



ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 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 O CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA.....	5
ATENCION DE PERSONAS TRANS	6
COMPONENTE Nº 1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN “HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS”	6
COMPONENTE Nº 2: ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL “MAS SONRISAS PARA CHILE”	9
PRIORIZACION USUARIAS DE MÁS SONRISAS PARA CHILE	12
COMPONENTE Nº 3: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA.....	16
COMPONENTE Nº 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA	19
ANEXO Nº 1: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PROGRAMA MAS SONRISAS PARA CHILE.....	26
ANEXO Nº 2: INFORMACIÓN PARA PADRES Y APODERADOS SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA.	28
ANEXO Nº 3: INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA.	30
ANEXO Nº 4: RECOMENDACIÓN FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA	32
ANEXO Nº 5: RECOMENDACIÓN FICHA CLÍNICA ATENCIÓN ODONTOLÓGICADOMICILIARIA	34
ANEXO Nº 6: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PARA LA ATENCION ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA	36
ANEXO Nº 7: INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.....	37

ANTECEDENTES

El Programa Odontológico Integral tiene como propósito mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo a los grupos priorizados.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en Atención Primaria de Salud de los grupos más vulnerables y con alta carga de enfermedad bucal.

Este programa está conformado por cuatro componentes y seis estrategias, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 1: Componentes y estrategias del Programa Odontológico Integral.

Programa	Componente	Estrategia
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL	1.- Hombres de Escasos Recursos	1.1.- Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos de 20 años y más. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
		1.2.- Auditorías clínicas al menos al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos.
	2.- Mas Sonrisas para Chile	2.1.- Atención odontológica Integral de mujeres de 20 años y más. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
		2.2.- Auditorías clínicas al menos al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.
	3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente.	3.1.- Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente
	4.- Atención Odontológica integral a beneficiarios del Programa de Atención en Domicilio a pacientes con dependencia severa	4.1 Altas Odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención en domicilio a personas con dependencia severa

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 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.

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.

ATENCIÓN DE PERSONAS TRANS

De acuerdo a lo señalado en la circular N° 21 del 2012, la transexualidad es una condición humana en la cual la persona siente, generalmente desde la infancia, pertenecer al sexo opuesto al que sus genitales y físico indican. Por tanto se entiende que la expresión “Persona Trans” abarca a Transgéneros, Transexuales y Travestis. De esta manera, se describen dos situaciones:

-TRANS FEMENINAS: Personas que biológicamente tienen un cuerpo de hombre y que se visten, sienten y actúan como mujeres.

-TRANS MASCULINOS: Personas que biológicamente tienen un cuerpo de mujer y que se visten, sienten y actúan como hombres.

En el caso de los componentes Más Sonrisas y HER se debe respetar para su acceso al programa el “Nombre social” o el sexo por el cual se identifique la persona (autodefinición), en el cual accede a Más Sonrisas una Trans Femenina y para Programa HER un Trans Masculino.

COMPONENTE N° 1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN “HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS”

a) Estrategia

- 1.1 Atención odontológica Integral de Hombres de Escasos Recursos de 20 años y más. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- 1.2 Auditorías clínicas de la estrategia Hombres de Escasos Recursos

b) Antecedentes

El año 1995 se inicia el “Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar”, como línea complementaria del “Programa Nacional de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos”, estrategia integral de apoyo coordinada por el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG), que busca promover la superación de uno de los principales problemas de salud que dificultan la inserción y permanencia de estas mujeres en el mercado del trabajo. A partir del año 2000 se incorporó a los varones, transformándose en la Estrategia Atención Odontológica Integral para “Mujeres y Hombres de Escasos Recursos”.

A partir del año 2015 surge la estrategia “Hombres de Escasos Recursos”, complementando a las Altas Odontológicas Integrales “Más Sonrisas para Chile”.

c) Criterios de Inclusión

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).
- 20 años de edad y más.
- Beneficiarios del Subsistema de Seguridad y Oportunidad (Ex Chile Solidario), el cual cuenta con 4 programas:

- Calle
- Abriendo caminos
- Vínculo
- Familia
- Otros de la Lista de Espera Local.

d) Definición de productos esperados

1.1- Atención odontológica Integral en Hombres de Escasos Recursos:

Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis, que corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, intervención preventiva en Alcohol, tabaco y otras drogas (Anexo N°4), destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, la realización de endodoncia en dientes uni o bi radiculares y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto y la enseñanza de una adecuada higiene bucal.

1.2.- Auditorías clínicas al menos al 5% de altas de atención odontológica integral Hombres de Escasos Recursos.

La realización de auditorías clínicas de las altas odontológicas “Hombres de Escasos Recursos”, corresponde al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados de la actividad de los profesionales odontólogos, ejecutado por profesionales odontólogos calificados y de reconocida idoneidad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios y de las instituciones.

e) Definiciones operativas

Para lograr la focalización de esta estrategia en los hombres más vulnerables, se debe realizar una priorización de la demanda local enfocándose en el tiempo de la lista de espera de atención. Además, se debe focalizar la atención según el daño del usuario, priorizando a aquellos de mayor carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis.

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

Si los beneficiarios de este Programa estuviesen ingresados en el Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), deberán ser **egresados** según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera, con el fin de poder mantener actualizadas las Listas de Espera No GES por Consulta Nueva de Especialidad (CNE) publicadas en el RNLE.

f) Auditorías y Encuestas OHIP

A fin de resguardar la calidad y monitorear el impacto en la calidad de vida de los usuarios que accedan al programa, está prevista la realización de auditorías clínico administrativas y una encuesta denominada OHIP (Oral Health Impact Profile). Esta encuesta fue utilizada en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud y fue previamente validada en población chilena. La encuesta contiene 7 preguntas que se aplican a cada usuario antes de acceder al programa y posterior al tratamiento a fin de determinar el impacto en la calidad de vida que percibe cada usuario. Es necesario realizar la encuesta OHIP-sp7 previa al tratamiento al 100% de los beneficiarios y la encuesta post tratamiento al menos al 5% de éstos, que corresponde al mismo 5% que se le realiza la auditoría clínica.

En cada encuesta se debe consignar la edad del paciente y rut. La encuesta OHIP inicial deberá estar anexada a la final, para de esta manera determinar el cambio en la percepción de calidad de vida relacionada con salud oral de las beneficiarias de esta estrategia.

El registro de las encuestas OHIP y auditorias es exclusivamente en formato virtual a través de la plataforma <http://odontoaps.minsal.cl/> para lo cual los profesionales deben **“auto registrarse”** en el mismo link para posteriormente recibir su clave de acceso vía correo electrónico. Además se enviará en formato Excel el contenido de las auditorías y OHIP con el fin de simplificar y estandarizar el llenado de la información y quede como insumo para uso de Servicio de Salud y comunal.

