



ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO 2020

División de Atención Primaria, Unidad Odontológica

MINSAL 2020



INDICE

ANTECEDENTES	3
OBJETIVO GENERAL	3
ATENCIÓN BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) ..	4
ATENCION DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	5
COMPONENTE Nº 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS.....	6
COMPONENTE Nº 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO.....	11
COMPONENTE Nº 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF	13
COMPONENTE Nº 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO.	15
ANEXO Nº 1: INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	18

ANTECEDENTES

El Sistema de Salud ha priorizado la atención odontológica en las embarazadas, niñas y niños de 6, 12 años y adultos de 60 años. Sin embargo, al priorizar a estos grupos se ve limitado el acceso a la atención odontológica de los adolescentes y adultos. En los pocos casos en que se puede brindar la atención, ésta se ve restringida por el horario de atención hasta las 17 horas, siendo generalmente incompatible con las actividades escolares y laborales.

El programa “Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica” agrupa todas las actividades o prestaciones destinadas a mejorar la disponibilidad de atención de nuestros usuarios en horarios compatibles y a resolver demanda de algunas de las especialidades más requeridas por la red que pueden desarrollarse en la Atención Primaria de Salud.

OBJETIVO GENERAL

El Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica tiene como propósito contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS)

Programa	Componente	Estrategia
MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA	1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	1.1.- Endodoncias en APS en población de 15 años o más 1.2.- Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más 1.3.- Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más
	2.- Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.	2.1.- Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso
	3.- Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF	3.1.- Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental).
	4.- Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.	4.1.- Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación

ATENCIÓN 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-CRC¹ 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:

- 1) NNAJ que viven en un Centro de Cuidado Alternativo Residencial² 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.

¹ 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.

² 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).

- 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 SENAME³, 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, con objeto 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

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

³ 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.

COMPONENTE Nº 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS

a) Estrategias

- 1.1.- Endodoncias en APS en población de 15 años o más
- 1.2.- Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más
- 1.3.- Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más

b) Antecedentes

Dentro de las atenciones de Especialidad más demandadas en odontología se encuentran los tratamientos de endodoncia y rehabilitación oral. Al ser especialidades que se pueden resolver en la APS, y a manera de descongestionar las Listas de Espera, desde 1999 se crea la **Estrategia Endodoncia en APS** y la **Estrategia Prótesis en APS**, las cuales destinan recursos para tratamientos de endodoncia y rehabilitación oral mediante prótesis removibles, respectivamente, realizadas principalmente por odontólogos generales capacitados o especialistas.

Desde el 2020, se incorpora la atención de tratamientos de mayor complejidad realizados exclusivamente por especialistas, con registro en la Superintendencia de Salud, para realizar tratamientos de endodoncia, periodoncia y rehabilitación oral mediante prótesis removibles.

La incorporación de los tratamientos periodontales, realizados por especialistas, va ligado al manejo de personas con comorbilidades, considerando que la diabetes es un factor de riesgo para la periodontitis y que la terapia periodontal puede contribuir a reducir los niveles de hemoglobina glicosilada en los pacientes con periodontitis.

El sentido de aumentar la capacidad resolutive de la APS, que de alguna forma implica otorgar prestaciones de mayor complejidad, es una estrategia aplicada en otras áreas de la atención en salud también, y tiene su fundamento en que la APS es la red que está más cerca de la población, por tanto facilitaría el acceso a este tipo de prestaciones, las cuales se incorporan como parte de la cartera de servicios en los horarios habituales de atención.

c) Criterios de Inclusión

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).
- 15 años o más para endodoncia y tratamiento periodontal y 20 años o más para prótesis removibles
- Cumplir con los criterios de inclusión locales para tratamientos de endodoncia, periodoncia y rehabilitación con prótesis removible.

d) Definición de Productos Esperados

Endodoncia en APS:

- Endodoncias de menor complejidad realizadas por odontólogos generales capacitados o Endodoncistas: Tratamiento de endodoncia, principalmente en dientes anteriores o premolares, que tengan esta indicación de tratamiento (patología pulpar irreversible, necrosis pulpar, patología periapical, etc.).
- Endodoncias de mayor complejidad realizadas por Endodoncistas⁴: Tratamiento de endodoncia, principalmente en molares, que tengan esta indicación de tratamiento (patología pulpar irreversible, necrosis pulpar, patología periapical, etc.).

