



NAA / RAM / PRA / CGT / afc

**ORIGINAL**  
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN AFECTA N° 21 /

LA SERENA, 29 MAR. 2021

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°7/2019, N° 16/2020 y 30/15 todas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de Enero 2021 del Ministerio de Salud, la Resolución Exenta RA 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo.

**CONSIDERANDO**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL"; dicto lo siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 09.03.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Programa Odontológico integral, según se detalla en el presente instrumento.



=====

TOMADO RAZÓN CON ALCANCE  
Por orden del Contralor General de la República  
Oficio : E96866/2021  
Fecha : 19/04/2021  
Hugo Humberto Segovia Saba  
Contralor Regional

=====





**CONVENIO  
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

**09 MAR 2021**

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. M. **EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°1 de 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/B/2020, del Servicio de Salud Coquimbo, , en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", Indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde D. **ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4167/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", Indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al inciso final del artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el que establece lo siguiente: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, **EL ARTÍCULO 4° DEL DECRETO SUPREMO N° 569, de 24 de diciembre de 2020** del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL"

El referido Programa ha sido aprobado por **RESOLUCIÓN EXENTA N°101, de 2 de febrero 2021**, posteriormente modificado por la **RESOLUCIÓN EXENTA N°225, de 17 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **RESOLUCIÓN EXENTA N°208, de 16 de febrero de 2021**, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL"

**COMPONENTE 1: Hombres de Escasos Recursos.**

**ESTRATEGIA A:** Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir Rehabilitación Protésica.

Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

**ESTRATEGIA B:** Auditorías Clínicas de las altas Odontológicas Integrales a Beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos. Estas seguras que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad.



Oficio : E96866/2021

Fecha : 19/04/2021

**COMPONENTE 2: Más Sonrisas**

**ESTRATEGIA A:** Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir Rehabilitación Protésica.

Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

**ESTRATEGIA B:** Auditorías Clínicas de las altas odontológicas Integrales a beneficiarias del Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

**COMPONENTE 3:** Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.

**ESTRATEGIA:** Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al Interior del establecimiento.

**COMPONENTE 4:** Atención Odontológica Domiciliaria.

**ESTRATEGIA 4:** Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$377.749.222 (trescientos setenta y siete millones setecientos cuarenta y nueve mil doscientos veintidós pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ALUMNOS DE ENSEÑANZA MEDIA	ALTAS ODONTOLÓGICAS ENSEÑANZA MEDIA	Nº	1.421
		TOTAL \$	82.845.721
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS INTEGRALES "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	150
		TOTAL \$	28.107.600
	AUDITORIAS "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	8
		TOTAL \$	269.328
MUJERES "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	ALTAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	1.223
		TOTAL \$	229.170.632
	AUDITORIAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	60
		TOTAL \$	2.019.960
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	Nº	496
		TOTAL \$	31.402.752
	UNIDADES PORTÁTILES	Nº	1
		TOTAL \$	3.933.229
<b>TOTAL \$</b>			<b>377.749.222</b>

Lo anterior con el propósito de:

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE  
 Por orden del Contralor General de la República  
 Oficio : E96866/2021  
 Fecha : 19/04/2021  
 Hugo Humberto Segovia Saba  
 Contralor Regional

3



Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.

Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos de enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas Integrales Hombres de Escasos Recursos*	Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile *	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales	100%	100%	30%



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE  
 Por orden del Contralor General de la República  
 Oficio : E96866/2021  
 Fecha : 19/04/2021  
 Hugo Humberto Segovia Saba  
 Contralor Regional

4



		en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x 100			
4.- Atención odontológica integral domiciliaria	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	N° total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria con dependencia severa"/N° total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas x 100	100%	100%	10%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

**SÉPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL" en todo momento.

La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir Informes en los siguientes períodos:

- a. El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- b. El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de agosto.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%

- c. El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, según las metas comprometidas.

**OCTAVA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE  
 Por orden del Contralor General de la República  
 Oficio : E96866/2021  
 Fecha : 19/04/2021  
 Hugo Humberto Segovia Saba  
 Contralor Regional

5



**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.  
En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

**DECIMA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reintegrará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.289.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando en poder de ambas partes.