Las auditorias son realizadas por odontólogos/as contralores especialmente contratados para aplicarlas. Los resultados de estas auditorías son insumos que cada asesor odontológico (comunal o de Servicio de Salud) debe evaluar y vincular a futuras elecciones de prestadores que implementen el Hombres de Escasos Recursos. De este modo, si los resultados de las auditorías reflejan un servicio deficiente para los beneficiarios, la orientación a los niveles locales será no continuar con dicho prestador, en pos de la calidad de los tratamientos otorgados y la atención de los usuarios.

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) para la estrategia “Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos”. 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° 2: *Indicador y medio de verificación componente N°1*

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Altas odontológicas integrales en Hombres de Escasos Recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.	N° total de altas odontológicas integrales “Hombres de escasos recursos”	N° total de altas integrales en Hombres de escasos recursos comprometidas x 100	REM A09 (2020) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Auditoría Clínicas al menos al 5% de las altas odontológicas integrales “Hombres de Escasos Recursos”	N° total de auditorías a altas integrales “Hombres de Escasos Recursos” realizadas	N° total de auditorías a altas integrales “Hombres de Escasos Recursos” comprometidas x 100	REM A09 (2020) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

COMPONENTE N° 2: ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL “MAS SONRISAS PARA CHILE”

a) Estrategias

1.1 Atención odontológica Integral de mujeres de 20 años y más. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

1.2 Auditorías clínicas estrategia “Más Sonrisas para Chile”

b) Antecedentes

El año 1995 se inicia el “Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar”, como línea complementaria del “Programa Nacional de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos”, estrategia integral de apoyo coordinada por el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG), que busca promover la superación de uno de los principales problemas de salud que dificultan la inserción y permanencia de estas mujeres en el mercado del trabajo. A partir del año 2000 se incorporó a los varones, transformándose en la Estrategia Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos (MHER).

A partir del año 2014, considerando esta experiencia y el éxito obtenido por la iniciativa Sonrisa de Mujer, se crea la estrategia “Más Sonrisas para Chile” destinada a mujeres de escasos recursos

c) Criterios de Inclusión

- Ser Beneficiaria legal del sistema público de salud (FONASA tramos A, B, C y D y/o PRAIS).
- 20 y más años.

d) Priorización: Con el objeto de entregar atenciones con un mayor nivel de integralidad desde el Estado, se prioriza la atención de beneficiarias de otros programas sociales del estado, con la finalidad de promover el trabajo intersectorial y la coordinación de los distintos programas para satisfacer las necesidades de las usuarias, especialmente de aquellas más vulnerables. También se prioriza la atención del personal de educación, ya que son modelo para niños y niñas, siendo relevante el rol que pueden tener en la instalación de buenos hábitos de salud bucal en ellos y de esta forma contribuir a mejorar el perfil de salud bucal de la población chilena.

Las mujeres de 20 y más años, beneficiarias de Fonasa o PRAIS, que se han priorizado son:

Beneficiarias del SERNAMEG derivadas por dicha institución hasta el 31 de mayo de 2020. Se espera que cada Servicio de Salud oferte al menos el 20% de sus cupos a esta institución. Las mujeres víctimas de violencia, constituyen casos especiales, donde se deben flexibilizar los plazos establecidos, debiendo gestionarse su inclusión en el Más Sonrisas, o bien, en Morbilidad del Adulto, independiente de la fecha de solicitud. Los cupos que No sean utilizados por el SERNAMEG, desde el 1ro de junio del mismo año podrán ser redestinados a otras beneficiarias, según gestión local. El Ministerio de Salud mantiene un trabajo de colaboración con esta Institución, con el fin de beneficiar prioritariamente a mujeres que participan en las siguientes líneas programáticas:

Área Mujer y Trabajo (MyT):

- Programa Mujeres Jefas de Hogar (MJH)
- Programa 4 a 7
- Programa Mujer Emprende (ME)

Unidad Violencia contra las Mujeres (VCM):

- Programa Atención, Protección y Reparación de la Violencia contra la Mujer:
 - a) Centros de la Mujer.
 - b) Casas de Acogida.
 - c) Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación
 - d) Representación Jurídica en casos de femicidios.
 - e) Centros de Violencia Sexual
 - f) Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja (Piloto)
 - g) Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja.
 - h) Representación Jurídica en Centro de Medidas Cautelares (CMC)

- Programa de Prevención en VCM.

Área de Participación Política:

- Escuelas de Liderazgo.

Área de Mujer, Sexualidad y Maternidad

- Talleres del Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad. (MSM)

- Beneficiarias de instituciones tales como PRODEMU, personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC, así como vecinas de los Programas “Recuperación de Barrios” y “Programa de Asentamientos Precarios” del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), atendiendo a la capacidad de derivación de cada institución hasta el 31 de mayo de 2020, así como de los mecanismos de coordinación intersectorial que se estimen necesarios para la focalización de los cupos (Mesa de trabajo, coordinación directa de la institución con cada Departamento de Salud Municipal u otras).
- Mujeres de la lista de espera local (demanda local), de todos los tramos de FONASA: A, B, C y D – PRAIS, priorizando las de mayor data y beneficiarias del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidad (Ex Chile Solidario), el cual cuenta con 4 programas:
 - Calle
 - Abriendo caminos
 - Vínculo
 - Familia

Con objeto de atender a las mujeres en situación de vulnerabilidad, respetando sus condiciones de inserción social y/o trabajo, se recomienda que la atención odontológica a las mujeres beneficiarias de estas instituciones priorizadas pueda ser gestionada en el centro de salud más cercano a sus respectivas fuentes laborales, independiente del centro donde esté inscrita, con el fin de facilitar el acceso a la atención odontológica. Cabe destacar que estas mujeres pueden comenzar a ser atendidas a comienzos del año, no siendo necesario esperar a completar todos los cupos para su atención.

La priorización en el caso de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC, se debe a que el personal de educación es fundamental para hacer un cambio en el perfil de salud bucal de la población chilena, ya que son modelo para niños y niñas, siendo relevante el rol que pueden tener en la instalación de buenos hábitos de salud bucal en ellos. En el caso de MINVU, Subsistema de Seguridad y Oportunidad (Ex Chile Solidario) y Fundación PRODEMU, la priorización es para promover el trabajo intersectorial, con coordinación de los distintos programas sociales, con el fin de dar una respuesta organizada para satisfacer las necesidades de los usuarios.

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, Subsistema Chile Seguridades y Oportunidades 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:

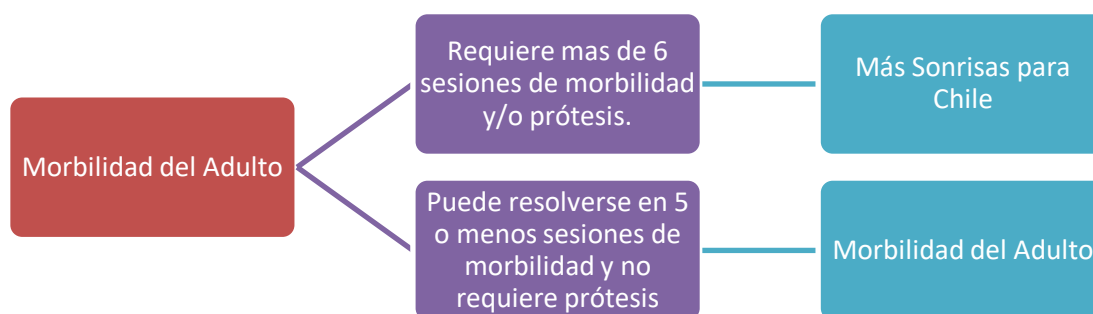
- Usuaris que requieran una atención de 6 sesiones o más y necesiten rehabilitación con prótesis removibles pueden recibir una primera prestación en su cita de Morbilidad del Adulto, para posteriormente ser derivadas al programa y continuar con su atención hasta su egreso (alta).