Prótesis en APS:

- Prótesis removibles de menor complejidad realizadas por odontólogos generales capacitados o Rehabilitadores orales: Rehabilitación oral mediante la confección de prótesis removibles metálicas o acrílicas, en pacientes desdentados parciales o totales, que pueden ser tratados con técnicas prostodóncicas convencionales.
- Prótesis removibles de mayor complejidad o que requieren mayor costo de laboratorio, realizadas por Rehabilitadores Orales⁴: Rehabilitación oral mediante la confección de prótesis removibles, de preferencia metálica, en pacientes desdentados parciales con pérdida de soporte posterior o que necesitan restablecer la oclusión con cambios de dimensión vertical, o bien, desdentados totales cuyos rebordes alveolares ofrecen una mínima resistencia al movimiento de la prótesis.

Tratamiento Periodontal en APS:

- Tratamiento Periodontal, realizado por Periodoncista⁴: considera el examen periodontal completo y diagnóstico específico, así como el tratamiento no quirúrgico que se requiera.

*Los especialistas (Endodoncistas, Rehabilitadores Orales y Periodoncistas) deben contar con registro en la Superintendencia de Salud.⁴

e) Definiciones Operativas

Endodoncia en APS:

Se debe seleccionar al paciente que, cumpliendo con los criterios de referencia local, posea una pieza dentaria factible de ser restaurada de forma definitiva, posterior a la endodoncia, en la atención primaria.

⁴ *Los especialistas (Endodoncistas, Rehabilitadores Orales y Periodoncistas) deben contar con registro en la Superintendencia de Salud.

Se debe informar al paciente el motivo del tratamiento endodóntico y el procedimiento a ejecutar.

Se deben realizar al menos las siguientes Radiografías:

- Radiografía Previa
- Radiografía de Control de Longitud
- Radiografía Final

Prótesis en APS:

Se realiza tratamiento de rehabilitación oral mediante la confección de prótesis removible, ya sea metálica o acrílica, en pacientes que cumplan con los criterios de referencia locales. El paciente seleccionado debe tener previamente el alta de APS, que incluya instrucción de higiene oral, ausencia de enfermedad periodontal activa con su terapia de mantención correspondiente y ausencia de caries.

Tratamiento Periodontal en APS:

El Periodoncista debe realizar una mayor valoración periodontal y el diagnóstico de la condición periodontal del paciente, evaluar solicitar radiografía, eliminación y/o corrección de factores locales, pulido radicular si fuera necesario y todo el tratamiento no quirúrgico que se requiera, con 1 o más controles.

f) Priorización

Endodoncia en APS:

- Lista espera en SIGTE coordinado con centro referencia.
- Beneficiarios de la estrategia "Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media"
- Beneficiarios pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades (Ex Chile Solidario); beneficiarios Calle, Caminos, Vínculos y Familia

Prótesis en APS:

- Lista espera en SIGTE coordinado con centro referencia.
- Hombres de 20 años o más, derivados de la estrategia "Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años".
- Beneficiarios pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades (Ex Chile Solidario); beneficiarios Calle, Caminos, Vínculos y Familia.

Tratamiento Periodontal en APS:

- Paciente diabético, que se encuentra bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular y que los resultados del examen periodontal básico son 3, 4 o *.
- Beneficiarios pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades (Ex Chile Solidario); beneficiarios Calle, Caminos, Vínculos y Familia.

g) Registro

Son beneficiarios/as de estas estrategias aquellos usuarios que se encuentren en los registros de lista de espera de especialidad del Repositorio de Lista de Espera, priorizándose aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC).

