



# Resolución Ministerial

Lima, 05 de Julio del 2019

Visto, los Expedientes N°s 19-033520-001 y 19-033520-002, que contienen las Notas Informativas N°s 2038-2018-DGIESP/MINSA y 672-2019-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

**CONSIDERANDO:**

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral V de la precitada Ley, modificado por la Quinta Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 29973, dispone que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la Ley antes señalada, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública, entre otros, en materia de Salud Bucal;



O. BROGGI



Z. TOMAS



Santillan R.



S. YANCOURT



C. Rosell



R. TAPIA

Que, con Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, se aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores", cuyo objeto es fortalecer las acciones destinadas a la atención integral de salud de las personas adultas mayores, respecto a la promoción, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación del daño, en los establecimientos de salud público y privado;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 027-2015/MINSA, se aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Edentulismo Total", cuya finalidad es reducir los días de discapacidad estomatológica en el paciente edéntulo total, rehabilitando la capacidad masticatoria y la fonética, así como la estética de la sonrisa, ligada a la autoestima, en beneficio de la calidad de vida;

Que, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto el Documento Técnico: Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en Personas Adultas Mayores "Perú Sonríe" 2019-2022, con la finalidad de contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante su abordaje integral de salud y rehabilitación oral, potenciando su rol en la familia y comunidad con el modelamiento conductual de los ejes temáticos alimentación, higiene y habilidades para la vida;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante Informe N° 368-2019-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decretos Supremos N°s 011-2017-SA y 032-2017-SA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar el Documento Técnico: Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en Personas Adultas Mayores "Perú Sonríe" 2019-2022, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

  
**ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES**  
Ministra de Salud



**Documento Técnico:  
Plan Nacional de Atención Integral para la  
Rehabilitación Oral en Personas Adultas  
Mayores**

**“Perú Sonríe”**

**2019 - 2022**



G. Rosell

## INTRODUCCIÓN

Las personas adultas mayores hacen aportes a la sociedad de muchas maneras, ya sea en el seno de sus familias, en la comunidad local o en la sociedad en general. Sin embargo, el alcance de esos recursos humanos y sociales y las oportunidades que tendremos al envejecer dependerán en gran medida de algo fundamental: **Nuestra salud**. Si las personas viven esos años adicionales de vida en buen estado de salud, su capacidad para hacer lo que valoran apenas tendrá límites<sup>1</sup>.

La mayoría de los problemas de salud de las personas adultas mayores devienen de enfermedades crónicas prevenibles a partir de hábitos saludables, evaluaciones preventivas y de detección temprana que puedan limitar su progreso o retrasar condiciones de discapacidad. La actividad física y la buena nutrición a partir de una buena capacidad masticatoria pueden tener grandes beneficios para la salud y el bienestar.

En nuestro país, pese a los múltiples esfuerzos, no se ha podido reducir la alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal, constituyendo un grave problema de Salud Pública aún en la actualidad. Es en este escenario que surge la necesidad de crear una estrategia clave de atención en salud con un abordaje integral, considerando medidas preventivas promocionales, de recuperación y de rehabilitación; hasta el manejo articulado de los factores determinantes de la salud, con metodologías educativas desarrolladas en los escenarios de intervención.

Los estudios de perfil epidemiológico realizados en el Perú evidencian una prevalencia importante de enfermedad periodontal de un 52.5% en el año 2014, encontrada en etapas tempranas de vida y que condiciona a la pérdida prematura de piezas dentarias vitales para el proceso de masticación y fonación. Además de una prevalencia significativa de caries dental, la cual no ha disminuido de manera sustancial desde el año 2002 (90.4%) hasta el año 2014 (85.6%) por aspectos que van desde los altos costos de atención, hasta la consideración que se tiene respecto de cómo las enfermedades de la cavidad bucal influyen en el proceso de nutrición por discapacidad masticatoria e interrelación con la sociedad por discapacidad fonética y autoestima hasta el desarrollo de una mejor calidad de vida del individuo en su última etapa de vida.

En ese orden de ideas, el Ministerio de Salud ha elaborado el Documento Técnico: **Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en Personas Adultas Mayores "Perú Sonríe" 2019 - 2022**, como un instrumento que contribuye a la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.



<sup>1</sup> Informe Mundial sobre envejecimiento y la salud. OMS. 2015

## I. FINALIDAD

Contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante su abordaje integral de salud y rehabilitación oral, potenciando su rol en la familia y comunidad con el modelamiento conductual de los ejes temáticos alimentación, higiene y habilidades para la vida.

## II.- OBJETIVOS

### Objetivo general

Mejorar la salud de las personas adultas mayores beneficiarias a nivel nacional mediante la rehabilitación oral en los años de vigencia del presente Documento Técnico.

### Objetivos específicos

- Lograr el 100% de Alta Básica Odontológica de las personas adultas mayores programadas, mediante intervenciones integrales y de Rehabilitación Oral en los establecimientos de salud que cuenten con cirujano dentista.
- Integrar al 80% de las personas adultas mayores seleccionadas como agentes de participación y vigilancia en salud de su comunidad y familia.
- Fortalecer las competencias en las personas adultas mayores, en los estilos de vida, conductas y hábitos saludables en los círculos de las personas adultas mayores; actividades relacionadas a un envejecimiento activo y saludable.

## III.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación a nivel nacional en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud.

## IV.- BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/ DGSP - V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
- Resolución Ministerial N° 027-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Edentulismo Total".



