

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN - LEON

Facultad de Odontología



Grado de cumplimiento de las normas odontológicas establecidas por el MINSA en los servicios brindados tanto en la práctica privada como pública en el área urbana de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005.

Monografía para optar al título de Cirujano Dentista

Integrantes: Br. Edith Ariana Barreda Gutiérrez.
Br. Martha Lorena Espinoza Torres.
Br. Indira José Lindo Delgadillo
Br. José Alonso Martínez Velásquez

Tutor-Asesor: Dra. Tania Almendárez C.

León 16 de Marzo del 2006



DEDICATORIA

A Dios; Por haberme permitido culminar mis estudios satisfactoriamente a través de su fuente de sabiduría.

A mi Madre; Por su incondicional apoyo y por ser el mejor ejemplo a seguir en el transcurso de estos años de estudio y de mi vida.

Edith Ariana Barreda Gutiérrez

A Dios; Por ser el principal guía en mi caminar y la principal fuente de inspiración.

A mis Padres; Por el gran amor que me han brindado y por su apoyo incondicional durante toda esta etapa de mi vida.

A mis Hermanas; que son fuente de admiración por todos sus éxitos logrados y ejemplo a seguir.

Martha Lorena Espinoza Torres.

A Dios; Por ser este uno de tantos regalos maravillosos que me ha dado en la vida.

A mis Padres; Por ser el motor de mi vida y mi fuente de inspiración para construir todo lo que deseo en mi vida, gracia a su apoyo, amor, enseñanzas y sacrificios he logrado ser lo que hasta hoy soy.

Indira José Lindo Delgadillo.

A Dios; Por darme todas las bendiciones, colmarme de paz y tranquilidad, e iluminarme en los momentos cruciales.

A mis Padres; Por haberme apoyado a culminar mis estudios y por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi vida y por ser fuente de inspiración día con día.

José Alonso Martínez Velásquez.



AGRADECIMIENTO

A Dios; Por derramar bendiciones sobre nosotros y ser el principal guía en nuestro camino.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron en nuestra formación, en especial:

A nuestros profesores; que siempre estuvieron dispuestos a brindarnos su conocimiento y ayuda.

A los amigos que encontramos en esta etapa de nuestras vidas, por darnos su apoyo incondicional y amistad desinteresada.

A nuestra tutora Dra. Tania Almendárez; Por ofrecernos su tiempo y dedicación para guiarnos en la elaboración de este trabajo.



ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	3
Objetivos.....	6
Marco Teórico.....	7
Diseño Metodológico.....	19
Recolección de Datos.....	21
Resultados.....	22
Discusión de Resultados.....	28
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	32
Bibliografía.....	33
Anexos:	
1. Normas de habilitación de clínicas Odontológicas.....	35
2. Consultorio Odontológico según plan estructural de argentina.....	45
3. Boletín Oficial de la Región de Murcia.....	47
4. Gráficos.....	52
5. Instrumento de Recolección de Datos.....	59
6. Fotos.....	61



RESUMEN

El propósito de este estudio fue investigar el grado de cumplimiento de los Estándares de habilitación para clínicas odontológicas establecidos por el MINSA, y conocer los tipos de servicios brindados en los establecimientos públicos y privados.

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Chinandega del departamento de Chinandega en los municipios de: El Viejo, Chichigalpa y Chinandega visitándose 60 establecimientos privados y 7 unidades públicas, 15 establecimientos privados no participaron en el estudio por razones desconocidas. El instrumento de recolección de información utilizado estaba basado en el manual para la habilitación de clínicas odontológicas elaborado por el MINSA, en el cual se consideran tres aspectos: Estructura, Mobiliario y Planta Física, especificando los requisitos que debe llenar una clínica Odontológica para ser habilitada.

Entre los resultados más importantes encontramos que todas las unidades privadas tienen equipo y material para exodoncias, casi en la tercera parte de los centros públicos no hay lavamanos con dispensador de jabón ni escupideras funcionales y la mitad de estos centros no tiene piezas de alta velocidad; en lo que respecta al estándar de estructura no hay variaciones relevantes entre los sectores estudiados.

Una vez observada la presencia de los estándares en los distintos establecimientos, concluimos que el sector privado es el que más cumple con la mayoría de los requisitos para ser declarados como habilitados, y es el que oferta todos los servicios básicos a la población.



Entre las recomendaciones más importantes pueden señalarse que en el momento de rehabilitar los establecimientos, el MINSA dé todas las recomendaciones necesarias sobre el proceso de habilitación al personal odontológico, así mismo tratar en la medida en que los recursos económicos lo permitan el cambio de equipos dentales deficientes, para brindar de esta manera un mejor servicio a la ciudadanía en general.

También se recomendó al personal odontológico tanto público como privado poner mayor énfasis en todas aquellas medidas de bioseguridad que protegen tanto al clínico como al paciente.



INTRODUCCION

En 1954 fué creada la Dirección de Odontología Sanitaria dependiendo de la división de recuperación de la salud del Ministerio de Salud Pública sin contar con presupuesto y apoyo para desarrollar programas amplios y continuos de prevención.¹

En 1979 se crea el área de odontología dependiendo de la División de Atención Médica del sistema nacional de salud.¹ En 1981 se crea el manual de normas de odontología, fascículo número uno del departamento de salud local cuyo fin es dar a conocer la estructura en funcionamiento de los servicios básicos del MINSA a la población.¹

Actualmente se han registrado dos estudios monográficos, los cuales hablan sobre el grado de cumplimiento de las normas establecidas por el MINSA y la evaluación de los servicios odontológicos.^{1,2}

El Ministerio de Salud de la república de Nicaragua a través de la dirección general de regulación de establecimientos y profesionales de la salud facultados por la ley 290 y decreto No. 70-2001 Art. núm. 207 inciso uno y dos y Art. 208 inciso 3 y 4 comprende un nuevo camino de habilitar los establecimientos de salud cuya función estará a cargo de la dirección de regulación de establecimientos de salud.⁶

El MINSA ha realizado esfuerzos en años anteriores cuando se empezaba a visualizar la habilitación como un instrumento inicial que regula y garantiza la calidad de atención de las unidades de salud, para ello se elaboraron una serie de documentos poniendo en evidencia el interés del MINSA por establecer un ordenamiento de los establecimientos de salud.⁶

La evaluación del nivel exigido se efectúa por medio de aplicación de estándares de habilitación que tienen como finalidad definir el nivel de calidad



necesario para que en el establecimiento de salud se ofrezcan servicios de forma segura. Básicamente están dirigidos a evaluar e identificar las condiciones de estructura organizativa, servicios de atención, diagnóstico, servicios generales y planta física de los establecimientos de salud.⁶

Los estándares de habilitación fueron definidos durante el año 2000, en concordancia al desarrollo científico y tecnológico existente en las unidades de salud de Nicaragua. En el año 2002 las expectativas fueron reestructuradas debido a la tendencia del estado actual del conocimiento y la tecnología a cambiar; para su aplicación tiene una valoración cualitativa y se determina si está presente o no en las áreas de los diferentes servicios de cada unidad evaluada, es decir si el establecimiento de salud cumple o no con los requisitos solicitados.⁶

La organización de la atención de la salud individual y de las comunidades, ha determinado el establecimiento de diferentes niveles que permiten brindar servicios eficientes, efectivos y equitativos a todos los potenciales usuarios. A su vez, estos diferentes niveles de complejidad de la atención a la salud de la población, se agrupan según la fuente de financiación y las condiciones de accesibilidad de los usuarios en dos subsectores: uno público y otro privado. Estos dos subsectores se encuentran presentes en el municipio de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa perteneciente al departamento de Chinandega que cuenta con una población de 155,369 personas (hasta el año 2005), según datos estadísticos del SILAIS, población que deberá ser cubierta o atendida en su totalidad por dos centros de salud, ocho puestos médicos, tres puestos de salud y dos hospitales los cuales brindan servicios básicos en odontología a la población incluyendo odontología preventiva y curativa.

Se cuenta con un total de 60 establecimientos en la práctica privada, los que ofertan además de los servicios básicos, restaurativa y cirugía especializada. Se considera que ambos servicios públicos y privados no cubren las necesidades de la población por diferentes razones.⁷



Pese a que el proceso de habilitación es evidentemente necesario, el MINSA nunca ha realizado un estudio para evaluar en su totalidad todos los establecimientos de salud de ambos sectores para conocer si cumplen con las normas establecidas.

Por tanto como futuros practicantes de la odontología sentimos la necesidad de conocer en qué medida se están cumpliendo las normas que el MINSA tiene establecida para la habilitación de los consultorios dentales.



Objetivo General:

Establecer el grado de cumplimiento de los estándares de habilitación para clínicas de odontología definidos por el MINSA y los tipos de servicios brindados por los establecimientos de salud.

Objetivos Específicos:

- Determinar si las clínicas privadas y públicas cumplen con los estándares de equipo de odontología general.

- Identificar si las clínicas de ambos sectores poseen el estándar de estructura dispuesto por el MINSA.

- Conocer si los establecimientos de salud públicos y privados tienen el mobiliario exigido por el MINSA.

- Determinar cuales son los tipos de servicios odontológicos brindados por los establecimientos de salud públicos y privados.



MARCO TEÓRICO

En los años 70 la atención médica y odontológica brindada a nuestra población era escasa, esto se daba por una serie de factores como eran:

- La atención era dada fundamentalmente por las clínicas particulares a las que gran porcentaje de la población no tenía acceso.³

Los servicios del estado sólo daban atención del tipo mutilante y no preventivo, es decir al paciente se le efectuaban fundamentalmente exodoncias.³

- Al disponer los odontólogos de práctica privada, de equipos de una alta y sofisticada tecnología, se incrementó el costo de la consulta, lo que trajo como consecuencia que la población visitara menos las clínicas privadas por no tener recursos necesarios para costear la misma.³

- El modelo del profesional que se formaba de tipo mercantilista sin sensibilidad social debido al modo de producción capitalista imperante.³

Según lo establecido en el marco legal vigente y lo definido universalmente es la autoridad sanitaria quien está facultada para licenciar el funcionamiento de los establecimientos de salud. De conformidad a lo establecido con la ley 290 y la reforma a su reglamento "Solamente el Ministerio de Salud tiene la facultad de habilitar a los establecimientos de salud".

La habilitación es un proceso de evaluación único, por medio del cual el Ministerio de Salud autoriza la apertura o no de un establecimiento de salud para iniciar o continuar operaciones en dependencia del cumplimiento de los estándares de habilitación. La dirección general de regulación de establecimientos facultada por la ley, es la instancia institucional que ha de autorizar la licencia de apertura.⁴



El Ministerio de Salud se encuentra organizado en unidades previamente establecidas, cada unidad tiene una población estipulada de acuerdo a límites territoriales, además de tener instauradas las acciones que corresponden a cada establecimiento.

