



ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO 2020

División de Atención Primaria, Unidad Odontológica

MINSAL 2020



INDICE

ANTECEDENTES	3
OBJETIVO GENERAL.....	4
COMPONENTES.....	4
ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)	5
ATENCION DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD O CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA	6
DEFINICIÓN DE PRODUCTOS ESPERADOS.....	7
DEFINICIONES OPERATIVAS	9
GES Salud Oral 6 años y Programa CERO	10
REGISTRO	12
ANEXO 1: INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.....	14

ANTECEDENTES

El abordaje de la situación de Salud Bucal de la población requiere aplicar enfoques de Salud Pública, basados en diagnósticos epidemiológicos, priorizados sobre grupos de riesgo, con medidas costo-efectivas y de alto impacto, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial.

- En el primer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N° 170 con fecha 01/07/2005, se incluye la Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años¹, estrategia que permitió que durante el año 2006 se recuperara la salud oral del 87% de los niños de 6 años beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), meta alcanzada con la participación de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) la que, a través de convenios con las municipalidades y módulos de atención, cooperara localmente a recuperar y mantener la salud oral de estos niños².
- En el tercer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N° 44 con fecha 01-07-2007, se incluyen las Urgencias Odontológicas Ambulatorias³, debido al gran daño acumulado en la población adulta chilena y a la alta demanda originada. De esta forma, la atención odontológica de urgencia se constituye como una estrategia relevante que da respuesta a las necesidades de usuarios niños y adultos.
- Para contribuir a mejorar los problemas de salud bucal de la población adulta, y en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, se incorporó en el año 2007, la garantía Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años, realizando prestaciones odontológicas orientadas a disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes.
- Por otra parte, en el Decreto Supremo N° 01 con fecha 27-02-2010, del cuarto régimen de patologías GES, se incluye la Salud Oral Integral de la Embarazada⁴, la que permite que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal. Para muchas mujeres, el embarazo es el único período en el que se logra acceso a la atención dental, siendo una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de resultados adversos en el embarazo.⁵ Por este motivo, el impacto que tiene la salud bucal de la madre para su salud general, así como la influencia que ésta tiene en el riesgo de desarrollar caries temprana en su hijo(a), a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales, justifican una intervención integral que apunte a disminuir los riesgos tanto para la madre como para su hijo que está por nacer.

A partir del año 2015 los programas GES adulto y GES familiar se funden en un solo programa denominado GES Odontológico, esto con el único objetivo de mejorar la gestión, simplificar el

¹ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 170. Julio 2005. Aprueba Garantías Explícitas.

² Ministerio de salud. "Guía Clínica Salud Oral Integral para Niños y Niñas de 6 años". Santiago: MINSAL. 2009

³ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 44. Enero 2007. Aprueba Garantías Explícitas.

⁴ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 01. Febrero 2010. Aprueba Garantías Explícitas.

⁵ Ministerio de salud. "Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada". Santiago: MINSAL. 2008

registro y lograr una correcta atención de los usuarios, a través de una coordinación lógica que reúne los cuatro componentes GES en un solo programa, como se muestra a continuación:

GES ODONTOLÓGICO	1.- Atención Odontológica en Niños	1.1.- GES “Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años”
	2.-Atención Odontológica en Embarazadas	2.1.- GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”
	3.- Atención Odontológica de Urgencia	3.1.- GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria”
	4.- Atención odontológica adulto de 60 años.	4.1- GES “Salud Oral Integral del adulto de 60 años”

Las Guías Clínicas de cada Garantía Explícita de Salud son de lectura recomendada, forman parte importante de los documentos de las Garantías Explícitas en Salud y se pueden descargar en el link:

<http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/>

OBJETIVO GENERAL

Asegurar el cumplimiento de las GES odontológicas en niñas y niños de 6 años, embarazadas, en población con urgencias odontológicas ambulatorias GES diagnosticadas y en los adultos de 60 años.