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. Aquellos usuarios que pertenezcan al Repositorio de Lista de Espera, deben ser egresados de éstas al acceder al programa Más Sonrisas para Chile según el criterio correspondiente descrito en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera.

e) Definición de Productos Esperados

4.1.- Atención odontológica Integral a mujeres “Más Sonrisas para Chile”:

Altas odontológicas integrales para mujeres “Más Sonrisas para Chile” de grupos priorizados y especialmente vulnerables, que corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla las siguientes prestaciones: examen de salud bucal, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero), radiografías periapicales, exodoncias, la realización de endodoncia en dientes uni o bi radiculares y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto y la enseñanza de una adecuada higiene bucal.

Durante la atención, es importante que el profesional esté atento a signos y señales de violencia de género y de existir, comunicarlas oportunamente al equipo de salud con el fin de colaborar en una pesquisa precoz de problemas de violencia.

4.2.- Auditorías clínicas al menos al 5% de las altas odontológicas “Más Sonrisas para Chile”:

Realización de auditorías clínicas de las altas odontológicas “Más Sonrisas para Chile”, corresponde al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados de la actividad de los profesionales odontólogos, ejecutado por profesionales odontólogos calificados y de reconocida idoneidad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios y de las instituciones y a la realización de manera centralizada por cada Servicio de Salud y con un auditor único.

f) Definiciones Operativas

Para lograr la focalización de esta estrategia en las mujeres más vulnerables, las instituciones deberán derivar a sus beneficiarias según el mecanismo establecido por cada entidad administradora (derivación directa al CESFAM, listados con teléfonos u otros). Este mecanismo debe ser dado a conocer por el referente odontológico comunal al asesor odontológico del Servicio de Salud respectivo, quien lo informará a los referentes de las instituciones priorizadas, a través de la Mesa Regional Intersectorial de Salud Bucal, señalando el nombre e información de contacto del referente odontológico de cada comuna, en planilla Ad hoc. La gestión de cupos es de resorte local a cargo de cada referente odontológico comunal.

Se recomienda que la derivación de las mujeres sea con el documento denominado “Información y Compromiso Programa Más Sonrisas para Chile” (Anexo N°1), el cual

informará sobre esta estrategia, la cartera de prestaciones e invita a realizar un compromiso de la paciente con el equipo odontológico que la atenderá.

Si se presentan problemas en el desarrollo del programa (desconformidad de usuarias u otro), estos deben ser resueltos a nivel local con el intersector correspondiente.

La fecha límite de recepción de beneficiarias de instituciones corresponde al 31 de mayo.

El asesor odontológico de cada Servicio de Salud y comuna es el o la responsable de la gestión del programa y su monitoreo, poniendo dicha información a disposición de la mesa regional intersectorial de Salud Bucal, en la cual deben participar activamente para promover el trabajo intersectorial de esta estrategia, siguiendo el desarrollo del programa y generando instancias para promover, en las mujeres y comunidad, hábitos saludables de alimentación e higiene bucal, entregando herramientas para su autocuidado.

Esta Mesa intersectorial deberá sesionar al menos tres veces al año, con los referentes de la Estrategia Más Sonrisas. La primera con énfasis en la coordinación y programación anual a realizar en el primer trimestre, una en el segundo trimestre donde se revisará la operatividad de las derivaciones y se gestionarán los nodos críticos y la tercera durante el segundo semestre, para monitorear avances del programa. Deberá existir una minuta de cada reunión la que se socializará con las y los referentes de las instituciones participantes y con la referente nacional del Programa.

g) Auditorías y Encuestas OHIP

A fin de resguardar la calidad y monitorear el impacto en la calidad de vida de las usuarias que accedan al programa, está prevista la realización de auditorías clínico administrativas y una encuesta denominada OHIP (Oral Health Impact Profile). Esta encuesta fue utilizada en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 y fue previamente validada en población chilena. La encuesta OHIP consta de 7 preguntas que se aplican a cada usuaria antes de acceder al programa y posterior al tratamiento a fin de determinar el impacto en la calidad de vida de esta estrategia. Es necesario realizar la encuesta OHIP-sp7 previa al tratamiento al 100% de las beneficiarias y la encuesta post tratamiento al menos al 5% de éstas, que corresponde a las mismas mujeres que se le realiza la auditoría.

En cada encuesta se debe consignar la edad de la usuaria y Rut a fin de poder posteriormente identificar OHIP inicial y final de la misma usuaria, para lograr determinar el cambio en la percepción de calidad de vida relacionada con salud oral de las beneficiarias de esta estrategia.

El registro de las encuestas OHIP y auditorías es exclusivamente en formato virtual a través de la plataforma <http://odontoaps.minsal.cl/> para lo cual los profesionales deben “auto registrarse” en el mismo link para posteriormente recibir su clave de acceso vía correo electrónico. Además se enviará en formato Excel el contenido de las auditorías y OHIP con el fin de simplificar y estandarizar el llenado de la información y quede como insumo para uso de Servicio de Salud y comunal.

Las auditorías son realizadas por odontólogos/as contralores especialmente contratados para aplicarlas y los resultados de estas auditorías son insumos que cada asesor odontológico (comunal o de Servicio de Salud) debe evaluar y vincular a futuras elecciones de prestadores que implementen la estrategia Más Sonrisas. De este modo, si los resultados de las auditorías reflejan un servicio deficiente para los beneficiarios, la orientación a los niveles locales será no continuar con dicho prestador, en pos de la calidad de los tratamientos otorgados y la atención de los usuarios.

h) Registro estadístico

Si las mujeres atendidas estuviesen ingresadas en el Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), deberán ser **egresadas** por la causal correspondiente descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera, con el fin de poder mantener actualizadas las Listas de Espera No GES.

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) para las estrategias “Más Sonrisas para Chile” y Auditorías a altas integrales “Más Sonrisas para Chile”. 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 evaluación cualitativa de las auditorías clínicas se realizará a través de los informes remitidos por cada Servicio de Salud, que deberán estar disponibles para la fecha de la evaluación.

