

Adiestramiento virtual

Informe del
**Certificado de
Examen Oral**

Desarrollado por:
Unidad de Salud Pública
Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Reglas:

1. Mantenga **micrófono** en silencio.
2. Escriba las **preguntas** en el **chat**, se responderán al final.
3. Complete la **evaluación** al final.
4. ¡**Disfrute el adiestramiento!**



DEPARTAMENTO DE
SALUD



Objetivos

1

Describir la política pública relacionada a salud oral.

2

Discutir y presentar la plataforma digital del Informe de Cumplimiento.

3

Discutir cómo realizar el Informe de Incumplimiento.

DEPARTAMENTO DE
SALUD





Política pública sobre salud oral

Ley 63 del 2017

- Establece que todo estudiante de los grados Kindergarden, segundo, cuarto, sexto, octavo y décimo entreguen el certificado de examen oral al inicio de clases en las escuelas públicas y privadas de Puerto Rico.



DEPARTAMENTO DE
SALUD

Ley 63 del 2017



Reglamento 9055

- Artículo IV: **Grados equivalentes**
- Artículo V: **Definición Examen Oral**
- Artículo VI: **Periodo**
 - Examen dentro de 1 año antes del inicio escolar.
- Artículo VII: **Costo**
 - Acompañado de una visita rutinaria de limpieza se recomienda no cobrar el mismo.
 - “ASES desea recalcar que los beneficiarios del PSG-Plan Vital no tienen que pagar para que el dentista complete el certificado, ya que este documento es considerado parte del examen oral.” **Carta Normativa 19-0215**
 - Solicitado de manera independiente, se podrá cobrar hasta un tope de veinte (20) dólares a discreción del dentista u odontólogo.
- Artículo VIII: **Incumplimiento**
 - No haber entregado el Certificado.



Reglamento 9055



Orden Administrativa Num. 593

- Se establece el 1 de diciembre de 2024 como fecha límite para someter el informe de Cumplimiento e Incumplimiento del CEO.

Orden Administrativa 593



DEPARTAMENTO DE
SALUD



Certificado de Examen Oral

CERTIFICADO DE EXAMEN ORAL
(Forma SO-001)
Revisión Agosto 2022

Según establece la Ley Núm. 63 del 2017, es requisito de matrícula para los grados K, 2, 4, 6, 8 y 10mo de las escuelas de Puerto Rico el presentar certificado de examen oral.

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Sexo	Edad	Grado que cursa
				F M		
Dirección física:		Dirección postal:		Teléfono:		
Nombre del padre, madre o encargado:		Correo electrónico:				

II. EXAMEN ORAL (A completar por el dentista)

Relación con el menor: _____ Fecha (día/mes/año): ____/____/____

SE REALIZÓ EVALUACIÓN ORAL

Se ofreció orientación de prevención e higiene

III. RECOMENDACIONES

Cuidado dental regular de rutina Tratamiento adicional al de rutina Referido para tratamiento especializado

NECESITA TRATAMIENTO URGENTE

se otorgó cita para tratamiento urgente en nuestra oficina el día: ____/____/____ * referido para tratamiento urgente a: (Institución Ilena Sección V)

Nombre del Doctor: _____
Área de especialidad: _____

IV. CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR
Certifico haber provisto las recomendaciones y servicios arriba indicados.

Nombre del dentista: _____ Número de licencia: _____
Dirección física de la oficina: _____ Teléfono: _____
Fecha: ____/____/____ Correo electrónico: _____
Firma: _____

V. PARA USO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN CASO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO URGENTE

NO tiene cita para tratamiento urgente. Razón: _____ con: _____ Nombre del doctor
El día ____/____/____

SÍ tiene cita para tratamiento urgente. El día ____/____/____ Nombre del funcionario escobar que recopila la información

Nombre de la persona que otorga la información: _____ Fecha (día/ mes /año): ____/____/____
Firma de la persona que otorga la información: _____

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759





CERTIFICADO DE EXAMEN ORAL

(Forma SO-001)

Revisión Agosto 2022

Según establece la Ley Núm. 63 del 2017, es requisito de matrícula para los grados K, 2, 4, 6, 8 y 10mo de las escuelas de Puerto Rico el presentar certificado de examen oral.

