilidad de velar por la salud de la población y garantizar que los servicios sean adecuados para el logro de este objetivo.

Igualmente, tiene la responsabilidad legal y formal de fijar la política del sector, regular la actividad de salud, ejercer la función de autoridad sanitaria y coordinar con las otras instituciones del sector público y privado.

a. Niveles de Actuación

El MINSA se organiza en tres (3) niveles de actuación:

- **Nivel Nacional**, que participa en el proceso de normalización y programación de las actividades de salud. Ejerce el rol de vigilancia y control de riesgos en materia de salud pública y ambiental, así como de regulación, control y vigilancia de farmacias y drogas. En este nivel se fija y conduce las políticas institucionales, fija normas, evalúa y supervisa.

El Departamento de Salud Bucal está ubicado en la Dirección General de Salud como unidad en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Subdirección de Salud de la Población, según la última versión del documento del Manual de Organización del MINSA de diciembre de 2011, Resolución No.1143 del 9/12/2011, publicada en la Gaceta Oficial No.27005 del 30/03/2012 y tiene como Misión:

“Garantizar la efectiva cobertura de los servicios a toda la población, con niveles aceptables de calidad científico técnica, eficacia, eficiencia, efectividad, equidad y universalidad, para mejorar la salud bucal y el grado de satisfacción de los usuarios del Sistema Nacional de Salud”.

- **Nivel Regional**, tiene el rol del cumplimiento de la normativa y de vigilancia y control de riesgos en materia de salud pública y ambiental, hace cumplir las políticas institucionales. Es representado por las Coordinaciones Regionales de Salud Bucal, es el nivel intermedio.
- **Nivel Local**, donde se cumplen la normativa vigente y ejecutan los programas de manera directa a la población, es el nivel operativo.

b. Niveles de Atención

El MINSA se organiza en tres niveles de atención, es de carácter sectorial y comprende la definición de intervenciones basadas en las mejores prácticas y evidencias científicas, con lo cual se asegura la capacidad de respuesta para reducir la carga de enfermedad y el costo social y económico causado por las enfermedades bucales: Figura 2

- **Primer Nivel de Atención:**

Donde se desarrollan actividades dirigidas a mejorar y elevar el nivel de salud de la población por medio de acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno que da respuesta a las necesidades básicas y más frecuentes en salud, situaciones de alta frecuencia cuya resolución es posible con recursos sencillos, generalmente poco costosos y tecnología simple. Corresponde a aquellos servicios, procedimientos y tipo de personal que se considera deben estar accesibles en forma inmediata y permanente a la población. Se enfatiza en la participación activa de la comunidad y en la atención al ambiente, donde se realizan acciones de tipo promocional y preventivo, así como de vigilancia, control y rehabilitación de problemas de tipo ambiental.

La Cartera de Servicios se ofrece en el ámbito individual, familiar, comunitario, laboral y ambiental; generalmente ambulatoria y con casos de hospitalizaciones de corta estancia para patologías agudas de alta frecuencia y fácil manejo. Se enmarca en atención integral a la población y el ambiente, procurando con ello, la solución de problemas biológicos, psicológicos y sociales que afectan al individuo, la familia y la comunidad. Los establecimientos de salud que se ubican en este nivel son: puestos, subcentros y centros de salud, centros de promoción de la salud y centros de atención, promoción y prevención de salud.

Esta Administración de Gobierno, para asegurar que todas las personas tengan en la práctica el mismo acceso a la salud, ha creado los Centros de Atención Primaria en Salud innovadores (MINSA-CAPSi), para fortalecer la atención primaria en salud y desarrollar un nuevo modelo de atención con recursos humanos, tecnología de información y comunicación que facilite una atención integral.

- **Segundo Nivel de Atención:**

Donde se desarrollan un conjunto de actividades dirigidas a la reparación del daño, con tecnología de mediana complejidad. Corresponde a la atención especializada de la medicina con el apoyo de tecnologías de diagnóstico y tratamiento de igual complejidad. En este nivel se atienden y resuelven las demandas asistenciales más complejas que

exigen recursos, procedimientos y tecnología en general un poco más elaborados con tendencia a requerir internación en instalaciones hospitalarias.