El puesto de salud es el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios del sistema nacional de salud, destinado a organizar e implementar las acciones dirigidas a la atención de los problemas básicos de salud en una población aproximada de 3000 a 5000 habitantes en zonas rurales y áreas urbanas hasta un máximo de 1000 habitantes. Se clasifican en puestos de salud A y puestos de salud B.⁴

El centro de salud es la unidad de mayor capacidad de resolución del primer nivel de atención. El personal está organizado para la atención inmediata de pacientes con padecimientos agudo o no, realizan actividades de promoción, prevención y recuperación en algunos casos pueden desarrollar actividades de rehabilitación en la población de su área de influencia.⁴

Las clínicas médicas previsionales es todo aquel establecimiento que brinda atención en salud, ambulatorio y/o de internamiento, las 24 horas del día con personal capacitado y organizado, con determinado nivel de resolución tecnológica e infraestructura y con las condiciones higiénicas y ambientales acorde a su función.⁴

Estas unidades brindan atención médica y/o quirúrgica continua a pacientes ambulatorios y principalmente encamados. Posee recursos humanos calificados, como la tecnología y la estructura física acorde a las funciones a desempeñar, está debidamente organizado para el cumplimiento de su misión, según sea la complejidad y nivel de resolución. Realiza actividades de recuperación y rehabilitación de la salud en la población de áreas de influencia, pudiendo realizar actividades de docencia e investigación de salud. Dichos establecimientos pueden ser de administración pública o privada e incluye a



aquellos establecimientos que atienden pacientes asegurados dentro del modelo de salud provisional.⁴

Clínica Odontológica es todo establecimiento a cargo de un profesional odontólogo, destinado a la atención de la salud bucal, dentro de los servicios que pueden brindar se incluyen: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente.

En odontología los dos primeros niveles de salud son normativos y por tanto no son ejecutivos por lo que los niveles superiores no jerarquizan las actividades del área de salud directamente, sino a través de los funcionarios dirigentes y subordinado que corresponden a cada nivel.⁴

Servicios de odontología³

En el nivel regional y área de salud, odontología participa en los siguientes servicios:

Atención secundaria

Atención primaria

Estos servicios son efectivos y guardan la jerarquía administrativas manteniendo entre si una relación de subordinado solamente en el aspecto técnico y científico.

La atención Primaria se ofertará en las siguientes unidades⁴:

- Servicios en centros de salud
- Servicios en puestos de salud
- Unidades móviles y semi-móviles
- Servicios dentales básicos en hospitales especializados
- Clínicas médicas provisionales
- Hospital
- Clínica odontológica



Brindando los siguientes servicios⁴:

- Diagnóstico
- Urgencias
- Exodoncias
- Profilaxis
- Operatoria
- Educación para la salud.

En los lugares donde la capacidad física de la clínica dental no permita realizar servicios más complejos, estos se limitarán a tratamientos preventivos y atención clínica de urgencia.⁴

Además de las unidades antes nombradas, existen las Unidades móviles ubicados en vehículos para facilitar su desplazamiento en lugares alejados que por programaciones especiales necesitan prestar servicios transitoriamente en escuelas o centros de producción a nivel rural. Y las Unidades semi-móviles son equipos que por su facilidad de transportación y montaje pueden instalarse en escuelas o centros de producción y pasar a otro lugar similar una vez atendida la población determinada.⁴

Los servicios que prestarán son los siguientes⁴:

- Exodoncia.
- Operatoria.
- Endodoncia de urgencia.
- Profilaxis.
- Aplicaciones de flúor.

Una vez conocidos cuales son los distintos establecimientos de salud que prometen servicios odontológicos, deseamos figurar de manera sencilla cómo debe ser un consultorio ideal debido a que la instalación requiere el análisis previo de una serie de factores que influyen en el desenvolvimiento de la actividad profesional, ya que un consultorio es una pequeña empresa que presta un servicio a la comunidad, por tanto conviene poseer:



1-Un Local donde estará ubicada la unidad dental funcional, zona en el que se realizarán todos los procedimientos operatorios. Los pacientes esperarán ser recibidos, en una sala de espera la cual debe poseer un ambiente confortable. El odontólogo planeará los tratamientos, conversará con los pacientes y recibirá a los colegas en un escritorio; habrá un área destinada al lavado, esterilización y ordenamiento del instrumento que se usa, se reservará un local al revelado de radiografías dentales, siempre y cuando no exista una caja reveladora.^{5, 11}

El diseño se realiza en función de sus necesidades futuras. Este debe constar de 2 salas y un pequeño baño en el cual puede estar instalado el compresor; también puede servir como área de almacenamiento.⁵

La iluminación Natural es importante, porque es necesario para alegrar los ambientes por su efecto bactericida y para estimular el trabajo del profesional pero en virtud de su variabilidad, se le debe complementar con luz artificial. La iluminación artificial debe cumplir varios objetivos:

- Iluminar todo el local.
- Iluminar la superficie donde está el instrumental y los alrededores del sillón.
- Iluminar la boca del paciente.⁵

Aire comprimido: A medida que el número de operatoria aumenta en el consultorio, aumenta el aire comprimido ya que además de la turbina, el micro motor y la jeringa de aire, los equipos dentales suelen traer aditamentos que funcionan con aire comprimido.⁵

El compresor debe estar potente y silencioso y estará ubicado en lo posible fuera del área operatoria.⁵

Los servicios de Gas Agua y Desagüe deben estar en forma paralela al recorrido del aire comprimido pueden pasar las cañerías de aire y gas que alimentan a los equipos odontológicos.⁵



Banquetas:

a) Del operador: Debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser de base amplia y sólida.
- Ser confortable y anatómica y de altura regular.
- Poseer soporte preferiblemente circular y giratorio.⁵

b) Del asistente dental: Debe ser similar al del operador pero con una altura de trabajo de 10 cm. mayor que la del operador.⁵

Componentes de la unidad dental:

- Elementos cortantes de tejido duro: Puede ser turbina, micro motor o láser; conviene que todos estén unificados en un solo pedal: jeringa triple de agua, aire y rocío a temperatura normal, se precisa además refrigeración acuosa abundante.^{5,8}
- El campo operatorio se inunda con rapidez y la evacuación del líquido es una necesidad, para esto se necesita aspiradores de gran caudal y poca presión negativa, a través de cánulas de aspiración no menor de 1 cm. de diámetro; El sistema de succión debe ser potente, capaz de aspirar sólidos y líquidos sin estar en contacto con ellos y que no produzca laceraciones en ellos. Todos estos elementos pueden estar sostenidos por una base que no interfiera en la correcta ubicación del operador, paciente, asistente y que sea móvil.
- Sillón: Debe estar conformado por una base, asiento, respaldo, cabezal y apoya brazos.⁵
- Muebles auxiliares: Como condición necesaria debe haber 1 ó más muebles móviles que contengan instrumental, materiales y otros elementos de uso. Los materiales, instrumentos y otros elementos deben ser condicionados en cajones que formen parte de los muebles o de una mesa fijada. Es necesario tener en las mesas bandejas que tengan el instrumento



preseleccionado, esterilizado o dentro de bolsitas que permitan mostrar su contenido.⁵

- Puede hacerse electrónicamente mediante una computadora o en una archivadora el sistema de fichas, éste debe contener los datos generales del paciente, motivo de la consulta, historia de la enfermedad actual, historia médica anterior, historia familiar, cariograma, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.⁵

- El aparato radiográfico debe estar ubicado en la sala operatoria, puede ser móvil, montado sobre ruedas o fijos montados en una pared. Al paciente se le debe colocar protector de plomo.^{5, 10}

- Todo establecimiento debe estar provisto de un instrumental en el cual debe estar incluido:

1. Equipo básico (espejo, pinza, explorador y cucharilla).^{5, 6, 8}
2. Equipo de operatoria (porta amalgama, condensadores, bruñidores, matriz y porta matriz).^{5, 8}
3. Equipo de Profilaxis (curetas y hoces).^{8, 12}
4. Equipo de cirugía menor (Elevadores y fórceps en distintos tamaños y formas para los heterogéneos grupos dentarios, así como bisturí, porta bisturí, jeringa para anestesia).^{6, 8, 9}
5. Equipo para prótesis (cubetas en diversos tamaños y formas que se adecuen a los múltiples tamaños de maxilares existentes, tasas de hule, espátulas).⁸
6. Materiales de reposición periódica (guantes, nasobucos, algodón y vasos descartables).^{5, 6, 8}

Una vez determinado el funcionamiento del sistema de salud en Nicaragua para los establecimientos odontológicos y habiendo hecho las referencias necesarias de cómo deben ser estructurados los mismos, pretendimos conocer el ejercicio del sistema de salud en otros países de Latinoamérica y España,



con el fin de hacer un paralelo en los sistemas y conocer las carencias y ventajas existentes en el nuestro.

Revisando los estatutos del colegio oficial de odontólogos y estomatólogos de la región de Murcia en España encontramos similitudes en lo que respecta al local e instalación de los establecimientos (ver anexos), no obstante existe una gran deficiencia en el manual de habilitación utilizado por nosotros, en lo que concierne a:

- Cómo deben ser tratadas las urgencias odontológicas y qué instrumental es necesario para tratar dichas urgencias, pese a que las complicaciones odontológicas son muy frecuentes en nuestro medio debido a factores sistémicos no controlados en el paciente y a la mala práctica odontológica.
 - Estado de limpieza en el que se deben encontrar los establecimientos, siendo éste un punto de gran relevancia para el sistema de salud por las diversas enfermedades que pudiesen presentarse.
 - Desinterés por parte del MINSA por mantener un sistema ordenado y actualizado de los pacientes en los sectores públicos y privados.
 - Indicaciones claras y precisas de cómo deben ser elaborados los rótulos de los consultorios y qué debe figurar en estos.
 - Detalles exactos para los encargados de los locales, de cómo deben estar estructurados todos los establecimientos y la forma en la cual será llevado a cabo el proceso de inspección para declarar habilitado o no un establecimiento, así como las consecuencias existentes por incurrir en infracción alguna.
- Las diferencias antes señaladas fueron ejecutadas en base a la comparación del manual de habilitación para establecimientos odontológicos del MINSA, con los siguientes artículos extraídos de la Orden 12 de noviembre de 1999 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se procede a la publicación de los Estatutos del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Región de Murcia.^{11, 6}



Artículo 75

f.) Material de tratamiento de urgencia y aparatología apropiada para reanimación, que será relacionada periódicamente, por acuerdo de la Junta de Gobierno, según la tecnología de cada momento.¹¹

g) Toda Clínica dental deberá hallarse siempre en perfecto estado de limpieza, cumpliendo las normas de higiene propias de la función odontoestomatológica,

carente de suciedad en suelos, paredes, techos, puertas, ventanas, instrumental y muebles del gabinete dental.¹¹

Rótulos y títulos

1. Toda Clínica dental deberá ostentar en el acceso de la puerta de entrada del local en donde radique, algún rótulo en el que consten como mínimo con toda claridad, el nombre y apellidos del profesional o profesionales que ejerzan, el título de que dispongan y el número de colegiado.

2. En la puerta de entrada del inmueble en donde radique la Clínica dental y en algún balcón, ventana o fachada, vertiente al exterior del edificio podrá colocarse el letrero o placa oficial del Colegio con información similar.

3. En toda Clínica dental situado a la vista del público, deberá colocarse el título original o fotocopia del profesional, el título acreditativo de su colegiación y el certificado de inspección de clínica.¹¹

Artículo 80

En cada Clínica dental deberá existir un fichero odontológico, asignándose una ficha por cada paciente que sea tratado en la misma. En cada una de las fichas se indicarán como mínimo los siguientes datos: nombre y apellidos del paciente, su dirección, características y antecedentes médicos especiales del paciente, tales como enfermedades, alergias, etc.; visitas efectuadas con indicación del tratamiento que se efectúe en cada una de ellas. Con cada ficha se guardarán las radiografías realizadas.¹¹



Artículo 81

Las fichas odontoestomatológicas deberán ser conservadas durante el período de cinco años. Durante este período todo paciente tiene derecho a solicitar del profesional una certificación acreditativa del contenido exacto de la ficha en cuanto a los datos a que se refiere el artículo anterior. Dicha certificación deberá ser expedida sin costo alguno para el paciente.¹¹

Artículo 82

En el supuesto de traspaso de Clínica dental el fichero odontológico podrá ser entregado al nuevo profesional quien deberá conservarlo, guardando el secreto profesional que todo acto odontológico comporta.