G. Rosell

## V.- CONTENIDO

### V.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

1. **Atención Primaria en Salud.**- La Organización Mundial de la Salud - OMS la define como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible

para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

2. **Alta Básica Odontológica (ABO).**- Es la persona que se encuentra libre de foco séptico en la cavidad oral.
3. **Círculo del Adulto Mayor (CIAM).**- Son agrupaciones u organizaciones voluntarias de personas adultas mayores que participan de manera activa a favor de la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y daños a la salud, así como actividades de carácter sociocultural, educativo, recreativo y productivo para lograr un envejecimiento saludable y activo; actividades que se desarrollaran en un establecimiento de salud del primer nivel de atención.
4. **Dental Procedure Code (CDT).**- Es la lista de términos descriptivos y códigos de identificación para informar de manera estandarizada los procedimientos dentales y su nomenclatura (Código CDT)
5. **Examen odontológico.**- Consiste en la anamnesis, evaluación de las estructuras de la cavidad bucal, mediante la inspección, palpación, exploración, percusión y su relación con el crecimiento y desarrollo cráneo facial, con la finalidad de detectar tempranamente patologías bucales y su registro en la historia clínica-ficha odontológica, incluye el registro del odontograma.
6. **Edentulismo<sup>2</sup>.**- Se define como la pérdida de todos los dientes deciduos y permanentes. Esta condición puede afectar sustancialmente la salud oral y general, así como la calidad de vida de las personas. Los códigos CIE-10 que reportan el edentulismo son:
  - K08.1** Pérdida de dientes debido a accidente, extracción o enfermedad periodontal local.
  - K06.9** Trastorno no especificado de la encía y de la zona edéntula.
  - K08.0** Exfoliación de los dientes debido a causas sistémicas.
  - K08.9** Trastorno de los dientes y de sus estructuras de sostén, no especificado.
  - K00.0** Anodoncia
7. **Etapas de vida del adulto mayor.**- Fue definida en el año 1984 por la OMS como aquellas personas de 60 y más años.
8. **Rehabilitación protésica dental.**- Es la rehabilitación de las estructuras duras y blandas perdidas de la cavidad bucal, para devolver la estética y función de la capacidad masticatoria.
9. **Prótesis dental maxilar completa (CPT: D5110).**- Aparato protésico muco soportado, es decir, se apoyan sólo en la mucosa, su retención es por adhesión y cohesión. Estas prótesis reemplazan el total de las piezas dentarias perdidas del maxilar superior con lo cual se recupera la funcionalidad masticatoria, la fonética y la estética del paciente.
10. **Prótesis dental mandibular completa (CPT: D5120).**- Aparato protésico muco soportado, es decir, se apoyan sólo en la mucosa, su retención es por adhesión y cohesión. Estas prótesis reemplazan el total de las piezas dentarias perdidas de la mandíbula, con lo cual se recupera la funcionalidad masticatoria, la fonética y la estética del paciente.
11. **Prótesis maxilar parcial con base de acrílico (CPT: D5211).**- Aparato protésico dento muco soportado o dento soportado, con base de resina acrílica de termocurado y retenedores de alambre forjado.



G. Rosell

<sup>2</sup> Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Edentulismo Total. R.M. N°027-2015/MINSA.

**12. Prótesis mandibular parcial con base de acrílico (CPT: D5212).**- Aparato protésico dento mucoso soportado o dento soportado, con base de resina acrílica de termocurado y retenedores de alambre forjado.<sup>3</sup>

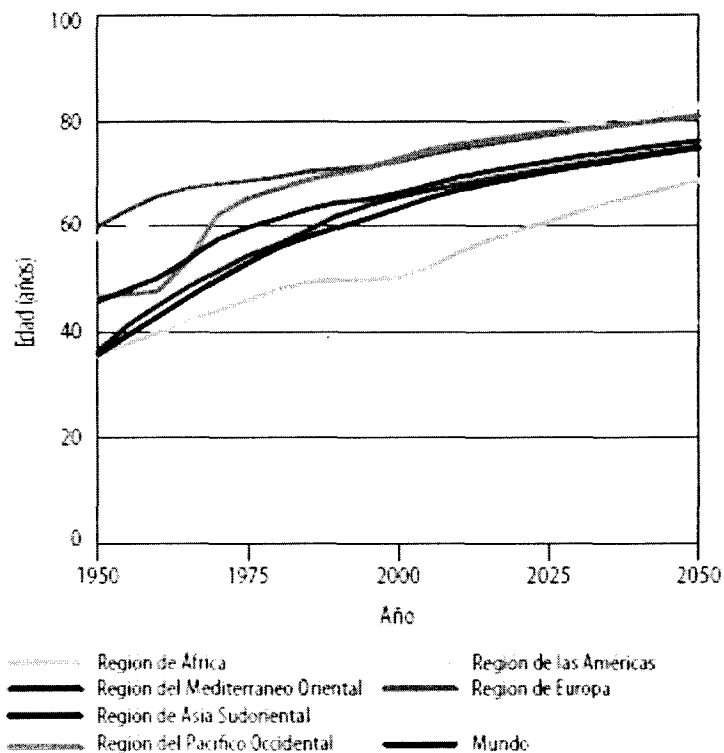
**13. Valoración clínica del adulto mayor (VACAM).**- Es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda.

## V.2.- JUSTIFICACIÓN

### En el proceso de transición demográfica

El aumento de la esperanza de vida de las personas de todo el mundo (Figura N° 1) por la disminución de la mortalidad en las primeras etapas de vida, así como el desarrollo económico de los últimos 50 años, han influenciado paralelamente en el crecimiento demográfico mundial y, consecuentemente, en un aumento notable de la población adulta mayor, donde la proyección de crecimiento poblacional en esta etapa de vida se perfila mayor al 30% para el año 2050 en varios países de Europa, América y Asia<sup>4</sup>.

**Figura N°1**  
**Proyección de esperanza de Vida al 2050 por Región y el Mundo**



G. Rosell

Fuente: OMS 2015

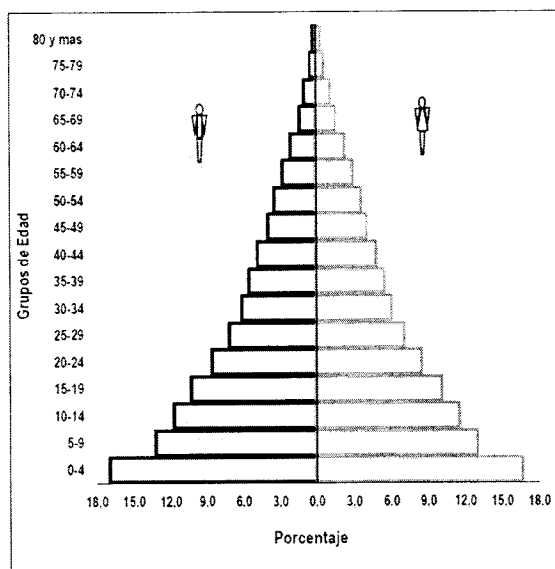
<sup>3</sup> Asociación Dental Americana 2013. Dental Procedure Code ( CDT)