A su vez, el Servicio de Salud deberá establecer la coordinación, supervisión y monitoreo permanente del proceso de registro de la demanda para Consulta Nueva de Especialidad (CNE) generada en APS, así como la resuelta por esta estrategia del Programa Odontológico Integral, con el fin de poder mantener actualizadas las Listas de Espera No GES por CNE publicadas en el repositorio de Lista de Espera.

Toda publicación realizada para los egresos de la LE deberá cautelar la existencia de los respaldos de información exigidos por Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera.

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.

En el REM A09 sección G, se debe registrar toda la información del componente Resolución de especialidades odontológicas en APS, independiente si éstas son realizadas por odontólogo general o especialista (Incluir los tratamientos financiados con presupuesto de continuidad y de expansión 2020). Para evaluar el Cumplimiento de las prestaciones de mayor complejidad, que pueden ser realizadas sólo por especialistas registrados en la Superintendencia de Salud, además de registrarlos en el REM A09 Sección G, deberán tener un registro por planilla.

La información que se evalúa, y de donde es extraída, se resumen en las siguientes tablas:

Tabla N° 2: Indicador y medio de verificación componente N°1.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Endodoncia en dientes anteriores, premolares y molares	Nº total endodoncias en dientes anteriores, premolares y molares realizadas en APS	Nº total de endodoncias comprometidas en APS x 100	REM A09 (2020). Sección G. ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos
Prótesis en APS	Nº total prótesis removibles realizadas en APS	Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS x 100	REM A09 (2020). Sección G. ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos
Tratamiento periodontal	Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS	Nº total de personas con tratamiento periodontal comprometidas	REM A09 (2020). Sección G. ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos

Tabla N° 3: Planillas para evaluar el Cumplimiento de las prestaciones de mayor complejidad (realizada sólo por especialistas), que corresponden al presupuesto de expansión 2020.

3.a Endodoncias de mayor complejidad realizadas por Endodoncistas

Servicio de Salud	Comuna	Establecimiento de Salud	Nombre Profesional	RUT Profesional	Especialista en endodoncia con registro en la Superintendencia de Salud (Si/No)	N° de dientes con tratamiento de endodoncia realizado

3.b Prótesis removibles de mayor complejidad o que requieren mayor costo de laboratorio, realizadas por Rehabilitadores Orales

Servicio de Salud	Comuna	Establecimiento de Salud	Nombre Profesional	RUT Profesional	Especialista en Rehabilitación Oral con registro en la Superintendencia de Salud (Si/No)	N° de Prótesis removibles realizadas

3.c Tratamiento Periodontal, realizado por Periodoncista

Servicio de Salud	Comuna	Establecimiento de Salud	Nombre Profesional	RUT Profesional	Especialista en Periodoncia con registro en la Superintendencia de Salud (Si/No)	N° de pacientes con tratamiento periodontal realizado

Compromisos de Gestión (COMGES) 2020

En el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud, dentro del Compromiso de Gestión N°7 se incluye el indicador N° 7.1:

Porcentaje de utilización de la oferta del Programa de Reforzamiento Odontológico de Atención Primaria de Salud (PRAPS) en la atención de casos de Lista de Espera de Consultas Nuevas en las Especialidades Odontológicas de Prótesis Removible y Endodoncia, ingresadas al 2020, en el Sistema Gestión de Tiempos de Espera al 2020 (SIGTE).

En este contexto es importante que se realice la gestión pertinente para el cumplimiento de este compromiso con el fin de dar apoyo a resolver casos de lista de espera de atención de consultas nuevas de especialidades odontológicas de Prótesis Removible y Endodoncia, mediante la utilización de un 10% de la oferta del Programa de Reforzamiento Odontológico de la Atención Primaria de Salud. Mayor información de este COMGES se encuentra en el documento de Orientación Técnica de Compromisos de Gestión 2020.