  
D. ROBERTO JACOB JURE  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE SERENA  
  
  
D. M. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO  




TOMADO RAZÓN CON ALCANCE  
Por orden del Contralor General de la República  
Oficio : E96866/2021  
Fecha : 19/04/2021  
Hugo Humberto Segovia Saba  
Contralor Regional

6



2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo.

3°.- **TÓMESE RAZON**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Edgardo González Miranda", written over the printed name.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE  
Por orden del Contralor General de la República  
Oficio : E96866/2021  
Fecha : 19/04/2021  
Hugo Humberto Segovia Saba  
Contralor Regional

7





# ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2021

División de Atención Primaria, Unidad Odontológica

MINSAL 2021



## INDICE

ANTECEDENTES .....	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
ATENCIÓN BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)..	4
ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD O CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA .....	5
ATENCIÓN DE PERSONAS TRANS .....	5
COMPONENTE Nº 1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN “HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS” .....	6
COMPONENTE Nº 2: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL “MAS SONRISAS PARA CHILE” .....	8
PRIORIZACION USUARIAS DE MÁS SONRISAS PARA CHILE .....	11
COMPONENTE Nº 3: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA.....	14
COMPONENTE Nº 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA.....	16
ANEXO Nº 1: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PROGRAMA MAS SONRISAS PARA CHILE .....	23
ANEXO Nº 2: INFORMACIÓN PARA PADRES Y APODERADOS SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA.....	25
ANEXO Nº 3: INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA. ....	27
ANEXO Nº 4: RECOMENDACIÓN FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA.....	29
ANEXO Nº 5: RECOMENDACIÓN FICHA CLÍNICA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA.....	31
ANEXO Nº 6: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA.....	33
ANEXO Nº 7: INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS .....	34



## 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.

*Esta Orientación Técnica busca reunir toda la información básica (clínica y administrativa) necesaria para llevar a cabo el programa Odontológico Integral y que logre una amplia difusión en los equipos de salud de los establecimientos de Atención Primaria del País, para así servir de referencia y guía para ellos.*

## OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

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 de enseñanza media y/o su equivalente.	3.1.- Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente
	4.- Atención Odontológica integral a beneficiarios del Programa de Atención en Domicilio a pacientes con dependencia severa y sus cuidadores	4.1 Altas Odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención en domicilio a personas con dependencia severa y sus cuidadores



## 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 y tratamientos oportunos. 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).

Los NNAJ que participan en programas de la Red SENAME, son un grupo específico que debe ser considerado y priorizado, a través de un trabajo coordinado con el equipo de salud y el intersector, 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-CRC<sup>1</sup> 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, para lo cual se recomiendan las siguientes estrategias:

- 1) NNAJ que viven en un Centro de Cuidado Alternativo Residencial<sup>2</sup> vinculado a un centro de salud que corresponde por domicilio, se atenderán en el establecimiento de APS. En casos de contingencias, pertinencia del programa y realidad local, el equipo de APS se podrá trasladar a entregar prestaciones a la residencia o a otro espacio del territorio, donde se encuentren los NNAJ como, por ejemplo, jardín infantil.
- 2) NNAJ que vive con su familia (participa en programas ambulatorios de protección o en programas de justicia juvenil en medio libre), se atenderá en el establecimiento de APS donde se encuentra inscrito
- 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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).



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. 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. Estas prestaciones tienen registro específico en REM A09. En caso de no contar con los recursos humanos capacitados para abordar esta atención, se debe dar prioridad a la derivación al nivel secundario.

#### ATENCION 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.





El registro de las encuestas OHIP y auditorías es exclusivamente en formato virtual a través de la plataforma <http://odontops.minsal.cl/>, para lo cual los profesionales deben "auto registrarse" en el mismo link para posteriormente recibir su clave de acceso vía correo

de vida relacionada con salud oral de los beneficiarios de esta estrategia. 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

tratamiento, al 5% de los beneficiarios a quienes se le realiza la auditoría clínica post alta. encuesta OHIP-sp7 previa al tratamiento al 100% de los beneficiarios y la encuesta post determinar el impacto en la calidad de vida que percibe cada usuario. Es necesario realizar la se aplican a cada usuario antes de acceder al programa y posterior al tratamiento a fin de encuesta denominada OHIP (Oral Health Impact Profile). La encuesta contiene 7 preguntas que accedan al programa, está prevista la realización de auditorías clínico administrativas y una A fin de resguardar la calidad y monitorear el impacto en la calidad de vida de los usuarios que

#### f) Auditorías y Encuestas OHIP

La gestión de cupos es de resorte local, a cargo de cada referente odontológico comunal. Los beneficiarios de este Programa deben estar ingresados en el Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE) y una vez atendidos y dados de alta, 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.