COMPONENTES

1.1.- GES “Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años”

- Niñas y niños de 6 años beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS).
- Niños y niñas en situación de discapacidad aun cuando requieran sedación o anestesia general.

2.1.- GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”

- Pacientes con embarazo confirmado y beneficiarias legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS).
- Mujeres en situación de discapacidad aun cuando requieran sedación o anestesia general.

3.1.- GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria”

- Beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS).

- Usuarios y usuarias en situación de discapacidad y mencionar que tienen derecho a atención aunque requieran sedación o anestesia general.

4.1.- GES “Salud Oral Integral del adulto de 60 años”

- Adultos que tienen 60 años cumplidos y que aún no cumplen 61 años beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS).
- Adultos en situación de discapacidad aun cuando requieran sedación o anestesia general.

ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)

Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que se encuentran en programas de la Red del Servicio Nacional de Menores (SENAME), enfrentan múltiples barreras para acceder y mantener actualizados sus controles de salud, carecen de evaluaciones médicas periódicas, tratamientos oportunos y aquellos NNAJ con diagnósticos de problemas de salud crónica, requieren un tratamiento regular y sistemático. En el caso de los adolescentes y jóvenes que se encuentran privados de libertad en Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Reclusión Cerrada (CRC), son estigmatizados, ya que para acceder a la atención deben ir esposados al centro de salud y además, requieren de la autorización de Gendarmería y disponibilidad de traslado. Lo anterior, implica que estos adolescentes tienen mayores problemas de salud que la población general, ya sea por la discontinuidad de la atención o por sus condiciones personales y/o familiares (Informe Jeldres, 2013).

Por otro lado, la evidencia disponible, señala que los NNAJ que participan en programas de la Red SENAME, presentan peores condiciones de salud, debido a múltiples factores que han afectado su trayectoria de vida y desarrollo, como la vulneración de derechos, el nivel socioeconómico, la interrupción de la trayectoria educativa, ausencia de un adulto responsable de su cuidado, el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y/u otras drogas, abuso y/o maltrato, la discontinuidad de los tratamientos, entre otros.

Por ello, los NNAJ que participan en programas de la Red SENAME, son un grupo específico que debe ser abordado y priorizado, a través de un trabajo sectorial e intersectorial permanente y continuo en el tiempo, para entregar atención oportuna y efectiva en todos los dispositivos de salud a nivel nacional, que asegure la continuidad de los cuidados dentro de la red de salud y también en los contextos cotidianos donde participan estos adolescentes y jóvenes (familia, escuela, residencias y CIP-CRC⁶ según corresponda).

Por lo anterior, es importante destacar que todos los NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, que participan en programas de la Red SENAME, beneficiarios de FONASA o PRAIS, tienen el derecho de asistir a las prestaciones de salud que le corresponden como cualquier niño, niña, adolescente o joven de su edad. Por lo anterior, y en consideración de la alta vulnerabilidad de esta población específica, es necesario asegurar y priorizar su atención correspondiente a los programas de salud, en particular a las atenciones odontológicas del GES, IV medios, Sembrando Sonrisas, entre otros, a través de las siguientes estrategias:

⁶ CIP = Centro de Internación Provisoria, adolescentes y jóvenes se encuentran en calidad de imputados.
CRC = Centro de Reclusión Cerrado, adolescentes y jóvenes se encuentran en calidad de condenados.

