

Marco normativo y regulatorio de la seguridad y calidad para el ejercicio profesional de la odontología en México

Normative and regulatory framework of safety and quality for the professional practice of dentistry in Mexico

Eduardo Ensaldo-Carrasco,* Isaí Arturo Salazar-Pimentel,** Hilda Márquez-Villarreal,[‡]
María Luisa Peralta-Pedrero,^{‡‡} Carlos Aceves-González.[§]

*Estancia Postdoctoral, UDG.

**Maestro en Derecho y Especialista en Derecho Sanitario, UNAM.

[‡]Maestría en Salud Pública, INSP.

^{‡‡}Maestría en Epidemiología Clínica, UNAM.

[§]School of Psychology, College of Health, Psychology and Social Care, University of Derby, Derby, Reino Unido.

Universidad de Guadalajara (UDG). Guadalajara, Jal., México.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). CDMX, México.

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). CDMX, México.

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). CDMX, México.

Resumen

La calidad es un atributo de los servicios de salud otorgados por todas las profesiones de la salud, y la seguridad del paciente constituye uno de sus objetivos, que es primordial. En México, la calidad se encuentra en un marco normativo que regula la atención sanitaria, cuyo conocimiento es esencial para los odontólogos y especialistas en el ejercicio ético de su profesión. El sistema jurídico mexicano se constituye en primera instancia por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho a la protección a la salud. Después, la Ley General de Salud (LGS) establece directrices generales para la profesión. Luego se encuentran las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y la jurisprudencia que se aplica en casos relacionados con la práctica odontológica. Además, existen documentos que acercan la evidencia científica, como las guías de práctica clínica (GPC) la *lex artis* y las normas técnicas individualizadas. Sin embargo, este marco regulatorio es complejo y se integra de una variedad de normas y regulaciones que están interrelacionadas. Por lo tanto, este artículo proporciona una descripción general de la forma en que el marco normativo aborda la calidad y seguridad del paciente en lo que respecta a la odontología en México. Aunque estas regulaciones son obligatorias, vigilar su cumplimiento en consultorios y clínicas presenta desafíos, en especial porque la odontología se proporciona principalmente en el sector privado. Es indispensable desarrollar e implementar mecanismos efectivos de monitoreo y supervisión específicos para contribuir a la mejora de la calidad y seguridad en los servicios odontológicos en el sector privado.

Palabras clave: calidad, seguridad del paciente, derecho sanitario, sistema de salud.

Abstract

The quality and safety of the patient are essential characteristics in all healthcare professions. In Mexico, these attributes are reflected in a regulatory framework that governs healthcare. Therefore, knowledge of this framework by dentists and specialists is essential for their professional and ethical practice. The Mexican legal system is classified according to its hierarchy and its material, spatial, and validity scopes. This legislation begins with the Political Constitution of the United Mexican States, which establishes the right to health protection for the population. Next, the General Health Law (GHL) sets out the general guidelines for the profession. Following that are the regulations that impact the regulation of dentistry. Finally, there are the Official Mexican Standards (OMS) clinical practice guidelines (CPG), *lex artis*, jurisprudence, and individualized standards. However, this regulatory

framework comprises a variety of norms and regulations that are interconnected. Therefore, this article provides an overview of how this regulatory framework addresses the quality and safety of dental patient care in Mexico. This regulatory framework is mandatory, but monitoring to ensure compliance in offices and clinics presents challenges, given that dentistry is a service mainly provided in the private sector. Developing and implementing effective monitoring and supervision mechanisms specifically designed for dental services in the private sector is essential.

Key words: quality, patient safety, healthcare law, health system.

INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica es esencial aplicar los objetivos de la calidad, la que se entiende como el “*grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se logren los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento*”.¹ Sus objetivos son la seguridad, oportunidad, eficacia, eficiencia, equidad, integralidad y atención centrada en la persona (**cuadro 1**). Se debe cumplir con el marco normativo para que la población reciba servicios de atención bucodental con altos estándares de calidad. Este comprende leyes, regulaciones y normas que han sido desarrolladas por las autoridades sanitarias, asociaciones dentales y diferentes instituciones educativas. Su conocimiento es necesario en el ejercicio ético de la práctica odontológica. No obstante, su diversidad e interrelación pueden ser difíciles de entender y aplicar. Por ende, este artículo proporciona una descripción general de cómo este marco normativo aborda la calidad y seguridad del paciente en la odontología en México.