<sup>4</sup> Informe Mundial sobre envejecimiento y Salud. OMS 2015

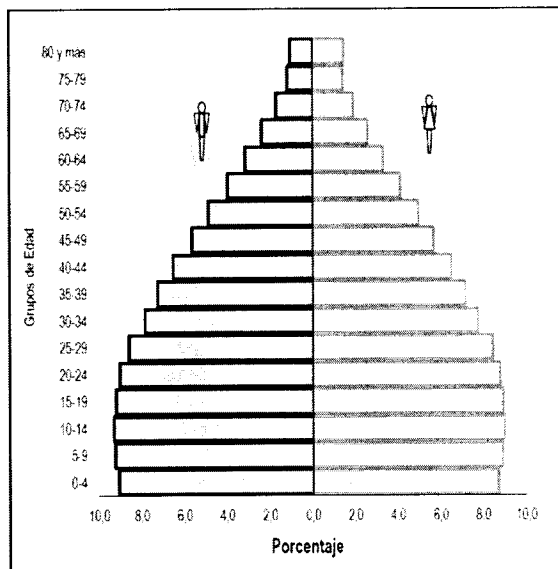
En nuestro país, la población adulta mayor ha experimentado un aumento significativo. En la década de los años 50, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños; así de cada 100 personas, 42 eran menores de 15 años de edad, y en el año 2017 son menores de 15 años, 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5.7% en el año 1950 a 10.1% en el año 2017 (Figura N° 2).

**Figura N° 2**  
**Pirámide Poblacional 1950 – 2017**

Perú. Pirámide de la población en 1950



Perú. Pirámide de la población en 2017



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2017

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el país al tercer trimestre del año 2017, el 38,5% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona adulta mayor; 41.3% residen en hogares del área rural, en tanto en el área urbana (no incluye Lima Metropolitana) en el 35,0%.

El dato más importante resulta en el 25.4% de hogares que son conducidos por personas adultas mayores como jefe de familia, de los cuales el 30.8% son mujeres y 23.3% varones a nivel nacional, lo que evidencia la necesidad de asegurar un abordaje integral no sólo desde el aspecto de la salud sino de todos los determinantes sociales que aseguren una mejor calidad de vida, potenciando su ciclo productivo y su rol en la familia y comunidad.



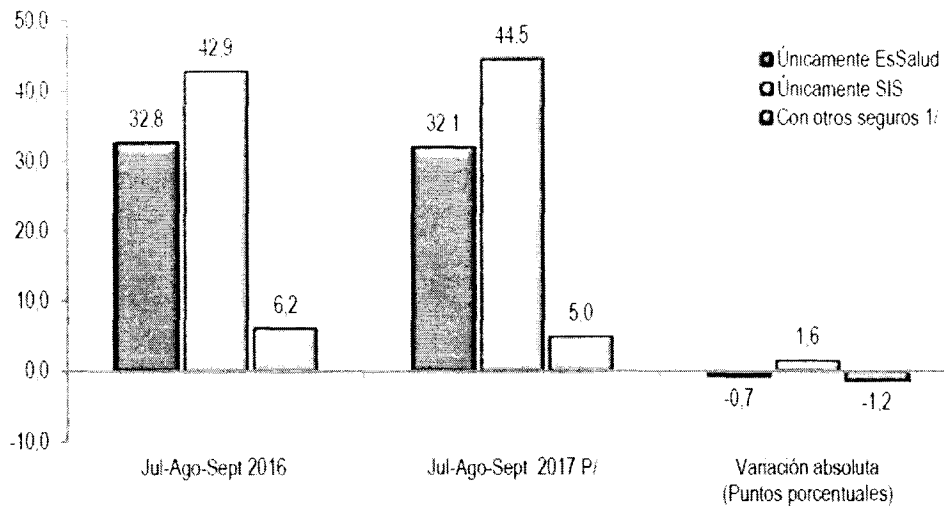
G. Rosell

En 22,1% de la población adulta mayor alguna vez en su vida ha sido atendida en un servicio dental, el 44,5% de las personas adultos mayores acceden sólo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 32,1% sólo al Seguro Social de Salud (EsSalud). El 69.6% de las personas adultas mayores con algún tipo de problema de salud no asistió a un establecimiento de salud para atenderse porque no lo consideró necesario, optó por remedios caseros, o se autorecetó<sup>5</sup>. Estos datos muestran que, a pesar que existe necesidad de atención odontológica, esta no se cubre en mayor proporción por múltiples factores presentados.

<sup>5</sup> Informe Técnico No 4 -. Situación de la Población Adulta Mayor - Diciembre 2017. INEI



**Figura N°3**  
**Porcentaje de PAM afiliados a algún tipo de Seguro de Salud**



1/ Comprende Seguro Privado de Salud, Seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado, Entidad Prestadora de Salud y otro Sistema de Prestación de Salud.

P/ Preliminar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

### Situación epidemiológica del estado de la salud bucal de la persona adulta mayor

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las personas de 60 años a más, tienen en promedio entre 19 y 27 piezas con evidencia de experiencia de caries, de las cuales el 80% son extraídas o con indicación para extracción, es decir, entre 16 y 24 piezas perdidas, lo cual implica un grado severo de caries, generando condiciones de discapacidad en la fonética y masticación de la persona, alternado gravemente la capacidad de ingesta nutricional vital en los últimos años de vida.

Las enfermedades de la cavidad bucal, como la caries dental, las enfermedades periodontales o la pérdida de piezas dentarias, ocupan la tercera causa de morbilidad en la población adulto mayor en los últimos 5 años<sup>6</sup>, que además se asocian a enfermedades crónicas no transmisibles debido a la existencia de factores de riesgo comunes, como malos hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la ausencia adecuada de nutrientes, el consumo de sustancias nocivas como el tabaco y alcohol, sumado a esto la escasa accesibilidad a los servicios de salud por condiciones socioeconómicas, culturales, de acceso geográfico o deficiencias propias del sistema de salud. Las personas adultas mayores son una población con mayor vulnerabilidad a la morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles. Dentro de ellas, la caries dental, la gingivitis o periodontopatías son patologías de progresión lenta y de larga duración recurrentes en este grupo de edad.