Se caracteriza porque enfatiza aspectos de prevención secundaria y se refiere a problemas de salud que no pueden ser atendidos y resueltos en el primer nivel de atención. Conjuga la atención hospitalaria con la consulta externa de pre y post hospitalización y la atención ambulatoria especializada y subespecializada que no se brinda en el primer nivel de atención.

Posee las cinco especialidades básicas: servicio de urgencia, imagenología, laboratorio y especialidades de alta demanda según perfil epidemiológico. En aspectos de protección, vigilancia y prevención de riesgos relacionados a la salud ambiental que no pueden ser resueltos o sobrepasan la capacidad resolutoria del primer nivel de atención; los programas y servicios son ejecutados por un equipo regional de salud ambiental.

Los establecimientos que se ubican en este nivel son: los hospitales de área sectoriales y regionales, generales o especializados, policlínicas especializadas y los policentros. En este nivel laboran principalmente profesionales de la salud de las cinco especialidades médicas básicas y las especialidades de alta demanda y según perfil epidemiológico.

- **Tercer Nivel de Atención:**

Donde se desarrollan actividades de atención médica muy especializada para resolver problemas de salud que requieren alto grado de instrumentación. Se ocupa de problemas de salud poco frecuentes, complicados y de mayor gravedad por lo que el tratamiento y limitación del daño son la base de su funcionamiento. Las actividades de rehabilitación física y especializada forman parte del conjunto de acciones que desarrollan.

Sirve a grupos de poblaciones muy grandes con un ámbito interregional, regional o nacional, constituye centro de concentración y referencia en el ámbito nacional. En este nivel se ubican los hospitales nacionales, institutos especializados, centros nacionales especializados. Cumple funciones de diagnóstico y tratamiento con personal altamente especializado que a su vez es escaso.

El personal de salud que labora en este nivel incluye especialistas para la atención de problemas patológicos complejos que necesitan equipos con alta tecnología apropiada e instalaciones especiales.

El nivel operativo con sus diferentes niveles de atención está articulado por una red de establecimientos de salud que tienen diferentes capacidades de resolución de acuerdo con la tecnología de atención que utilizan, constituyéndose en distintos grados de complejidad, en cada uno de estos niveles se pondrán en ejecución las actividades de promocionales y preventivas necesarias.