DEPARTAMENTO DE SALUD



DEPARTAMENTO DE SALUD



Certificado de Examen Oral

- Lo completa un **dentista** u odontólogo licenciado en **Puerto Rico**.
- **Matrícula** / inicio de clases (30 días).
- Tiene vigencia de **1 año**.
- Revisar que este completado.
- Eximidos.
- No se le ha realizado cambios contenido (solo logo).
- Accédelo en:

www.salud.pr.gov | [Sobre tu Salud](#) | [Salud Oral](#)

Certificado de Examen Oral
(Forma SO-001)



I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE						
Nombre del estudiante		Sexo	Edad	Grado que cursa		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	F	M	
Dirección física:		Dirección postal:		Teléfonos:		
Nombre del padre, madre o encargado:						
Relación con el menor:		Correo electrónico:				
II. EXAMEN ORAL (A completar por el dentista)						
<input type="checkbox"/> SE REALIZÓ EVALUACIÓN ORAL		Fecha (día/mes/año): ____ / ____ / ____				
<input type="checkbox"/> Se ofreció orientación de prevención e higiene						
III. RECOMENDACIONES						
<input type="checkbox"/> Cuidado dental regular de rutina		<input type="checkbox"/> Tratamiento adicional al de rutina		<input type="checkbox"/> Referido para tratamiento especializado		
<input type="checkbox"/> NECESITA TRATAMIENTO URGENTE						
<input type="checkbox"/> se otorgó cita para tratamiento urgente en nuestra oficina el día: ____ / ____ / ____ Día / Mes / Año		<input type="checkbox"/> * referido para tratamiento urgente a: (*Institución llena Sección V) Nombre del Doctor: _____ Área de especialidad: _____				
IV. CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR						
Certifico haber provisto las recomendaciones y servicios arriba indicados						
Nombre del dentista:			Número de licencia:			
Dirección física de la oficina:			Teléfonos:			
Firma:			Fecha: ____ / ____ / ____ día / mes / año		Correo electrónico:	
V. PARA USO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN CASO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO URGENTE						
NO tiene cita para tratamiento urgente. Razón: _____						
Sí tiene cita para tratamiento urgente. El día ____ / ____ / ____ con: _____ Día Mes Año Nombre del doctor						
Nombre de la persona que otorga la información		Nombre del funcionario escolar que recopila la información				
Firma de la persona que otorga la información		Fecha (día/ mes /año) ____ / ____ / ____				



Se recomienda:

Iniciar la promoción de visita al dentista para completar el Certificado de Examen Oral desde el **segundo semestre del año anterior.**



DEPARTAMENTO DE
SALUD





Responsabilidad de la Institución Educativa

- Requerir al padre/madre/tutor el CEO en el momento de matrícula o inicio de clase.
- Colectar los CEO de sus estudiantes matriculados.
- Velar el cumplimiento de la entrega.
- Someter los informes de cumplimiento e incumplimiento del CEO.

Informe

del Certificado de Examen Oral



DEPARTAMENTO DE
SALUD



Cumplimiento

Incumplimiento

OJO: Se redujo a UN solo informe.

Último día para someterlo:
1 de diciembre de 2024



Informe de Cumplimiento





Informe de Certificados de Salud Oral por Escuela

(Forma SO-003)



Según establece la [Ley Núm. 63 del 2017](#), es requisito de matrícula para los grados K, 2^{do}, 4^{to}, 6^{to}, 8^{vo} y 10^{mo} de las escuelas de Puerto Rico el presentar certificado de salud oral. A su vez, el [reglamento de dicha ley](#), establece el requisito de someter este informe de certificado de salud oral al Departamento de Salud. Las escuelas públicas también emitirán este informe al Departamento de Educación. **Toda información suministrada debe ser con referencia a la fecha del reporte

**Fecha (mm/dd/aaaa)	Nombre de la Escuela <i>Seleccione: <input type="checkbox"/>Pública <input type="checkbox"/>Privada</i>	Código de la Escuela	Municipio	Nombre de persona que llena este informe:

	K	2 ^{do}	4 ^{to}	6 ^{to}	8 ^{vo}	10 ^{mo}	Total
1. TOTAL ESTUDIANTES MATRICULADOS							
2. NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE <u>SÍ</u> ENTREGARON EL CERTIFICADO							
3. NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE <u>NO</u> ENTREGARON EL CERTIFICADO							
4. NÚMERO DE ESTUDIANTES <u>EXIMIDOS</u> POR EL TRIBUNAL							

	TOTAL
5. NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE SE LES <u>REALIZÓ EVALUACIÓN ORAL</u>	
6. NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE SE LES <u>OFRECIÓ ORIENTACIÓN DE PREVENCIÓN E HIGIENE</u>	
7. NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE <u>NECESITAN TRATAMIENTO URGENTE</u>	
8. NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE <u>NECESITAN TRATAMIENTO URGENTE Y TIENEN CITA PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO</u>	

- Guarde y envíe el informe utilizando el siguiente formato como nombre del documento: **PRIVADA/PUBLICA_003_ESCUELA_MUNICIPIO** (Ej. PUBLICA_003_FIDEL LOPEZ_COROZAL)
- Todo estudiante que entregue el certificado luego de la fecha de reporte no se contabilizará, por lo que no tienen que enviar otro informe para incluirlo.