- 1) NNAJ que viven en un Centro de Cuidado Alternativo Residencial⁷ vinculado a un centro de salud que corresponde por domicilio, se atenderán en el establecimiento de APS. De acuerdo a la coordinación entre ambos equipos (APS y residencia), en casos de contingencias, pertinencia del programa y realidad local, el equipo de APS se trasladará a entregar prestaciones a la residencia o incluso a otro espacio del territorio, donde se encuentren los NNAJ, como por ejemplo, jardín infantil.
- 2) NNAJ que vive con su familia (participa en programas ambulatorios de protección o en programas de justicia juvenil en medio libre), se atenderá en el establecimiento de APS donde se encuentra inscrito (debiere ser el que corresponde a su domicilio).
- 3) Adolescentes y jóvenes en centros privativos de libertad (CIP-CRC, se les garantizará el acceso a controles de salud integral, atenciones de morbilidad que resuelve la APS, inmunizaciones, atenciones odontológicas, evaluación y tratamiento de salud mental de nivel primario u otras, otorgando prestaciones directamente en estos centros, a fin de evitar estigmas y mejorar la oportunidad de la atención, de acuerdo al financiamiento entregado para este efecto, a través del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de programas SENAME. La atención en el CIP-CRC considera financiamiento para profesional Odontólogo y TENS, compra de unidad odontológica portátil y traslado desde el centro de salud al CIP-CRC. A enero 2020, son 18 Servicios de Salud que implementan el Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de programas SENAME⁸, y se incorporarán 4 Servicios nuevos, llegando a un total de 22.

Es importante, registrar las prestaciones en el REM A09 y en el REM P13 sección B, en el período que corresponde. Para en el registro en el REM P13, coordinarse con referente SENAME del establecimiento de salud para evitar duplicación de registro.

Además, se deberá establecer una comunicación permanente intrasectorial, a modo de coordinar acciones necesarias, en caso de que algún integrante del equipo de salud, detecte alguna complejidad mayor del NNAJ que requiera ser derivado/a al nivel de especialidad; junto con la articulación intersectorial, para asegurar la continuidad de la atención en la red de salud.

ATENCION DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD O CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA

Aquellos usuarios que se encuentren en situación de discapacidad y requieran cuidados especiales en salud están incluidos en esta estrategia según corresponda a su tramo etario y/o patología oral presente. Las prestaciones odontológicas pueden ser realizadas en la red de atención primaria de salud con odontólogos y TENS que estén capacitados; es importante destacar el curso de capacitación realizado a nivel nacional en convenio con SENADIS y la Universidad de Chile; el Manual de Cuidados Especiales en Odontología y el registro específico para estos usuarios en el REM A 09.

⁷ Los Centros de Cuidado Alternativo Residencial pueden ser de administración directa de SENAME, como los CREAD y las nuevas Residencias Familiares, o pueden ser administrados por un Organismo Colaborador Acreditado, como las residencias OCA (residencias de fundaciones).

⁸ Este Programa de Reforzamiento de APS, se enmarca dentro de la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral para NNAJ con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, correspondiendo al financiamiento que se entrega a la Atención Primaria para contribuir a la salud integral de esta población, asegurando acceso, oportunidad y calidad de la atención.

En caso de no contar con los recursos humanos capacitados para abordar esta atención, se debe dar prioridad a la derivación al nivel secundario.

DEFINICIÓN DE PRODUCTOS ESPERADOS

1.1.- GES “Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años”

- **Egresos odontológicos totales en niñas y niños de 6 años:** Se espera la atención odontológica integral de estos niños y niñas la cual incluye: examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, flúor tópico barniz, obturaciones de vidrio ionómero, amalgama, y/o composite (en casos excepcionales), radiografías periapicales, pulpotomías, exodoncias en dientes temporales, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

El alta a niños y niñas se otorga una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos. Los menores deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento preventivo y/o recuperativo acorde al diagnóstico realizado.

Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos dentales infantil suave y pasta dental la cual debe tener una concentración de 1000 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se recomienda hacerla en dos etapas: el primero al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses.

2.1.- GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”

- **Altas odontológicas totales en embarazadas:** corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, flúor tópico barniz, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, desinfección bucal total.

Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos de dientes suave, seda dental y pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se recomienda hacerla en dos etapas: el primero al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses.

Según la indicación del profesional odontólogo, se puede entregar frascos individuales de colutorios de clorhexidina al 0.12% y flúor al 0.05%.