Figura 2

Niveles de atención



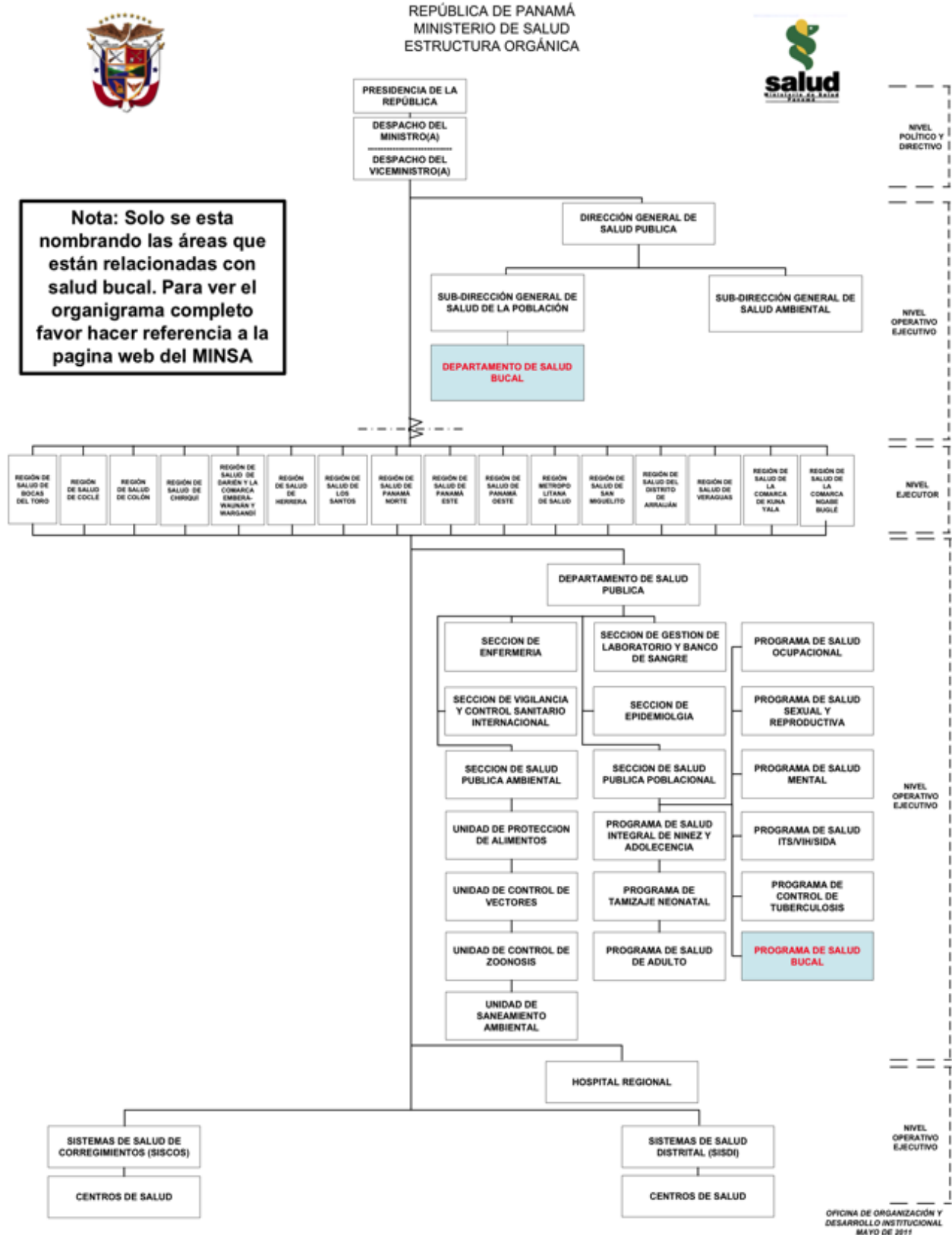
c. Organigrama

El organigrama es la representación gráfica de la estructura organizativa y es un elemento constitutivo del Manual de Organización, que permite obtener una idea uniforme acerca de la organización del MINSA. En la Figura 3 se presenta el organigrama del Departamento de Salud Bucal.

El Organigrama como instrumento de comunicación y análisis tiene la finalidad de:

- Informar a los funcionarios, la posición que ocupa y la relación que tiene con el resto de la estructura.
- Proveer un cuadro global de la estructura del MINSA
- Facilitar a los nuevo funcionarios, la toma de contacto con la organización.
- Definir los niveles y funciones.
- Determinar la relación de autoridad o jerarquía.
- Poner de relieve las particularidades esenciales de la organización representada.

Figura 3



Fuente: Oficina de Organización Institucional del Ministerio de Salud

B. Política Nacional de Salud y Líneas Estrategias 2010-2015

El MINSA ha formulado nueve políticas de salud para el período 2010-2015, las cuales se agruparon con fines de comunicación social y operativización de sus objetivos estratégicos y líneas de acción, en tres (3) grandes ejes que son:

- **Eje I:** Protegiendo a la población mediante la regulación y conducción del sistema de salud.
- **Eje II:** Mejorando la calidad y el acceso de la población a los servicios de salud.
- **Eje III:** Promoviendo la salud con la participación social.

1. Objetivos

Por otro lado, estos tres grandes ejes responden a los siguientes objetivos:

1. Fortalecer la regulación y conducción del Sistema de Salud para la protección de la salud de la población.
2. Mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud.
3. Promover la salud con participación social.