Sistema normativo mexicano

El sistema jurídico mexicano se clasifica según su jerarquía y sus ámbitos material, espacial y de validez (**figura 1**). Las normas jurídicas no tienen el mismo rango ni categoría, es decir, existe entre ellas un orden jerárquico, regulan una materia y son aplicables en un territorio determinado. El derecho a la

salud es un derecho humano que se encuentra reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos² y en los tratados internacionales del Estado Mexicano. Le sigue la Ley General de Salud (LGS),³ la cual establece el alcance al derecho a la protección de la salud y define las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud, así como la distribución de la competencia en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas. Luego se encuentran las leyes o normas subjetivas o adjetivas que podrían incidir en la regulación del ejercicio profesional de la odontología, como son la Ley Reglamentaria del Artículo 5o Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México,⁴ Ley Federal del Trabajo,⁵ Código Civil Federal,⁶ Código Penal Federal⁷ y las leyes sanitarias, al igual que los códigos emitidos por las entidades federativas. Finalmente, le siguen los reglamentos subordinados a la LGS, las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), las guías de práctica clínica (GPC) la *lex artis* o *lex artis ad hoc*, la jurisprudencia, las normas individualizadas, sentencias, contratos y las resoluciones administrativas. De esta manera, el sistema normativo mexicano representa un conjunto de disposiciones jurídicas convergentes entre sí, que interaccionan y norman determinadas materias, por lo que el alcance de cada una de esas normas que lo integran genera un orden sistemático.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La legislación inicia con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,² que establece en su Artículo 4o que “*toda persona tiene derecho a la protección de la salud [...]*.”

Cuadro 1. Dimensiones de calidad en la atención sanitaria.

Dimensión	Descripción
Efectiva	Proporcionar servicios de atención médica basados en evidencia a aquellos que lo necesitan. Implementación clínica de la odontología basada en evidencia (OBE)
Eficiente	Maximizar el beneficio de los recursos disponibles y evitar el desperdicio
Segura	Evitar daños a las personas para las cuales se destinan los servicios de atención a la salud
Centrada en la persona	Brindar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente
Oportuna	Reducir los tiempos de espera y, a veces, los retrasos perjudiciales
Equitativa	Proporcionar atención que no varíe en calidad debido al género, etnia, ubicación geográfica y/o estatus socioeconómico
Integrativa	Ofrecer atención que ponga a disposición la gama completa de servicios de salud a lo largo de la vida

En cuanto a los tratados suscritos por el Estado mexicano, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se adoptó la Observación General No. 14 sobre el

derecho a la salud, la cual abarca cuatro elementos esenciales que se interrelacionan entre sí, y son: 1) disponibilidad, 2) accesibilidad, 3) aceptabilidad y 4) calidad.⁸ En este contexto, la garantía constitucional del derecho a la protección de la salud tiene como finalidad el disfrute de los servicios de salud y de asistencia social eficaces y oportunos. Aunado a ello, en conformidad con los Artículos 2, fracción V; 6, fracción I; y 51 de la Ley General de Salud,³ el Sistema Nacional de Salud busca mejorar la calidad de estos garantizando a los usuarios prestaciones de salud de calidad y una atención profesional y éticamente responsable de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Ley General de Salud (LGS)

Esta Ley establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia entre la federación y entidades federativas en salubridad general. Se vincula directamente con la odontología al establecer directrices generales para todas las profesiones del ámbito de la salud, incluyendo la odontología. De la LGS se desprenden seis reglamentos, mismos que se aplican en todo el terreno nacional (**cuadro 2**).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Según este Reglamento, los consultorios y hospitales que proporcionen servicios de odontología se consideran establecimientos de atención médica. Por lo cual, las normas y regulaciones son aplicables en gran medida en odontología, reconociendo actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, y, en algunas ocasiones, paliativas (Artículo 8). Los procedimientos odontológicos deben adherirse a los principios

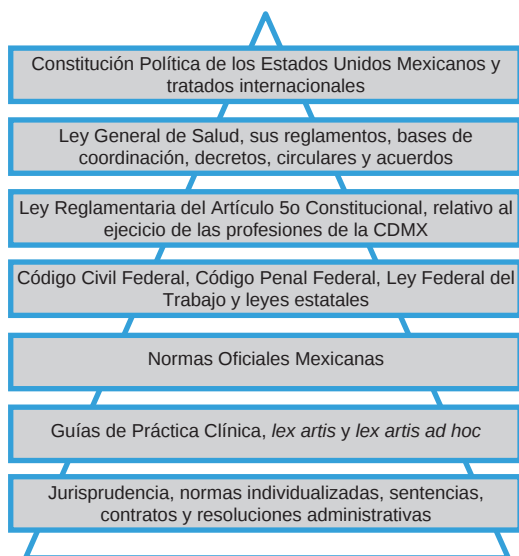


Figura 1. Jerarquía de la vigente legislación en México.