En dichos supuestos, el paciente titular de la ficha tendrá derecho a recibirla de manos del nuevo profesional, lo que se deberá efectuar de inmediato y sin acondicionamiento contra entrega del oportuno recibo.¹¹

Artículo 83.

En el supuesto de clausura definitiva de Clínica dental, el titular de la misma o sus herederos podrán optar entre conservar las fichas durante el tiempo de cinco años o entregarlas al Colegio para su custodia durante el mismo tiempo. También podrán ser entregadas dichas fichas en el mismo supuesto, a otro profesional ejerciente y colegiado, siempre con carácter gratuito.¹¹

De la inspección de Clínicas dentales

Artículo 98.

Sin perjuicio de la inspección previa a la apertura de toda Clínica dental, la Junta de Gobierno podrá acordar posteriores inspecciones de dichas Clínicas cuando exista constancia de incumplimiento de normas de los presentes estatutos o comisión de faltas contra la odontología profesional. Las mismas inspecciones podrán efectuarse en Clínicas no declaradas en el Colegio, cuando se tenga la certeza de que en las mismas ejerce un colegiado o le pertenece.¹¹



Artículo 99.

1. La inspección se efectuará por dos miembros de la Junta del Gobierno o personas en quienes ésta delegue, actuando uno como inspector y otro como secretario asistidos, si lo creen oportuno por el personal del Colegio. Esta función podrá delegarse a miembros de la Comisión que haya podido ser creada a tales efectos.

2. Los comisionados para inspecciones de Clínicas dentales tendrán derecho a percibir del Colegio las dietas que previamente se hubieran establecido, así como los gastos de desplazamiento que pudieran producirse.¹¹

Artículo 100.

1. Las inspecciones se efectuarán personándose los miembros designados en la Clínica ó Clínicas del colegiado simultáneamente o de forma sucesiva, sin necesidad de previo aviso.

2. La inspección tendrá por objeto comprobar si la Clínica y el ejercicio de la profesión se ajustan a las normas estatutarias o del Código odontológico.¹¹

Artículo 101.

Del resultado de la inspección se extenderá un acta donde, sucintamente se detallarán las circunstancias de la misma y cuantas anomalías se observasen en caso de haberlas. El acta deberá ser firmada por todos los asistentes y si se negasen a firmar, se hará constar así.¹¹

Artículo 102.

Todo profesional y sus empleados o colaboradores de la clínica dental deberán guardar el máximo respeto a la Comisión Inspector, facilitándole la misión que ha de desarrollar y el libre acceso a las dependencias.¹¹



Artículo 103.

A la vista del acta extendida por la Comisión Inspectora, la Junta de Gobierno podrá acordar, según la gravedad de las infracciones observadas, imponer las correcciones que procedan o adoptar las medidas urgentes que la salvaguardia de la salud dental de los ciudadanos pudiera exigir, sin perjuicio del expediente disciplinario que pudiera instruirse.¹¹

Artículo 104.

1. El profesional que hubiese solicitado la autorización de apertura de Clínica será a todos los efectos, el único responsable de las faltas que pudieran cometerse en la misma, derivadas del ejercicio profesional o del incumplimiento de las obligaciones que se contienen en los presentes estatutos, a no ser que se acreditara plenamente la culpabilidad de empleados o terceras personas sin intervención ni conocimiento del profesional.

2. En las Clínicas donde trabajen varios profesionales, la responsabilidad corresponderá a quien se hubiera declarado como titular de la clínica, excepto por las faltas cometidas en el ejercicio práctico de la profesión, que recaerá sobre el autor de la misma o sobre quienes la hubieran conocido o tolerado, en cuyo caso la responsabilidad será por igual para todos ellos.

Realizando una comparación con el documento que evalúa el sistema de salud odontológico en Argentina (ver anexo) no se encontraron diferencias significativas con el nuestro, por el contrario hemos concluido que el estándar de habilitación de clínicas odontológicas tiene una mayor cobertura en lo que respecta al mobiliario, estructura física y equipo odontológico que todo consultorio debe tener brindando más especificaciones tanto al encargado del establecimiento, como al delegado para realizar las inspecciones y declarar dichas unidades como habilitadas.¹¹



DISEÑO METODOLÓGICO.

TIPO DE ESTUDIO: Transversal descriptivo

ÁREA DE ESTUDIO: Se realizó en el área urbana de la ciudad de Chinandega, la cual está ubicada en el centro del departamento de Chinandega, localizada a 132 kilómetros de la capital, tiene una extensión territorial de 647Km² cuenta con una población de 155,369 habitantes hasta el año 2005. Sus límites son; al norte los municipios de Somontillo y Villanueva, al sur municipio de Chichigalpa, El Realejo y Posoltega, al este municipio de Villanueva y Télica y al oeste municipio del Viejo y puerto Morazán. También fueron estudiados los municipios del Viejo y Chichigalpa. El Viejo se encuentra ubicado a 139 kilómetros al occidente de Managua con una población de 80,782 Habitantes. La ciudad de Chichigalpa se encuentra en la región nor-Occidental del país, es uno de los 13 municipios del Departamento de Chinandega.

POBLACIÓN: La población estudiada fueron 45 establecimientos odontológicos de la práctica privada; 6 establecimientos en El Viejo, 12 en Chichigalpa, 27 en Chinandega y 7 establecimientos de salud donde se brinda atención pública en el área urbana los que estaban agrupados de la siguiente forma: 1 centro de Salud en el viejo, 2 en chichigalpa, 1 hospital con servicio de odontología en Chinandega, 1 centro de salud, 2 puestos de salud,

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Todo establecimiento odontológico que desee participar en el estudio.
2. Establecimientos Odontológicos donde se practique odontología general.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Establecimientos Odontológicos donde se practiquen especialidades de la odontología.
- 2 Establecimientos de salud que no brinden servicios de odontología.



VARIABLES:

Las variables estudiadas fueron, estándar de equipo, estándar de estructura y estándar de mobiliario, los indicadores se definieron a partir de las normas de habilitación de clínicas odontológicas establecidas por el MINSA para cada uno de los estándares. Otra variable estudiada fue los tipos de servicio brindados tanto en las clínicas públicas como privadas en las cuales el indicador fue el criterio del odontólogo para la clínica privada y la información contenida en las fichas clínicas para la práctica pública. Las técnicas de recolección de información que utilizamos fueron la entrevista y observación, el instrumento utilizado para la toma de los datos fue diseñado a partir de los indicadores seleccionados para el estudio.



VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	INSTRUMENTO
1. Estándar de Equipo. 2. Estándar de Estructura. 3. Estándar de Mobiliario.	Los estándares establecidos en el documento de habilitación de clínicas odontológicas dictado por el MINSA. (Ver Anexo)	Observación Entrevista	Ficha
4. Tipo de Servicio.	Criterio del Odontólogo (Clínica Privada) Ficha Clínica (Clínicas Públicas)	Observación Entrevista	Ficha



RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos obtenidos visitamos el área urbana de los municipios de Chinandega, Chichigalpa y el Viejo en donde se visitaron todos los establecimientos de estos municipios, los nombres y las direcciones de los odontólogos privados y públicos se obtuvieron de recolectar los datos en la Guía del Profesional 2004, de una lista provista por la encargada de servicios odontológicos del SILAIS de Chinandega y una lista proporcionada por una casa comercial odontológica.

Al momento de la visita nos presentamos con el odontólogo de cada clínica y le explicamos el motivo de la visita, se le preguntó si deseaba participar en dicho estudio a lo cual 45 de 60 odontólogos de la práctica privada aceptaron el resto de odontólogos no quiso participar por motivos ajenos a nuestro conocimiento. Los centros públicos visitados fueron 7 y todos participaron en el estudio.

Una vez aceptada la participación procedimos a observar la presencia de cada uno de los estándares contenidos en nuestro instrumento, todas aquellas cosas que no se observaban a simple vista se le pregunto al odontólogo si estaba o no presente y si era posible que la mostrase, una vez recolectada la información se agradeció su participación.

Una vez obtenida la información los datos se procesaron en el programa SPSS.



RESULTADOS

Al observar el estándar de Equipo de odontología general hemos encontrado que en lo que respecta a la pieza de baja velocidad existe una marcada diferencia entre los establecimientos públicos y privados, con un 95.6% de cumplimiento en la práctica privada y tan solo un 42.9% en la pública. De igual manera ocurre con la pieza de alta velocidad en donde el 95.6% de la práctica privada cumple y sólo el 57.1% de la práctica pública lo hace.

El abastecimiento de agua eficiente llega al 86.7% de los establecimientos privados y en un 42.9% en las públicas. La presencia de un compresor en buen estado, protegido y ubicado fuera del consultorio sólo es cumplido por el 60% de los establecimientos privados y un 28.5% de los públicos. En cuanto al recipiente para materiales corto punzante lo poseen el 82.2% de los establecimientos privados y solamente el 57.1% de los públicos.

Además de las diferencias encontramos similitudes y porcentajes de cumplimiento muy parecidos entre los establecimientos privados y públicos, como es el caso del succionador con cánula de aspiración descartable en el cual se cumple en la práctica privada con un 57.7% y un 57.1 en la pública. Igual es el caso del autoclave con un 55.6% de cumplimiento en la parte privada y un 57.1% en la pública. Las similitudes encontradas son en cuanto al equipo de exodoncia, la presencia de elevadores rectos, pediculares, de bandera y el equipo para anestesia local, los cuales cumplen en un 100% tanto la parte privada como pública.(Ver tabla 1).

Al analizar los datos obtenidos en cuanto a los estándares de estructura observamos la similitud entre el la práctica privada y pública en cuanto a la sala de espera y el sistema de agua potable funcionando eficientemente con un 100% de cumplimiento en ambos sectores. En lo que respecta a la ausencia de barreras arquitectónicas la diferencia en cuanto a porcentaje es mínima, con un 13.3% de la parte privada y un 14.3% de la pública.



Las diferencias más notorias en cuanto a porcentaje las encontramos en el piso de las diferentes áreas en buen estado con un 97.8% de cumplimiento en la parte privada y un 57.1% en la parte pública. Las puertas del área asistencial amplias se cumplen en un 40% en la parte privada y un 85.7% en la pública. De igual manera los servicios sanitarios en buen estado se cumple en un 73.3% en la parte privada y un 42.8% en la pública. El 95.6% de las clínicas privadas cuentan con paredes externas en buen estado y con un 86.7% con paredes internas en buen estado, mientras en las clínicas públicas tanto las paredes internas como externas en buen estado se cumple en un 57.1%.

La diferencia más notoria se encuentra en la presencia del extinguidor contra incendio ya que se cumple solamente en un 35.6% en la parte privada y en la pública ningún establecimiento lo posee. (Ver tabla 2).

En cuanto el estándar del mobiliario se obtuvieron los siguientes resultados, las diferencias más notorias se observan en lo que respecta con la presencia de basurero con tapa en el cual se cumple en la parte privada en un 75.6% y un 28.6% en la parte pública. En cuanto a la existencia de archivo se cumple en la parte privada 51.1% y un 28.6% en la parte pública. El 88.9% de la parte privada y un 28.6% en la parte pública se cumple la presencia de papelería membretada.