Para los servicios de salud bucal se contempla dentro del Eje II, la Línea de Acción 3.1.3:

Eje II: Mejorando la calidad y el acceso de la población a los servicios de salud.

Política 3: Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia, eficacia y calidad.

OE 3.1: Mejorar el acceso geográfico, socio-económico, cultural y de género de la población a los servicios de salud con enfoque integral y multisectorial.

Línea de acción 3.1.3: Implementación en las Regiones de Salud, el plan de salud bucal con la estrategia de comunidades libres de caries, para poblaciones vulnerables focalizados en el menor de 5 años, embarazadas, discapacitados, binomio madre hijo, en áreas rurales e indígenas. Figura 4

Figura 4 **Objetivos estratégicos y líneas de acción en salud bucal**

EJE II: MEJORANDO LA CALIDAD Y EL ACCESO DE LA POBLACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD	
POLÍTICA 3: Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia, eficacia y calidad.	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN
<p>OE 3.1: Mejorar el acceso geográfico, socio-económico, cultural y de género de la población a los servicios de salud con enfoque integral y multisectorial</p> 	<p>Línea de acción 3.1.1: Elaboración de informes anuales del análisis de situación de salud a nivel local, regional y nacional con la inclusión del acceso y cobertura de los servicios de salud.</p>
	<p>Línea de acción 3.1.2: Utilización de Guías Metodológicas para el Análisis de Situación y Tendencias de Salud.</p>
	<p>Línea de acción 3.1.3: Implementación en las Regiones de Salud de la estrategia de comunidades libres de caries, de atención y educación para poblaciones vulnerables focalizados en el menor de 5 años, embarazadas, discapacitados, binomio madre -hijo, en áreas rurales, población indígena y no indígena.</p>
	<p>Línea de acción 3.1.4: Implementación del Plan Nacional del Control de Enfermedades Crónicas y el Cáncer y del Programa Nacional de Cuidado Paliativo.</p>
	<p>Línea de acción 3.1.5: Implementación del Plan Nacional de Salud Visual</p>
	<p>Línea de acción 3.1.6: Actualización e implementación del Plan Nacional de Salud Mental</p>
	<p>Línea de acción 3.1.7: Fortalecimiento del Plan Nacional para el control de las Enfermedades Transmisibles.</p>
	<p>Línea de acción 3.1.8: Fortalecimiento del Modelo de Atención Primaria, individual, familiar, comunitaria y ambiental.</p>
	<p>Línea de acción 3.1.9: Atención integral a los privados de libertad</p>
	<p>Línea de acción 3.1.10: Coordinación Intersectorial para la mejora del acceso geográfico de los servicios integrales de salud.</p>

Fuente: Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos, 2010-2015

C. Marco Regulatorio en Salud Bucal

Dentro del marco regulatorio del MINSA se incluye la elaboración de toda una normativa, tanto de vigilancia como de atención a la población y al ambiente, así como también, a la vigilancia de su cumplimiento.

La Constitución Política de la República de Panamá y el Código Sanitario, son el principal marco regulatorio para el ejercicio de la salud en Panamá.

La Constitución Política de la República de Panamá de 1972; reformada por los actos reformativos de 1978, por el Acto Constitucional de 1983, por los Actos legislativos de 1993 y de 1994 y por el Acto Legislativo del 2004. Título III Derechos y Deberes Individuales y Sociales, Capítulo 6 Salud, Seguridad Social y Asistencia Social. Artículo 109, 112 y demás concordantes

El Código Sanitario de la República de Panamá: Ley No.66 de 10 de noviembre de 1947, "Por la cual se aprueba el Código Sanitario", (Gaceta Oficial No.10,467 de 6 de diciembre de 1947) que define aspectos relevantes concernientes a la salud pública y su organización, es el otro referente legal para el ejercicio de la salud.