La información que se evalúa, y de donde es extraída se resume en la siguiente Tabla:

Tabla N° 3: *Indicador y medio de verificación componente 2.*

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Atención odontológica integral en mujeres “Más Sonrisas para Chile”	Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres “Más Sonrisas para Chile”	Nº total de altas integrales “Más Sonrisas para Chile” comprometidas x 100	REM A09 (2020) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Auditoría Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales “Más Sonrisas para Chile”	Nº total de auditorías a altas integrales “Más Sonrisas para Chile” realizadas	Nº total de auditorías a altas integrales “Más Sonrisas para Chile” comprometidas x 100	REM A09 (2020) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

El registro de los establecimientos de salud programados para realizar la estrategia 2020 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 y completar la información solicitada.

COMPONENTE Nº 3: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA.

a) Definición

“Consiste en la atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento.”

b) Criterios De Inclusión y Exclusión

Estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente, tanto de colegios municipales, particulares subvencionados del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios (adultos en escuelas nocturnas) y de escuelas especiales, beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS), exceptuando embarazadas (GES Salud oral embarazada) y mujeres que se encuentren en atención odontológica en la estrategia “Más Sonrisas para Chile” y Hombres de escasos recursos.

Importante: Se sugiere que para la implementación 2020 de la estrategia, se priorice la atención de estudiantes que no han recibido el beneficio años anteriores.

c) Definición De Productos Esperados

- **Actividades Preventivas:** Los alumnos beneficiarios del programa reciben una sesión educativa de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales. Fomentando hábitos saludables como la ingesta de agua, alimentación saludable e higiene oral. Para la realización de estas sesiones se recomienda que el equipo de salud trabaje en conjunto con el equipo de educación, coordinando dentro de lo posible, participación en reuniones de apoderados u otras instancias según realidad local. La aplicación de flúor barniz resulta de vital importancia y se indica para la gran mayoría de los alumnos.
- **Entrega de Kit de Salud Oral:** Cada alumno de cuarto medio que ingrese al programa debe recibir un kit el cual consiste en un cepillo dental de adulto (de cerdas suaves, mango anatómico) y una pasta dental de adulto (de no menos de 1400 ppm). Junto a la entrega del kit se realiza una instrucción de cepillado, la cual puede reforzarse en sesiones posteriores.

- **Alta Odontológica Integral:** las actividades tendientes al alta se encuentran detalladas en la canasta adjunta:

CÓDIGO	GLOSA	CTDAD.	FREC.
2701013	Examen de salud oral	1	100%
2701001	Aplicación de sellantes	1	10%
2701003	Destartraje y pulido coronario	1	80%
2701017	Flúor tópico barniz	1	90%
	Kit Salud Oral	1	100%
2701009	Obturación amalgama	2	80%
2701010	Obturación composite	1	75%
2701016	Obturación Vidrio Ionómero	1	10%
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)	2	80%
2701005	Exodoncia permanente /temporal	1	10%

El alta odontológica puede realizarse en: centro de salud, establecimiento educacional y/o unidad dental móvil o portátil.

- **Control post alta:** Se sugiere la realización de al menos un control posterior al alta, donde además de controlar las actividades realizadas, se indica reforzar el componente educativo y preventivo.
- **Intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas:** En coherencia con el modelo de atención integran en salud familiar, se recomienda implementar esta estrategia de intervención preventiva, con el fin de pesquisar y referir a tratamiento a usuarios con problemáticas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

d) Definiciones Operativas

Las siguientes definiciones representan una orientación a seguir, siempre que la comuna o establecimiento pueda realizar la atención odontológica de la siguiente forma:

- **Atención en Centros de Salud:** Los establecimientos educacionales que se encuentran cerca (700 m. a 1 km) de un Centro de Salud se pueden atender en éste, en horario diurno o de extensión horaria.
- **Atención en Unidades Dentales Móviles o Portátiles:** Los liceos que se encuentren alejados del Centro de Salud, pueden ser atendidos en unidades dentales móviles o portátiles, las cuales se desplazan al liceo para realizar las prestaciones odontológicas. Para esto, cada Servicio de Salud cuenta con un listado georreferenciado de liceos a intervenir con estos dispositivos.

- **Atención en Salas de procedimientos odontológicos (Box Dentales) dentro del Liceo:**
Existen establecimientos educacionales que cuentan con box dentales propios del establecimiento, los que pueden ser utilizados para esta estrategia, previa coordinación con el personal educativo del recinto.

e) Coordinación Previa

La coordinación previa al inicio del programa entre los equipos de salud y de educación es clave para la correcta implementación del programa, es por esto que el equipo odontológico debe presentarse previamente en el establecimiento educacional a intervenir y dar a conocer el programa al resto del equipo.

Los establecimientos educacionales deberán entregar los listados de matrículas actualizados de sus alumnos de cuarto año medio durante la coordinación para que el equipo de salud identifique a los alumnos y alumnas beneficiarias de FONASA o PRAIS (planilla Excel).

La entrega de “Información” de acceso al programa para apoderados y alumnos o alumnas debe realizarse en esta etapa previa y con el apoyo del personal educativo. Se recomienda asistir a reunión de apoderados y entregar en esa instancia la información del programa para padres, madres y/o apoderados (la información a los alumnos y alumnas se entrega directamente).

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°4: *Indicador y medio de verificación componente 3.*

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Alta odontológica integral a estudiantes cuarto año de educación media	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometida	REM A09 (2020) Sección G ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos

Leer atentamente Manual REM vigente y el material de apoyo que existe para registro de prestaciones del programa (disponibles en: www.deis.cl).

El registro de los establecimientos programados para 2020 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. La información ahí solicitada corresponde a los establecimientos educacionales que serán atendidos durante el presente año y además se solicita información referente a matrícula y caracterización de los alumnos y alumnas.

Información para padres, madres o apoderados y estudiantes

En los anexos 2 y 3 se encuentran los documentos de información del programa para los adultos responsables de los alumnos y los estudiantes de cuarto medio los cuales deben ser, a través de la coordinación previa con el establecimiento educacional, entregados a quienes corresponda.

COMPONENTE Nº 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

a) Definición

Consiste en la atención odontológica en domicilio a usuarios beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa, en coordinación con el equipo de atención domiciliaria del establecimiento.

b) Antecedentes

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas dependientes severas y sus familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país.

Durante el año 2008, fue incorporado al Aporte Estatal mediante el mecanismo Per Cápita, para las Comunas con Salud Municipal. Para las comunas de Costo Fijo a partir del 2011, fue incorporado a través del incremento de su financiamiento histórico definido en el Decreto Supremo Per Cápita. Sólo los establecimientos dependientes de Servicios de Salud reciben aporte directo por este programa.

La ley 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, define en su artículo 6 a la dependencia como **“El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida.”**

El odontólogo, al ser parte del equipo de sector en el establecimiento de salud, está facultado para realizar atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa y/o cuidadores que pertenecen a este programa. En este contexto, el programa de atención domiciliaria de pacientes con dependencia severa año 2018 señala que “los dispositivos de atención primaria, deben facilitar que las personas que están bajo control por el programa, accedan a todas las prestaciones entregadas por los establecimientos de APS, que están contemplados en el plan de salud familiar, garantías explícitas en salud otorgadas por el establecimiento y las prestaciones contempladas en los programas de reforzamiento, como por ejemplo: programas asociados al ámbito respiratorio, de salud cardiovascular, **odontológicos**, rehabilitación integral, salud mental y otros”.