Cuadro 2. Reglamentos de la Ley General de Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de ...	Descripción
Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos (Última reforma publicada DOF 26-03-2014)	Regula los aspectos relacionados con la disposición de órganos, tejidos y cadáveres para fines terapéuticos, de investigación y de docencia
Investigación para la Salud (Última reforma publicada DOF 02-04-2014)	Regula la investigación médica y científica en el ámbito de la salud, incluyendo aspectos éticos, protocolos de investigación y la protección de los participantes en estudios clínicos
Prestación de Servicios de Atención Médica (Última reforma publicada DOF 17-07-2018)	Regula los aspectos relacionados con la prestación de servicios médicos y de atención médica, incluyendo requisitos para la formación de personal de salud, instalaciones y procedimientos médicos
Publicidad (Última reforma publicada DOF 14-02-2014)	Establece las pautas y restricciones para la publicidad y promoción de productos y servicios relacionados con la salud, asegurando la veracidad y la protección del consumidor
Sanidad Internacional (DOF 18-02-1985-Fe de erratas DOF 10-07-1985)	Regula las acciones de prevención, control y respuesta ante los riesgos para la salud pública que puedan afectar el comercio y el tráfico internacionales
Trasplantes (DOF 26-03-2014)	Regula la donación, extracción, análisis, conservación, preparación, suministro y trasplante de órganos, tejidos y células, con fines terapéuticos, científicos o de docencia

científicos y éticos (Artículo 9) como el Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana.⁹⁻¹¹ La atención odontológica, principalmente proporcionada en el sector privado, se ofrece en consultorios dentales individuales en donde el dentista es el dueño y gestor; o bien en consultorios conformados por varios odontólogos con diversas especialidades. Todo establecimiento debe contar con un responsable sanitario que posea el título profesional o certificados que acrediten los conocimientos en al área de odontología (Artículo 18) y aviso de funcionamiento, en términos del Artículo 47 de la LGS. Estas responsabilidades están descritas en el Artículo 19 de este reglamento y se muestran en el **cuadro 3**. Los responsables sanitarios deben, además, mantener un registro completo del personal odontológico y auxiliar, respaldado con documentos que acrediten sus competencias (Artículo 24). Esta documentación tiene que estar disponible para las autoridades sanitarias si se solicita. El Artículo 48 establece el derecho de los pacientes a recibir una atención oportuna y de calidad, realizada de manera profesional y éticamente responsable. También, el Artículo 59 detalla las características de las áreas del consultorio dental (**cuadro 4**). Asimismo, el consultorio deberá contar con equipo, mobiliario e instrumental, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018.¹² El Artículo 64 presenta los requisitos mínimos para la expedición de recetas emitidas por el odontólogo.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
El Reglamento¹³ está enfocado en la investigación hecha por odontólogos, generalmente en hospitales o adscritos a universidades, donde esta sea parte de las actividades profesionales. En investigaciones con humanos se requiere del consentimiento informado de los participantes (Artículo 4, fracción V). Antes de llevarse a cabo un estudio, el protocolo contará con el dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación y Bioseguridad.

Ley Reglamentaria del Artículo 5o Constitucional
Esta Ley establece lineamientos generales para el ejercicio profesional de la odontología aplicables a quienes demuestren conocimientos y competencias en este campo.^{4,14} La Dirección General de Profesiones (DGP) es responsable de vigilar el ejercicio profesional en el país (Artículo 21)⁴ y de conformar la Comisión Técnica Consultiva de Odontología.¹⁵ Los artículos vigentes de esta Ley establecen la obligatoriedad de acreditar los requisitos académicos para un título profesional

Cuadro 4. Requerimientos descritos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Áreas de un médico aplicables a odontología
Área de recepción o sala de espera
Área destinada a la entrevista con el paciente
Área destinada a la exploración física del paciente
Área de control administrativo
Instalaciones sanitarias adecuadas
Las demás que fijen las Normas Oficiales Mexicanas
Requerimientos de las recetas expedidas
Nombre del médico (o en este caso del dentista)
Nombre de la institución que la expide
Título y/o grado académico
Número de cédula profesional
Domicilio del establecimiento
Fecha de expedición
Firma autógrafa, digital o electrónica

Cuadro 3. Funciones de los responsables en los establecimientos de atención odontológica.

I	Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la ley y las demás disposiciones aplicables
II	Vigilar que se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación
III	Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sean las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes
IV	Informar, en los términos que determine la Secretaría, o las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica, tomando en cuenta lo dispuesto en la Ley
V	Notificar al ministerio público y, si fuera necesario, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hecho ilícitos

de licenciatura o especialidad (Artículo 80). La falta de estos documentos impide cobrar honorarios por servicios odontológicos, sujeta a sanciones (Artículo 29) por "usurpación de profesión", abordado en el Código Penal Federal (Artículo 250, fracciones I y II). Los profesionales deben proporcionar sus servicios de acuerdo con los conocimientos científicos actuales y recursos técnicos y tecnológicos (Artículo 33). En odontología, esto implica cumplir con la *lex artis*, que engloba normas, reglamentos y estándares aceptados para llevar a cabo procedimientos seguros y de calidad.¹⁶ Esta Ley igualmente establece la confidencialidad del secreto de los asuntos confiados por el paciente (Artículo 36). En caso de que el paciente o sus familiares manifiesten alguna inconformidad derivada del tratamiento odontológico recibido, la resolución puede ser privada o judicial (Artículo 34), incluso mediante procesos de conciliación arbitral por parte de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) o por las instancias estatales.