Las pequeñas diferencias entre la parte pública y privada la encontramos en la presencia de escritorio con un 88.9% en la parte privada y un 100% en la pública, al igual que la sillas ya que el 95.6% en la parte privada y el 100% en la parte pública lo cumplen.

(Ver tabla 3)

Al analizar los resultados de los tipos de servicios que se brindan en las clínicas odontológicas, observamos que el diagnóstico y plan de tratamiento, operatoria, exodoncia y profilaxis las ejercen en todas las clínicas privadas en estudio, mientras que en las públicas el 100% cumple con diagnóstico y plan de tratamiento, exodoncia y profilaxis, sin embargo no pasa lo mismo con operatoria, la cual la ejerce el 71.4% y el 28.6% no la realizan. (Ver tabla 4).

**TABLA No. 1**

Grado de cumplimiento de los estándares de equipo de odontología general en los servicios brindados por la práctica privada y pública en el área urbana de los municipios de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005.

ESTÁNDARES	PRIVADO	PÚBLICO
	% SI CUMPLEN	% SI CUMPLEN
Unidad dental multiposicional completa en buen estado	91.1	71.4
Lámpara de iluminación de la unida en buen estado	95.6	85.7
Escupidera funcional	93.3	71.4
Abastecimiento de agua eficiente	86.7	42.9
Jeringa triple (Aire, agua aire/agua)	93.3	71.4
Pieza de alta velocidad	95.6	57.1
Contrángulo baja velocidad	95.6	42.9
Succionador con cánula de aspiración descartable	57.7	57.1
Compresor de aire en buen estado,(protegido y ubicado fuera del consultorio)	60	28.5
Seis (6)equipos básicos	91.1	85.7
Equipo de exodoncia	100	100
Equipo de cirugía menor	95.6	85.7
Elevadores rectos, pediculares, y dos de bandera	100	100
Lentes protectores	80	71.4
Lima para hueso	97.8	85.7
Equipo para anestesia local	100	100
Cazo de acero inoxidable con solución antiséptica	77.7	71.4
Recipiente para materiales corto punzantes	82.2	57.1
Materiales de reposición periódica	100	85.7
Autoclave	55.6	57.1

**TABLA No. 2**

Grado de cumplimiento de los estándares de Estructura de odontología general en los servicios brindados por la práctica privada y pública en el área urbana de los municipios de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005.

ESTÁNDARES	PRIVADO	PÚBLICO
	% SI CUMPLE	% SI CUMPLE
Puertas del área asistencial amplias	40	85.7
Ausencia de barreras arquitectónicas(rampas)	13.3	14.3
Sala de espera con sillas y/o bancas	100	100
Iluminación adecuada	84.4	100
Ventilación adecuada	77.8	100
Servicios sanitarios en buen estado	73.3	42.8
Paredes internas de las diferentes áreas en buen estado	86.7	42.8
Paredes externas de las diferentes áreas en buen estado	95.6	57.1
Pisos de las diferentes áreas del edificio en buen estado	97.8	57.1
Cubierta de techo en buen estado	88.9	71.4
Cielo Raso en buen estado	77.8	85.7
Sistema de distribución de energía eléctrica canalizada con tubo conduit o protoduro fijado con bridas	80	71.4
Apagadores protegidos por sus cubiertas	97.8	71.4
Paneles eléctricos con breaker debidamente protegidos	91.1	71.4
Tomacorrientes señalizados y protegidos con sus cubiertas	68.9	42.8
En caso de tomacorriente con voltaje de 220 voltios, debidamente señalizados y protegidos	35.6	28.6
Sistema de aguas residuales funcionando eficientemente	97.8	100
Sistema de agua potable funcionando eficientemente	100	100
Drenaje pluvial funcionando eficientemente	93.3	71.4
Extintidor contra incendios actualizados	35.6	--
Lavamanos con dispensador de jabón antiséptico en el área de atención	68.9	28.6
Pantry para lavados de instrumentos	44.4	42.9
Rótulo externo visible	84.4	71.4



TABLA No. 3

Grado de cumplimiento de los estándares de Mobiliario de odontología general en los servicios brindados por la práctica privada y pública en el área urbana de los municipios de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005.

ESTÁNDARES	PRIVADO	PÚBLICO
	% SI CUMPLE	% SI CUMPLE
Escritorio	88.9	100
Sillas	95.6	100
Anaqueles	75.6	57.1
Archivo	51.1	28.6
Sello con código sanitario	86.7	100
Papelería membretada	88.9	71.4
Basurero con tapa	75.6	28.6



TABLA No. 4

Tipos de servicios odontológicos brindados por la práctica privada y pública en el área urbana de los municipios de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005

TRATAMIENTOS	PRIVADO	PÚBLICO
	% SI LO REALIZAN	% SI LO REALIZAN
Diagnóstico y plan de tratamiento	100	100
Operatoria	100	71.4
Exodoncia	100	100
Profilaxis	100	100



DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Al observar los resultados obtenidos sobre el cumplimiento de los estándares observamos que las deficiencias más marcadas están en relación a los siguientes factores principalmente:

En cuanto al estándar de equipo hemos encontrado una marcada deficiencia en la presencia de la pieza de alta velocidad en el sistema de salud pública, consideramos que esto se debe a la falta de recursos económicos y de interés por sustituir las piezas que una vez se han dañado. Como también de la falta de mantenimiento de las existentes por lo que su vida útil se encuentra reducida. En cambio al analizar los resultados sobre el equipo y material para la realización de exodoncia se obtuvieron resultados en los cuales el 100% tanto del sector público como privado cumplen con este estándar, creemos que esto se debe a las exigencias de las necesidades de tratamiento que acude a ambos sectores, por tal motivo existe la necesidad de satisfacer dicha demanda.

En cuanto a la unidad dental en la minoría de los consultorios privados existe deficiencia en el equipo, esto se debe al interés que tienen la mayoría de los odontólogos por tener los equipos en un buen estado brindándoles mantenimiento, cambiarlos en la medida en que sea posible, para estar de esta manera compitiendo en un mercado laboral en el cual la exigencia de la tecnología es cada vez mayor. Por el contrario en el sector público hay una marcada deficiencia en los equipos alegando el MINSA falta de recursos económicos para el mantenimiento y para un cambio de estos.

Al estudiar la presencia del recipiente del material corto punzante en el sector público se encontró que casi la mitad de los centros visitados no cumplen con este requisito, creemos que pese a que ellos son los que han elaborado estos estándares y deberían de ser por tal motivo los principales al cumplirlo, presentan un desinterés marcado para desechar estos materiales, que es de vital importancia para evitar la propagación de enfermedades infectocontagiosas. (Ver tabla 1).



Al analizar el estándar de estructura se ha observado que la presencia de rampas es el que menos se cumple tanto en la parte privada como pública, esto se debe a la falta de importancia que se le da, no se valora que es un medio que facilitará a las personas con capacidades diferentes ser atendidas. La ausencia de esta también tiene relación en cuanto no existen leyes nacionales que regulen de una manera adecuada la exigencia de que todas estas áreas de atención en salud posean esta facilidad para personas con problemas de movilidad.

El lavamanos con dispensador de jabón antiséptico tiene muy poco cumplimiento en la parte pública, observamos que la mayoría tenía el lavamanos pero sin dispensador de jabón, esto se debe a la falta de interés por las medidas de higiene que se deben de tener, se cree que con sólo jabón y agua es suficiente pero no se toma en cuenta que el dispensador de jabón antiséptico guarda mayores medidas de asepsia.

Lo mismo sucede con el extinguidor en la parte pública nadie lo posee y son muy pocas las clínicas que lo poseen en la parte privada, esto es debido a la falta de recursos económicos e ignorancia sobre los beneficios que conlleva tener un extinguidor. (Ver tabla 2)

En el estándar de mobiliario encontramos la ausencia de archivo, está ausente tanto en el área pública como privada en un porcentaje importante, creemos que esto es debido que en las clínicas donde no se encuentra no existe un interés significativo en llevar un historial sobre el paciente sobre sus datos y tratamientos suministrados por el odontólogo. Por lo tanto no es para ellos indispensable tener un archivo por que solamente registran datos mínimos como lo es el dato económico los cuales lo hacen a través de fichas.

Otra de las ausencias marcadas es con respecto al anaquel. La ausencia de este mobiliario es de significativa importancia. La exigencia de éste es para organizar de una manera efectiva los diferentes materiales, creemos que está



ausente en dicho porcentaje de establecimientos debido a que el área clínica es reducida en la mayoría de los casos, ya que los edificios donde operan no

están especialmente diseñados para Clínicas odontológicas, debido a que estos locales son rentados en la parte privada y en el área pública los edificios donde operan presentan deficiencias en la estructura. Otro factor es que para los odontólogos que estaban instalados recientemente éste no constituía un elemento indispensable y la organización de materiales e instrumentos se realizaba en los mismos escritorios o en áreas vecinas de la clínica. De igual manera se encontró la ausencia de basureros con tapas que se debe principalmente a que este estándar fue establecido cuando muchas de las clínicas ya tenían algunos años en funcionamiento y ahora que es de conocimiento de los odontólogos no ha habido un interés conciente sobre su reemplazo. También encontramos que la calidad de los basureros con tapas que están disponibles en el comercio local no son de buena calidad por lo que estos tienen una vida útil reducida y luego que presentan daño no son reemplazados. (Ver tabla 3)

Dentro de los servicios que se brindan en los establecimientos públicos se encuentra una marcada deficiencia para brindar tratamiento de operatoria, es debido a que el MINSA no abastece adecuadamente con el material necesario a los centros de salud para brindar dicho servicio, así como el desinterés por reparar los equipos dañados en dichos centros. (Ver Tabla 4)



CONCLUSIONES.

Al realizar nuestro estudio monográfico, en donde hemos determinado el cumplimiento de las normas odontológicas impuestas por el MINSA, luego de haber analizado los datos obtenidos en los diferentes sectores, públicos y privados, hemos concluido:

1- Que el sector odontológico privado cumple en mayor medida con los estándares impuestos por el MINSA.

2- Los establecimientos privados dan mayor cobertura a las necesidades de tratamiento que demanda la población de las áreas en estudio, ya que ofertan todos los servicios básicos.

3- Pese a que el MINSA es el órgano que rige y ha impuesto las normas presenta una deficiencia significativa en el cumplimiento de dichos estándares y una reducida oferta de servicios básicos a la población correspondiente a la circunscripción de cada unidad pública estudiada.



RECOMENDACIONES

A el MINSA;

1- Que en el momento de visitar los establecimientos, no se limita a ver si se cumple o no con el estándar, sino que dé las recomendaciones necesarias indicándole al personal qué debe hacer para mejorar las condiciones del servicio por Ej. Con los desechos corto punzantes obtenidos de los tratamientos.

2- Que cuente con los recursos y materiales necesarios para hacer operatoria en los centros de salud y así cumplir de esta manera con las necesidades de tratamientos demandadas por los pacientes que asisten a estos centros.

3- Instalar en los centros de salud lavamanos con dispensador de jabón antiséptico, ya que es una medida de higiene y asepsia tanto para el odontólogo como para el paciente.

A todo el personal odontológico tanto público como privado.

4- Poner mayor énfasis en todas aquellas medidas de bioseguridad que protegen tanto al clínico como al paciente Ej. Utilización de autoclave, lentes de protección, succionador con cánulas desechables.

5- Adquirir basureros con sus respectivas tapas, para evitar mayor contaminación del ambiente clínico, así como la emanación de olores desagradables dentro de la misma.

6- Utilizar archivadora para llevar un mejor control ya será de expediente clínico como ficha clínica.