COMPONENTE Nº 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO.

a) Estrategia

Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

b) Antecedentes

En el año 2007 se implementó la **Estrategia Clínicas Dentales Móviles**, con el fin de facilitar el acceso a la atención odontológica a poblaciones alejadas de los centros de salud, entregando prestaciones odontológicas de manera oportuna, expedita y eficaz, sin restricción de edad o género. Las actividades que se llevan a cabo en estos dispositivos son consultas odontológicas recuperativas, principalmente obturaciones y destartraje. Los lugares donde se destinan dependen del territorio de cada Servicio de Salud (SS) y por tanto son definidos por éstos.

c) Criterios de Inclusión

Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).

d) Definición de Productos Esperados

Actividades odontológicas de morbilidad realizadas en clínica dental móvil. La ubicación y ruta de las clínicas dentales móviles será definida y coordinada por el servicio de salud y las comunidades rurales, según criterios de dispersión geográfica y dificultad de acceso a la atención.

Las consultas odontológicas incluyen una o más actividades recuperativas, tales como: restauraciones, destartraje supragingival y subgingival. Sin embargo, se pueden realizar exodoncias, procedimientos médico-quirúrgicos y pulpotomías, según disponibilidad de recursos y necesidades locales.

e) Definiciones Operativas

Los Servicios de Salud que cuenten con Clínica Dental Móvil, en conjunto con los municipios de su jurisdicción y/o con los establecimientos dependientes de Servicio, definirán las localidades a beneficiar a través de una hoja de ruta semestral, las cuales deberán ser informadas al inicio de cada semestre mediante planilla electrónica a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud. En el nivel local se deberá llevar registro de Ruta y asistencia diaria según definición previa.

La programación de actividades se realizará de acuerdo a lo señalado en la siguiente tabla:

Tabla N°4: Programación de consultas de morbilidad realizadas en clínica dental móvil

RENDIMIENTO POR HORA	TIEMPO DE TRABAJO CLÍNICO DIRECTO HORAS DIARIAS/SILLÓN DENTAL	MÍNIMO DE CONSULTAS DE MORBILIDAD POR SILLÓN DENTAL EN UN AÑO
2	7 horas	3080

El cálculo de las consultas de morbilidad para cada sillón dental se obtiene de 2 pacientes por hora con 7 horas diarias de trabajo clínico directo en 11 meses anuales. Cuando la ruta implique tiempos de traslados mayores para los profesionales, se podrá solicitar disminuir el número de horas de trabajo clínico a un mínimo de 5 horas, con la siguiente modificación de las consultas de morbilidad a realizar.

Cada Servicio de Salud debe enviar las hojas de rutas de cada clínica dental móvil durante el primer trimestre de cada año. De existir algún cambio en la hoja de ruta durante el año, también debe ser informada.

f) Registro Estadístico

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 resumen en la siguiente tabla:

Tabla N° 5: Indicador y medio de verificación componente N°2.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Clínicas Móviles Dentales	Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual	Nº total de consultas de morbilidad comprometidas x 100	REM A09 (2020). Sección B. ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos

COMPONENTE Nº 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF

a) Estrategia

Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental). Se envían recursos vía PRAPS, con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

b) Antecedentes

Durante el año 2006, entran en funciones los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), centros que otorgan a las personas, familias y comunidad, la posibilidad de abordar sus necesidades de salud de manera integral. Con la finalidad de mejorar la canasta de prestaciones actualmente ofrecida en ellos, se consideró la incorporación de actividades odontológicas, a través de la “Estrategia Apoyo Odontológico CECOSF”, a cargo de un equipo formado por odontólogo y auxiliar dental.

Los nuevos CECOSF realizados durante los últimos años ya cuentan con el componente odontológico en su diseño, por lo que este PRAPS financia el apoyo de los CECOSF antiguos.

c) Criterios de Inclusión

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).
- Población ≤ 20 años Inscrita o Adscrita en CECOSF.

d) Definición de Productos Esperados

Ingreso y seguimiento al Programa CERO (con sus respectivos controles) del 60% de la Población menor de 7 años asignada a cada CECOSF. Para el 2019 este ingreso y seguimiento se refleja en la aplicación de pautas de riesgo del Programa CERO al 60% de los niños y niñas menores de 7 años adscritos a los CECOSF correspondientes.