Más información:
salud.oral@salud.pr.gov
 787-765-2929 Ext. 4136,4134,4147

Escuelas públicas enviar un solo informe a:

Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud
Departamento de Salud, Programa de Salud Oral

1. saludoral@salud.pr.gov
2. Fecha límite: 1^{ro} de octubre
3. Opción alterna (correo postal): PO Box 70184, San Juan, PR 00936-8184

Oficina Regional del Departamento de Educación

1. Enviar un solo informe por correo electrónico a la enfermera o persona de contacto de la región escolar a la que pertenece.
2. Fecha límite 1^{ro} de octubre

Escuelas privadas vean las siguientes instrucciones:

Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud
Departamento de Salud, Programa de Salud Oral

1. saludoral@salud.pr.gov
2. Fecha límite: 1^{ro} de octubre
3. Opción alterna (correo postal): PO Box 70184, San Juan, PR 00936-8184

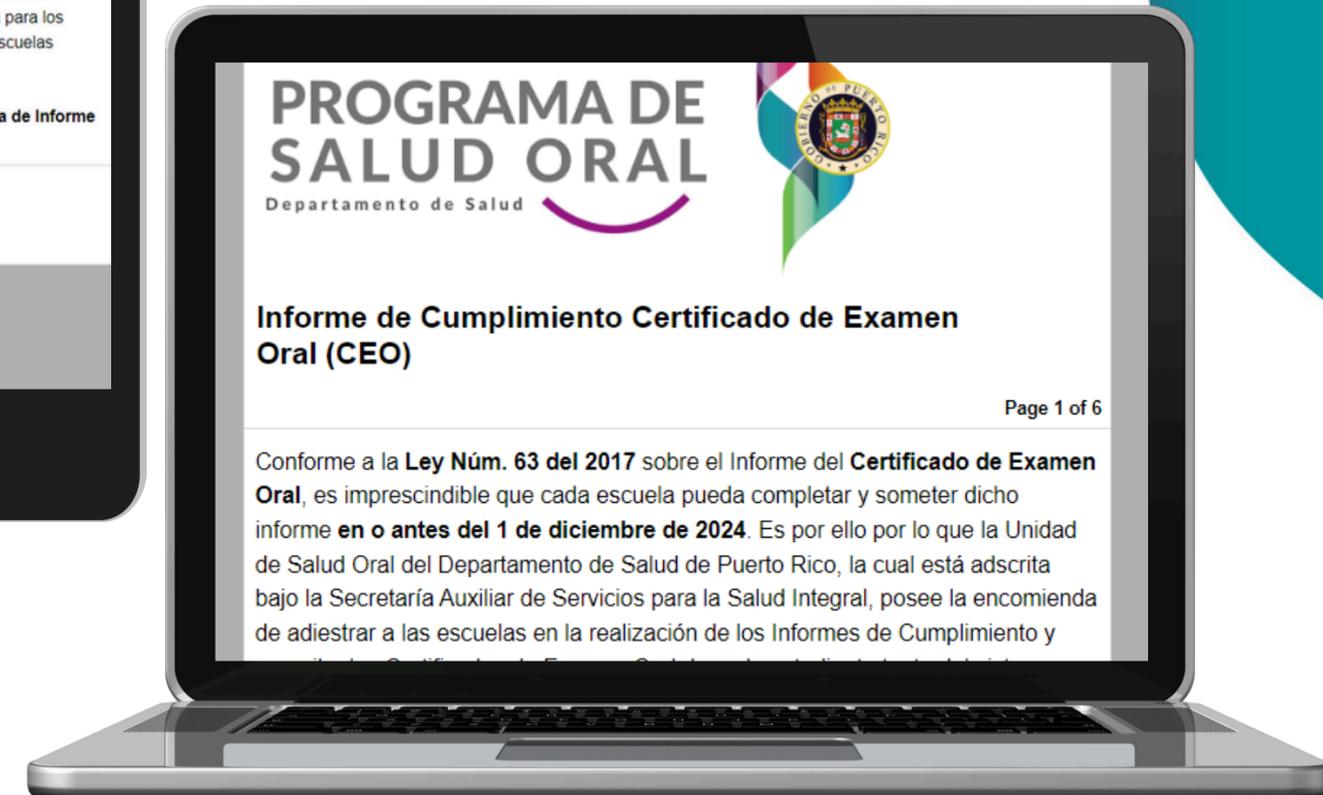
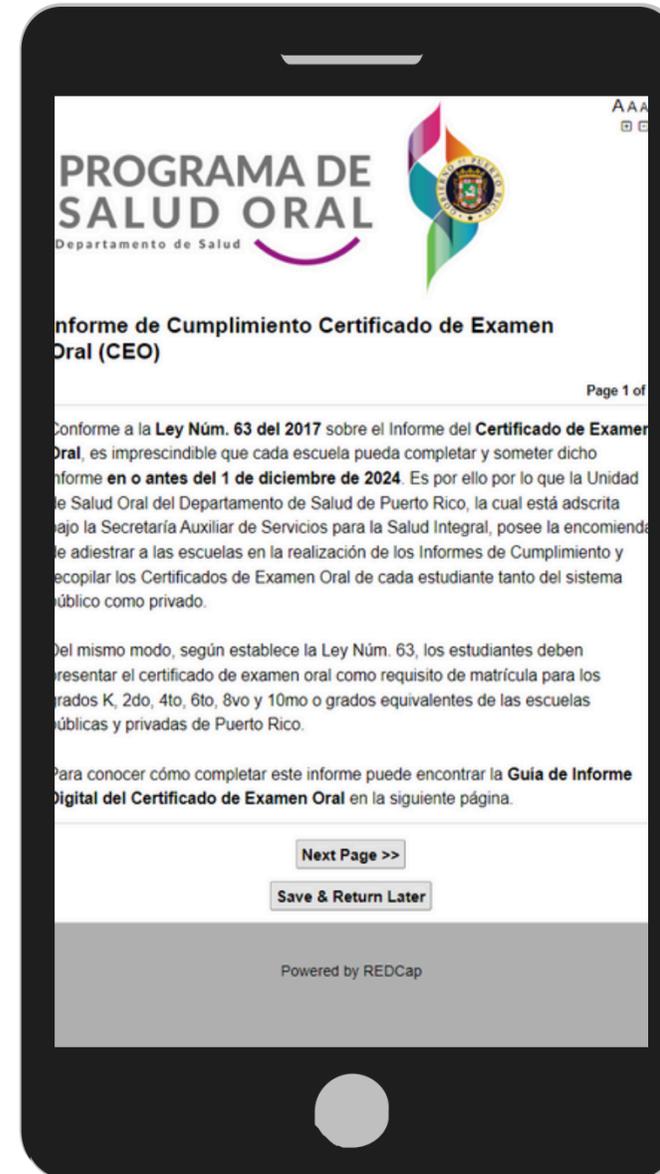


Cumplimiento

DEPARTAMENTO DE
SALUD



- **Fecha límite para someterlo:**
 - 1 de diciembre de 2024
- **Plataforma digital:**
 - <https://redcap.salud.pr.gov/surveys/?s=XTRF7P8MLEAJPN7P>
- **Accédelo en:**
 - www.salud.pr.gov | [Sobre tu Salud](#) | [Salud Oral](#)
- **Seguir la Guía de Informe Digital.**
- **Someter una sola vez.**



Importante

- 1 Utilizar el Certificado como referencia.
- 2 Descargar la guía.
- 3 No dejar encasillado en blanco.
- 4 Someter una sola vez.
- 5 Guardar confirmación (PDF).
- 6 Fecha límite para someter:
1 de diciembre 2024



DEPARTAMENTO DE
SALUD



¿Cómo completar el Informe Digital en la Plataforma REDCap?