Código Civil Federal y Código Penal Federal

En el título décimo del Contrato de Prestación de Servicios, Capítulo II, del Código Civil Federal,⁶ se establecen las bases legales para los acuerdos entre los profesionistas (odontólogos) y sus clientes (pacientes). El Artículo 2606 hasta el Artículo 2615 de este Código, establece las bases contractuales para la atención odontológica. El cirujano dentista y el paciente pueden acordar los honorarios; sin embargo, se debe contar con título y/o cédula profesional. Quienes carezcan de esta documentación no podrán recibir honorarios. Si el tratamiento requiere la intervención de otros odontólogos y/o especialistas, todos tendrán el derecho a recibir remuneración. El Artículo 2615 establece que el odontólogo puede ser responsabilizado por negligencia, impericia o dolo (**cuadro 5**). De acuerdo con el Código Penal Federal, el Artículo 228 responsabiliza a profesionistas, técnicos y sus auxiliares, por delitos cometidos

en el ejercicio de su profesión.⁷ Pueden ser suspendidos de un mes a dos años y deben reparar el daño ocasionado al paciente. El Artículo 250, sobre la usurpación de profesión, impone prisión de hasta seis años y multa a quien sin poseer título o cédula profesional realice actividades como odontólogo o especialista, recibiendo remuneración.

Normas Oficiales Mexicanas (NOM)

Estos documentos son regulaciones técnicas establecidas por la Secretaría de Salud, son obligatorias y buscan garantizar la calidad, seguridad y eficiencia en productos, servicios y actividades de salud, incluida la atención odontológica. En este artículo únicamente se presentarán aquellas NOM relevantes para la calidad y la seguridad del paciente en odontología.

En la NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales,¹⁷ se destaca la obligación del odontólogo de estar capacitado para brindar una atención odontológica segura y de calidad (numeral 5.6), por lo que la educación continua es necesaria para mantener actualizado el conocimiento y competencias.^{18,19} Todo consultorio debe contar con un botiquín de primeros auxilios (numeral 5.21) y personal capacitado en primeros auxilios y maniobras básicas de reanimación y soporte básico de vida (numeral 5.8) ante una emergencia médica. El odontólogo debe poseer competencias en control de infecciones y seguridad del paciente (numeral 5.10), dado que en el consultorio dental se producen aerosoles y salpicaduras.²⁰ Esto para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas como tuberculosis,²¹ hepatitis C,²² legionelosis²³ y COVID-19.²⁴ considerando a todos los pacientes y personal como potencialmente infecciosos.²⁵ Otras medidas incluyen utilizar instrumental esterilizable, testigos biológicos, equipo de protección, vacunación contra la hepatitis B y tétanos, y adecuado lavado de manos (numerales 8.3, 8.5, 8.12 y 8.24). Los cinco momentos del

Cuadro 5. Ejemplos de negligencia, impericia y dolo, en odontología.

Término	Definición	Ejemplo
Negligencia médica	Incumplimiento de elementales principios o normas inherentes al arte o profesión, esto es que aun sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace ²⁶	La realización de un procedimiento dental sin haber hecho previamente un examen exhaustivo del padecimiento del paciente y sin contar con un plan de tratamiento. De tal manera que el procedimiento efectuado no es el adecuado
Impericia	Falta total o parcial de conocimientos, de experiencia o de habilidad para la atención médica de un paciente, que se presume y se consideran adquiridos por medio de la obtención del título y cédula profesionales ²⁷	La realización de un procedimiento de obturación con resina en un diente sin el adecuado aislamiento de este. En consecuencia, la contaminación de la restauración con la saliva del paciente resulta en la mala adhesión de la resina al diente. Por lo que el paciente manifiesta hipersensibilidad dentinaria y se requiere de un retratamiento
Dolo	Acto que implica la voluntad o intención de producir un daño: hacer lo que se sabe que no se debe hacer o dejar de hacer lo que se sabe que se debe hacer ²⁸	La falsificación deliberada del expediente clínico con la finalidad de justificar tratamientos innecesarios y exigir el cobro de honorarios excesivos. Lo cual incurre al engaño y a la defraudación

lavado de manos en el consultorio dental propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS),²⁹ y posteriormente difundidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE),³⁰ ofrecen una guía para esta actividad.

La NOM-005-SSA3-2018,¹² establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para la atención ambulatoria. Cumplir con estos garantiza que los servicios odontológicos sean seguros, eficientes y de calidad para los pacientes,³¹ protegiendo así los derechos de los usuarios y prestadores de servicios. Conforme al numeral 6 de esta norma, los consultorios dentales deben contar con un sillón dental, área de esterilización, lavabo con agua potable y mobiliario específico (Apéndice B) (**cuadro 6**). El Apéndice J Informativo muestra una recomendación de los elementos y su distribución espacial en un consultorio dental en una superficie de 16.50 m².