La atención odontológica domiciliaria debe establecerse en el contexto y agenda actual de igualdad, diversidad y derechos humanos en salud y asistencia social, reduciendo inequidades sanitarias a través de la personalización, la consulta y el trabajo en equipo.

c) Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Ser Beneficiaria legal del sistema público de salud (FONASA tramos A, B, C y D y/o PRAIS).
- Pertenecer al programa de atención domiciliaria de pacientes con dependencia severa.

Exclusión

Se proponen como posibles criterios de exclusión o condiciones que puedan diferir el momento de la intervención odontológica:

- Cese de las circunstancias que motivaron la inclusión
- Rechazo expreso de la atención ofrecida
- Patología crónica o aguda no controladas o compensadas.
- Enfermos terminales.
- Post-hospitalizados.
- Pacientes psiquiátricos hostiles.
- Valoración negativa del ambiente socio familiar y entorno del usuario. Este punto dice relación con factibilidad de acceder con equipos portátiles, espacio para instalación de sillón portátil en caso de ser necesario, acceso a luz y agua potable necesarios para el funcionamiento del equipo, etc.
- Las personas recibirán la atención solo sí reúnen las condiciones necesarias para poder ejecutar atenciones de forma segura, de acuerdo con la evaluación integral que realice el equipo de salud.
- El odontólogo en conjunto con el técnico paramédico que participa en el equipo de atención domiciliaria será el encargado de desarrollar las actividades necesarias en beneficiarios del programa con sus controles y exámenes actualizados y con enfermedades de base compensadas.
- La solicitud de evaluación del usuario por parte del odontólogo también podrá ser solicitada por otros integrantes del equipo que hace la visita a domicilio, basada en la aplicación de

una pauta de evaluación integral que incluye preguntas odontológicas, en caso que el odontólogo no participe de manera regular en las visitas programadas.

d) Definición de Productos Esperados

Alta odontológica a beneficiarios del “Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa”

El concepto del alta no es el “tradicional”, sino que se refiere a resolver patología odontológica que provoque disconfort en el paciente con dependencia severa, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual (por ejemplo, el desalojo de una obturación o exodoncia de un diente con movilidad muy aumentada) o a varias acciones requeridas por el paciente. Sin embargo, hay que recordar que debe primar el criterio de la funcionalidad y confort del paciente, y no crear falsas expectativas en el paciente o su cuidador respecto de rehabilitaciones orales complejas.

Atención de tipo preventiva: Incluye examen de salud oral e instrucción de higiene oral. La atención debe ser realizada con instrumental de examen básico y con la participación directa del cuidador, quien debe ser instruido en la técnica más adecuada para la higienización de la cavidad bucal del paciente. También puede incluir la aplicación de flúor tópico, de acuerdo con el diagnóstico realizado. No requiere la instalación de equipo portátil, ni considera actividades de tipo invasivo en la cavidad oral.

Atención de tipo curativa: De acuerdo con la valoración realizada por el odontólogo, podrán establecerse dos modalidades de atención:

- Sin utilización de unidad dental portátil: En aquellos casos en que se trate de procedimientos que puedan ser resueltos con la utilización de instrumental manual e iluminación mediante utilización de linterna frontal u otra por parte del odontólogo y en donde sea posible un buen control de fluidos mediante aislación relativa en base a torulas de algodón y/o gasa (operatoria con técnica atraumática, exodoncias simples, ajuste de prótesis, etc.)
- Con utilización de unidad dental portátil: En aquellos casos en que se trate de procedimientos que requieran realización de tratamiento odontológico convencional, con la utilización de instrumental rotatorio e iluminación mediante lámpara de pie y con utilización de un sistema de aspiración adecuado. Además, en la realización de exodoncias que requieran utilización de sutura, y en todos aquellos procedimientos en que exista necesidad de controlar adecuadamente la vía aérea del paciente.

En ambos casos, es necesario evaluar el apoyo del técnico paramédico quien debiese asistir al odontólogo en la preparación y traspaso de insumos odontológicos, así como en el manejo y control de fluidos de la cavidad bucal del usuario.

Se establece que lo anterior corresponde a modalidades de atención propuestas, las que deben ser ajustadas a la realidad de cada caso y a la organización de cada equipo de visita domiciliaria.

Cartera de prestaciones

Las prestaciones odontológicas que se pueden realizar en domicilio son las correspondientes a las actividades descritas en el Decreto Per Cápita, o actividades detalladas en los programas odontológicos de reforzamiento de la atención primaria (PRAPS). Estas acciones son del tipo preventivo y/o recuperativo, las cuales **pueden** incluir:

- Examen de salud: Que incluye un examen clínico y diagnóstico de situación bucal.
- Educación e instrucción de higiene: Las técnicas de higiene oral y prevención deben ser entregadas al paciente y al cuidador. Estas deben basarse en una evaluación individual de caso a caso. Entre las acciones que deben ser entregadas, se encuentra enseñanza de hábitos de higiene oral, cuidados en la alimentación y consejería en hábitos saludables.
- Destartraje y pulido coronario
- Aplicación de flúor barniz
- Aplicación de sellantes
- Obturaciones temporales y definitivas mediante utilización de Técnica ART o Tratamiento convencional
- Ajuste y/o rebasado de prótesis
- Exodoncias simples
- Urgencias

Y en general aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico). **Memorándum A15 N° 00096 10/01/2019**
División Jurídica MINSAL.

e) Definiciones Operativas

Equipamiento para la atención odontológica domiciliaria: Maletín básico de atención

Como parte de la planificación y la ejecución de la atención odontológica domiciliaria, se propone contar con un maletín tipo caja plástica de herramientas que contenga los insumos básicos para cada atención odontológica domiciliaria. Se sugiere contar como mínimo con:

- Instrumental de examen
- Jeringa carpule
- Set Instrumental de operatoria
- Insumos operatoria (vidrio ionómero, composite, ácido ortofosfórico, adhesivo, vaselina)
- Set Instrumental ART
- Lámpara de fotocurado
- Clorhexidina
- Set Fresas
- Set Instrumental de Cirugía
- Set de Sutura
- Insumos Cirugía
- Puntas de Destartrador
- Torulas de algodón
- Eyectores
- Vasos desechables
- Guantes
- Mascarillas
- Lentes de protección

- Gorros desechables
- Linterna frontal para uso del odontólogo
- Acondicionador de tejido
- Acrílico para rebasado
- Pimpollo
- Material de impresión
- Cubetas
- Sondas periodontales
- Instrumental periodoncia (jacket y curetas).

