

**I. MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE
DEPARTAMENTO DE SALUD**

Nº INT.: 1152

DECRETO ALCALDICIO Nº 1053

DOÑIHUE, 10 MAYO 2018

CONSIDERANDO:

La Resolución Exenta Nº 1420/18, de la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins, donde aprueba Convenio "Programa Odontológico Integral", suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Doñihue.

VISTOS:

- 1.- Decreto Nº 374/87 Ministerio de Salud.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

Apruébase Resolución enunciada en el considerando del presente Decreto, suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Doñihue.

ANOTESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVASE.



LILIAN CONTRERAS BARRIOS
SECRETARIA MUNICIPAL

RAG/LCB/JMS/RSP

Distribución:

- 1.- Of. Partes Municipal.
- 2.- Depto. Salud Doñihue.



RICARDO BORIS ACUÑA GONZÁLEZ
ALCALDE ALCALDE





ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2018

División de Atención Primaria, Unidad Odontológica

MINSAL 2018



INDICE

ANTECEDENTES	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
ATENCIÓN BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)..	4
ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	4
COMPONENTE Nº 1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN “HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS”	5
COMPONENTE Nº 2: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL “MAS SONRISAS PARA CHILE”	7
COMPONENTE Nº 3: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA.....	14
ANEXO Nº 1: CUESTIONARIO OHIP-7Sp	18
ANEXO Nº 2: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PROGRAMA MAS SONRISAS PARA CHILE	18
ANEXO Nº 3: INFORMACIÓN PARA PADRES Y APODERADOS SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA.	20
ANEXO Nº 4: INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA.	22
ANEXO Nº 5: INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	25

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 alto daño en el perfil epidemiológico.

Este programa está conformado por tres componentes y cinco 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 mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.
		1.2.- Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos.
	2.- Mas Sonrisas para Chile	2.1.- Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.
		2.2.- Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.
	3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.	3.1.- Atención odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente

IMPORTANTE: SÓLO PODRÁN ACCEDER A ESTE PROGRAMA (PARA TODOS SUS COMPONENTES) USUARIOS QUE EN LOS 3 AÑOS ANTERIORES NO HAYAN SIDO BENEFICIADO POR NINGUNO DE SUS COMPONENTES.

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

Entre el Ministerio Justicia (MINJUS), Ministerio de Salud (MINSAL) y Servicio Nacional de Menores (SENAME) existe un Convenio de Colaboración (Resolución exenta N° 03627), cuyo objetivo es establecer canales de mutua cooperación para el expedito acceso de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo la atención de un programa del SENAME, a todas aquellas prestaciones de salud que sean necesarias para su normal e integral desarrollo.

Desde el año 2014 y a partir de la coordinación del Consejo Nacional de la Infancia se constituyó una mesa intersectorial entre el Ministerio de Justicia, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas y alcohol (SENDA) y el Servicio Nacional de Menores con el objetivo de generar acuerdos que permitieran establecer líneas de trabajo que favorezcan el acceso a una atención de salud integral, especialmente relacionadas con las áreas de salud mental, de niños, niñas y adolescentes (NNA) vinculados al SENAME por vulneración de derechos y sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

Por lo anterior, es importante destacar que todos los niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente beneficiarios de programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME) y beneficiarios de FONASA o PRAIS tienen el derecho de asistir a las prestaciones de salud que le corresponden como cualquier niño, niña, adolescente 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 programa de salud, en particular a las atenciones odontológicas (GES, IV medios, Sembrando Sonrisas, entre otros).

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.

COMPONENTE Nº 1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN “HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS”

a) Estrategia

- 1.1 Atención odontológica Integral de Hombres de Escasos Recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% 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 (SERNAM), 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 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°5), destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, la realización de endodoncia en dientes uni o bi radicales 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 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.

Aquellos usuarios que pertenezcan al Repositorio de Lista de Espera, deben ser egresados de ésta al acceder a programa HER según el causal correspondiente.

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 5% de estos, que corresponde al mismo 5% que se le realiza la auditoría.

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 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.

Las auditorías son realizadas por 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 para futuras elecciones de prestadores que implementen el Hombres de Escasos Recursos.

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 (2018) Sección G. Celdas D133+M133 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Auditoría Clínicas 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 (2018) Sección G. Celdas D134 + M134 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

Si los beneficiarios de este Programa estuviesen ingresados en el Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), deberán ser **egresados** con el fin de poder mantener actualizadas las Listas de Espera No GES por Consulta Nueva de Especialidad (CNE) publicadas en el RNLE.

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

a) Estrategias

- 1.1 .- Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.
- 1.2 .- Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales “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), y que posteriormente contempla también la atención de funcionarios de JUNJI/INTEGRA, beneficiarios del Programa Chile Solidario y la resolución de lista de espera local.