El expediente clínico, descrito en la NOM-004-SSA3-2012,³² es esencial para la atención odontológica y refleja la calidad del servicio de atención.³³ Esta Norma establece los criterios y obligaciones para los registros escritos, gráficos, electrónicos y otros datos que documentan el proceso de atención odontológico.³⁴ Debe documentar el motivo de la consulta inicial, el diagnóstico, además del plan de tratamiento y su proceso, respetando la elección voluntaria y debidamente documentada en conformidad con los requisitos del consentimiento informado descritos en el numeral 10.1, el cual, a su vez, debe adaptarse a los valores y preferencias personales del paciente³⁵ y fomentar así su participación para la toma de decisiones terapéuticas.³⁶ Del mismo modo, el progreso y el seguimiento del plan de tratamiento igualmente requiere ser registrado en las notas de evolución del expediente clínico. Cambios importantes en el plan de tratamiento también deberán contar con el consentimiento voluntario por escrito del paciente. El expediente, propiedad del paciente, es actualizado y custodiado por el personal de salud autorizado bajo los principios de veracidad, integridad, disponibilidad y confidencialidad.³⁷ La Norma exige su conservación por un periodo mínimo de cinco años y únicamente puede ser consultado o entregado

con el consentimiento expreso del paciente o por orden judicial. El expediente no solo registra el proceso terapéutico en conformidad con la Norma, sino que también documenta el proceso de comunicación con el paciente. Esto es de interés, dado que la odontología en México ocupa el primer lugar a nivel nacional de quejas en el sector privado,^{13,38} siendo los errores en la documentación del expediente clínico y los de comunicación con el paciente como los principales motivos de queja.³⁹ Los requisitos mínimos del expediente clínico se muestran en el **cuadro 7**.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002,⁴⁰ instituye criterios para la protección ambiental, clasificación, manejo, identificación, separación, embalaje, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición de residuos biológico-infecciosos.⁴¹ Esta Norma es obligatoria para consultorios odontológicos, en razón de que generan diariamente residuos biológicos potencialmente infecciosos. La clasificación distingue el tipo de material (residuos sólidos, líquidos y especiales), el grado de riesgo (no infecciosos e infecciosos), así como el origen de los residuos.⁴² Respecto a su manejo, esta Norma describe su almacenamiento temporal en áreas separadas de los pacientes y del almacén de materiales e insumos; con requisitos específicos para residuos punzocortantes, sólidos no anatómicos y sólidos patológicos. Los residuos punzocortantes como agujas, limas endodónticas y bisturíes, deberán ser depositados en recipientes rígidos de polipropileno. Los residuos sólidos no anatómicos, como el material de curación, entre estos gasas, algodones y guantes, depositarse en bolsas de polietileno de color rojo translúcidos, de calibre mínimo 200. Mientras que el material sólido patológico, como los dientes o cualquier otro tejido que sea extirpado o removido durante un procedimiento quirúrgico, se depositará en bolsas de polietileno color amarillo translúcido de calibre mínimo 300. Cualquiera de estas bolsas tendrá que marcarse con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda residuos peligrosos biológico-infecciosos. Los consultorios deben además de contar con un servicio especializado para la recolección de este tipo de residuos.

Cuadro 6. Ejemplos del equipamiento mínimo para el consultorio dental descritos en el Apéndice B Normativo de la NOM-005-SSA3-2018.

Término	Definición	Ejemplo
Banco giratorio	Autoclave, olla de presión o esterilizador eléctrico de calor seco	Alveolotomo
Asiento para pacientes y acompañantes	Compresora de aire libre de aceite	Arco de Young
Cesto para bolsa de basura municipal	Unidad dental con sillón, lámpara, brazo móvil para módulo con charola portainstrumentos	Bisturí
Bolsa de plástico roja para residuos peligrosos biológicos-infecciosos	Charola portainstrumentos con sistema flush abastecedor de aire con agua y jeringa triple	Cucharilla para cirugía
Mueble para almacenar materiales, instrumental o equipo	Unidad dental con aspirador de saliva, escupidera y abastecedor de agua	Curetas
Mesa con tarja		Elevadores
Muebles para escribir		Espátulas para mezclar alginato o yeso
Mueble para almacenar expedientes clínicos		Espejo dental, sin aumento
		Excavador
		Explorador
		Jeringa carpulle
		Pieza de alta velocidad esterilizable
		Pieza de baja velocidad esterilizable

Guías de práctica clínica (GPC)

La odontología basada en evidencia asegura la prestación de servicios de atención dental fundados en los hallazgos de investigación empírica más relevantes.⁴³ En este contexto, las GPC son un recurso no obligatorio que sintetiza la mejor evidencia disponible para ofrecer un apoyo para respaldar decisiones terapéuticas.⁴⁴ Estas herramientas reducen la variabilidad y la incertidumbre en la práctica clínica. En México, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud trabajan en el desarrollo de GPC y su aplicación.⁴⁵ Estas guías son revisadas y actualizadas aproximadamente cada tres años. Históricamente, el Catálogo Maestro de las GPC del CENETEC,⁴⁶ contiene ocho GPC para odontología.⁴⁷ Lamentablemente, hasta la fecha estas GPC no han sido actualizadas y han sido retiradas en su totalidad del Catálogo Maestro de GPC.