El Código Sanitario, es el instrumento normativo que da cobertura a todas las actuaciones del sector salud de Panamá; muy amplio y reglamentalista, ya que regula desde la salud pública hasta la atención a la población, este documento se encuentra en revisión en estos momentos.

El marco regulatorio proporciona las bases esenciales que orientan las acciones necesarias, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud bucal de la población panameña y permiten guiar y direccionar los servicios de salud bucal, ver Marco Regulatorio en Salud Bucal.

D. Aspectos Generales en Salud Bucal

1. Epidemiología de la salud bucal

La salud y enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas: respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a servicios de salud bucal, capacitación en conocimientos sobre problemas bucales, responsabilidad individual con su propia salud, práctica o atención periódica o sistemática a los servicios de salud bucal, entre otros.

Las patologías bucales son un problema importante en salud pública, la caries dental es la enfermedad oral más prevalente, seguido de la enfermedad gingival que se mantienen dentro de las primeras causas de atención por consulta y figuran en los primeros diagnósticos de morbilidad atendida entre la población general.

Las principales referencias del estado de salud bucal, son los reportes de las actividades realizadas por los profesionales de la salud bucal de las clínicas de atención, generadas a través de los departamentos de registros y estadísticas de las diferentes instalaciones de salud y que son consolidadas a nivel nacional.

Según el Departamento de Registros y Estadísticas del MINSA, las cinco primeras causas de morbilidad dental para el año 2011 (CIE 10) son:

1. K02 Caries dental
2. K03 Otras Enfermedades de los Tejidos duros de los dientes
3. K05 Gingivitis y enfermedades periodontales
4. K04 Enfermedades de la pulpa

5. K07 Anomalías dentofaciales (incluso la maloclusión)

Informa asimismo que, la cobertura de la población estimada al 1ero de julio de 2010, es de 15.1%, para un impacto del 30%.

La Encuesta de Nacional de Salud y Calidad de Vida es un estudio poblacional de 18 años y más, en población indígena y no indígena, que ofrece la percepción ciudadana sobre calidad de vida, condiciones de salud y de la tención integral en el sector salud. El estudio refleja que el 80% de los entrevistados de los distritos de estudio manifestaron consumir “siempre” agua segura, sin embargo el 29% de la población encuestada que “nunca” consume agua segura está ubicada en los distritos de Donoso, Comarca Guna Yala, Cañazas, Chiriquí Grande y Cémaco.

En el Diagnostico Nacional de Salud Bucal en Panamá 2008 (DISABU), que representa el primer estudio epidemiológico nacional que investigó el estado de salud bucal, en la población panameña de 5 a 75 años, con representatividad de todos los grupos de edad, área geográfica, sexo y Regiones de Salud, arrojó los siguientes puntos:

- Persisten modelos de atención curativos y demanda espontánea por morbilidad.
- Cobertura aceptable con muy bajo impacto, baja concentración y altos costos.
- Estancamiento en fase de crecimiento sin cambios en 10 años.
- Desigualdades en la entrega de los servicios de salud.
- Información oportuna insuficiente, que no permite tomar decisiones.
- Perfil de salud de rápida transformación impone retos al actual modelo de atención a la salud.
- La mayor proporción de la población tiene bajo nivel de escolaridad y bajo ingreso familiar.
- El 60,2% de la población examinada de 5-75 años no cuenta con seguro social.
- Inicio de la caries dental es desde temprana edad y su magnitud y severidad es directamente proporcional al aumento de la edad.
- La población entre 5 y 12 años, presentó un índice de caries dental moderado (más de 3 dientes comprometidos).
- El promedio más alto del índice de caries dental en la dentición decidua se presentó en el área indígena, seguida de la rural.
- El total de la población examinada de 6 a 75 años, presentó un índice de caries dental para dientes permanentes muy alto (más de 10 dientes comprometidos) y se observó que a partir de los 12 años hay un incremento del índice proporcionalmente con la edad.