Equipamiento para la atención odontológica domiciliaria: Unidad Dental Portátil

La Unidad Dental Portátil es un equipo fácil de trasladar y su funcionamiento es óptimo para entregar los requerimientos de una atención odontológica integral. Los principales componentes de la unidad dental portátil son:

- Maletín con suministro de aire y agua
- Compresor 1HP
- Mecanismo de aspiración y drenaje
- Jeringa triple
- Salidas para instrumental rotatorio
- Camilla
- Mesa portátil
- Lámpara portátil LED
- Destartrador ultrasónico
- Instrumental rotatorio (turbina, pieza de mano, micro motor y contrángulo).
-

Secuencia de las Actividades de Atención Odontológica Domiciliaria :

- Vinculación con el equipo de atención domiciliaria con el objeto de realizar un trabajo en conjunto y priorizar la atención de los usuarios.
- En caso de que no participe el odontólogo en una primera visita de evaluación integral, los integrantes del resto del equipo de atención domiciliaria podrán evaluar la necesidad de atención odontológica mediante la aplicación de preguntas tales como: ¿ha sentido dolor en la boca en el último tiempo?, ¿le cuesta comer o masticar los alimentos?, ¿siente la boca seca? Si usa prótesis, ¿cuántas veces la higieniza al día?, ¿la prótesis le molesta al usarla?, ¿usa la prótesis para dormir?, ¿ha tenido alguna herida o bulto en la boca que no sane?
- Traslado de equipo de atención domiciliaria al lugar de la atención.
- Llenado de ficha clínica que debe formar parte de la ficha del programa. Debe incluir una anamnesis, diagnóstico y plan de tratamiento completo.
- Entregar documento de información y compromiso para la atención odontológica domiciliaria, acerca de los posibles procedimientos a llevar a cabo en la atención; tanto al usuario como al cuidador.
- Todo el material, instrumental y equipamiento se debe llevar en cajas cerradas con el fin de evitar cualquier grado de contaminación.
- Cada atención domiciliaria será llevada a cabo con un kit de atención dental estéril que proporcionará las medidas necesarias de asepsia tanto para los usuarios como operadores.
- Posterior a la atención odontológica los insumos utilizados serán divididos en asimilables a basura domiciliaria, desechos peligrosos, y/o desechos especiales (patológicos, cortopunzantes y sangre y sus derivados), lo cual permitirá la eliminación directa en la

residencia o depositados en contenedores cerrados herméticos, según corresponda para posterior eliminación por empresa a cargo.

- Según la organización local, debe establecerse un protocolo que señale qué hacer en caso de presentarse una urgencia odontológica (luxación mandibular, cuadro infeccioso, etc.) de acuerdo con las posibilidades de derivación de la red local de salud.
- El examen de salud, diagnóstico y plan de tratamiento a seguir, deben ser discutidos con el paciente y/o cuidador y con el equipo PADI.
- Las condiciones agudas, incluyendo el dolor, pueden necesitar una intervención en la primera visita, previo pase médico (si es necesario) y consentimiento del paciente y/o cuidador.
- Las siguientes visitas deben quedar calendarizadas y acordadas con el paciente y/o cuidador.
- Se deben realizar sesiones cortas cuando sea factible realizar acciones puntuales que resuelvan la patología del usuario. En caso de requerir intervenciones de mayor duración deberá existir coordinación con el equipo de visitas para poder planificar una sesión de mayor duración que pueda significar la participación sólo del odontólogo y el técnico paramédico.
- Para la atención de cuidadores gestionar alternativas de tratamiento odontológico para él o ella, considerando su escasa disponibilidad de tiempo y flexibilidad de horarios, pudiendo ser en el CESFAM a través de algún programa de resolutivez o eventualmente mediante la utilización de unidad portátil móvil en domicilio.

Recurso Humano

El equipo de salud que realizará la atención odontológica domiciliaria está compuesto por un Odontólogo y técnico perteneciente al centro de salud a cargo de la persona y/o cuidador, debiendo evaluar la participación del técnico de acuerdo a la organización del equipo PADI de cada CESFAM.

Se sugiere que el equipo tenga conocimiento y/o capacitación en RCP básico, manejo de urgencias/emergencias en odontología, atención odontológica en pacientes con necesidades especiales u adultos mayores, etc.

Requisitos para el control de infecciones asociadas a la atención fuera de un recinto de salud

En lugares de atención odontológica fuera de centros de salud, se deben cumplir condiciones mínimas para asegurar un efectivo control de infecciones. Entre estos requisitos se encuentran:

1. Garantizar la presencia de agua potable: la cual es esencial para beber, atender pacientes, lavado de instrumental y superficies, funcionamiento de la cadena de esterilización y desinfección, entre otros.
2. Mantener las precauciones estándar para la atención: condiciones básicas que consisten en atender a todos los pacientes con medidas que interrumpen la transmisión de microorganismos. Entre ellas encontramos:
 - Higiene de manos antes y después de atender pacientes, después de tocar material contaminado o retirarse los guantes.

- Uso de guantes: para proteger al operador del contacto con sangre y saliva. Los guantes deben cambiarse entre cada atención para evitar infecciones cruzadas.
 - Uso de mascarillas: para evitar inhalación de partículas en suspensión de fluidos orgánicos o material infectado.
 - Uso de delantal o uniforme
 - Uso de gorro
3. Desinfección y limpieza de superficies donde se realizará la atención. Considerar cubrir la superficie en donde se dispondrán los insumos odontológicos y el instrumental con film plástico.
 4. Manejo de los Desechos:
 - Los desechos corto punzantes se deben eliminar en recipientes cerrados resistentes a las punciones sin manipularlos, cortarlos, doblarlos o quebrarlos.
 - El resto de desechos, considerados como basura domiciliaria, deben ser eliminados debidamente en bolsas cerradas y en forma segura.
 5. Disponer de suficiente instrumental para el día de trabajo, de modo de usar siempre un set esterilizado, para cada paciente.

f) Registro

- El registro de cada visita se realiza en la ficha clínica de cada paciente, que corresponde a la ficha clínica utilizada en el programa de atención domiciliaria. Se debe registrar: Identificación del usuario, identificación del cuidador, historia clínica, diagnóstico, plan de tratamiento, actividades realizadas, evolución, fecha de próxima visita.
- Registro REM: El registro de las ALTAS se debe realizar en la Sección G REM A09.
- Registro REM: El registro de las VISITAS se debe realizar en la Sección C, REM A26.
- Las actividades odontológicas realizadas (obturaciones, destartraje, exodoncias, etc) se deben registrar en el REM A09 Sección B.

Tabla N°5: *Indicador y medio de verificación componente 4.*

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas	REM A09 (2020) Sección G ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos

ANEXO N° 1: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PROGRAMA MAS SONRISAS PARA
CHILE



INFORMACIÓN Y COMPROMISO PROGRAMA MAS SONRISAS PARA CHILE

En conformidad con lo dispuesto en la ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, queremos informarle que el programa “Más Sonrisas para Chile” otorga atención odontológica integral a mujeres de nuestro país, a través de diagnóstico, educación en salud bucal, y tratamiento rehabilitador. Las acciones odontológicas que considera el programa son:

- Examen de salud bucal
- Enseñanza de técnica de cepillado
- Obturaciones (tapaduras)
- Tratamiento gingival y periodontal (limpiezas)
- Endodoncia en dientes anteriores (tratamiento de conductos), sólo con indicación del dentista
- Extracción de dientes, si es necesario
- Prótesis removible, si es necesario

El programa no incluye implantes dentales, coronas o puentes fijos, blanqueamientos ni ortodoncia (frenillos).