7- Construir rampas para que las personas con capacidades diferentes tengan mejor acceso a estos servicios.

8 Poseer extinguidores en sus clínicas como una medida de seguridad.



BIBLIOGRAFÍA

1. Camacho Montoya Damaris, productividad de los servicios básicos de salud oral en los centros de salud de León, monografía 1999.
2. Castillo Morales Cesar José, atención odontológica en los establecimientos de salud Primero de Mayo y Sitiaba de la comunidad de León, Enero a Junio 2002, monografía.
3. Villanueva Pastora Claudia Azucena, Análisis del modelo de servicios odontológicos más eficientes y productivos en las clínicas del MINSA región 3, monografía.
4. Mendoza Aguilar Maritza, Grado de cumplimiento de las normas establecidas por el sistema nacional de salud en el sector odontológico, monografía.
5. Barrancos Money, Operatoria dental 1999.
6. Manual de normas de habilitación de clínicas odontológicas, MINSA.
7. Entrevista: Directora de servicios odontológicos SILAIS Chinandega.
8. Artículo en Internet sobre las normas de habilitación de consultorios odontológicos en Argentina. www.estrucplan.com.ar.
9. Daniel Laskin, Cirugía Bucal y Maxilofacial, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, c1988.
10. O'Brien Richard C, Radiología Dental. Tercera Edición-México Interamericana, c1979.



11. WWW.carm.es/borm/docs/LE000023047.html.

Fecha de Publicación: 30-11-1999.

Boletín Oficial de la Región de Murcia. No 277 Marginal 13702

12. Fermin A Carranza, Periodontología Clínica de Glickman, México Nueva Editorial Interamericana, 1985.

13. Shillingburg, Herbert T, Fundamentos de Prostodoncia Fija, México La Prensa Medica Mexicana 1978.



ANEXOS



NORMAS DE HABILITACIÓN DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS



NORMAS DE HABILITACIÓN DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

I) Mobiliario.

Se observa el buen estado físico del mobiliario.

Estándares de Mobiliario.

1. Escritorio.

Un escritorio de madera o metálico que permita al profesional atender al paciente.

2. Sillas.

Sillas con respaldo para el profesional de salud y el paciente.

3. Anaquel.

Anaquel, gabinete o mueble de madera o metal con divisiones para colocar materiales.

4. Archivo.

Archivadora o sistema computarizado para guardar adecuadamente expedientes de los pacientes.

5. Sello con código sanitario.

Sello con código sanitario con el nombre, especialidad (si la tiene) y código del MINSA.

6. Papelería Membretada.

Papelería membretada con el nombre, dirección y código sanitario del profesional.

7. Basurero con tapa.

Recipiente con tapa de metal o plástica en las áreas de atención.



II) Equipos.

Se comprobará el buen estado y mantenimiento de cada uno de los componentes de los equipos y accesorios, además de verificar que cumplan con las características técnicas que se solicita en su respectivo estándar.

Estándares de equipo de odontología general.

8. Unidad dental multi-posicional completa.

Sillón dental con sus accesorios completos en buen estado la cual puede ser mecánica, eléctrica o hidráulica.

9. Lámpara de iluminación.

Lámpara que se pueda dirigir al punto focal.

10. Escupidera con drenaje adecuado.

Taza de loza o acero inoxidable con drenaje adecuado instalado a la red.

11. Abastecimiento de agua eficiente.

Sistema de abastecimiento de agua de la fuente conectado a la red agua potable.

12. Jeringa triple (Aire – agua- aire/agua)

Funcionando con todos sus elementos adecuadamente.

13. Contrángulo micro motor.

Funcionando adecuadamente con punta protectora para evitar contacto con los tejidos del paciente.

14. Contrángulo baja velocidad.

Que cuente con punta protectora para evitar contacto con los tejidos del paciente.



15. Succionador con cánula descartable.

Succionador con set de cánula de aspiración descartable.

16. Compresor de aire.

Compresor de aire con sus accesorios protegidos y fuera del consultorio.

17. Equipo de examinación.

Contar como mínimo 6 de cada uno de los siguientes instrumentos: explorador, cucharilla y espejo dental plano metálico o de plástico descartable.

18. Equipo de exodoncia.

Contar con al menos un juego de fórceps de acero inoxidable por cada grupo dentario (molares, premolares, caninos e incisivos) para superior e inferior o 3 fórceps universales.

19. Equipo de cirugía menor.

Instrumentos de acero inoxidable compuesto por mango de bisturí, pinza de disección, porta agujas, tijeras.

20. Elevadores rectos, radiculares y dos de bandera.

Instrumentos de acero inoxidable en buen estado.

21. Lentes protectores.

Un par de lentes o máscara de protección ocular para el profesional.

22. Lima para hueso.

De acero inoxidable en buen estado.

23. Equipo para anestesia local.

Debe de contar con jeringa, carpules y agujas descartables.



24. Materiales de reposición periódica.

Debe contar con guantes, algodón, mascarillas, gasa, bisturí, baja lengua, hilo de sutura, babero y vasos descartables para enjuague del paciente.

25 .Autoclave.

Para esterilizar exclusivamente los instrumentos utilizados previo paso por solución antiséptica.

26. Cazo de acero inoxidable con solución antiséptica para depósito de instrumentos sucios. Recipiente para ubicar los instrumentos utilizados previos a la esterilización.

Recipiente para desechos corto punzantes.

Recipiente de plástico y debidamente rotulado para desechos corto punzantes diseñado para tal fin.

A todos los odontólogos se les aplicará el estándar 27, a excepción del odontopediatra por disponer de sus propios estándares. Al odontólogo especializado se le aplicará los 27 estándares mas el EQUIPO correspondiente a su especialidad (periodoncia, Maxilo-facial, ortodoncia) exigidos en el Instrumento de Estándares para Servicios Odontológicos.

En caso de que el establecimiento cuente con equipo de alta tecnología que exceda o no se exija en los estándares, se deberá describir: su nombre, marca, la función que realiza y estado, describiéndolo en el acápite de equipo adicional en el informe de inspección.

III) Planta Física.

Se realizará la medición con cinta métrica del área de trabajo del establecimiento calculando su área total.



ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA:

Puertas del área asistencial amplias.

Se deben considerar puertas asistenciales amplias todas aquellas que tengan un ancho mínimo de 0.90 mts y una altura de 2.10 mts.

Ausencia de barreras arquitectónicas.

Este estándar será admitido cuando existan incondicionalmente:

Rampas de acceso de 1 MT de ancho mínimo y pendiente moderada (20%) que permitan el tránsito de silla de ruedas.

En caso que el establecimiento esté ubicado en planta alta, no se aplicará este estándar.

Salas de espera con sillas y/o bancas.

Deberá haber espacio diseñado para sala de espera dotado de mobiliario necesario como basurero y sillas o bancas de espera en buen estado. Se aceptaran los espacios abiertos, techados, acondicionados para ser usados como sala de espera, será válido que esta área sea compartida con otro servicio.

Iluminación adecuada.

Debe existir buen nivel de iluminación natural y/o artificial siendo los niveles mínimos:

En área de atención 200 luces que se medirán de forme práctica en una relación de la potencia de los accesorios de iluminación los cuales tendrán como mínimo una potencia de 8 watts por metro cuadrado.

Ej. Para un local de 3x4 mts (12mts) se necesitan 96 watts.

Ventilación adecuada.

Debe existir ventilación apropiada ya sea con abanico o ventana funcional.



Servicios sanitarios en buen estado.

Debe haber un área para servicios sanitarios dotada de inodoro y lavamanos, con suministros de agua potable, accesorios en buen estado y funcionando adecuadamente el inodoro debe tener todos sus componentes; tapa del tanque, tapa del asiento, llave de pase y tubo de abasto.

Se considerará válido este estándar cuando un establecimiento odontológico disponga del servicio sanitario domiciliar en las condiciones anteriormente descritas.

En los establecimientos en donde no exista servicios sanitarios o se encuentra en mal estado el estándar se considerara incumplido.

Paredes internas de las diferentes áreas del edificio en buen estado.

Las paredes internas pueden ser de:

Mampostería confinada o paredes de convintex pudiendo tener aplicada a su superficie uno o varios de los tipos de acabado existentes (fino, arenillado, asentado, pringado, crispeteado, estucado, enchapado con cerámica, laja o bolon), mampostería con acabado aparente (bloque, ladrillo de barro o chiltepe) con los elementos estructurales con uno o varios de los tipos de acabado existentes.

Particiones livianas con estructuras metálicas o de madera y forro de: Plycen 8mm, plywood liso o decorativo gypsum, panel w, machimbre bien acabado.

Paredes de durpanel de espesor mínimo de 3/8 de pulgada. Todas las paredes deben de estar bien pintadas y limpias.

Paredes externas de las diferentes áreas del edificio en buen estado.

Las paredes externas pueden ser de:

Mampostería confinada a paredes o paredes de convintex pudiendo tener aplicada a su superficie uno o varios de los tipos de acabado (fino, arenillado,



asentado, pringado, crispeteado, estucado, enchapado con cerámica, laja o bolon).

Mampostería con acabado aparente (bloque, ladrillo de barro o chiltepe) con los elementos estructurales con uno o varios de los tipos de acabado existentes.

Paredes con estructura de madera o metálica, con forro de plycem 11mm mínimo, gypsum con acabado duro.

Pisos de las diferentes áreas del edificio en buen estado.

Los pisos pueden ser de:

Ladrillo terrazo, despotado y brillantado.

Ladrillo mosaico, pulido y brillantado.

Losa de concreto, despotada, pulida y brillantada.

Cerámica.

Baldosa chilpote, pulida y brillantada.

No se debe considerar apto si es:

Embaldosado rústico.

Ladrillo con desgaste de su superficie.

Baldosa de ladrillo cuarterón.

Piso cascoteado.

Cubierta de techo en buen estado.

Los techos pueden ser de estructura metálica o de madera con cubierta metálica, plycem, losa de concreto, a las cuales no se les observe deflexiones y ni filtraciones de agua.

Cielo raso en buen estado.

El cielo raso no debe presentar defectos de:

Deflexiones.



Láminas de forro en mal estado.

Láminas de forros incompletos.

Puede estar construido de los diversos materiales existentes; plywood, plycem texturizado, tabla de yeso, machimbre, losa plana de concreto, poroplast o convintex.

Sistema de distribución de energía eléctrica con tubo conduit o protoduro fijado con bridas.

El sistema eléctrico debe estar:

Canalizado en tubos conduit PVC o EMT, empotrado en paredes y oculto en cielo raso.

Con las líneas de circuitos en cable protoduro fijado con bridas, ambas con línea de neutro y de falla a tierra. El cual se comprobará con el probador estándar de línea viva y neutra.

Apagadores protegidos con su cubierta.

Se aceptaran:

Apagadores de empotrar con tapas de protección.

Apagadores de empotrar que estén instalados superficialmente en cajas conduit EMT y que sean alimentados con cable protoduro fijado con bridas.

Paneles eléctricos con breaker debidamente protegidos.

El sistema de distribución de energía eléctrica debe tener al menos un panel de distribución con espacio disponible para los circuitos de toma corriente y lámparas necesarias para el buen funcionamiento del establecimiento.

Cada circuito debe derivarse del panel y deberá tener instalado un disyuntor termo magnético (breaker), con capacidad para el circuito correspondiente, lo que permitirá proteger al personal contra peligros potenciales por falla a tierra debido al uso de artefactos en mal estado. Todo el sistema deberá estar debidamente polarizado, constatando que la barra neutra tiene conectada la línea de polo a tierra.