3.1.- GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria”

- **Atención de urgencias odontológicas ambulatorias:** corresponde al paciente atendido por una urgencia odontológica ambulatoria garantizada, que requiere un tratamiento odontológico inmediato e impostergable, cuya atención se otorga por demanda espontánea. La Urgencia Odontológica Ambulatoria, se define como un conjunto de patologías buco máxilo faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención. Las patologías garantizadas son:
 - Pulpitis.
 - Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
 - Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales.
 - Pericoronaritis aguda.
 - Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico.
 - Gingivitis úlcero necrótica aguda.
 - Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
 - Traumatismo dento alveolar.

4.1.- GES “Salud Oral Integral del adulto de 60 años”

- **Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años:** corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

CANASTA ALTAS ODONTOLÓGICAS INTEGRALES EN ADULTOS GES DE 60 AÑOS

Las prestaciones de la garantía GES de Salud Oral 60 años contemplan actividades rehabilitadoras, preventivas, de acuerdo a lo señalado en la canasta:

CANASTA GES SALUD ORAL 60 AÑOS
Examen de salud oral
Obturación amalgama y silicato
Obturación composite
Obturación Vidrio Ionómero
Destartraje y pulido corona
Destartraje y pulido radicular
Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)
Endodoncia unirradicular
Endodoncia bi o multirradicular
Exodoncia permanente
Kit Salud Oral
Prótesis de restitución (fase laboratorio)
Prótesis de restitución (fase clínica)
Prótesis metálica (Fase Laboratorio)
Prótesis metálica
Control odontológico

*Kit Salud Oral: incluye pasta, cepillo y seda dental, en caso de prótesis incluye cepillo para prótesis dental.

DEFINICIONES OPERATIVAS

1.1.- GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años"

El GES salud oral de 6 años incluye atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen medidas preventivas de autocuidado (técnica de higiene bucal, dieta), prevención específica de caries (profilaxis, sellantes, fluoruro tópico) y tratamiento de caries (obturaciones, terapias pulpares), etc.

El acceso a tratamiento (solicitud de atención) debe realizarse mientras el beneficiario tenga seis años y debe iniciarse dentro de 90 días desde solicitud de atención de la persona beneficiaria o su representante.

Dado que la edad de erupción de los primeros molares es variable, los menores deben mantenerse en control hasta que finalice la erupción, aunque hayan cumplido más de 6 años de edad. Todos los eventos que sucedan en el período en el que el paciente continúa en control, en espera de la erupción de los 4 primeros molares definitivos, y requieran prestaciones incluidas en el Listado de

Prestaciones Específico (LEP), tendrán acceso y cobertura a ellas. El cierre del caso se realiza una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos (independiente si la edad supera los 6 años), los que deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento acorde al diagnóstico realizado.

GES Salud Oral 6 años y Programa CERO

Aun cuando los niños y niñas de 6 años pertenecen al grupo etario de programa CERO, la garantía GES de este grupo se mantiene de la misma forma que se ha realizado en años anteriores, sólo se suma la aplicación de la Pauta y Estrategia de Prevención correspondiente.

El GES salud oral de 6 años incluye atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Durante los controles, los menores deben ser evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, para lo cual se les aplica la Pauta CERO y posteriormente la estrategia de prevención en forma presencial.

Todos los eventos que sucedan en el período en el que el paciente continúa en control, en espera de la erupción de los 4 primeros molares definitivos, y que requieran atenciones incluidas en el Listado de Prestaciones Específico, tendrán acceso y cobertura de acuerdo a lo señalado en decreto GES.

Un niño o niña de 6 años que no se encuentre ingresado al programa CERO y acuda por su garantía GES, debe ser ingresado a programa CERO (siempre con aplicación de Pauta de Riesgo) y posteriormente recibir las prestaciones que requiera, correspondiente al GES de 6 años. Si ya está ingresado al Programa Cero, sólo se procede a realizar las prestaciones que se requieran.