Para lograr la focalización de esta estrategia en los hombres más vulnerables, se debe realizar una adecuada coordinación con el intersector, priorizando la atención de Beneficiarios del Subsistema de Seguridad y Oportunidad (Ex Chile Solidario). Para abordar la demanda local, reflejada en las listas de espera existentes, en la selección de los beneficiarios se debe considerar el tiempo de espera y el nivel de daño del usuario, priorizando a aquellos con mayor tiempo de espera en registro SIGTE y mayor carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis.

#### e) Definiciones operativas

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.

Escasos recursos



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

### a) 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”.

### b) 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

### 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 (Lista de Espera Local).

### d) Definición de productos esperados

1.1.- Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis

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, instrucción de higiene y motivación, 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

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 adecuada coordinación con el intersector, priorizando la atención de Beneficiarios del Subsistema de Seguridad y Oportunidad (Ex Chile Solidario). Para abordar la demanda local, reflejada en las listas de espera existentes, en la selección de los beneficiarios se debe considerar el tiempo de espera y el nivel de daño del usuario, priorizando a aquellos con mayor tiempo de espera en registro SIGTE y mayor carga de enfermedad oral y/o que requieren prótesis.

La gestión de cupos es de resorte local, a cargo de cada referente odontológico comunal. Los beneficiarios de este Programa deben estar ingresados en el Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE) y una vez atendidos y dados de alta, 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). 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 5% de los beneficiarios a quienes se le realiza la auditoría clínica post alta.

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 los beneficiarios 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. 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 Nº 2: Indicador y medio de verificación componente Nº1

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Altas odontológicas integrales en Hombres de Escasos Recursos.	(Nº total de altas odontológicas integrales "Hombres de escasos recursos" realizadas)	(Nº total de altas integrales en Hombres de escasos recursos comprometidas) x 100	REM A09 (2021) 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"	(Nº total de auditorías a altas integrales "Hombres de Escasos Recursos" realizadas)	(Nº total de auditorías a altas integrales "Hombres de Escasos Recursos" comprometidas) x 100	REM A09 (2021) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

**COMPONENTE Nº 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). A partir del año 2014, considerando esta experiencia, 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.
- Beneficiarias del SERNAMEG o participantes de las siguientes líneas programáticas de la institución:

#### 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 la institución PRODEMU
- Personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC



- Beneficiarias del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) de los Programas “Recuperación de Barrios” y “Programa de Asentamientos Precarios”
- Beneficiarias del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidad (Ex Chile Solidario), el cual cuenta con 4 programas:
  - o Calle
  - o Abriendo caminos
  - o Vínculo
  - o Familia
- Mujeres de la lista de espera local (demanda local), de todos los tramos de FONASA o PRAIS, priorizando las de mayor data y carga de enfermedad bucal.

Con el fin de facilitar el acceso a la atención odontológica y atender a las mujeres en situación de vulnerabilidad, respetando sus condiciones de inserción social y/o trabajo, se recomienda que la atención 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.

Se espera que cada Servicio de Salud oferte al menos el 20% de sus cupos a las beneficiarias del SERNAMEG o participantes de alguna de las líneas programáticas de la 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.

La consideración de las beneficiarias 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 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 las usuarias.