Informe de Cumplimiento





Informe de Incumplimiento

Informe de Incumplimiento



Incumplimiento

- **No entregaron Certificado de Examen Oral**
- Fecha límite: **1 diciembre de 2024**
- PDF modificable
- Información:
 - Escuela
 - Informante
 - Total No entregaron
 - Niño
 - Padre, madre o encargado
- Se envía a:
 - **saludoral@salud.pr.gov**
 - **registrocentral@familia.pr.gov**
- Accedelo en:
www.salud.pr.gov | Programa Salud Oral



Informe de Incumplimiento



INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL			
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)	Teléfono:		
Mía Díaz	4	José Díaz	787-787-7878		
		<input checked="" type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal			
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)	Teléfono:		
		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal			
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)	Teléfono:		
		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal			
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)	Teléfono:		
		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal			
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)	Teléfono:		
		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal			
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)	Teléfono:		
		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal			
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)	Teléfono:		
		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal			

Página ___ de ___ (Incluya aquí el número total páginas en el reporte)

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

PROGRAMA DE SALUD ORAL

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

DEPARTAMENTO DE
SALUD





Preguntas Frecuentes



Preguntas Frecuentes



DEPARTAMENTO DE
SALUD

- **¿El certificado tiene que ser original o se acepta que lo envíen por email?**
 - Debe ser entregado en copia impresa o fotocopia, no por correo electrónico. Lo importante es que la firma del dentista sea original y no un ponche o copia.
- **¿Qué hago con los certificados que lleguen luego del 1 de diciembre?**
 - Debe archivarlo en el expediente del estudiante. Desafortunadamente para propósitos estadísticos o de informe, no podrá ser incluido en el informe de cumplimiento. Este debe estar integrado en el informe de incumplimiento.
- **¿Qué evidencia deben entregar los estudiantes eximidos?**
 - El dentista del niño puede eximir al niño de realizarle la evaluación contemplada en el Certificado de Examen Oral. Para esto, debe entregarle al estudiante un documento por escrito (que puede ser en la hoja de referido de la oficina dental) que indique que el niño está eximido y la razón. Debe tener la información del dentista, incluyendo su firma y número de licencia.
- **¿Puedo utilizar los mismos enlaces del año pasado?**
 - No, debe utilizar todos los enlaces actualizados ya que el sistema ha sido modificado.

Preguntas Frecuentes



DEPARTAMENTO DE
SALUD

- **En el caso que los padres no cooperen entregando el documento, ¿no estamos en incumplimiento como Institución?**
 - Favor de guardar evidencia de todas las gestiones de seguimiento que realiza. Reconocemos que hay veces que, a pesar del seguimiento, hay padres que no llevan a su niño al dentista. Eso será documentado en el reporte de incumplimiento. La responsabilidad de la Escuela es cumplir con el someter los informes de cumplimiento e incumplimiento.
- **Si me entregan un certificado de los grados impares, ¿se reportan?**
 - No, si los estudiantes que entregaron el certificado no corresponden a los grados de Kínder, 2do, 4to, 6to, 8vo o 10mo, no se deben reportar. Mantenga el certificado que le entreguen en el expediente del estudiante.
- **¿Los estudiantes que no entregan el CEO, se le limita la entrada a la escuela?**
 - No, la ley establece que el estudiante no será penalizado por el incumplimiento de su padre, madre, encargado, guardián o tutor legal, y se le permitirá continuar y culminar su calendario académico. No obstante, la institución educativa hará un referido al Departamento de la Familia para evaluación por posible maltrato o negligencia al no cumplir con lo dispuesto en este reglamento.

Preguntas Frecuentes

- **Muchos estudiantes tienen sus citas con fecha más tardes durante el semestre, ¿qué se hace?**
 - Ahora tendrán la oportunidad para someter los datos de cumplimiento de los niños que entreguen el certificado hasta el 1 de diciembre de 2024. Si la cita del niño es posterior al 1 de diciembre, puede añadir una nota (en el reporte de incumplimiento) donde indique que el niño tiene cita médica.
- **Tengo estudiantes de las edades de 5 a 21 años. ¿Entre qué edades se le solicita el certificado?**
 - El Certificado de Examen Oral es hasta los 18 años.
- **¿Habrá un certificado de participación de este Adiestramiento?**
 - No, no habrá certificado de participación.
- **¿Los estudiantes de educación especial deben entregar el CEO?**
 - Sí, todos los estudiantes de grados pares o equivalentes. Aquellos que no se limitan a grados, se ajusta a la edad equivalente.