El programa CERO (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico) corresponde a controles odontológicos realizados en beneficiarios del sistema público de salud, quienes deben asistir al menos una vez al año a control según riesgo presentado a través de la aplicación de una pauta de categorización de riesgo⁵. El ingreso es a los 6 meses de edad para así continuar con los controles hasta 6 años 11 meses 29 días. El propósito de este programa es prevenir el desarrollo de enfermedades orales estimulando factores protectores tales como la motivación de la familia para resguardar una adecuada dieta, incluyendo lactancia materna exclusiva, hábito de cepillado desde la erupción de los primeros dientes (6 meses) y otros, con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana la aparición de enfermedades orales.

Este producto esperado, se suma a las prestaciones habituales que realizan los CECOSF del país.

⁵ Orientación Técnica del Programa CERO (2020).

e) Definiciones Operativas

El propósito de esta estrategia es garantizar una atención oportuna, eficiente y de calidad en el nivel comunitario, con énfasis en la promoción de salud y prevención de las patologías bucales más prevalentes en los menores de 7 años, así como también estrategias priorizadas a nivel local. El equipo de salud odontológico debe contar con un horario específico, protegido, tanto para los ingresos al Programa CERO como para los controles de éste, los cuales se programan cada año. Se definen un conjunto de actividades promocionales, preventivas y restauradoras de la salud bucal a realizar por el equipo odontológico de los CECOSF, de modo de anticiparse al daño, fomentar estilos de vida saludables, educar y orientar a la población para que tomen decisiones informadas respecto de su salud y la de su familia.

f) Registro Estadístico

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 la siguiente tabla:

Tabla N° 6: Indicador y medio de verificación componente N°3

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Ingreso a Programa CERO en menores de 7 años	Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años	Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	REM A03 (2020). Sección D.7. ----- Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual

COMPONENTE Nº 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO.

a) Estrategia

Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

b) Definición

Se entiende por atención odontológica de morbilidad a las actividades recuperativas realizadas en extensión horaria al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

c) Criterios De Inclusión

Adultos de 20 años y más, beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS).

d) Criterios De Exclusión

Pacientes que se encuentren en tratamiento de otro programa o estrategia nacional como:

- GES Salud Oral Embarazada
- GES Salud Oral 60 años
- Más Sonrisas para Chile (excepto evaluación inicial de mujeres derivadas al programa)
- Hombre de Escasos Recursos
- Menores de 20 años (grupo priorizado por ENS)
- Dichos grupos exceptuados, pueden acceder a la atención en horario regular o en extensión horaria financiada por per cápita para "Continuidad de la Atención".

e) Definición De Productos Esperados

Atención Odontológica de Morbilidad en adultos de 20 años y más.

Corresponde a una atención profesional otorgada por un odontólogo, a un usuario o usuaria en un lugar destinado para esos fines, con un rendimiento de 2 a 3 consultas por hora. La consulta de morbilidad debe incluir una o más actividades recuperativas, tales como:

- Pulido coronario
- Destartraje supragingival
- Exodoncia (en caso de restos radiculares u otros que por su diagnóstico no correspondan a Urgencia GES)
- Restauraciones
- Destartraje subgingival y Pulido radicular por Sextante

f) Definiciones Operativas

Definición Extensión Horaria:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a las actividades recuperativas que se brindan al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino, los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana, cumpliendo un total de 20 horas semanales.

Cada extensión horaria de este programa debe cumplir como mínimo con 1920 actividades realizadas en forma anual (40 actividades de morbilidad semanales en 12 meses = 1920 actividades). No se realiza los días domingos ni festivos.

El criterio que debe primar para la implementación de la extensión horaria es el de mejorar el acceso de los usuarios a las actividades recuperativas, pudiendo por ejemplo adelantarse el horario, según realidad local, en zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica donde el traslado se dificulta posterior a las 18 hrs. Cualquier modificación debe ser debidamente consultada a su Servicio de Salud.