Si el niño o niña de 6 años finaliza su tratamiento (primeros molares definitivos erupcionados y tratados según necesidad) se egresa de programa CERO (no necesariamente esperando a cumplir los 6 años, 11 meses y 29 días). Si su tratamiento no alcanza a ser terminado antes de los 7 años, ya sea por alargue de tratamiento o por no erupción de primeros molares permanentes, se realiza (al cumplir 7 años) “ingreso a tratamiento” y su consecutiva “alta integral o preventiva” según corresponda. Para ambos casos el cierre del caso GES se realiza una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos, los que deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento acorde al diagnóstico realizado.

2.1.- GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”

Podrá acceder al programa dental integral una vez confirmada su condición de embarazo y el inicio del tratamiento dentro de 21 días desde la solicitud de atención.

Localmente se deben generar los flujos para que una vez realizada la confirmación diagnóstica del embarazo en el control prenatal, la gestante pueda ser atendida por el equipo odontológico cumpliendo así su garantía. Cabe mencionar que la cobertura del GES Salud Oral Embarazada incluye a aquellas usuarias beneficiarias de FONASA o PRAIS que controlen o no su embarazo en el centro de salud.

En el caso que se produzca un aborto o parto prematuro, se deberá continuar con el tratamiento hasta el alta integral. El alta integral se puede producir dentro del embarazo o hasta 15 meses desde el ingreso a la atención odontológica (no es necesario esperar el cumplimiento de los 15 meses para cerrar el caso GES).

IMPORTANTE: PARA EL CIERRE DE CASOS EN SIGGES NO ES NECESARIO ESPERAR QUE LA EMBARAZADA CUMPLA LOS 15 MESES DESDE EL INGRESO, LOS CASOS SE CIERRAN CUANDO EL PROFESIONAL TERMINA EL TRATAMIENTO.

3.1.- GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria”

Todo beneficiario (FONASA o PRAIS) que presente una urgencia dental ambulatoria en relación a los 8 diagnósticos ya mencionados.

El tratamiento es inmediato desde la confirmación diagnóstica.

El paciente se presenta en un establecimiento de salud con algún problema de carácter buco máxilo facial, si el diagnóstico corresponde a algunas de las enfermedades indicadas en el Decreto, el paciente tiene que ser atendido y tratado por un odontólogo si se encuentra en APS o nivel secundario.

Si el diagnóstico corresponde a **abscesos de espacios anatómicos del territorio buco máximo facial** o **flegmón orocervico facial de origen odontológico** el paciente debe ser derivado de urgencia a un establecimiento hospitalario (UEH) donde puede ser tratado por un odontólogo o un profesional médico en caso que no haya odontólogo disponible.

En general, todas las patologías incorporadas en el Decreto pueden ser resueltas en forma ambulatoria y en la misma atención, por lo tanto, se considera cada atención como un caso GES. A excepción del problema Trauma Dento Alveolares que podría tomar más de una atención, en cuyo caso, el caso se cierra cuando se finaliza todos los tratamientos correspondientes.

4.1.- GES “Salud Oral Integral del adulto de 60 años”

Todo beneficiario de 60 años de edad tendrá acceso a tratamiento, el cual debe iniciarse dentro de 90 días desde la solicitud de atención la que debe realizarse mientras la persona tenga 60 años. El alta se otorga cuando se ha completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo (pudiendo haber superado los 60 años para el cierre de caso).

Un paciente que tiene 60 años cumplidos y que aún no cumple 61 años, puede presentarse al SOME del establecimiento de salud APS en el cual se encuentra inscrito para solicitar la atención odontológica garantizada.

La rehabilitación protésica de esta garantía contempla la realización de prótesis metálicas para aquellos usuarios o usuarias que lo requieran.