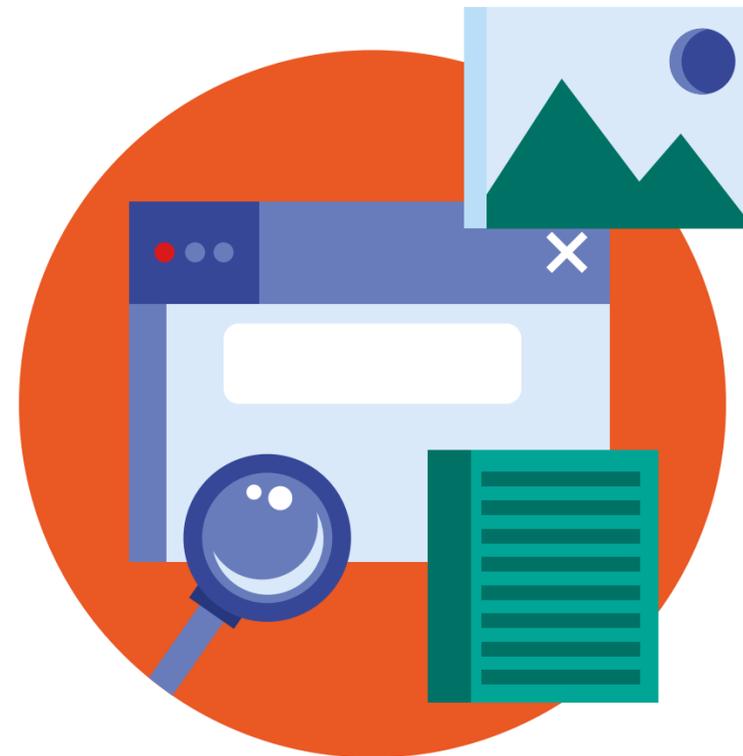


DEPARTAMENTO DE
SALUD

Grado	Edad
Kinder	5 años
Segundo	7 años
Cuarto	9 años
Sexto	11 años
Octavo	13 años
Décimo	15 años



¿Cómo acceder el material educativo?



salud oral  
Español / English 



INICIO

SERVICIOS DE TELEMEDICINA

PROGRAMAS DE SALUD

JUNTAS EXAMINADORAS

SOBRE

SAL ^{DE ESA} NUBE

Dejar de fumar, **sí se puede.**

Llama hoy a la Línea de Cesación ¡Déjalo ya! **1-877-335-2567**

Datos COVID-19

Resumen de datos al día de hoy

Casos Confir...

Hospitali...

Cuidados Inter...

Defunc...

Programa de Salud Oral



Archivo Digital



Categorías



→ Material educativo y de promoción

pr.gov | SERVICIOS EN LÍNEA (ESTATAL) | AGENCIAS | MUNICIPIOS | CENSO 2020 | PORTAL OFICIAL DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE SALUD

SERVICIOS DE TELEMEDICINA | PROGRAMAS DE SALUD | JUNTAS EXAMINADORAS

Programa de Salud Oral

martes, 20 de agosto de 2024 / Programa de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE SALUD

Salud Oral

Archivo Digital

Categorías	Documento
→ Salud Oral	Qué debo saber del Certificado de examen oral Fecha: 28/04/2022
→ Avisos y Comunicados de Prensa	Folleto informativo _ Salud Oral para una Bella Sonrisa Fecha: 18/12/2020
→ Cartas Circulares	Afiche _ Salud Oral en mujeres embarazadas Fecha: 01/01/2018
→ Formularios y solicitudes de servicio	Folleto informativo _ La primera visita al Dentista Fecha: 01/08/2014
→ Guías y Manuales	Material educativo _ Boca Saludable para niños/as con Necesidades Especiales Fecha: 01/08/2014
→ Informes y Reportes	
→ Leyes y Reglamentos	
→ Material educativo y de promoción	
→ Políticas Pública y Protocolos	
→ Órdenes y Determinaciones Administrativas	

Recientes

- Seguridad de Alimentos
martes, 3 de septiembre de 2024
- Rabia
martes, 3 de septiembre de 2024
- Virus Respiratorio Sincitial
martes, 3 de septiembre de 2024
- Puerto Rico Background Check Program
martes, 3 de septiembre de 2024
- Cernimiento Auditivo Neonatal
martes, 3 de septiembre de 2024
- Influenza
martes, 3 de septiembre de 2024
- Programa de Vacunación
martes, 3 de septiembre de 2024



DEPARTAMENTO DE SALUD



¿Alguna duda,
pregunta o
inquietud?



DEPARTAMENTO DE
SALUD

Para información:

Correo electrónico:

saludoral@salud.pr.gov

Teléfono:

787-765-2929 ext. 4105, 4118, 4151 y 4153



“TODO PARA QUE NUESTROS
NIÑOS TENGAN //

una mejor sonrisa



DEPARTAMENTO DE
SALUD