G. Rosell

En el Perú, las enfermedades de la cavidad bucal, como las enfermedades periodontales, son la segunda causa de atención en adultos mayores de 60 años de edad en la consulta externa en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud<sup>7</sup>. La prevalencia y severidad de esta enfermedad se presenta desde las primeras etapas de vida. A nivel nacional, la prevalencia de gingivitis entre los 3 y 9 años de edad es del 46,4%, y la prevalencia de periodontitis de 52,5%. A nivel regional, la prevalencia de gingivitis en los escolares de 3 a 9 años en 12 de 25 regiones superaron el promedio nacional: Huánuco (79,9%), Madre de Dios (72,6%), Cusco (66,5%),

<sup>6</sup> Oficina General de Tecnologías de la Información. 2017 MINSA.

<sup>7</sup> Oficina General de Tecnologías de la Información. Ministerio de Salud 2017

Amazonas (64,8), Ucayali (61,3%), La Libertad (61%), Puno (60,8%), Ancash (59,7%), Lambayeque (56,5%), San Martín (52,7%), Apurímac (52%) y Cajamarca (49,2%)<sup>8</sup>.

Variables	3-15 años	3 - 9 años	10- 15 años
Prevalencia Enfermedad periodontal	49,2%	46,4%	52,5%
<b>Tipo de Institución Educativa (I.E.)</b>			
Pública	51,8 %	50,3 %	53,6 %
Privada	40,6 %	33,3 %	49,0 %
<b>Sexo</b>			
Masculino	50,5 %	47,7 %	53,6 %
Femenino	47,9 %	45,1 %	51,4 %
<b>Area geográfica</b>			
Urbana	49,0 %	45,9 %	52,7 %
Rural	50,3 %	49,2 %	51,6 %

Fuente: Perfil Epidemiológico de Salud Bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú 2012 – 2014. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades (CDC)

La prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal desde edades tempranas de vida condiciona a un estado de deficiencia o ausencia de la salud bucal a lo largo del curso de vida, con un profundo impacto en la calidad de vida hasta la etapa adulta mayor, restando la capacidad de articulación de las palabras, la relación interpersonal con su entorno y esencialmente con la capacidad masticatoria, la cual es vital para la adecuada ingesta nutricional.

En nuestro país, tenemos experiencias positivas como antecedente de intervenciones sanitarias con una mirada rehabilitadora en los adultos mayores; la cobertura lograda sin embargo ha generado la necesidad de un ordenamiento y fortalecimiento de las intervenciones contempladas para el logro de mejores resultados. Es así que el Documento Técnico: Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor "Vuelve a Sonreír 2012-2016", aprobado por Resolución Ministerial N° 626-2012/MINSA, fue una iniciativa sectorial, que tuvo como objetivo la rehabilitación bucal a través de prótesis dentales en los adultos mayores en pobreza y pobreza extrema con resultados variables en su periodo de ejecución, entregándose finalmente un total de 34,462 prótesis dentales de las 360,000 prótesis dentales proyectadas.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, ha elaborado el presente Documento Técnico: **Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en Personas Adultas Mayores "Perú Sonríe" 2019 - 2022**, el cual permitirá mejorar la atención integral de salud de los beneficiarios adultos mayores mediante intervenciones integrales de promoción, prevención, recuperación y, finalmente, de rehabilitación oral, que aseguren una mejor calidad de vida y una mayor interacción con su entorno social como actores clave en la promoción de la salud.



G. Rosell

<sup>8</sup> Perfil Epidemiológico de Salud Bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú 2012 – 2014. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades ( CDC )

### V.3. DE LA ORGANIZACIÓN

#### Nivel nacional

- La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Salud Bucal, de la Dirección de Promoción de la Salud y de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado integral, articulan con las Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Redes Integradas de Salud o las que hagan sus veces, para el proceso de organización e implementación del presente Documento Técnico, así como su monitoreo y evaluación.
- La Dirección de Promoción de la Salud de manera articulada con la Dirección de Salud Bucal desarrollan las siguientes acciones:
  - a) Articulación intra e intersectorial:
    - Articulación con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS- Programa Pensión 65 para definir criterios de intervención y selección de beneficiarios.
    - Articulación con la Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud/ Dirección de Redes Integradas de Salud para definir criterios de selección de agentes comunitarios de salud como beneficiarios.
    - Articulación con Gobiernos Locales priorizados, para definir criterios de selección de beneficiarios de programas sociales.
  - b) Diseño de materiales educativos e instrumentos de monitoreo para vigilancia de prácticas saludables.
  - c) Asistencia técnica a la Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud/ Dirección de Redes Integradas de Salud para la implementación de la intervención y coorganización de talleres de capacitación en prácticas saludables a las personas adultas mayores.

#### Nivel regional y Direcciones de Redes Integradas de Salud

- Los Gobiernos Regionales, a través de las Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud y, en Lima Metropolitana, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud o las que hagan sus veces, son responsables de la incorporación de las actividades del presente Documento Técnico en la programación de sus actividades, así como asistir técnicamente al personal de la salud involucrado de las Redes, Microrredes y establecimientos de salud de su jurisdicción.
- Los Gobiernos Regionales, a través de las Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud y, en Lima Metropolitana, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud o las que hagan sus veces, gestionan la articulación intra e intersectorial con la sociedad civil organizada, con los programas estratégicos y sociales (Municipios Saludables, Comunidades y Viviendas Saludables, Instituciones educativas, CIAMs, Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "Juntos", Atención integral al adulto mayor "Tayta Wasi", entre otros, para la incorporación de las actividades del presente Documento Técnico en su proceso de implementación.
- Los Gobiernos Regionales, a través de las Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud y, en Lima Metropolitana, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud o las que hagan sus veces, fortalecen el proceso de implementación a través de mecanismos de acceso de información, de su monitoreo y evaluación.
- Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y, en Lima Metropolitana, las Direcciones Integradas de Redes de Salud o las que hagan sus veces, aseguran, a través de la estimación de necesidades y programación, el



abastecimiento y disponibilidad de recursos humanos (cirujanos dentistas) e insumos odontológicos afines al objeto del presente Documento Técnico.