**El plazo de derivación para atención en el programa Mas sonrisas de las beneficiarias derivadas del intersector es hasta el 31 de mayo de 2021. Los cupos que no sean utilizados, a partir del 1ro de junio del mismo año podrán ser redestinados a otras beneficiarias que se encuentren en espera de atención, según gestión local.**



## PRIORIZACION USUARIAS DE MÁS SONRISAS PARA CHILE

Con el objetivo de mejorar los criterios de focalización aplicados a las beneficiarias del programa optimizar los cupos disponibles y lograr la mejor utilización posible de los recursos asignados para la atención de las beneficiarias, se priorizará el acceso a tratamiento según el nivel de daño de las beneficiarias, 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, se articulará una consulta de evaluación en el programa Morbilidad del Adulto a fin de examinar y determinar, según el 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:

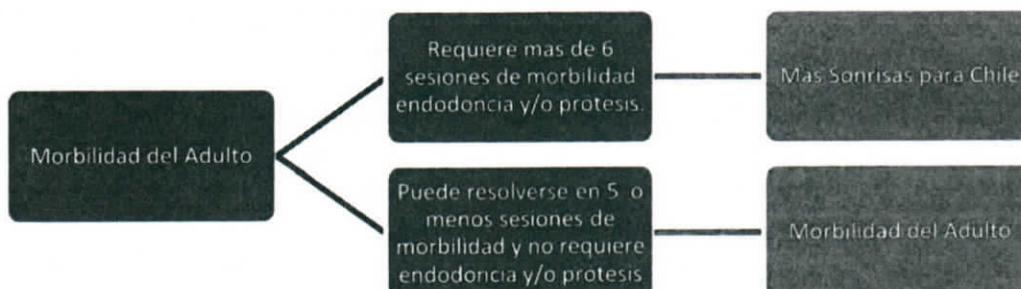
- Usuaris que requieran una atención de 6 sesiones o más y/o necesiten tratamiento de endodoncia y/o rehabilitación con prótesis removibles pueden recibir una primera prestación en su cita de Morbilidad del Adulto, para posteriormente ser derivadas al programa y continuar con su atención hasta su egreso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

### Estrategia Morbilidad del Adulto

- Usuaris que requieran 5 sesiones o menos y no necesiten tratamiento de endodoncia y/o rehabilitación con prótesis removible continuarán su atención dentro de la Morbilidad del Adulto hasta su egreso. 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. Los beneficiarios de este Programa deben estar ingresados en el Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE) y una vez atendidos y dados de alta, deberán ser **egresados** según las especificaciones



descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente<sup>3</sup> 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.

#### **d) Definición de Productos Esperados**

##### **4.1.- Altas odontológicas integrales para mujeres “Más Sonrisas para Chile”**

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, bi o multi 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”:**

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.

#### **e) Definiciones Operativas**

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

<sup>3</sup> La Norma N°118 se complementa con el Ordinario N°143 para la creación y precisión de causales de egreso de la lista de espera No GES



documento denominado "Información y Compromiso Programa Más Sonrisas para Chile" (Anexo N°1).

El asesor odontológico de cada Servicio de Salud y junto al asesor comunal son responsables 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, con los referentes de la estrategia Más Sonrisas, al menos tres veces al año. 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, se debe realizar una vez implementada la estrategia, con el fin de monitorear los avances del programa. Es necesario elaborar una minuta de cada reunión, la que se socializará con las y los referentes de las instituciones participantes y con el referente nacional del Programa.

**f) 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, al igual que en la estrategia de "Hombres de escasos recursos", está prevista la realización de auditorías clínico administrativas y una encuesta denominada OHIP (Oral Health Impact Profile), considerando la misma metodología e indicaciones para ambas estrategias.

**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 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 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
Altas odontológicas integrales en mujeres "Más Sonrisas para Chile"	Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres "Más Sonrisas para Chile" realizadas en año t	(Nº total de altas integrales "Más Sonrisas para Chile" comprometidas en año t) x 100	REM A09 (2021) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS



Auditoría Clínica al 5% de las altas odontológicas integrales "Más Sonrisas para Chile"	N° total de auditorías a altas integrales "Más Sonrisas para Chile" realizadas en año t	(N° total de auditorías a altas integrales "Más Sonrisas para Chile" comprometidas en año t) x 100	REM A09 (2021) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
---	---	--	---

Con el fin de incorporar el enfoque de género en nuestra atención odontológica y poder monitorearlo de manera objetiva, para el año 2021 se incorporará al Programa Odontológico Integral el siguiente indicador de género:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Porcentaje de mujeres con alta odontológica del Programa Odontológico Integral	Nº total de altas odontológicas integrales a beneficiarios del programa odontológico integral realizadas en año t	(Nº total de altas odontológicas integrales a beneficiarios del programa odontológico integral realizadas en el mismo año)x100	REM A09 (2021) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

### COMPONENTE Nº 3: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA.

#### a) Definición

Consiste en la atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza 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 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),



### **c) Criterios de exclusión**

Gestantes (GES Salud oral embarazada) y mujeres que se encuentren en atención odontológica en la estrategia "Más Sonrisas para Chile" y Hombres de escasos recursos.