PRIORIZACION USUARIAS DE MÁS SONRISAS PARA CHILE

Con el objetivo de mejorar los criterios de focalización aplicados a las beneficiarias del programa y optimizar los cupos disponibles, se priorizará el acceso según el nivel de daño de la población, considerándose en primer lugar a aquellas mujeres que tengan una mayor carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis. De este modo, para la atención de las mujeres derivadas a programa Más Sonrisas (de SERNAMEG, JUNJI, INTEGRA, PRODEMU, MINVU o Demanda Local) se articulará una consulta de evaluación en el programa Morbilidad del Adulto a fin de examinar y determinar, de acuerdo al nivel de daño, si corresponde su derivación a programa Mas Sonrisas o puede ser resuelta en morbilidad del adulto (Esquema N°1).

Los criterios que deben ser considerados para la derivación, según programa, son los siguientes:

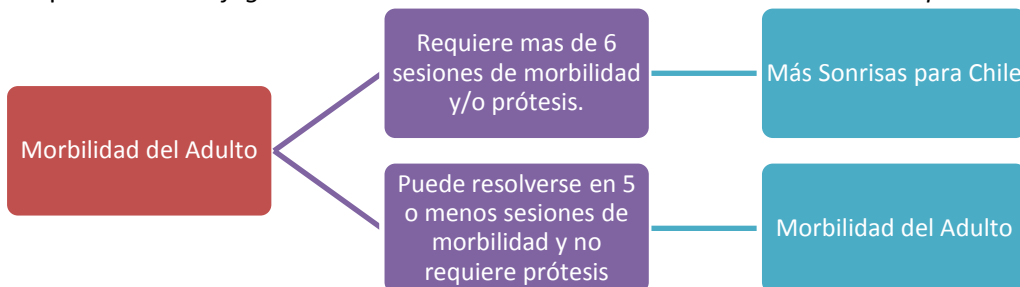
Estrategia Más Sonrisas:

- Usuaris que requieran una atención de 6 sesiones o más y/o necesiten rehabilitación con prótesis removibles pueden recibir una primera prestación en su cita de Morbilidad del Adulto, para posteriormente ser derivadas al programa y continuar con su atención hasta su egreso (alta).

Estrategia Morbilidad del Adulto

- Usuaris que requieran 5 sesiones o menos y no necesiten rehabilitación con prótesis removible continuarán su atención dentro de la Morbilidad del Adulto hasta su egreso (alta). Las actividades realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de la morbilidad (no corresponderá a un alta Más Sonrisas).
Es importante recalcar que, aun cuando no corresponda derivarlas a Más Sonrisas, las beneficiarias deben ser atendidas en forma priorizada hasta que concluyan su tratamiento en Morbilidad del Adulto.

Esquema N°1: *Flujograma de derivación Morbilidad del Adulto-Más Sonrisas para Chile*



La gestión de cupos es de resorte local a cargo de cada referente odontológico comunal o de cada Centro de Salud.

g) Registro Estadístico

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 la siguiente tabla:

Tabla N°7: Indicador y medio de verificación componente N°4

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Número de consultas de morbilidad en extensión horaria.	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria	Nº total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria	REM A09 (2020), Sección G ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos

No confundir con registro de extensión horaria per cápita de continuidad de la atención, la cual se registra en sección E del REM A09.

El registro del número de consultas programadas por los establecimientos de salud que cuentan con este componente, debe ser realizado por cada comuna o centro de salud en plataforma: <http://odontoaps.minsal.cl/>. Cada Asesor odontológico comunal o del establecimiento de salud posee una clave, entregada por Servicio de Salud respectivo con la cual pueden acceder a la plataforma.

ANEXO Nº 1: INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

Intervenciones preventivas en Alcohol, tabaco y otras drogas⁶:

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.

⁶ 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.