## V.4. DE LA IMPLEMENTACIÓN

### Nivel nacional

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Salud Bucal, de la Dirección de Promoción de la Salud y de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, realiza:

- La articulación intersectorial e intergubernamental, para lo cual se cuenta con un padrón de adultos mayores a ser evaluados para el VACAM, para definir los establecimientos de salud donde acudirán.
- Asistencia técnica a la Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud/ Dirección de Redes Integradas de Salud para la implementación del presente Documento Técnico.
- Capacitación al personal de la salud, según sus competencias, en temas de rehabilitación oral, prácticas saludables y vigilancia comunitaria a las personas adultas mayores programadas, en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud/ Gerencias Regionales de Salud/ Direcciones de Redes Integradas de Salud.

### Nivel regional y Direcciones de Redes Integradas de Salud

- Desarrollan las estrategias necesarias para lograr que la población beneficiaria pueda acceder a los servicios odontológicos. Tales estrategias pueden ser oferta itinerante, articulación con gobiernos locales y otras instituciones, entre otras.
- Identifican las necesidades de capacitación del cirujano dentista en rehabilitación oral para elaborar estrategias de fortalecimiento de capacidades, a fin de cumplir con los objetivos del presente Documento Técnico, teniendo en consideración la atención integral de la persona adulto mayor.
- Identifican la necesidad de recurso humano (cirujano dentista) y gestionan el cierre de brecha a fin de poder lograr la meta física programada en los establecimientos de salud.
- Realizan la valoración clínica de atención integral de los beneficiarios adultos mayores y el seguimiento correspondiente a través del uso de la libreta de salud del adulto mayor en los establecimientos de salud.
- Para la elaboración de pasos laboratoriales de las prótesis dentales cada Unidad Ejecutora, requiere la contratación de servicios de técnicos en prótesis dental, quienes elaboran estos productos bajo las especificaciones técnicas mínimas contempladas en el Anexo 1 del presente Documento Técnico.
- Los cirujanos dentistas confeccionan las prótesis dentales parciales y/o totales removibles de acuerdo a las recomendaciones de la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Edentulismo Total, aprobada con Resolución Ministerial N° 027-2015/MINSA o la que haga sus veces.



G. Rosell

### Microrredes y establecimientos de salud

- Son los responsables de ejecutar las actividades estratégicas establecidas en el presente Documento Técnico y cumplir con lo propuesto por las Gerencias Regionales

de Salud, Direcciones Regionales de Salud y las Direcciones de Redes Integradas de Salud o las que hagan sus veces

- Articulan con los programas estratégicos y sociales (Municipios Saludables, Comunidades y Viviendas Saludables, Instituciones educativas, CIAMs, Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "Juntos", Atención integral al adulto mayor "Tayta Wasi", entre otros).

## V.5. DE LA ESTRATEGIA COMUNICACIONAL

### Nivel nacional

- La Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud articula con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Salud Bucal, para el desarrollo de estrategias comunicacionales que sean necesarias para la difusión del presente Documento Técnico.

### Nivel regional y Direcciones de Redes Integradas de Salud

- Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Integradas de Redes de Salud o las que hagan sus veces, realizan actividades de difusión, a fin de informar los beneficios del presente Documento Técnico.
- Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Integradas de Redes de Salud o las que hagan sus veces, realizan el fortalecimiento de capacidades de recursos humanos para el desarrollo de estrategias comunicacionales.

## V.6. DE LA SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

### Nivel nacional

- La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Salud Bucal, es responsable de la supervisión, monitoreo y evaluación del presente Documento Técnico y recaba información a través del sistema de información HIS e indicadores de proceso y resultado contemplados en el mismo. Adicionalmente el monitoreo se realiza mediante una ficha de reporte nominal de los beneficiarios (Anexo N° 4).

### Nivel regional y Direcciones de Redes Integradas de Salud

- Las Estrategias Sanitarias Regionales de Salud Bucal o las que hagan sus veces en las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Integradas de Redes de Salud o las que hagan sus veces, realizan el monitoreo y evaluación de las actividades contempladas en el presente Documento Técnico e informan al nivel nacional, considerando también la información registrada en las Hojas HIS acorde con los criterios para el registro de la actividad de rehabilitación protésica contemplados en el Manual de Registro y Codificación de la Atención en Salud Bucal vigente, así como del Documento Técnico: Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios, aprobado con Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA o el que haga sus veces. Adicionalmente, registran en la ficha de reporte nominal, las atenciones de los beneficiarios y reportan mensualmente al nivel nacional su ejecución.
- El monitoreo y evaluación del presente Documento Técnico se realiza a través de indicadores de proceso y resultado:



G. Rosell

Indicadores de Proceso	Fórmula del Indicador
Porcentaje de personas adultos mayores con VACAM completo.	$N^{\circ}$ de personas adultos mayores con VACAM completo / $N^{\circ}$ de personas adultas mayores Programados x 100.
Porcentaje de personas adultas mayores con Alta Básica Odontológica ABO	$N^{\circ}$ de personas adultos Mayores con ABO / $N^{\circ}$ de personas adultas mayores Programados x 100.
Porcentaje de personas adultos mayores que aplican la ficha de vigilancia	$N^{\circ}$ de personas adultos mayores beneficiarios que aplican fichas de vigilancia de prácticas saludables / $N^{\circ}$ de personas adultos mayores beneficiarios x 100.
Porcentaje de actividades de difusión ejecutadas	$N^{\circ}$ de actividades de difusión ejecutadas / $N^{\circ}$ de actividades programadas x 100.
Indicador de Resultado	Fórmula del Indicador
Porcentaje de prótesis dentales total removibles instalados a personas adultas mayores beneficiarios	$N^{\circ}$ de personas adultas Mayores con prótesis dentales total removibles instaladas/ $N^{\circ}$ de personas adultas mayores Programados x 100
Porcentaje de prótesis dentales parcial removibles instalados a adultos mayores beneficiarios	$N^{\circ}$ de personas adultas Mayores con prótesis dentales parcial removibles instaladas / $N^{\circ}$ de personas adultas mayores Programados x 100

## V.7. DEL PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

### Para la Elaboración de Prótesis Dentales

El Plan Nacional de Atención integral para la rehabilitación oral en personas adultos mayores "Perú Sonríe 2019 - 2022", estima que los beneficiarios en los próximos 4 años de ejecución serán de **34,166** adultos mayores, los cuales serán coberturados con **68,331** prótesis dentales que implican un presupuesto de **S/. 10, 249,677** nuevos soles, el cual considera la confección de las prótesis dentales. (Costo referencial por prótesis de S/ 150 soles en oferta fija (establecimientos de salud). El presupuesto inicial para el 2019 es de 2'449,950 soles tal como se especifica en el Anexo N° 5 del presente documento técnico.