### **d) Definición De Productos Esperados**

#### **1.1.- Altas odontológicas integrales para estudiantes de enseñanza media**

Corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y tratamiento recuperativo. Contempla las siguientes prestaciones: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero), radiografías periapicales y/o Bite Wing (por placa) y exodoncias, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto, 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 bucal. Posterior al alta odontológica, se sugiere al menos un control de las actividades realizadas y además, para reforzar el componente educativo y preventivo.

### **e) Definiciones Operativas**

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. 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).

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).

### **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 de enseñanza media	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometida	REM A09 (2021) Sección G ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos

El registro de los establecimientos programados para 2021 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 estudiantes beneficiarios del programa, los cuales deben ser, a través de la coordinación previa con el establecimiento educacional, entregados a quienes corresponda.

## COMPONENTE N° 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 y a sus cuidadoras/es, 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/o 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.
- Ser cuidador/a 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 si 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

##### 1.1- Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"

En esta estrategia, el concepto del alta no es el "tradicional", sino que se refiere a resolver patologías odontológicas que provoquen disconfort en el paciente con dependencia severa o en su cuidador/a, 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.

Las prestaciones odontológicas que se pueden realizar en domicilio pueden ser de tipo preventivo y/o recuperativo. Consideran las actividades descritas en el Decreto Per Cápita, actividades detalladas en los PRAPS odontológicos y, en general, aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico)<sup>4</sup>, como por ejemplo Examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal), educación e instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata<sup>5</sup>, obturaciones temporales y definitivas mediante utilización de Técnica ART o Tratamiento convencional, Ajuste y/o rebasado de prótesis, exodoncias simples, Urgencias.

**Atención de tipo preventiva:** Considera el 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 y de las prótesis removibles en los casos que corresponda. 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.

<sup>4</sup> Memorandum A15 N° 00096 10/01/2019 División Jurídica MINSAL

<sup>5</sup> En personas con lesiones de caries cavitadas activas y sin compromiso pulpar se puede realizar inactivación con fluoruro diamino de plata. La aplicación de este material conlleva una coloración oscura del diente tratado, lo cual debe ser conversado con el paciente o cuidador cuando corresponda.



**Atención de tipo recuperativa:** 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 (inactivación con fluoruro diamino de plata, 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.**

#### 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
- Pechera
- Linterna frontal para uso del odontólogo
- Fluoruro diamino de plata
- Acondicionador de tejido
- Acrílico mejorado de autopolimerización para rebasado<sup>6</sup>
- Pimpollo
- Material de impresión
- Cubetas
- Sondas periodontales
- Instrumental periodoncia (jacket y curetas).

- **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
- Kit rotatorio (turbina, pieza de mano, micro motor y contrángulo).

- **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.

**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

<sup>6</sup> Acrílico de autocurado de baja liberación exotérmica y bajo cambio en su estructura dimensional, que no irrite la mucosa bucal.



- 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 esterilizado, individualizado y 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 de asepsia necesarias, 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.

#### **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:

- 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.



- 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:
- 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.

**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.

El registro de las **visitas** se debe realizar en la Sección C, REM A26. El registro de las **altas** se debe realizar en la Sección G del REM A09.

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" y/o sus cuidadores	Nº total de altas odontológicas realizadas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas	REM A09 (2021) 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](http://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 (SERNAMEG, JUNJI, INTEGRAL, MINEDUC, 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 ENSEÑANZA  
MEDIA.**





## INFORMACIÓN PARA PADRES Y APODERADOS SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA 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 enseñanza 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)	<input type="checkbox"/>
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.

<input type="checkbox"/> <b>Sí estoy de acuerdo</b> que mi pupilo/a participe del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de Enseñanza Media, siempre que se cuente previamente con su consentimiento	
<input type="checkbox"/> <b>NO estoy de acuerdo</b> que mi pupilo/a participe del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de Enseñanza 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 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 Enseñanza Media, puedes avisar al profesional a cargo o a tu profesor.