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: 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 debidamente certificadas y derivadas por dicha institución antes del 31 de mayo de 2018. Se espera que cada Servicio de Salud oferte el 20% de sus cupos a esta institución. En el caso que éstos no fuesen utilizados por el SERNAMEG, desde el 1ro de Junio del mismo año podrán ser redestinados a otras beneficiarias, según gestión local. Cabe destacar que, a propósito de una de las principales medidas programáticas de la Agenda de Género, el Ministerio de Salud mantiene un Convenio de Colaboración con esta Institución, con el fin de beneficiar prioritariamente a mujeres que participan en las siguientes líneas programáticas:

Área Mujer y Trabajo:

- Programa Mujeres Jefas de Hogar (MJH)
- Programa 4 a 7
- Programa Mujeres Asociatividad y Emprendimiento (MAE)

Unidad Violencia contra las Mujeres:

- Centros de la Mujer (CDM)
- Casas de Acogida (CDA)
- Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas de la Violencia Sexual (CVS)
- Casa de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación (Casa de Trata)
- Programa de Capacitación a Monitoras/es Comunitarias/os – Dirigentes Sociales en Prevención en VCM

Unidad de Participación

- Programa Mujer, Ciudadanía y Participación

Unidad Buen Vivir de la Sexualidad y la Reproducción

- Programa Buen Vivir de la Sexualidad y la Reproducción (BVSR)
- Beneficiarias de instituciones tales como PRODEMU, personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC, así como vecinas del “Programa de Recuperación de Barrios Quiero Mi Barrio” del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), atendiendo a la capacidad de derivación de cada institución antes del 31 de mayo de 2018, 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 de Seguridad 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, INTEGRAL, PRODEMU, MINVU o Demanda Local) se articulará una consulta de evaluación en el programa Morbilidad del Adulto a fin de examinar y determinar, de acuerdo al nivel de daño, si corresponde su derivación a programa Mas Sonrisas o puede ser resuelta en morbilidad del adulto (Esquema N°1).

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

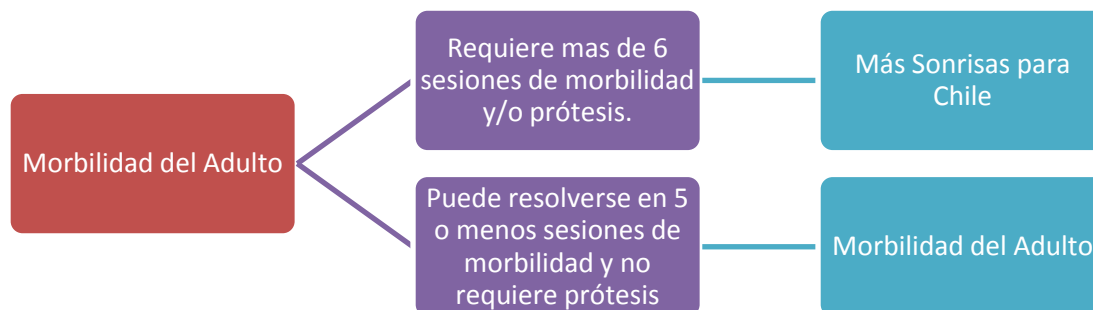
Estrategia Más Sonrisas:

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

Estrategia Morbilidad del Adulto

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

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



La gestión de cupos es de resorte local a cargo de cada referente odontológico comunal. Aquellos usuarios que pertenezcan al Repositorio de Lista de Espera, deben ser egresados de éstas al acceder a programa Más Sonrisas para Chile según el criterio correspondiente.

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 y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde, y 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 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°2), 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.

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 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 5% de éstas, que corresponde al mismo 5% 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 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.

Las auditorias 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 para futuras elecciones de prestadores que implementen el programa Más Sonrisas.

h) Registro estadístico

Si las mujeres con cupo por demanda local (gestión local) estuviesen ingresadas en el Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), deberán ser **egresadas** por la causal correspondiente 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 (2018) Sección G. Celdas D126 + M126 ----- 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 (2018) Sección G. Celdas D123 + M123 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

El registro de los establecimientos de salud programados para realizar la estrategia 2018 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 TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA.

a) Definición

“Consiste en la atención odontológica integral a estudiantes de tercer y 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 tercer y 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.

Los alumnos de tercer año medio y/o equivalentes (que no hayan sido beneficiados en los tres últimos años) pueden ser incluidos en esta estrategia sólo una vez agotada la cobertura de alumnos de cuarto año medio en primera instancia, habiendo cumplido con la cobertura de establecimientos priorizados por MINEDUC. La atención de terceros medios debe ser de preferencia durante el segundo semestre del año académico.

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 cuales previa coordinación con el personal educativo del recinto pueden ser utilizados para ésta estrategia.

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).

e) 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 tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometida	REM A09 (2018) Sección G Celdas D145 + D146 + D147 + M145 + M146 + M147 ----- 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 2018 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 3 y 4 se encuentran los documentos de información del programa para los adultos responsables de los alumnos y los estudiantes de terceros y cuartos medios los cuales deben ser, a través de la coordinación previa con el establecimiento educacional, entregados a quienes corresponda.

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



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 que el año 2014, se dio inicio en nuestro país al programa “Más Sonrisas para Chile”, el cual otorga la 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)
- 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 este requisito no podrá ser atendida.

Si pertenece a alguna Institución priorizada (SERNAM, JUNJI, INTEGRAL, PRODEMU o Programa Quiero mi Barrio 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	

Le solicitamos además su compromiso con la asistencia a las citas, si no puede asistir a alguna de estas 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 citas 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 año 2015, comienza en Chile el programa “Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica”, el cual incluye el componente “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de Educación Media”. En éste se realiza atención de nivel primario considerando actividades de promoción y prevención de la salud de dientes y encías, 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 endoncias (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, siempre que se cuente previamente con su consentimiento	

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 año 2015, comienza en Chile el programa “Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica”, el cual incluye el componente “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de Educación Media”. En éste se realiza atención de nivel primario considerando actividades de promoción y prevención de la salud de dientes y encías, 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 Tercero y 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 tercero y 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: INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL,
TABACO Y OTRAS DROGAS

Intervenciones preventivas en Alcohol, tabaco y otras drogas¹:

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

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

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

En resumen:

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

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

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

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

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

¹ 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.