Tomacorrientes protegidos con su cubierta.

Todos los tomacorrientes deberán estar instalados en circuitos con breaker de protección y deberán tener una línea adicional #14 de protección contra falla a tierra.

En caso de tomacorriente con voltaje de 220 voltios debidamente señalizados. Los tomacorrientes de 220 voltios deberán tener identificada la tensión eléctrica disponible. En caso de no existir tomacorriente de 220 voltios este estándar no será aplicado.

Sistema de aguas residuales funcionando eficientemente (con descarga a red o fosa séptica y pozo de absorción)

A los sistemas conectados a la red municipal, se aplicará prueba de descargue, verificando que drenan adecuadamente y los accesorios no presentan fugas. En los sistemas particulares, se verificará tanto el descargue fluido como la existencia de fosa séptica y pozo de absorción.

Sistema de agua potable que funcione eficientemente.

Para comprobar el cumplimiento de este estándar se deberá revisar el buen funcionamiento de la red de agua potable de forma que:

El caudal sea suficiente para que los aparatos sanitarios funcionen eficientemente.

Las llaves de pase y chorro estén en buen estado.

No existan fugas de agua en tuberías y accesorios.

Drenaje pluvial funcionando eficientemente.

Será aceptado cuando:

No existan potenciales inundaciones en el interior del establecimiento, debido a niveles de piso inferiores a las corrientes de agua pluvial.

Existan canales y tuberías de drenaje permeables.



Extinguidor de incendio actualizado.

Debe contar con al menos un extinguidor de incendios actualizados.

Lavamanos y dispensador de jabón antiséptico en el área de atención.

Debe existir al menos un lavamanos con dispensador de jabón líquido antiséptico en el área de atención.



Consultorio Odontológico según plan estructural de Argentina.

1-Las dimensiones mínimas del local destinado al mismo deben ser: seis metros cuadrados (6 m²) de superficie con un lado mínimo de dos metros (2 m).

2-El equipamiento mínimo deberá ser:

*Unidad dental, que deberá constar de los siguientes elementos:

*Sillón dental, salivadera con circulación de agua permanente con desagote conectado a la red de desagüe, c) instrumental rotativo de corte, d) esterilizadora.

*Pileta o lavatorio con agua corriente con desagüe conectado a la red de desagüe.

*Instalación eléctrica según art. 17.

*Si posee aparatos de rayos debe contar con la autorización de Radio física Sanitaria.

3. Unidades Móviles Odontológicas: serán destinadas a la atención odontológica en zonas inhóspitas donde no existen otro tipo de consultorio para brindar atención.

Características y Equipamiento:

Para tal efecto, se deberán tener presente las siguientes características consideradas como recursos mínimos en cuanto al equipamiento de las unidades al servicio

*Vehículos de autopropulsión, con una antigüedad no mayor a diez años.

*Cúpula modelo ambulancia o integral

*Habitáculo del paciente, medidas mínimas estimadas: 1,50 mts. de ancho, 1,80 mts. de alto y 2,60 mts. de largo.

*Capacidad suficiente para el beneficiario y el profesional en el interior de la cabina o habitáculo.



- *Sistema de calefacción, refrigeración y ventilación del habitáculo.
 - *División entre la cabina del conductor y el habitáculo para la atención.
 - *Extintor de incendios.
 - *Focos laterales intermitentes.
 - *Luz interior de habitáculo.
 - *Piso plástico de goma.
 - *Revestimiento interior lavable.
 - *Vidrios esmerilados.
 - *Cubre rueda de auxilio cuando se encuentre en el habitáculo.
 - *Las unidades que posean gas natural G.N.C. deberán contar con la habilitación respectiva expedida por la autoridad competente.
 - *Radio portable y/o teléfono celular móvil.
 - *Equipo de radiocomunicaciones o en su defecto telefonía celular con cobertura en el área de desplazamiento.
 - *Equipo odontológico completo (salivadera, aspirador, foco de luz, salidas para turbina, micro motor y jeringa triple, etc.)
 - *Compartimiento para instrumental, materiales y medicamentos.
 - *Pileta de acero inoxidable con provisión de agua.
 - *Aparato de rayos – protección plomada (habilitación de radio física sanitaria).
 - *Negatoscopio.
 - *Instrumental rotatorio.
 - *Instrumental para diagnóstico, anestesia, cirugía, endodoncia, periodoncia, operatoria y prótesis, etc.
 - *Materiales y medicamentos para la atención odontológica.
- Compresor.
- * Tambor con gasa.
 - *Esterilizadora o cajas para guardar el material esterilizado.
 - * Reservorio para material descartable.
 - *Tubos de oxígeno. Elementos y medicamentos para emergencia cardio respiratoria.



Orden de 12 de noviembre de 1999 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se procede a la publicación de los Estatutos del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Región de Murcia.

El ejercicio de la profesión deberá efectuarse necesariamente en un consultorio dental, que también podrá denominarse clínica dental, que deberá estar situado siempre en un local cerrado en que se reúnan, como mínimo y obligatoriamente, las siguientes condiciones:

a) Una habitación destinada a sala de espera; una habitación para el gabinete dental propiamente dicho; una habitación o parte de ella para laboratorio o tareas auxiliares y un cuarto de aseo provisto de lavabo e inodoro disponible para uso de los pacientes.

b) Cuando la Clínica dental esté instalada en la propia vivienda del profesional, las habitaciones de aquella deberán tener comunicación directa, tanto la sala de espera como el gabinete dental, o estando situadas una a continuación de la otra con la puerta de salida del piso o local, sin necesidad de tener que cruzar las habitaciones privadas de la vivienda, excepto el recibidor.

c) Tanto la sala de espera como el gabinete dental deberán tener, cada una, como mínimo una superficie de 8 metros cuadrados.

d) El gabinete de asistencia dental deberá estar situado e instalado de forma que quede resguardada la intimidad del paciente.

e) La sala de espera deberá estar provista de un número suficiente de asientos, de forma que los pacientes nunca deban esperar su turno de pie.

f) El gabinete dental deberá estar provisto como mínimo, del siguiente utillaje y material:

f.1) Un sillón propiamente odontológico, reclinable.



- f.2) Una lámpara de intensidad suficiente para las prácticas odontoestomatológicas.
 - f.3) Una escupidera provista de agua corriente para su limpieza, o aparato de aspiración a alta velocidad, con embudo escupidor.
 - f.4) Material de turbina o torno odontológico con los consiguientes accesorios, cuando sea necesario.
 - f.5) Rayos X, cuya instalación deberá efectuarse cumpliendo las normas y ordenanzas que rijan sobre dicha materia y en cualquier caso por las que puedan aprobarse por la Junta de Gobierno a la vista de las experiencias científicas existentes.
 - f.6) Sistema de esterilización.
 - f.7) Armarios suficientes para depositar y almacenar todo el instrumental menor, así como moldes, aparatología y material protésico.
 - f.8) Un lavabo.
 - f.9) Material de tratamiento de urgencia y aparatología apropiada para reanimación, que será relacionada periódicamente por acuerdo de la Junta de Gobierno, según la tecnología de cada momento.
- g) Toda Clínica dental deberá hallarse siempre en perfecto estado de limpieza, cumpliendo las normas de higiene propias de la función odontoestomatológica, carente de suciedad en suelos, paredes, techos, puertas, ventanas, instrumental y muebles del gabinete dental.

Artículo 80.-

En cada Clínica dental deberá existir un fichero odontológico, asignándose una ficha por cada paciente que sea tratado en la misma.

En cada una de las fichas se indicarán como mínimo los siguientes datos: nombre y apellidos del paciente, su dirección, características y antecedentes médicos especiales del paciente, tales como enfermedades, alergias, etc.; visitas efectuadas, con indicación del tratamiento que se efectúe en cada una de ellas. Con cada ficha se guardarán las radiografías realizadas.



Artículo 81.-

Las fichas odontoestomatológicas deberán ser conservadas durante el período de cinco años. Durante este período todo paciente tiene derecho a solicitar del profesional una certificación acreditativa del contenido exacto de la ficha en cuanto a los datos a que se refiere el artículo anterior. Dicha certificación deberá ser expedida sin costo alguno para el paciente.

Artículo 82.-

En el supuesto de traspaso de Clínica dental, el fichero odontológico podrá ser entregado al nuevo profesional, quien deberá conservarlo, guardando el secreto profesional que todo acto odontológico comporta. En dichos supuestos, el paciente titular de la ficha tendrá derecho a recibirla de manos del nuevo profesional, lo que se deberá efectuar de inmediato y sin acondicionamiento, contra entrega del oportuno recibo.

Artículo 83.-

En el supuesto de clausura definitiva de Clínica dental, el titular de la misma, o sus herederos, podrán optar entre conservar las fichas durante el tiempo de cinco años o entregarlas al Colegio para su custodia durante el mismo tiempo. También podrán ser entregadas dichas fichas, en el mismo supuesto, a otro profesional ejerciente y colegiado, siempre con carácter gratuito.

De la inspección de Clínicas dentales

Artículo 98.-

Sin perjuicio de la inspección previa a la apertura de toda Clínica dental, la Junta de Gobierno podrá acordar posteriores inspecciones de dichas Clínicas cuando exista constancia de incumplimiento de normas de los presentes estatutos, o comisión de faltas contra la deontología profesional. Las mismas inspecciones podrán efectuarse en Clínicas no declaradas en el Colegio, cuando se tenga la certeza de que en las mismas ejerce un colegiado o le pertenece.



Artículo 99.-

1. La inspección se efectuará por dos miembros de la Junta del Gobierno o personas en quienes ésta delegue, actuando uno como inspector y otro como secretario asistidos, si lo creen oportuno, por personal del Colegio. Esta función podrá delegarse a miembros de la Comisión que haya podido ser creada a tales efectos.

2. Los comisionados para inspecciones de Clínicas dentales tendrán derecho a percibir del Colegio las dietas que previamente se hubieran establecido, así como los gastos de desplazamiento que pudieran producirse.

Artículo 100.-

1. Las inspecciones se efectuarán personándose los miembros designados en la Clínica o Clínicas del colegiado simultáneamente o de forma sucesiva, sin necesidad de previo aviso.

2. La inspección tendrá por objeto comprobar si la Clínica y el ejercicio de la profesión se ajustan a las normas estatutarias o del Código Deontológico.

Artículo 101.-

Del resultado de la inspección se extenderá un acta donde, sucintamente, se detallarán las circunstancias de la misma, y cuantas anomalías se observasen, en caso de haberlas. El acta deberá ser firmada por todos los asistentes, y si se negasen a firmar, se hará constar así.

Artículo 102.-

Todo profesional y sus empleados o colaboradores de la Clínica dental deberán guardar el máximo respeto a la Comisión Inspector, facilitándole la misión que ha de desarrollar y el libre acceso a las dependencias.



Artículo 103.-

A la vista del acta extendida por la Comisión Inspector, la Junta de Gobierno podrá acordar según la gravedad de las infracciones observadas, imponer las correcciones que procedan o adoptar las medidas urgentes que la salvaguardia de la salud dental de los ciudadanos pudiera exigir, sin perjuicio del expediente disciplinario que pudiera instruirse.

Artículo 104.-

1. El profesional que hubiese solicitado la autorización de apertura de Clínica será a todos los efectos el único responsable de las faltas que pudieran cometerse en la misma, derivadas del ejercicio profesional o del incumplimiento de las obligaciones que se contienen en los presentes estatutos, a no ser que se acreditara plenamente la culpabilidad de empleados o terceras personas sin intervención ni conocimiento del profesional.