Sí quiero participar del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de enseñanza Media y/o su equivalente y doy mi consentimiento para ello	<input type="checkbox"/>
NO quiero participar del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de enseñanza Media y/o su equivalente	<input type="checkbox"/>

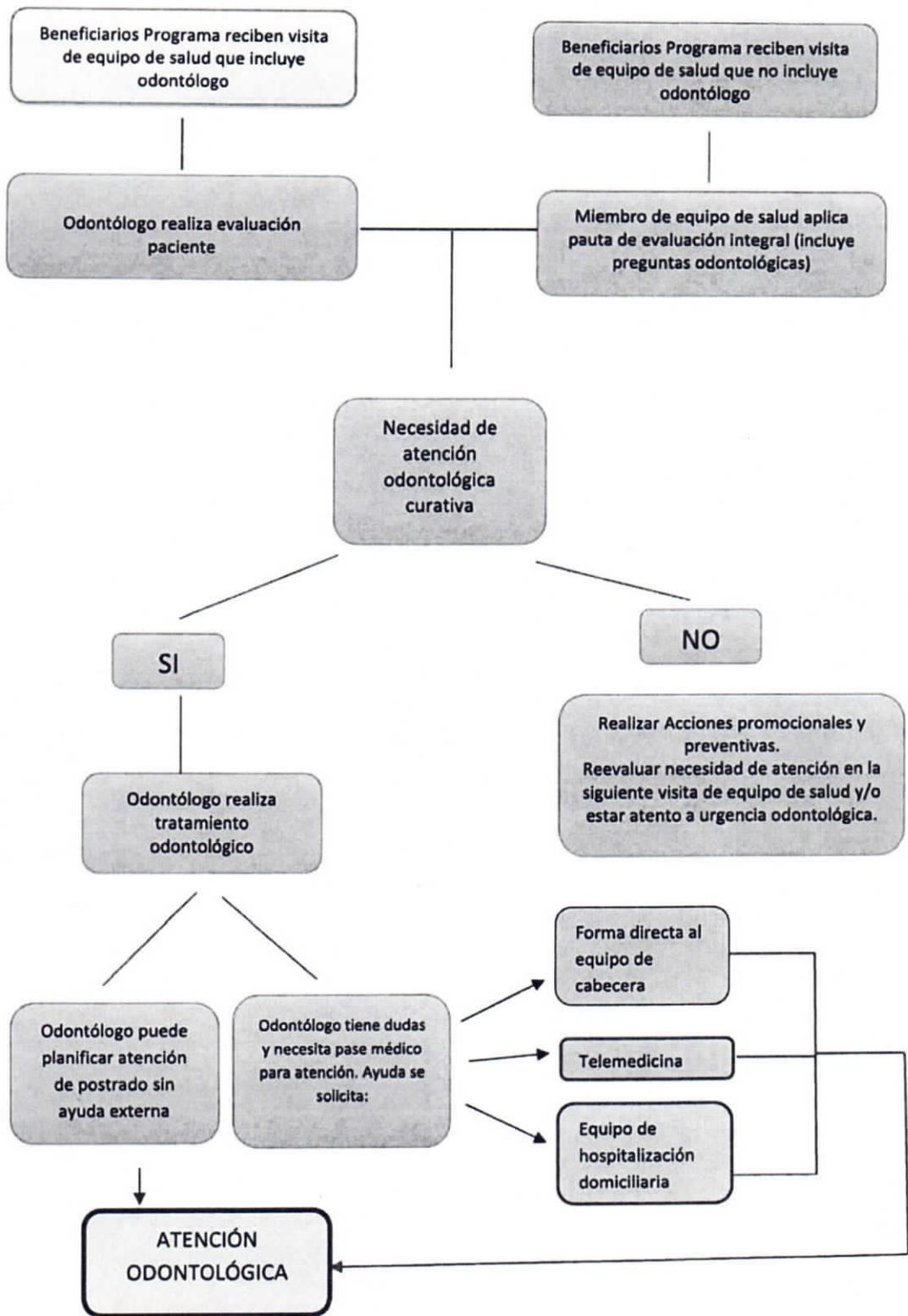
\_\_\_\_\_  
Firma Estudiante

**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 ATENCIÓN 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 simples
- 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 citas para realizar el tratamiento odontológico.