G. Rosell

El presupuesto que contempla el presente Documento Técnico estima la elaboración de las prótesis dentales a través de la fuente de financiamiento por recursos ordinarios (R.O) a cada unidad ejecutora programada. Para el primer año de ejecución 2019, el presupuesto está afectado al presupuesto de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública de la Administración Central del Ministerio de Salud, quien realiza la transferencia a las unidades ejecutoras programadas a nivel nacional. Así también, para los siguientes años de vigencia (2020

a 2022) se realizará la gestión correspondiente para asegurar la disponibilidad presupuestal según las metas físicas proyectadas.

La cobertura de atención integral para la ejecución del VACAM completo y las atenciones que se requiera hasta el Alta básica odontológica es financiada a través de la transferencia presupuestal del Seguro Integral de Salud (SIS).

**Cuadro N° 1**  
**Beneficiarios y Prótesis por Año**

<b>AÑO</b>	<b>N° DE BENEFICIARIOS*</b>	<b>N° DE PRÓTESIS DENTAL</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
<b>2019</b>	<b>8,167</b>	<b>16,333</b>	<b>2,449,950</b>
<b>2020</b>	<b>8,411</b>	<b>16,823</b>	<b>2,523,449</b>
<b>2021</b>	<b>8,664</b>	<b>17,328</b>	<b>2,599,152</b>
<b>2022</b>	<b>8,924</b>	<b>17,848</b>	<b>2,677,127</b>
<b>TOTAL</b>	<b>34,166</b>	<b>68,331</b>	<b>10,249,677</b>

**Cuadro N°2**  
**Distribución de Beneficiarios y Prótesis por Región**

<b>Región</b>	<b>TOTAL</b>	
	<b>Prótesis*</b>	<b>Beneficiarios</b>
<b>AMAZONAS</b>	1,171	586
<b>ANCASH</b>	1,485	743
<b>APURÍMAC</b>	3,765	1,883
<b>AREQUIPA</b>	1,883	941
<b>AYACUCHO</b>	2,175	1,088
<b>CAJAMARCA</b>	3,765	1,883
<b>CALLAO</b>	3,376	1,688
<b>CUSCO</b>	3,665	1,832
<b>HUANCAVELICA</b>	1,067	533
<b>HUÁNUCO</b>	1,715	858
<b>ICA</b>	2,845	1,422
<b>JUNÍN</b>	3,556	1,778
<b>LA LIBERTAD</b>	1,171	586
<b>LAMBAYEQUE</b>	3,556	1,778



G. Rosell

<b>REGIÓN LIMA</b>	4,020	2,010
<b>DIRIS LIMA</b>	11,133	5,566
<b>LORETO</b>	586	293
<b>MADRE DE DIOS</b>	586	293
<b>MOQUEGUA</b>	920	460
<b>PASCO</b>	3,556	1,778
<b>PIURA</b>	2,008	1,004
<b>PUNO</b>	2,640	1,320
<b>SAN MARTIN</b>	2,594	1,297
<b>TACNA</b>	167	84
<b>TUMBES</b>	1,958	979
<b>UCAYALI</b>	2,966	1,483
<b>Total General</b>	<b>68,331</b>	<b>34,166</b>

\*Cantidad estimada, considerando la elaboración de 02 Prótesis dentales removibles por cada beneficiado.

### Para las Actividades de Promoción de la Salud

Las Unidades Ejecutoras consideradas para la ejecución del presente plan, deben programar y gestionar su presupuesto anual para garantizar la realización de las actividades de promoción de la salud en los años de vigencia del presente Documento Técnico.

### VI.- ANEXOS

Anexo 1: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DE LA PRÓTESIS DENTAL

Anexo 2: PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Anexo 3: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN ORAL CON PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Anexo 4: FICHA DE REPORTE

Anexo 5: DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL POR REGIONES

Anexo 6: DESAGREGADO PRESUPUESTAL PARA LA EJECUCIÓN POR PRÓTESIS DENTAL



G. Rosell



## ANEXO 1

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DE LA PRÓTESIS DENTAL

#### PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE.

- Material de confección de la base, acrílico rosado de termo curado (proceso de polimerización con un tiempo de procesado mínimo de 90 minutos a 65°C y luego 30 minutos a 100°C).
- Dientes acrílicos de stock.
- Espesor mínimo de la base de acrílico 2mm, máximo 2.5mm
- Superficies externas pulidas, acabado brillante de la superficie.
- Dientes articulados con el antagonista, en oclusión céntrica.

#### PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE.

- Ganchos realizados con alambre de wipla (media caña 1.2mm de diámetro).
- Brazos recíprocos de los ganchos realizados con alambre de wipla (media caña 1.2mm de diámetro).
- Material de confección de la base, acrílico rosado de termo curado (proceso de polimerización con un tiempo de procesado mínimo de 90 minutos a 65°C y luego 30 minutos a 100°C).
- Dientes acrílicos de stock.
- Espesor mínimo de la base de acrílico 2mm, máximo 2.5mm
- Superficies externas pulidas, acabado brillante de la superficie.
- Dientes articulados con el antagonista, en oclusión céntrica.

Las especificaciones mencionadas son las mínimas requeridas para dar por aceptada una prótesis dental.