2. En las Clínicas donde trabajen varios profesionales, la responsabilidad corresponderá a quien se hubiera declarado como titular de la clínica, excepto por las faltas cometidas en el ejercicio práctico de la profesión, que recaerá sobre el autor de la misma o sobre quienes la hubieran conocido o tolerado, en cuyo caso la responsabilidad será por igual para todos ellos.

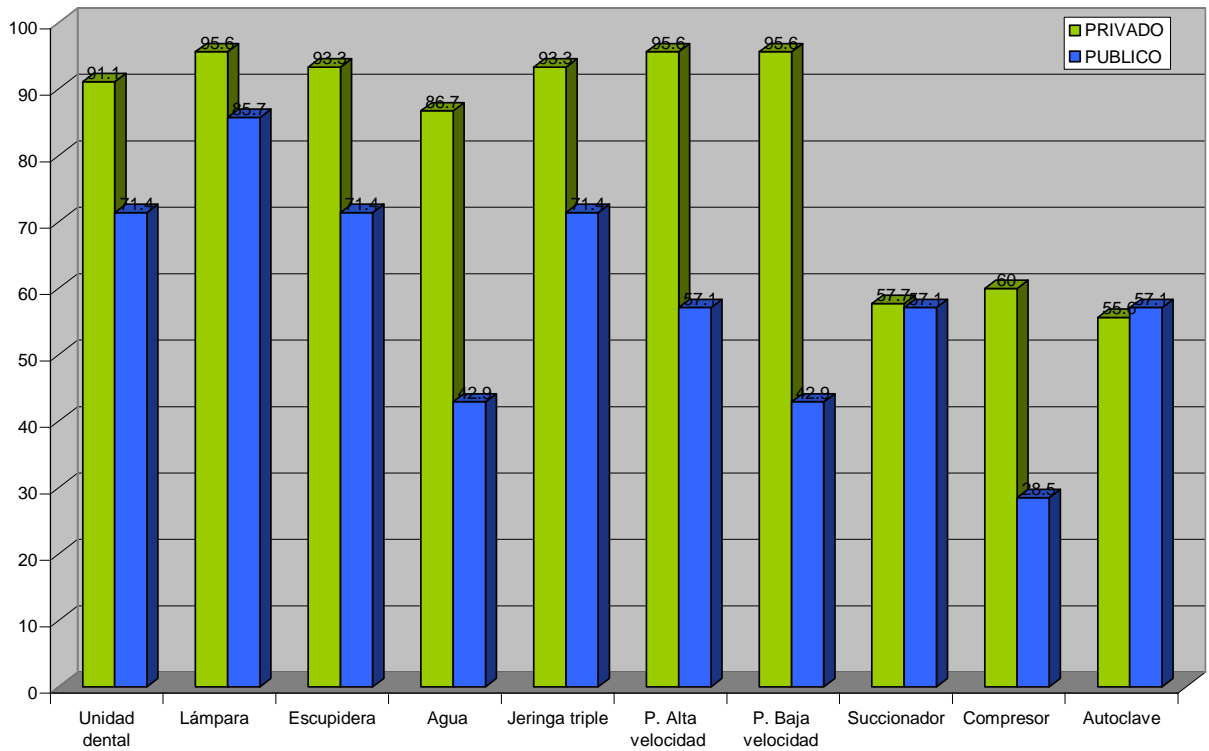


GRÁFICOS



GRÁFICO 1

Grado de cumplimiento de los estándares de equipo de odontología general en los servicios brindados por la práctica privada y pública en el área urbana de los municipios de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005. (EQUIPO)





Grado de cumplimiento de los estándares de equipo de odontología general en los servicios brindados por la práctica privada y pública en el área urbana de los municipios de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005. (INSTRUMENTOS)

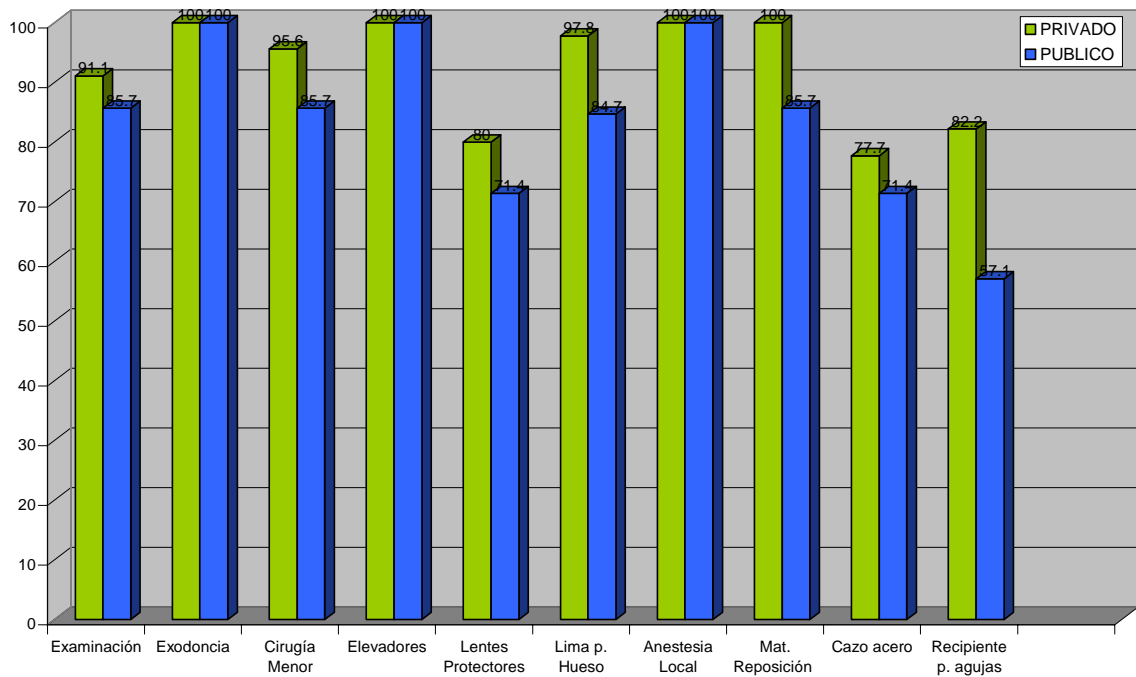
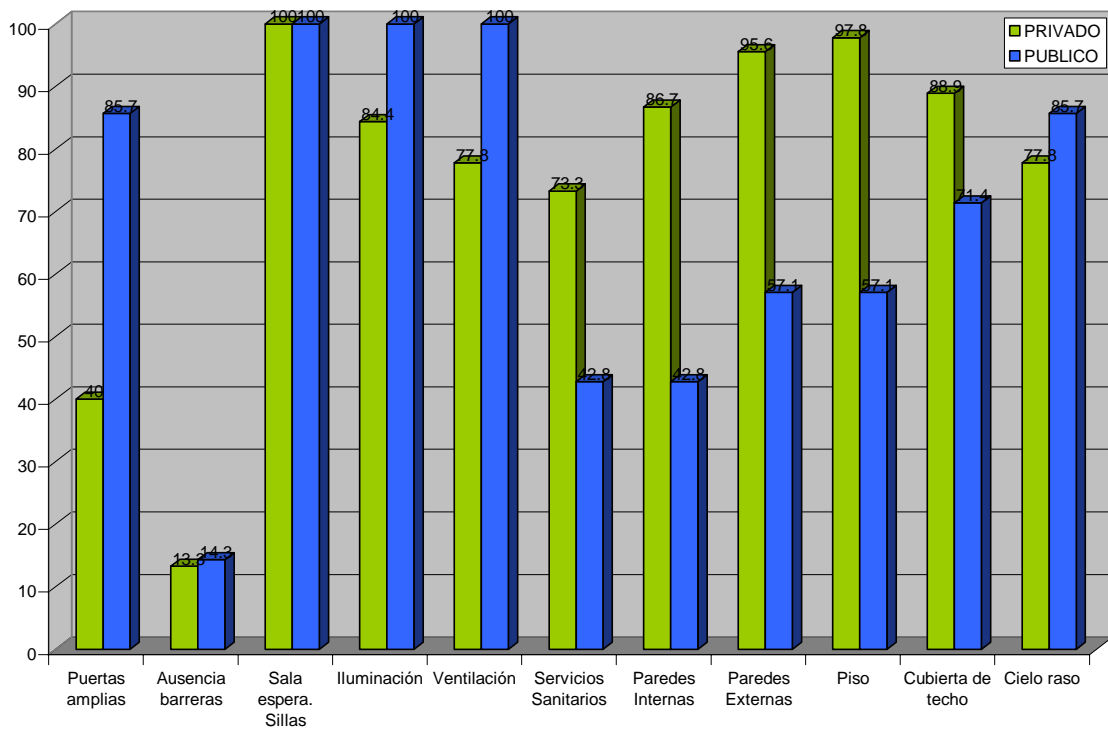




GRÁFICO 2

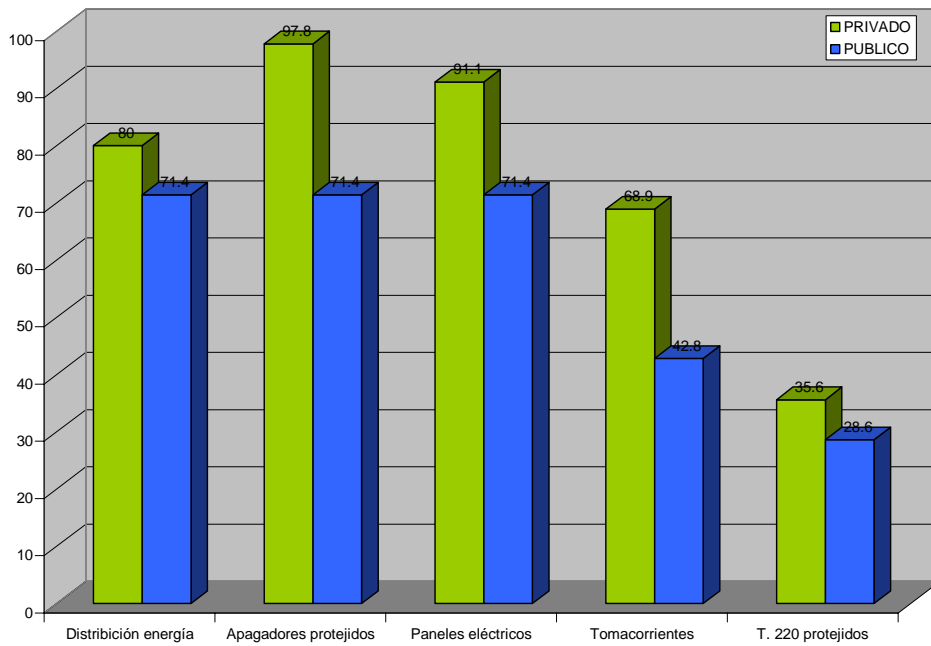
Grado de cumplimiento de los estándares de Estructura de odontología general en los servicios brindados por la práctica privada y Pública en el área urbana de los municipios de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005.