\_\_\_\_\_  
Firma persona que autoriza

Fecha autorización:     /     /



ANEXO Nº 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.

7

---

<sup>7</sup> 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.





PGG

La Serena, 29 de Marzo del 2021.-

### CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°12

De conformidad al presupuesto aprobado para esta Institución por la Ley N° 21.289 de Presupuesto del Sector Público 2021, certifico que, a la fecha del presente documento, la institución cuenta con el Presupuesto para el financiamiento de convenio ODONTOLOGICO INTEGRAL celebrado con la Comuna de La Serena, indicado según resolución N°208 del Ministerio de Salud, por un total de \$ 377.749.222 (Trescientos setenta y siete millones setecientos cuarenta y nueve mil doscientos veintidós pesos) a imputar en Subt. 24 de esta institución.

  
**MARGO OLIVARES CORTÉS**  
**JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN FINANCIERA**  
**DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**







CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO  
UNIDAD JURÍDICA

RSC

**CURSA CON ALCANCES LA  
RESOLUCIÓN N° 21, DE 2021, DEL  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO.**

LA SERENA, 19 de abril de 2021

Esta Contraloría Regional ha dado curso a la resolución del rubro, a través de la cual, el Servicio de Salud Coquimbo aprueba el convenio suscrito con la Municipalidad de La Serena para la implementación del "Programa Odontológico Integral", por cuanto se ajusta a derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe hacer presente, tal como ya se ha manifestado en otras oportunidades a ese servicio, que, en lo sucesivo, en el texto de los convenios deberán transcribirse los instrumentos que, según sus términos, forman parte integrante de los mismos, exigencia a la que no se ha dado cumplimiento en esta oportunidad, según se advierte del tenor de la cláusula segunda del acuerdo en comento, que señala — sin transcribirlos— que el pertinente programa, aprobado por la resolución exenta N° 101 modificada por resolución N° 225, ambas de 2021 y del Ministerio de Salud, se entienden que forman parte integrante del respectivo convenio, en aplicación de los dictámenes N°s. 39.583, de 2008, y 22.964, de 2019, entre otros, de esta Contraloría General.

Por otra parte, es dable hacer presente que la vigencia de ese acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para la ejecución de las actividades a que se refiere su cláusula décimo segunda, consistentes en la presentación y revisión de los informes que correspondan y el reintegro de los caudales observados, no rendidos o no ejecutados, si procediese, de conformidad con el dictamen N° 24.973, de 2012, de este Órgano de Control.

Seguidamente, esta Sede de Control entiende que la imputación presupuestaria contenida en el resuelve N° 2 del acto en trámite, se ha efectuado al presupuesto vigente para el año 2021, aspecto que se omitió indicar en esta oportunidad.

Por su parte, cumple con señalar que, conforme lo dispuesto en la parte final del inciso sexto del artículo 23 de la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2021, la transferencia en cuotas que se dispone en la convención que se analiza deberá ser

**AL SEÑOR  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO  
PRESENTE**



OFICIO DE ALCANCE  
Por orden del Contralor General de la República  
Oficio : E96866/2021  
Fecha : 19/04/2021  
Hugo Humberto Segovia Saba  
Contralor Regional





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO  
UNIDAD JURÍDICA

2

efectuado de acuerdo al programa de caja autorizado previamente por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de acuerdo con el dictamen N° E91.047, de 2021, de esta Fiscalizadora.

Finalmente, en relación con la data de suscripción del convenio y lo dispuesto en la glosa 2 de la partida 16, capítulo 2, programa 2, de la anotada ley N° 21.289, se debe consignar que esta Entidad Fiscalizadora ha tenido presente la fecha de la resolución exenta N° 208, de 2021, del Ministerio de Salud, que distribuye los recursos de este programa.

Con los alcances señalados precedentemente, se ha tomado razón de la resolución del rubro.

Saluda atentamente a Ud.



OFICIO DE ALCANCE  
Por orden del Contralor General de la República  
Oficio : E96866/2021  
Fecha : 19/04/2021  
Hugo Humberto Segovia Saba  
Contralor Regional