Lex artis y Lex artis ad hoc en la práctica odontológica

Estos conceptos, comúnmente desconocidos para el odontólogo, son relevantes en el derecho sanitario y el arbitraje médico. Según el Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la CONAMED,

la *lex artis* médica se define como “el conjunto de principios, criterios y reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo”;²⁷ lo cual implica ejercer la odontología con apego a las leyes previamente descritas, a las NOM, así como a la literatura científica actual y códigos de conducta profesional. La diferencia entre la *lex artis* y la *lex artis ad hoc* radica en que el segundo término implica la consideración de que cada paciente es diferente. Por lo tanto, el apego de la *lex artis* al proporcionar atención odontológica debe realizarse considerando las variaciones específicas individuales en el diagnóstico, el abordaje terapéutico y los resultados esperados (*lex artis ad hoc*). Esto último considerando los valores, preferencias y expectativas individuales del paciente.

Jurisprudencia y normas individualizadas

En odontología, la jurisprudencia hace referencia al conjunto de razonamientos, criterios y decisiones emitidas por tribunales o jueces para definir o aclarar cuestiones legales y/o éticas derivadas de conflictos entre el paciente y el odontólogo. Se han emitido innumerables jurisprudencias en las que se han analizado el derecho a la salud, la responsabilidad médica,

Cuadro 7. Requisitos mínimos del expediente clínico en odontología, descritos en la NOM-004-SSA3-2012.

1. Historia clínica	3. Nota de interconsulta	5. De las notas médicas en urgencias
Interrogatorio Ficha de identificación Antecedentes heredofamiliares Antecedentes personales patológicos y no patológicos Padecimiento actual Interrogatorio por aparatos y sistemas Exploración bucal Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio Diagnósticos o problemas clínicos Pronóstico	Criterios diagnósticos Plan de estudios Sugerencias diagnósticas y tratamiento	Fecha y hora en que se otorga el servicio Signos vitales Motivo de la atención Resumen del interrogatorio, exploración bucal Diagnósticos o problemas clínicos Tratamiento y pronóstico Nota de evolución
2. Nota de evolución	4. Nota de referencia	6. Carta de consentimiento informado
Evolución y actualización del cuadro clínico Signos vitales Resultados relevantes de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento Diagnósticos o problemas clínicos Pronóstico Tratamientos e indicaciones médicas	Establecimiento que envía Establecimiento receptor Resumen clínico Motivo de envío Impresión diagnóstica Terapéutica empleada (si la hubo) Sugerencias diagnósticas y tratamiento	Nombre de la institución o establecimiento Nombre, razón o denominación social del establecimiento Título del documento Lugar y fecha en que se emite Acto autorizado Señalamiento de riesgos y beneficios del acto autorizado Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado Nombre completo y firma del paciente o del tutor o representante legal Nombre completo y firma del odontólogo que proporciona la información

el consentimiento informado, ética, privacidad médica, además del respeto a los derechos de los pacientes. Por lo que la jurisprudencia es una fuente del derecho que sirve para dotar de seguridad jurídica para fundamentar las decisiones de los tribunales y jueces.⁴⁸ Las normas individualizadas incluyen sentencias judiciales, los contratos y las resoluciones administrativas, estableciendo derechos y obligaciones para situaciones específicas.⁴⁹ Las sentencias judiciales son decisiones legales tras resolver casos (penales) relacionados con conflictos entre el odontólogo y el paciente. Ejemplos de normas individualizadas son los contratos que establecen un acuerdo legal entre el odontólogo y el paciente y las resoluciones administrativas. Estas normas se extinguen con su cumplimiento, siendo obedecidas y aplicadas una sola vez.

Instituciones reguladoras

Para salvaguardar la salud pública y garantizar que los servicios de atención a la salud cumplan con estándares de calidad y seguridad, el Estado mexicano posee instituciones encargadas de la regulación sanitaria, supervisión y control, autorización y registro, así como de la evaluación de calidad. El Consejo de Salubridad General (CSG) es un órgano del Estado mexicano, establecido por el Artículo 73, fracción XVI, de la Constitución.² Directamente dependiente del presidente de la República, tiene funciones normativas, consultivas y ejecutivas. Sus disposiciones son de carácter general y obligatorio en todo el país. Entre sus funciones destacan la médica, el modelo único de evaluación de la calidad (MUEC),⁵⁰ las acciones esenciales para la seguridad del paciente⁵¹ y el catálogo único nacional de criterios y estándares para la evaluación de la calidad.⁵² Por otro lado, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, ejerce las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios, de conformidad con lo establecido en el Artículo 17 bis de la LGS. Está organizada por las Comisiones que incluyen la de Evidencia y Manejo de Riesgos; Fomento Sanitario; Operación Sanitaria; Autorización Sanitaria, entre otras.⁵³ La Comisión de Operación Sanitaria evalúa y verifica los consultorios dentales, emitiendo dictámenes y procedimientos en caso de incumplimientos normativos.⁵⁴ También, se cuenta con el Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas y la Asociación Dental Mexicana, las cuales son asociaciones civiles que buscan promover la educación continua, establecer estándares de práctica clínica y ética profesional. Encargados también de realizar, de manera conjunta con el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL), los procesos de certificación y recertificación profesional a través de la aplicación del Examen único de Certificación en Odontología (EUC-ODON). La certificación profesional del odontólogo es actualmente voluntaria.