El programa se realiza en los centros de salud de su comuna y para acceder a él debe ser beneficiaria de FONASA o PRAIS y tener 20 o más años de edad. Se recomienda revisar en www.fonasa.cl, si es beneficiaria con certificación vigente, ya que si no cumple con este requisito, no podrá ser atendida.

Si pertenece a alguna Institución priorizada (SERNAM, JUNJI, INTEGRAL, PRODEMU o Programa de Campamentos de MINVU), ésta se encargará de gestionar los cupos para acceder a este beneficio.

Es importante señalar que, de ser seleccionada, será contactada **telefónicamente** y para esto es necesario nos indique al menos dos números telefónicos de contacto y si estos cambian debe ser informado a la brevedad.

TELEFONO 1	
TELEFONO 2	

El odontólogo(a) la examinará y derivará para su atención al programa Más Sonrisas o Morbilidad Odontológica, según corresponda. Le solicitamos se comprometa a asistir a las citaciones. Se estima que los tratamientos requerirán un promedio 6 sesiones de 30 minutos cada una. Si no puede asistir a alguna de éstas, por favor **informe oportunamente** a fin de poder otorgarle esta cita a otra paciente que lo necesite.

Durante su atención, el odontólogo (dentista) la mantendrá informada del plan de tratamiento a seguir. El daño acumulado por caries, la enfermedad de las encías y la falta de acceso a la atención dental podrían significar que algunos dientes deberán ser removidos para un mejor tratamiento rehabilitador, en este caso el dentista le informará oportunamente.

A través del presente documento, yo _____
(nombre completo) con RUT: _____, declaro haber recibido información referente al programa Más Sonrisas para Chile y manifiesto mi voluntad de acceder a éste y asistir a todas las citaciones para realizar el tratamiento odontológico.

Firma persona que autoriza

Fecha autorización: / /

ANEXO Nº 2: INFORMACIÓN PARA PADRES Y APODERADOS SOBRE EL PROGRAMA
DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN
MEDIA.



INFORMACIÓN PARA PADRES Y APODERADOS SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA.

En conformidad con lo dispuesto en la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a su atención en salud queremos informar:

El Programa de Atención Odontológica Integral para estudiantes de cuarto año de educación media, considera atención de nivel primario, incluyendo promoción de salud y prevención de enfermedades bucales, así como el tratamiento de ellas, en caso que sea necesario. Las actividades de este programa son las siguientes:

- Examen de salud bucal
- Educación en salud bucal
- Aplicación de flúor en barniz para la prevención de caries
- Obturaciones (tapaduras) en caso de presentar caries
- Tratamiento periodontal (limpiezas) en caso de presentar inflamación a las encías
- De ser necesario se realizarán las derivaciones a tratamientos de especialidades odontológicas para realizar endodoncias (tratamientos de conducto) y/o exodoncias de terceros molares (extracción de molares del juicio) u otros.

Es importante señalar que en caso de que el/la estudiante requiera la exodoncia de alguna pieza dentaria definitiva o algún otro procedimiento invasivo, le será consultado previamente por el odontólogo tratante. La duración del tratamiento dependerá del diagnóstico realizado a través del examen de salud bucal.

Identificación del estudiante y apoderado

Nombre Estudiante			
Establecimiento educacional		Curso	
Nombre apoderado(a)			
Relación con el o la estudiante. Marque con una X la opción			
Mamá	<input type="checkbox"/>	Papá	<input type="checkbox"/>
		Otro (especificar relación)	
Dirección			
Comuna		Región	
Fono de contacto		e-Mail	

Solicitamos a Ud. marcar en el casillero correspondiente si está de acuerdo con que su pupilo participe de este programa.

SÍ estoy de acuerdo que mi pupilo/a participe del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media, siempre que se cuente previamente con su consentimiento	
NO estoy de acuerdo que mi pupilo/a participe del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media	

Firma del/la responsable

Fecha __/__/__

Devolver este documento indicando su respuesta y firmado al profesor o profesora jefe.

ANEXO Nº 3: INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES SOBRE EL PROGRAMA DE
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA.



INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA.

En conformidad con lo dispuesto en la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a su atención en salud te queremos informar:

El Programa de Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de Educación Media considera atención de nivel primario, incluyendo promoción de salud y prevención de enfermedades bucales, así como el tratamiento de ellos en caso que sea necesario. Las actividades de este Programa son las siguientes:

- Examen de salud bucal
- Educación en salud bucal
- Aplicación de flúor en barniz para la prevención de caries
- Obturaciones (tapaduras) en caso de presentar caries
- Tratamiento periodontal (limpiezas) en caso de presentar inflamación a las encías
- De ser necesario se realizarán las derivaciones a tratamientos de especialidades odontológicas para realizar endodoncias (tratamientos de conducto) y/o exodoncias de terceros molares (extracción de molares del juicio) u otros.

Es importante señalar que en caso de que requieras de la exodoncia de alguna pieza dentaria definitiva o algún otro procedimiento invasivo, te será consultado previamente por el odontólogo tratante.

La duración del tratamiento dependerá del diagnóstico realizado a través del examen de salud bucal.

Identificación del estudiante y apoderado

Nombre Estudiante			
Establecimiento educacional		Curso	
Nombre apoderado			
¿Cuál es su relación contigo? marque con una X la opción			
Mamá	<input type="checkbox"/>	Papá	<input type="checkbox"/>
		Otro (especificar relación)	
Dirección			
Comuna		Región	
Fono de contacto		e-Mail	

Es importante y tienes derecho a:

- que se te informe en qué consiste este programa de atención odontológica,
- que converses con tus padres o apoderado sobre este programa
- que le preguntes al odontólogo sobre tus dudas