- A la edad de 12 años, la población examinada del área rural, presentó el promedio más alto del índice CPOD afectados por caries.
- En los índices de ceod / CPOD no se dan diferencias con relación al sexo.
- Más del 90% de la población examinada de 5 a 75 años, ha tenido experiencia de caries dental.
- Del total de la población examinada, el mayor riesgo cariogénico identificado fue la presencia de dientes cariados con cavidades abiertas, seguido de dientes diagnosticados con surcos profundos.
- El 7.1% de 15 y más años de edad, está afectada con edentulismo.
- El 8% de la población examinada presentó buena salud dental y el 1% presentó buena salud bucodental.

2. Cartera de Servicios de salud bucal

Una de las funciones esenciales de salud pública es la de garantizar el aseguramiento, mediante el acceso a un conjunto de prestaciones de cobertura de servicios para todos la población. La Cartera de Servicios de Salud Bucal, tiene como objetivo fundamental, el establecimiento de un catálogo de prestación de servicios relacionados con los problemas de salud bucal y las necesidades sentidas por la población, susceptible de resolución en los diferentes niveles de atención y ha sufrido varias modificaciones de tal manera que se ha ido adaptando a las necesidades reales y demandas de los usuarios.

Cartera de Servicios de Promoción de la Salud Bucal

Servicios	Unidad de Producción
Educación y Capacitación	
Promoción de estilos de vida saludables en la población	Sesiones educativas realizadas
Promoción de la Salud Bucal	Sesiones educativas realizadas
Organización para la Participación Comunitaria y Social	
Organización y reorganización de grupos comunitarios.	Grupos organizados. Redes organizadas.
Comunicación para la Salud	
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud	Vallas instaladas Materiales impresos distribuidos (Trípticos, afiches y volantes). Artículos periodísticos publicados Anuncios radiales y televisivos presentados Campañas educativas realizadas Ferias de salud realizadas Investigaciones realizadas

Cartera de Servicios de Prevención en Salud Bucal

Servicios	Unidad de Producción
Prevención en Salud Bucal	Actividades
Diagnóstico Bucal	Consultas y/o actividades
Profilaxis	Actividades
Técnicas Preventivas Bucodentales	Actividades
Programas	Consultas y/o actividades
Infantil (menores de 5 años)	Consultas y/o actividades
Escolar	Consultas y/o actividades
Adolescentes	Consultas y/o actividades
Salud de la Mujer	Consultas y/o actividades
Salud del Adulto	Consultas y/o actividades
20 a 59 años	Consultas y/o actividades
60 y más años	Consultas y/o actividades
Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos Y Operarios de Establecimientos de Interés Sanitario	Consultas y/o actividades
Higiene Social	Consultas y/o actividades
(a) Vigilancia en Salud Pública	
Vigilancia del ión flúor en el agua de consumo humano	Vigilancia Epidemiológica

Cartera de Servicios de Atención a la Población en Salud Bucal

Servicio	Unidad de Producción
Consulta Externa	
Odontología General	Consultas y/o actividades
Restauradora	Consultas y/o actividades
Radiografía dental	Consultas y/o actividades
Odontopediatría	Consultas y/o actividades
Periodoncia	Consultas y/o actividades
Endodoncia	Consultas y/o actividades
Maxilo Facial	Consultas y/o actividades
Programas	Consultas y/o actividades
Infantil (menores de 5 años)	Consultas y/o actividades
Escolar	Consultas y/o actividades
Adolescentes	Consultas y/o actividades
Salud de la Mujer	Consultas y/o actividades
Salud del Adulto	Consultas y/o actividades
20 a 59 años	Consultas y/o actividades
60 y más años	Consultas y/o actividades
Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos y Operarios de Establecimientos de Interés Sanitario	Consultas y/o actividades
Higiene Social	Consultas y/o actividades

Atención domiciliaria	
Servicios de hospitalización	
Cirugía Maxilo Facial	Egreso
Servicios de Salones de Operaciones	
Cirugías maxilofaciales	Intervenciones
Giras Integrales	Consultas y/o actividades

V. ¿Qué se espera del Odontólogo Interno?

Que se sienta orgulloso de formar parte del MINSA, de la Región de Salud y de la instalación en la cual presta los servicios de salud bucal, que se identifique con las tareas asignadas y maneje una buena relación con sus compañeros de trabajo.