Retos

Hoy en día, la mayoría de los servicios odontológicos se proporcionan en el sector privado, caracterizados por su cercanía a la población, con tiempos de espera relativamente cortos y

diversas opciones de tratamiento. De acuerdo con información de la Secretaría de Economía, la población ocupada en consultorios dentales fue de 214,000 personas. Lamentablemente, se desconoce el número de odontólogos o consultorios dentales. Dada la complejidad a nivel federal y estatal para supervisar y regular un sector predominantemente privado, es común la presencia de consultorios odontológicos informales, contribuyendo a la proliferación de servicios fuera del marco normativo. Esto aumenta el riesgo de la población de recibir atención odontológica no segura y sin apego a estándares de calidad por carecer de algún tipo de acreditación. Aunque la certificación profesional hoy en día es una actividad voluntaria, representa un primer paso hacia el camino de una regulación más robusta. No obstante, es necesario desarrollar e implementar mecanismos que fortalezcan el monitoreo de los servicios odontológicos en el sector privado.

CONCLUSIONES

La odontología es un servicio que mayormente se proporciona en el sector privado con escasa vigilancia y puede favorecer la prestación de servicios de manera informal. En este sentido, se hace indispensable desarrollar e implementar mecanismos efectivos de monitoreo y supervisión específicamente diseñados para la atención odontológica en el sector privado y, de esta manera, contribuir a la mejora de los servicios de salud orientados a la alta calidad. Estos mecanismos deberán favorecer el apego normativo y regulatorio vigente.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. WHO. The conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva. 2009.
2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última reforma publicada DOF 22-03-2024.
3. Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última reforma publicada DOF 03-01-2024.
4. Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. DOF 21-10-2010.
5. Ley Federal del Trabajo. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última reforma publicada. DOF 12-06-2015.
6. Código Civil Federal. Publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928. Última reforma publicada DOF. 08-4-2013.
7. Código Penal Federal. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Publicado en el DOF el 14 de agosto de 1931. Actualización al 28-06-2007.
8. Comité de Derechos Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General 14. 2000.
9. Zerón y Gutiérrez de Velasco JA. Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana. Una revisión de nuestros principios. (Parte 1). Rev ADM. 2019; 76(4): 242-6.
10. Zerón y Gutiérrez de Velasco JA. Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana. Principios éticos y conducta profesional. (Parte 2). Revista ADM. 2019; 76(5): 294-300.