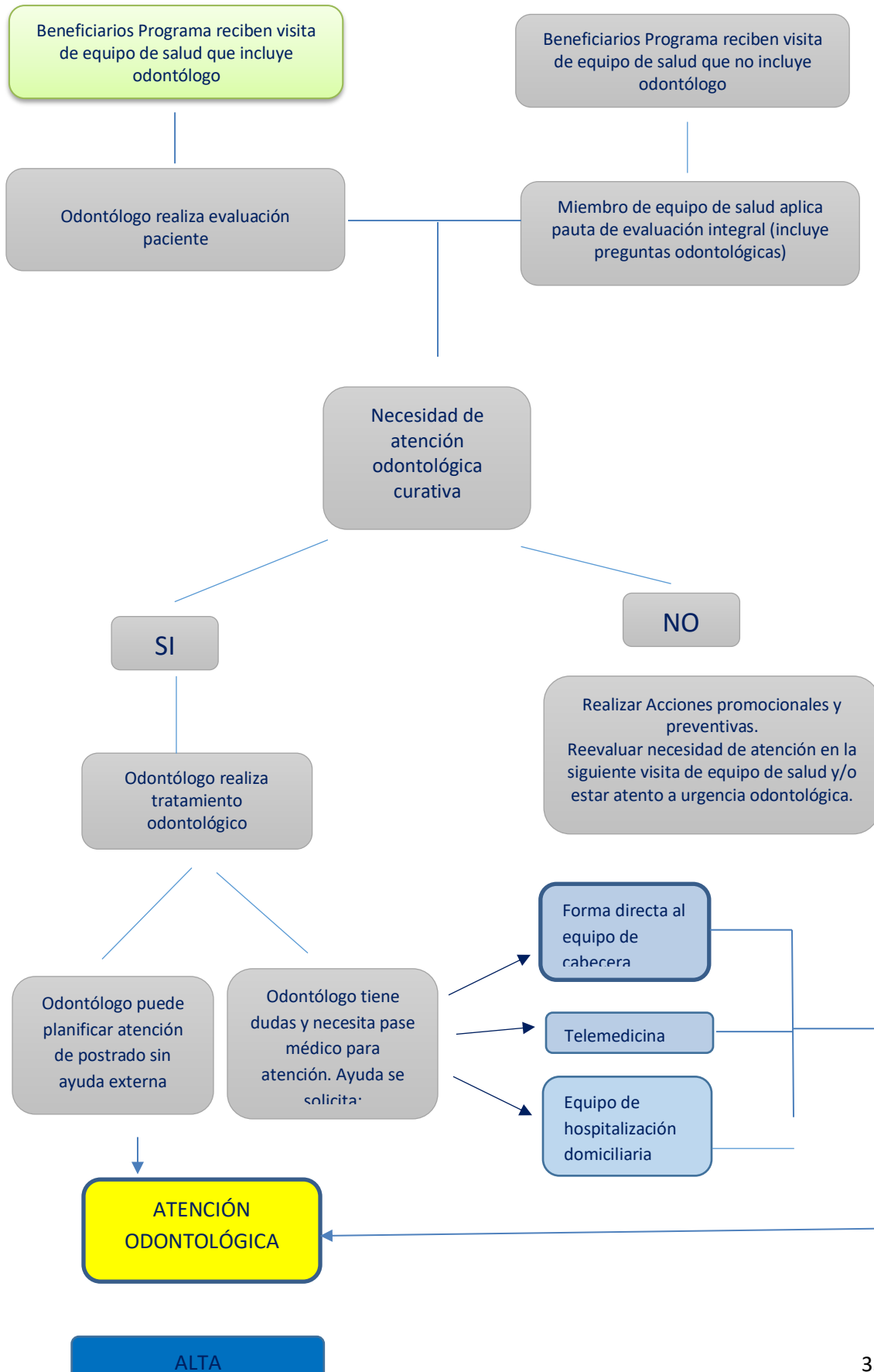
Si consideras que no estás preparado o no quieres participar del programa de Atención Odontológica para Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media, puedes avisar al profesional a cargo o a tu profesor.

SÍ quiero participar del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de cuarto Año de Educación Media y/o su equivalente y doy mi consentimiento para ello	
NO quiero participar del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de cuarto Año de Educación Media y/o su equivalente	

Firma Estudiante

Devolver este documento indicando su respuesta y firmado al profesor o profesora jefe.

ANEXO Nº 4: RECOMENDACIÓN FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION
ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA



ANEXO Nº 5: RECOMENDACIÓN FICHA CLÍNICA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

NÚMERO FICHA

FECHA INGRESO

IDENTIFICACIÓN DEL CUIDADOR					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA NACIMIENTO	RUT	
DIRECCIÓN		PREVISIÓN	FONOS DE CONTACTO		
RELACION O PARENTEZCO CON PERSONA A SU CUIDADO					
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA NACIMIENTO	RUT	
DIRECCIÓN		PREVISIÓN	FONOS DE CONTACTO		
GRADO DE DEPENDENCIA AL MOMENTO DEL INGRESO					
DIAGNOSTICOS					
			DESCRIPCION	MEDICAMENTO	POSOLOGÍA
CARDIOVASCULAR	SI	NO			
RESPIRATORIOS	SI	NO			
NEUROLÓGICOS / MENTALES	SI	NO			
OSTEOMUSCULAR	SI	NO			
CÁNCER	SI	NO			
OTROS	SI	NO			

EXAMEN INTRA ORAL	EVALUACIÓN DE ESPACIO PARA ATENCION EN DOMICILIO
-------------------	--

HA PERDIDO DIENTES	SI	NO	TIPO DE DESDENTAMIENTO		HAY ENCHUFES EN BUENAS CONDICIONES	SI	NO
USA PRÓTESIS	SI	NO	EN BUEN ESTADO	EN MAL ESTADO	EL LUGAR DONDE SE UBICA EL PACIENTE PERMITE ATENCIÓN EN DOMICILIO	DESCRIBIR	
TIENE CARIES	SI	NO	CAUSAN DOLOR	NO CAUSAN DOLOR			
INDICE ceod/COPD:					DISPONIBILIDAD DE AGUA POTABLE	SI	NO
TIENE ENFERMEDAD PERIODONTAL	SI	NO	CAUSA DOLOR	NO CAUSA DOLOR			
OTRO TIPO DE LESIONES EN CAVIDAD BUCAL	SI	NO	DESCRIBA		EXISTE ESPACIO PARA EQUIPO PORTÁTIL	SI	NO

PLAN DE TRATAMIENTO			
ODONTÓLOGO TRATANTE:			FECHA:
DIAGNÓSTICO			
PACIENTE/CUIDADOR ACEPTAN TRATAMIENTO		SI	NO
		FIRMA	
FECHA	EVOLUCIÓN		



ANEXO Nº 6: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

En conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, queremos informarle del acceso a atención odontológica domiciliaria para pacientes y cuidadores pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa. Las acciones odontológicas que considera la atención en domicilio son:

- Examen de salud
- Educación e instrucción de higiene
- Tratamiento gingival y periodontal (limpiezas)
- Aplicación de flúor barniz
- Aplicación de sellantes
- Obturaciones temporales y definitivas
- Ajuste y/o reparación de prótesis
- Exodoncias
- Urgencias

El programa no incluye implantes dentales, coronas o puentes fijos, blanqueamientos ni ortodoncia (frenillos).

Durante su atención, el odontólogo (dentista) la mantendrá informada del plan de tratamiento a seguir. El daño acumulado por caries, la enfermedad de las encías y la falta de acceso a la atención dental podrían significar que algunos dientes deberán ser removidos para un mejor tratamiento rehabilitador, en este caso el dentista le informará oportunamente.

A través del presente documento, yo

_____ (nombre completo) con

RUT: _____, declaro haber recibido información referente al programa de Atención Odontológica Domiciliaria y manifiesto mi voluntad de acceder a éste y asistir a todas las citaciones para realizar el tratamiento odontológico.

Firma persona que autoriza

Fecha autorización: / /

ANEXO N° 7: INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN 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.

⁴ 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.