A. Deberes

1. Cumplir con las normas técnicas, administrativas, protocolos de atención y de bioseguridad de los servicios de salud bucal vigentes.
2. Cumplir con el reglamento interno de la institución donde labora.
3. Cumplir con el Código de Ética de los Funcionarios Públicos.
4. Cumplir con el Programa Académico Odontológico de la República de Panamá.
5. Asistir a las actividades de educación continua convocadas por la institución, sin que la prestación de los servicios sea afectada.
6. Desarrollar y sustentar una investigación en salud, durante los dos años de internado, como requisito de finalización del Programa de Internado Odontológico.
7. El Odontólogo Interno por disposición legal, sólo podrá firmar notas administrativas, constancia de asistencia al Servicio de Salud Bucal y recetas internas en la instalación de salud o unidad ejecutora de la institución respectiva.
8. El Odontólogo Interno ejercerá sus funciones, siempre bajo la supervisión de odontólogos y/o médicos idóneos.

B. Derechos

1. Recibir un salario mensual y bonificaciones según lo establecido en la legislación vigente.
2. Treinta (30) días de vacaciones al año.
3. Estabilidad laboral en su región.
4. Recibir educación continua actualizada.

5. Participación de las Odontólogas Internas embarazadas, en giras asistenciales, sujeta a recomendación médica.
6. Recibir alojamiento y alimentación en aquellas Regiones de Salud y hospitales donde se brinde este beneficio.

C. Conducta esperada

- Respeto por superiores jerárquicos, compañeros y subalternos.
- Ser puntual.
- Ser discreto, desarrollar adecuada comunicación interpersonal.
- Manejar la información de su trabajo con la debida confidencialidad.
- Poseer mística de servicio, atención de calidad al usuario interno y externo.
- Ser racional en el uso de los recursos puestos a su disposición. Cuidar los insumos (mobiliario, instalaciones físicas, útiles de escritorio, medicamentos etc.).
- Realizar adecuadamente las tareas asignadas, ser eficiente.
- Mostrar honradez e integridad.
- Que su trabajo destaque por la transparencia y responsabilidad de sus actos.
- Tener un auténtico compromiso con el buen desempeño de sus labores.
- Integrarse a la cultura, de administración eficiente de los recursos.
- Calidad de servicios.

D. Evaluación

La evaluación del Odontólogo Interno se realizará siguiendo los siguientes parámetros:

1. Evaluaciones trimestrales, que representaran el 80% de la nota final.
2. Una investigación en salud o en su defecto, una investigación descriptiva del área o comunidad donde labora el Odontólogo Interno, y deberá presentar su tema de investigación, durante los 6 primeros meses del Programa de Internado Odontológico. Para obtener la evaluación final, el Odontólogo Interno, deberá presentar la investigación en forma oral y escrita. Esta investigación representará el 20% de la nota final.
3. La nota mínima final para aprobar el Programa de Internado Odontológico, será de 71%.

VI. Despedida

Esperando que con su participación se pueda llegar a integrar un buen equipo de trabajo, le deseamos éxito en el desarrollo de sus actividades, teniendo como base los principios de honradez, disciplina y responsabilidad.

VII. Bibliografía

- Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos, 2010-2015.
- Gaceta Oficial.
- Manual de Organización, Ministerio de Salud; Oficina de Organización y Desarrollo Institucional, Diciembre 2011.
- Manual para el Sistema de Información en Salud Bucal, Ministerio de Salud/Caja de Seguro Social, Departamento de Salud Bucal, 2011.
- La Red Pública de Servicios de Salud, Reorganización y Definición por Niveles de Atención y Grados de Complejidad, MINSA, 2003.