11. Zerón y Gutiérrez de Velasco JA. Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana. Principios éticos y conducta profesional. (Parte 3). *Rev ADM*. 2019; 347-9.
12. Norma Oficial Mexicana NOM005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Secretaría de Gobernación, Ciudad de México, México. DOF: 1-12-2018.
13. Secretaría de Salud. Informe Estadístico sobre Laudos Concluidos 2012-2016. Dirección General de Investigación y Difusión. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).
14. Dirección General de Profesiones. Manual de Organización de la Dirección General de Profesiones. Secretaría de Educación Pública; 2012.
15. Gobierno de México. Comunicado 189.- Instala SEP las Comisiones Técnicas Consultivas de la Dirección General de Profesiones [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.gob.mx/sep/prensa/comunicado-189-instala-sep-las-comisiones-tecnicas-consultivas-de-la-direccion-general-de-profesiones?state=published>
16. Cuauero JCA. Lex artis y dispraxis implicaciones bioéticas y ética biojurídica: un problema para la práctica odontológica. *Rev. nac. odontol*. 2020; 16(1): 1-22.
17. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. DOF: 23-11-2016.
18. Andrews EA. The Future of Interprofessional Education and Practice for Dentists and Dental Education. *J Dent Educ*. 2017; 81(8): eS186-92.
19. Chuenjitwongsa S, Oliver RG, Bullock AD. Competence, competency-based education, and undergraduate dental education: a discussion paper. *Eur J Dent Educ*. 2018; 22(1): 1-8.
20. Nóbrega MTC, Bastos R, Mecnas P, de Toledo IP, Richardson-Lozano R, Altatbaei K, et al. Aerosol generated by dental procedures: A scoping review. *J Evid Based Med*. 2021; 14(4): 303-12.
21. Petti S. Tuberculosis: Occupational risk among dental healthcare workers and risk for infection among dental patients. A meta-narrative review. *J Dent*. 2016; 49: 1-8.
22. Averbukh LD, Wu GY. Highlights for Dental Care as a Hepatitis C Risk Factor: A Review of Literature. *J Clin Transl Hepatol*. 2019; 7(4): 346-51.
23. Tuvo B, Totaro M, Cristina ML, Spagnolo AM, Di Cave D, Profeti S, et al. Prevention and Control of Legionella and Pseudomonas spp. Colonization in Dental Units. *Pathogens*. 2020; 9(4): 305.
24. Beltrán-Aguilar E, Benzian H, Niederman R. Rational perspectives on risk and certainty for dentistry during the COVID-19 pandemic. *Am J Infect Control*. 2021; 49(1): 131-3.
25. Centers for Disease Control and Prevention. Summary of infection prevention practices in dental settings: basic expectations for safe care. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services. 2016: 6-15.
26. Vera Carrasco O. La responsabilidad y la mala praxis del profesional médico. *Rev Méd La Paz*. 2022; 28(2): 60-5.
27. Fajardo-Dolci G, Hernández-Torres F. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Secretaría de Salud. 2012.
28. Diccionario Jurídico Mexicano. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. 1982; 2.
29. Organización Mundial de la Salud. OMS. Sus 5 momentos para la higiene de las manos. Atención odontológica [Internet]. 2012. Disponible en: https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/poster_dental_care_sp-1.pdf
30. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Los 5 momentos para la higiene de las manos - Atención Odontológica. Mexico: Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00L.pdf
31. Goetz K, Campbell SM, Broge B, Brodowski M, Wensing M, Szecsenyi J. Effectiveness of a quality management program in dental care practices. *BMC Oral Health*. 2014; 14(1): 41.
32. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. 2012.
33. Rios-Zertuche D, Zúñiga-Brenes P, Palmisano E, Hernández B, Schaefer A, Johanns Ck, et al. Methods to measure quality of care and quality indicators through health facility surveys in low- and middle-income countries. *Int J Qual Health Care*. 2019; 31(3): 183-90.
34. Tiol-Carrillo A. Consideraciones normativas y legales del expediente clínico electrónico en odontología. *Revista ADM*. 2022; 79(5): 267-70.
35. Lee H, Chalmers NI, Brow A, Boynes S, Monopoly M, Doherty M, Croom O, Engineer L. Person-centered care model in dentistry. *BMC Oral Health*. 2018; 18(1): 198.
36. Reid KI. Informed consent in dentistry. *J Law Med Ethics*. 2017; 45(1): 77-94.
37. Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. Recomendaciones sobre el Tratamiento de los Datos Personales en los Expedientes Clínicos de las Instituciones de Salud Pública. 2021.
38. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Memoria de la 1a Reunión Regional sobre Solución de Controversias entre Usuarios y Prestadores de Servicios de Salud. 2009.
39. Estrada JT. Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. *Rev CONAMED*. 2014; 19(supl).
40. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
41. Tiol-Carrillo A, Gutiérrez-Ospina I. Manejo de residuos peligrosos en el consultorio dental. *Rev Odont Mex*. 2018; 22(3): 126-7.
42. Pardo-Herrera I, Estrada-González C, Meneses LA. Residuos sólidos peligrosos en áreas odontológicas. Prevención de riesgos biológicos en odontología. Cali, Colombia. Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. p. 65-78.
43. Weyant RJ. Evidence-based dentistry: the foundation for modern dental practice. *Dent Clin North Am*. 2019; 63(1): ix-x.
44. Franco JVA, Arancibia M, Meza N, Madrid E, Kopitowski K. Clinical practice guidelines: concepts, limitations and challenges. *Medwave*. 2020; 20(3): e7887.
45. Secretaría de Salud. CENETEC-Salud Dirección de Integración de Guías de Práctica Clínica [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cenetec-salud-direccion-de-integracion-de-guias-de-practica-clinica>
46. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica. Catálogo Maestro - Guías de Práctica Clínica: Secretaría de Salud; 2022. Disponible en: https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223.
47. Cruz-Peralta A. Guías de práctica clínica odontológica en México. *Revista Odontológica Mexicana*. 2021; 25(1): 6-9.
48. García-Garduza I. Semántica de los términos medicina legal y medicina forense. *Revista CONAMED*. 2020; 25(2): 89-94.
49. El Sistema Jurídico Mexicano. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. 4ª ed. México. 2006.
50. Consejo de Salubridad General. Modelo Único de Evaluación de Calidad (MUEC). México, 2023.
51. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Secretaría de Gobernación. DOF: 08/09/2017.
52. Consejo de Salubridad General. Catálogo Único Nacional de Criterios y Estándares para la Evaluación de la Calidad (CUN-CEEC). México, 2023.
53. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Comisiones y áreas de la COFEPRIS. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris#1341>
54. Ramírez-Fernández DM. Requisitos para la apertura de un consultorio odontológico en México. *Revista ADM*. 2019; 76(1): 38-43.