G. Rosell

## ANEXO 2

### **PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR** (Norma Técnica de Salud N° 043-MINSA/DGSP V. 01)

<b>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR</b>
<p><b>1. Evaluación integral del adulto mayor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles: neoplasias, hipertensión, diabetes, dislipidemias, depresión, osteoartritis y demencia</li><li>• Identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles: metaxénicas, TBC, ITS, según corresponda</li><li>• Identificación de síndromes y principales problemas geriátricos (deprivación visual, auditiva, malnutrición, incontinencia urinaria, caídas y otros)</li><li>• Identificación de problemas sociales (pobreza, abandono, maltrato)</li><li>• Identificación de problemas odontológicos</li><li>• Determinar la funcionalidad</li></ul>
<p><b>2. Tema educativo (Informar y educar en)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estilos de vida saludables (actividad física, alimentación, higiene)</li><li>• Derechos y deberes en salud</li><li>• Habilidades para la vida (autoestima, buen uso del tiempo libre)</li><li>• Autocuidado y corresponsabilidad de la familia y comunidad</li></ul>
<p><b>3. Atención preventiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vacunación antiamebiana según prioridad regional</li><li>• Antitetánica</li></ul>
<p><b>4. Visita Domiciliaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Al adulto mayor postrado, con discapacidad que le impide acudir al establecimiento de salud</li><li>• Cuando no acude a tratamiento de daño transmisible, no transmisible</li><li>• Cuando no acude a vacunación antiamebiana según prioridad regional</li></ul>
<p><b>5. Atención de daños considerados prioridades regionales según guías de prácticas clínicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Atención o referencia de problemas odontológicos</li><li>• TBC</li><li>• ITS/VIH</li><li>• Metaxénicas</li><li>• Hipertensión Arterial</li><li>• Diabetes Mellitus</li><li>• Osteoartritis</li><li>• Otros</li></ul>

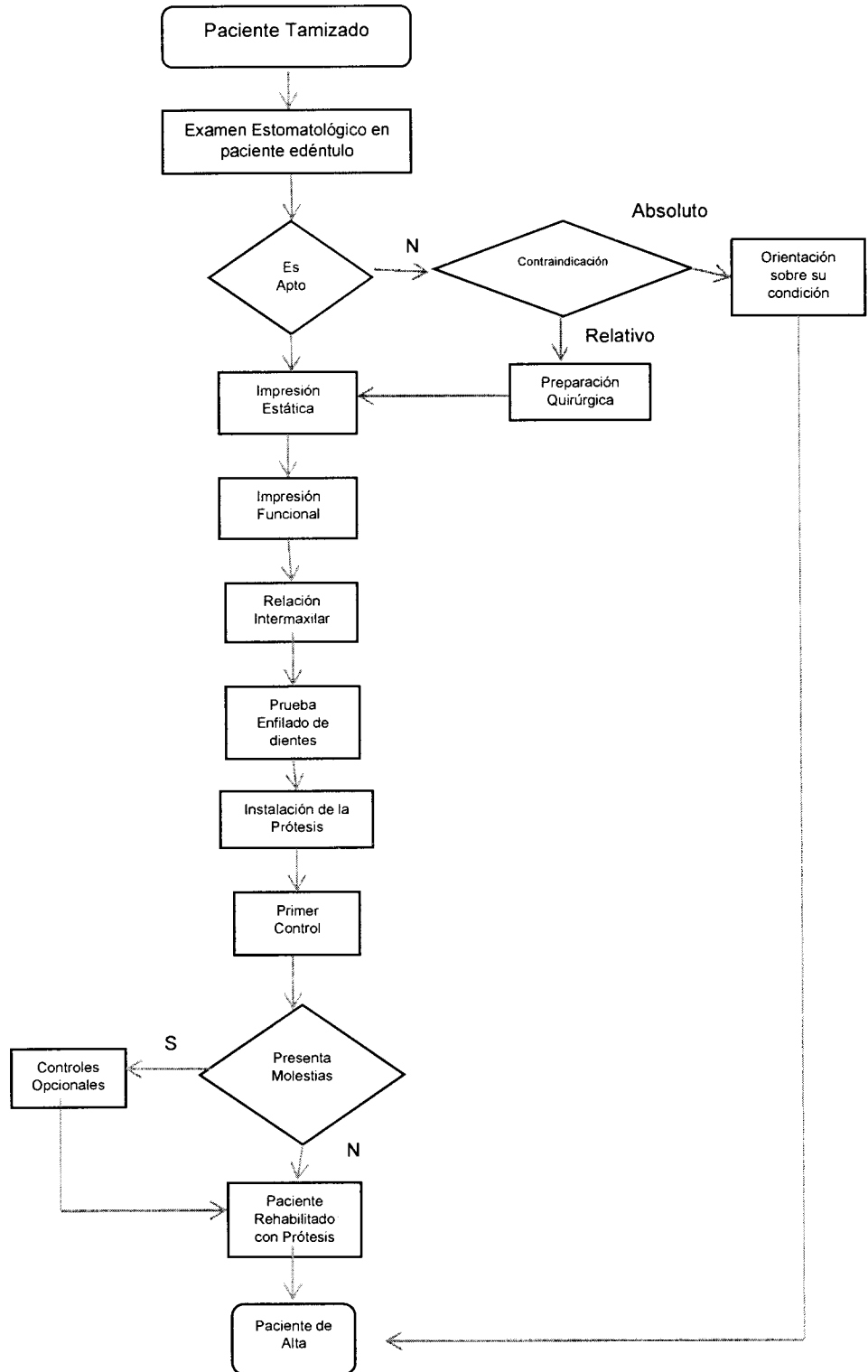
\* Se debe considerar también dentro de la cartera de atención de las personas adultas mayores la contemplada en la Directiva Administrativa N° 242-MINSA/2017/DGAIN, Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, aprobada con Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA



G. Rosell

### ANEXO 3

## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN ORAL CON PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE



G. Rosell

### ANEXO 4 FICHA DE REPORTE (1° parte)

DATOS GENERALES														
ORD	UBIGEO				DATOS PERSONALES							OTROS		
	REGIÓN / DEPART.	PROVINCIA	DISTRITO	CODIGO RENAES	E.E.S.S.	DNI	NOMBRE (S)	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	HIST CLIN	P65	FUENT FINANCI