Kit de Salud Oral 60 años

La canasta de esta garantía contempla un kit de salud oral el cual incluye:

- Cepillo dental Adulto (de cerdas suaves y marca reconocida en el país)
- Pasta dental (se sugiere pasta de más de 5000 ppm a fin de prevenir y tratar principalmente caries radiculares)
- Seda Dental
- Cepillo dental de prótesis (en aquellos usuarios que requieran rehabilitación protésica).

REGISTRO

La evaluación del programa se realiza con la información disponible en la fecha de corte en el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS). Esta información proviene del Registro Estadístico Mensual (REM), y debe estar actualizada puesto que no se considerarán modificaciones posteriores a la fecha de evaluación.

La información que se evalúa, y de donde es extraída se resume en los siguientes cuadros:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
GES “Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años”	Nº de egresos en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual	Población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años x 100	REM A09 (2020). Sección C. Celda S45 + T45 ----- Población inscrita y validada de 6 años año actual
GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”	Nº de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual	Total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual x 100	REM A09 (2020). Sección C. Celda AE48 ----- REM A05 (2020). Sección A Celda C11

GES "Urgencia Odontológica Ambulatoria"	Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual	Población inscrita año actual x 100	REM A09 (2020). Sección A. Celda D14 ----- Población inscrita y validada año actual
GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años"	Nº de altas odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual.	Nº total de altas integrales comprometidas GES de adultos 60 años *100	REM A09 (2020). Sección G. D146 + O146 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

Importante GES 60 años: El registro de las prestaciones que se realicen a través de la compra de servicios sólo debe registrarse en REM A09 Sección G celdas O146 a O150, según corresponda, y no debe sumarse al total de las altas de GES 60 años en REM.

ANEXO 1: INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS⁹:

En coherencia con el modelo de atención integral en salud familiar, la Atención Primaria de Salud implementa estrategias destinadas a pesquisar, intervenir y referir a tratamiento a usuarios con problemáticas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Paso 1: El primer paso es el **tamizaje**, el cual es el primer filtro en la detección de personas con consumo de sustancias.

Para determinar el instrumento a utilizar y evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adultos, se aplica la PRIMERA PREGUNTA del instrumento ASSIST: ¿cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida? La respuesta determinará la aplicación de AUDIT o ASSIST. Para población adolescente guíese por las preguntas de CRAFFT.

En resumen:

- CRAFFT para población adolescente.
- ASSIST para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, desde los 20 años.
- AUDIT sólo para consumo de alcohol, desde los 20 años.

Estos instrumentos arrojan una puntuación que identifica el nivel de riesgo: bajo, de riesgo o alto. Esta información se utilizará para proporcionar, en el paso 2, retroalimentación personalizada a los usuarios/as.

Paso 2: A partir de lo anterior, se realiza la **intervención según el patrón de consumo** de alcohol, tabaco y otras drogas, que indica el puntaje del instrumento:

- **Bajo riesgo: “Intervenciones mínimas”.** Consejo educativo y preventivo para reforzar la conducta actual.
- **Consumo de riesgo en adultos: “Intervenciones breves”.** Conjunto de procedimientos simples, breves y estructurados, para dar ayuda oportuna y eficaz a las personas respecto su consumo de sustancias.
- **Consumo de riesgo en adolescentes: “Intervención motivacional”.** Estrategia que permite incrementar en el usuario/a su disposición al cambio y compromiso para cambiar su conducta.

Paso 3: Para aquellos usuarios que puntúen con consumo de “alto riesgo”, corresponde realizar una **Referencia Asistida** a una confirmación diagnóstica con el equipo de salud mental, y realizar una Intervención Breve o Intervención Motivacional con el objetivo de motivarlos a seguir con el proceso de atención.

⁹ En Orientaciones Técnico Administrativas para la Detección, Intervención Breve y Referencia Asistida para el consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Atención Primaria (2017), se desarrolla en extenso este tema.