(1)





Grado de cumplimiento de los estándares de Estructura de odontología general en los servicios brindados por la práctica Privada y Pública en el área urbana de los municipios de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005.
(2)





Grado de cumplimiento de los estándares de Estructura de odontología general en los servicios brindados por la práctica privada y pública en el área urbana de los municipios de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005. (3)

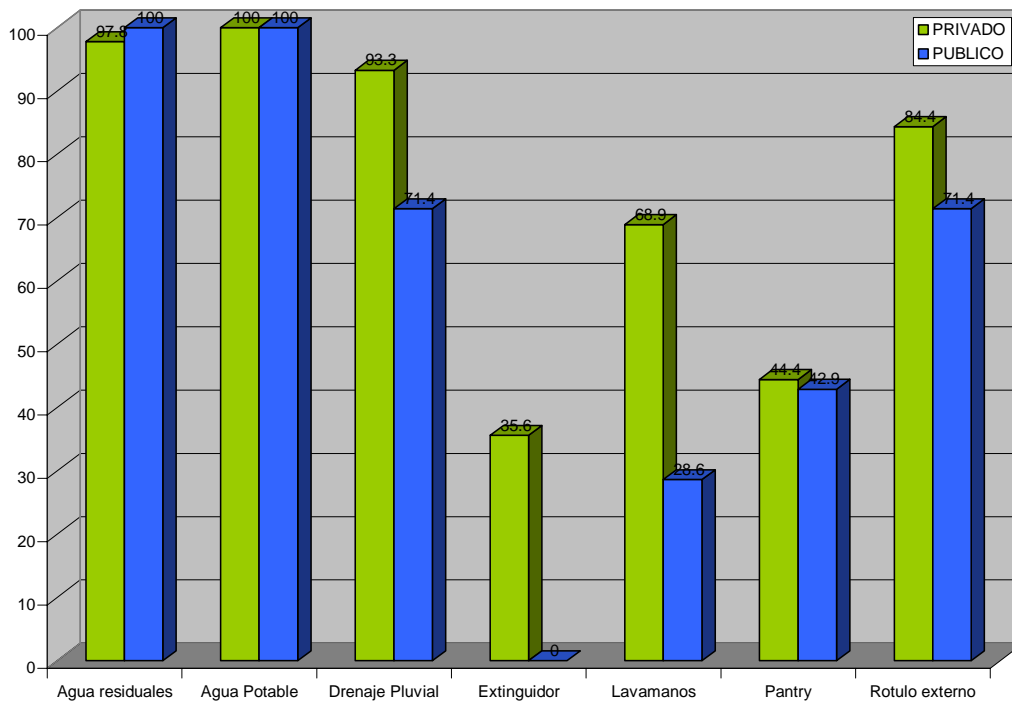




GRÁFICO 3

Grado de cumplimiento de los estándares de Mobiliario de odontología general en los servicios brindados por la práctica privada y pública en el área urbana de los municipios de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005.

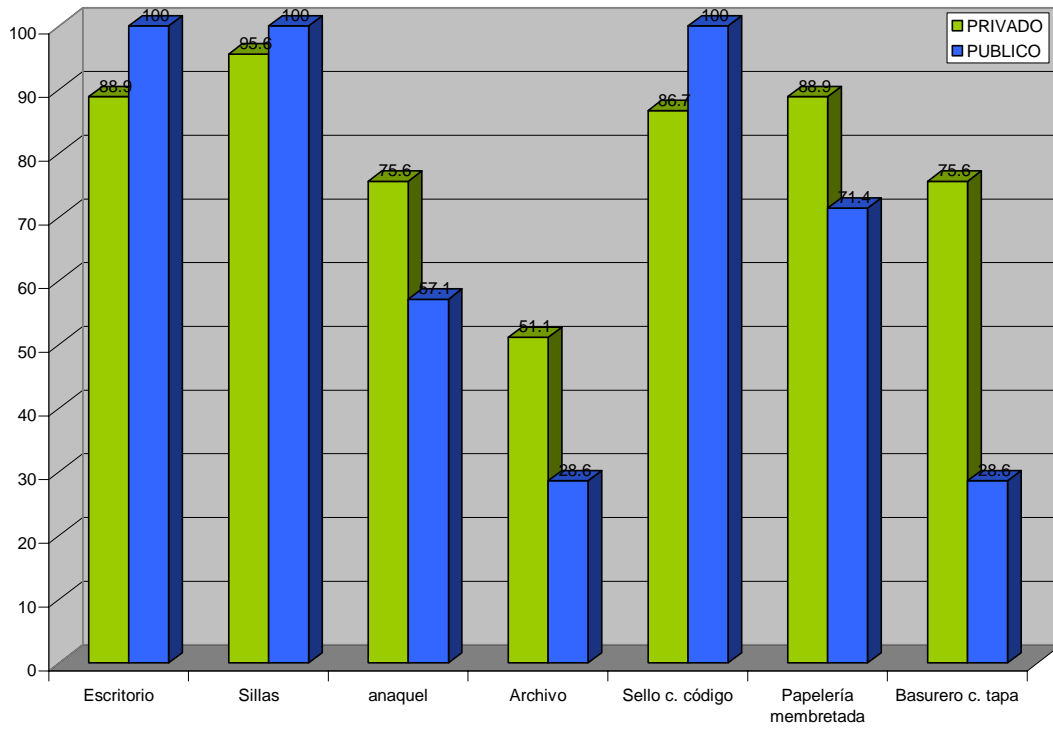
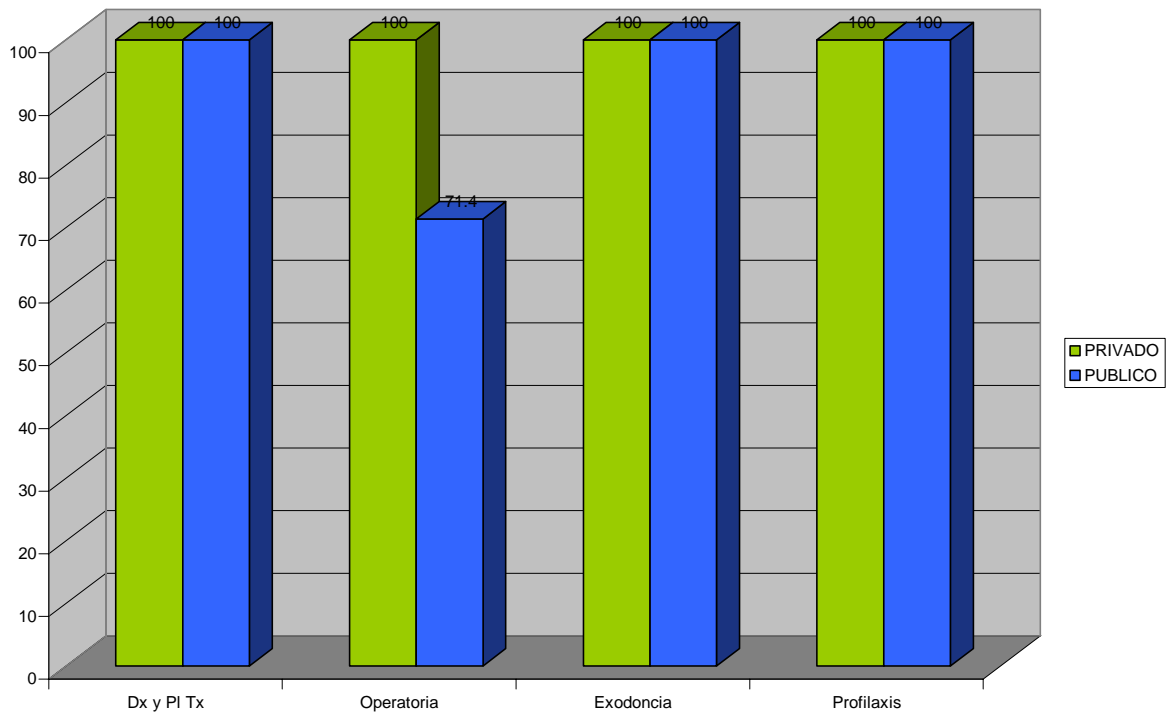




GRÁFICO 4

Tipos de servicios odontológicos brindados por la práctica privada y pública en el área urbana de los municipios de Chinandega, El Viejo y Chichigalpa durante el año 2005.





Facultad de Odontología

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

No.	Descripción	Presencia		OBSERVACIONES
		SI	NO	
MOVILIARIO				
1	Escritorio			
2	Sillas			
3	Anaqueles			
4	Archivo			
5	Sello con código sanitario			
6	Papelería membretada			
7	Basurero con tapa			
EQUIPO		SI	NO	
8	Unidad dental multiposicional completa en buen estado			
9	Lámpara de iluminación de la unidad en buen estado			
10	Escupidera funcional			
11	Abastecimiento de agua eficiente			
12	Jeringa triple con protección (aire, agua, aire/agua)			
13	Pieza de alta velocidad.			
14	Contrángulo baja velocidad			
15	Succionador con cánulas de aspiración descartables.			
16	Compresor de aire en buen estado (Protegido y ubicado fuera del consultorio)			
17	Seis (6) equipos de examinación (espejo, pinza y explorador)			
18	Equipo de exodoncia (fórceps para molares, premolares, caninos e incisivos)			
19	Equipo de cirugía menor (mango de bisturí, pinza de disección, porta agujas y tijeras)			
20	Elevadores rectos, anchos, radiculares y de bandera.			
21	Lentes de protección			
22	Lima para hueso			
23	Equipo de anestesia local (jeringa Carpule con agujas)			
24	Autoclave en buen estado			
25	Materiales de reposición periódica (cintas testigos, bisturí, gasas, algodón, guantes, baja lenguas, hilo de sutura, mascarillas, babero de pecho, vasos descartables, solución antiséptica)			
26	Cazos de acero inoxidable con solución para depósito de instrumentos sucios.			
27	Recipiente para desechos corto-punzantes			



No.	Descripción	Presencia		OBSERVACIONES
		SI	NO	
28	Puertas del área asistencial amplias			
29	Ausencia de barreras arquitectónicas (rampas)			
30	Sala de espera con sillas o bancas			
31	Iluminación adecuada			
32	Ventilación adecuada			
33	Servicio sanitario en buen estado			
34	Paredes internas de las diferentes áreas del edificio en buen estado			
35	Paredes externas de las diferentes áreas del edificio en buen estado			
36	Pisos de las diferentes áreas del edificio en buen estado			
37	Cubierta del techo en buen estado			
38	Cielo raso en buen estado			
39	Sistema de distribución de energía eléctrica canalizada con tubo conduit o protoduro fijado con bridas			
40	Apagadores protegidos con sus cubiertas			
41	Paneles eléctricos con breakers debidamente protegidos y polarizados			
42	Tomacorrientes señalizados y protegidos por sus cubiertas			
43	En caso de tomacorriente 220 voltios debidamente señalizados y protegidos			
44	Sistema de aguas residuales funcionando eficientemente con descarga a red o fosa séptica o pozo de absorción			
45	Sistema de abastecimiento de agua funcionando eficientemente			
46	Drenaje pluvial funcionando eficientemente			
47	Extintor contra incendios actualizado			
48	Lavamanos con dispensador e jabón antiséptico en las áreas de atención			
49	Pantry para lavado de instrumentos			
50	Rótulo externo visible			
TIPOS DE SERVICIOS		SI	NO	
51	Diagnóstico y plan de tratamiento			
52	Operatoria			
53	Exodoncia			
54	Profilaxis			



FOTOS



Cielo raso en mal estado.



Unidad Dental – Centro de Salud



Conexión Eléctrica – Clínica Privada, Chichigalpa.



Unidad Dental Hechiza – El Viejo.



Compresor en el interior de la clínica – Hospital, Chinandega.



Basurero sin tapa – Hospital, Chinandega.



Unidad Dental – Clínica Privada, El Viejo.



Autoclave Deteriorado – Centro de Salud, Chichigalpa



Sala de espera, Centro de Salud, Chinandega.