### (2° parte)

RESULTADOS DEL EXAMEN ODONTOLÓGICO							CIRUJANO DENTISTA					REQUISITOS DE BENEFICIARIOS		
FECHA DE EVAL	EVAL SEL: APTO / ND APTO / ACOND	PRÓTESIS					DNI CIRUJ DENT	NONMBRE(S)- CD	APELLIDOS CIRUJ DENT	COP	OBSERVACIONES	COPIA DNI	FIRMA ACTA	PRÓTESIS ENTREGADA
		PT SUP	PT INF	PP SUP	PP INF	N° PT / PP								



G. Rosell

### ANEXO 5 DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL POR REGIONES

Region	2019			2020			2021			2022			TOTAL		
	Beneficiarios	Protesis	Presupuesto	Beneficiarios	Protesis	Presupuesto	Beneficiarios	Protesis	Presupuesto	Beneficiarios	Protesis	Presupuesto	Beneficiarios	Protesis	Presupuesto
AMAZONAS	140	280	42,000	144	288	43,260	149	297	44,558	153	306	45,895	586	1,171	175,712
ANCASH	178	355	53,250	183	366	54,848	188	377	56,493	194	388	58,188	743	1,485	222,778
APURIMAC	450	900	135,000	464	927	139,050	477	955	143,222	492	983	147,518	1,883	3,765	564,790
AREQUIPA	225	450	67,500	232	464	69,525	239	477	71,611	246	492	73,759	941	1,883	282,395
AYACUCHO	260	520	78,000	268	536	80,340	276	552	82,750	284	568	85,233	1,088	2,175	326,323
CAJAMARCA	450	900	135,000	464	927	139,050	477	955	143,222	492	983	147,518	1,883	3,765	564,790
CALLAO	404	807	121,050	416	831	124,682	428	856	128,422	441	882	132,275	1,688	3,376	506,428
CUSCO	438	876	131,400	451	902	135,342	465	929	139,402	479	957	143,584	1,832	3,665	549,729
HUANCAVELICA	128	255	38,250	131	263	39,398	135	271	40,579	139	279	41,797	533	1,067	160,024
HUANUCO	205	410	61,500	211	422	63,345	217	435	65,245	224	448	67,203	858	1,715	257,293
ICA	340	680	102,000	350	700	105,060	361	721	108,212	372	743	111,458	1,422	2,845	426,730
JUNIN	425	850	127,500	438	876	131,325	451	902	135,265	464	929	139,323	1,778	3,556	533,412
LA LIBERTAD	140	280	42,000	144	288	43,260	149	297	44,558	153	306	45,895	586	1,171	175,712
LAMBAYEQUE	425	850	127,500	438	876	131,325	451	902	135,265	464	929	139,323	1,778	3,556	533,412
REGION LIMA	481	961	144,150	495	990	148,475	510	1,020	152,929	525	1,050	157,517	2,010	4,020	603,070
DIRIS LIMA	1,331	2,661	399,150	1,370	2,741	411,125	1,412	2,823	423,458	1,454	2,908	436,162	5,566	11,133	1,669,895
LORETO	70	140	21,000	72	144	21,630	74	149	22,279	76	153	22,947	293	586	87,856
MADRE DE DIOS	70	140	21,000	72	144	21,630	74	149	22,279	76	153	22,947	293	586	87,856
MOQUEGUA	110	220	33,000	113	227	33,990	117	233	35,010	120	240	36,060	460	920	138,060
PASCO	425	850	127,500	438	876	131,325	451	902	135,265	464	929	139,323	1,778	3,556	533,412
PIURA	240	480	72,000	247	494	74,160	255	509	76,385	262	525	78,676	1,004	2,008	301,221
PUNO	316	631	94,650	325	650	97,490	335	669	100,414	345	690	103,427	1,320	2,640	395,980
SAN MARTIN	310	620	93,000	319	639	95,790	329	658	98,664	339	677	101,624	1,297	2,594	389,077
TACNA	20	40	6,000	21	41	6,180	21	42	6,365	22	44	6,556	84	167	25,102
TUMBES	234	468	70,200	241	482	72,306	248	497	74,475	256	511	76,709	979	1,958	293,691
UCAYALI	355	709	106,350	365	730	109,541	376	752	112,827	387	775	116,212	1,483	2,966	444,929
<b>Total General</b>	<b>8,167</b>	<b>16,333</b>	<b>2,449,950</b>	<b>8,411</b>	<b>16,823</b>	<b>2,523,449</b>	<b>8,664</b>	<b>17,328</b>	<b>2,599,152</b>	<b>8,924</b>	<b>17,848</b>	<b>2,677,127</b>	<b>34,166</b>	<b>68,331</b>	<b>10,249,677</b>



**ANEXO 6**  
**DESAGREGADO PRESUPUESTAL PARA LA EJECUCIÓN**  
**POR PRÓTESIS DENTAL**

<b>CONCEPTO</b>	<b>COSTO (Nuevos Soles)</b>
<b>Materiales e Insumos</b>	10.00
<b>Servicio de Laboratorio Dental (incluye gastos movilidad)</b>	140.00
<b>TOTAL</b>	150.00



G. Rosell

## VII. - BIBLIOGRAFÍA.

1. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Edentulismo Total. R.M. N°027-2015/MINSA.
2. World Health Organization. WHOQOL Measuring Quality of Life. Programme on Mental Health - WHO, 1997. [Acceso 25 agosto 201] Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)
3. Informe Mundial sobre envejecimiento y Salud. Organización Mundial de la Salud 2015.
4. Informe técnico No 4 -. Situación de la Población Adulta Mayor - Diciembre 2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
5. Resolución Ministerial N° 097-2016/MINSA, Documento de Definiciones Operacionales y criterios de programación de los programas presupuestales 2016.
6. Decreto Supremo N° 016-2005-SA Reglamento de la ley 27878- Ley del Trabajo del cirujano Dentista.
7. Plan Nacional Concertado de Salud. R.M. N° 589-2007/MINSA.
8. Registro y codificación de actividades en la atención de consulta externa- Sistema de Información HIS MINSA 2017.
9. American Dental Association 2013, Dental Procedure Codes. CPT.
10. NTS N° 043- MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención integral de Salud de las Personas Adultas Mayores", aprobada por R.M 529-2006/ MINSA 05 de junio del 2006.

