



ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO 2019

División de Atención Primaria, Unidad Odontológica

MINSAL 2019



INDICE

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ANTECEDENTES | 3 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 3 |
| ATENCIÓN BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)..... | 4 |
| ATENCION DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD | 4 |
| COMPONENTE Nº 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS | 5 |
| COMPONENTE Nº 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO..... | 8 |
| COMPONENTE Nº 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF | 10 |
| COMPONENTE Nº 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO..... | 12 |
| PRIORIZACION USUARIAS DE MÁS SONRISAS PARA CHILE | 13 |
| ANEXO Nº 4: INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS | 15 |

ANTECEDENTES

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

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

OBJETIVO GENERAL

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

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

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

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

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 N° 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS

Los beneficiarios de esta estrategia corresponden a aquellas personas que se encuentren registradas en el Repositorio de Lista de Espera, priorizándose los usuarios con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC).

a) Estrategias

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

b) Antecedentes

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

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

c) Criterios de Inclusión

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

d) Definición de Productos Esperados

Endodoncia en APS:

Tratamiento de endodoncia en dientes anteriores y premolares que tengan esta indicación de tratamiento (patología pulpar irreversible, necrosis pulpar, patología periapical, etc.). En el caso de que comunas puedan realizar endodoncias de molares, se homologan al tratamiento de dientes premolares, con las mismas condiciones anteriormente descritas.

Prótesis en APS:

Rehabilitación oral mediante la confección de prótesis removibles, de preferencia metálica, en pacientes desdentados totales o parcial que presentan pérdida de dientes anteriores y/o dificultades para la masticación.

e) Definiciones Operativas

Endodoncia en APS:

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

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

Se deben realizar al menos las siguientes Radiografías:

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

Prótesis en APS:

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

f) Priorización

Endodoncia en APS:

- Lista de espera local.
- Beneficiarios de la estrategia “Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media”
- Beneficiarios pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades (Ex Chile Solidario); beneficiarios Calle, Caminos, Vínculos y Familia

Prótesis en APS:

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

g) Registro

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

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

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

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

La información que se evalúa, y de donde es extraída, se resumen en la siguiente tabla:

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

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Medio verificación |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Endodoncia de piezas anteriores premolares | Nº total endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS | Nº total de endodoncias comprometidas en APS x 100 | REM A09 (2019). Sección G. Celdas D143+M143 ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos |
| Prótesis en APS | Nº total prótesis removibles realizadas en APS | Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS x 100 | REM A09 (2019). Sección G. Celdas D145+M145 ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos |

Compromisos de Gestión (COMGES) 2019

A partir del año 2019 en el Marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud, dentro del Compromiso de Gestión N°7 se incluye el indicador N° 7.1:

Porcentaje de utilización de la oferta del Programa de Reforzamiento Odontológico de Atención Primaria de Salud (PRAPS) en la atención de casos de Lista de Espera de Consultas Nuevas en las Especialidades Odontológicas de Prótesis Removible y Endodoncia, ingresadas al Sistema Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2016.

En este contexto es importante que se realice la gestión pertinente para el cumplimiento de este compromiso con el fin de dar apoyo a resolver casos de lista de espera de atención de consultas nuevas de especialidades odontológicas de Prótesis Removible y Endodoncia, mediante la utilización de un 5% de la oferta del Programa de Reforzamiento Odontológico de la Atención Primaria de Salud. Mayor información de este COMGES se encuentra en el documento de Orientación Técnica de Compromisos de Gestión 2019.

COMPONENTE N° 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO.

a) Estrategia

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

b) Antecedentes

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

c) Criterios de Inclusión

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

d) Definición de Productos Esperados

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

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

e) Definiciones Operativas

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

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

Tabla N°3: Programación de consultas de morbilidad realizadas en clínica dental móvil

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

El cálculo de las consultas de morbilidad para cada sillón dental se obtiene de 2 pacientes por hora con 7 horas diarias de trabajo clínico directo en 11 meses anuales.

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

f) Registro Estadístico

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

La información que se evalúa, y de donde es extraída, se resumen en la siguiente tabla:

Tabla N° 4: Indicador y medio de verificación componente N°2.

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Medio verificación |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clínicas Móviles Dentales | Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual | Nº total de consultas de morbilidad comprometidas x 100 | REM A09 (2019). Sección B. Suma de celdas D27 a D36 ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos |

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

a) Estrategia

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

b) Antecedentes

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

Los 100 nuevos CECOSF realizados durante los últimos años ya cuentan con el componente odontológico en su diseño, por lo que este PRAPS financia el apoyo de los CECOSF antiguos.

c) Criterios de Inclusión

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

d) Definición de Productos Esperados

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

El programa CERO (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico) corresponde a controles odontológicos realizados en beneficiarios del sistema público de salud, quienes deben asistir al menos una vez al año a control según riesgo presentado a través de la aplicación de una pauta de categorización de riesgo¹. El ingreso es a los 6 meses de edad para así continuar con los controles hasta 6 años 11 meses 29 días. El propósito de este programa es prevenir el desarrollo de enfermedades orales estimulando factores protectores tales como la motivación de la familia para resguardar una adecuada dieta, incluyendo lactancia materna exclusiva, hábito de cepillado desde la erupción de los primeros dientes (6 meses) y otros, con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana la aparición de enfermedades orales.

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

¹ Orientación Técnica del Programa CERO (2019).

e) Definiciones Operativas

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

f) Registro Estadístico

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

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

Tabla N° 5: Indicador y medio de verificación componente N°3

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Medio verificación |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ingreso a Programa CERO en menores de 7 años | Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años | Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100 | REM A03 (2019). Sección D.7. Celda C192 ----- Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual |

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

a) Estrategia

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

b) Definición

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

c) Criterios De Inclusión

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

d) Criterios De Exclusión

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

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

e) Definición De Productos Esperados

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

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

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

f) Definiciones Operativas

Definición Extensión Horaria:

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

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

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

PRIORIZACION USUARIAS DE MÁS SONRISAS PARA CHILE

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

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

Estrategia Más Sonrisas:

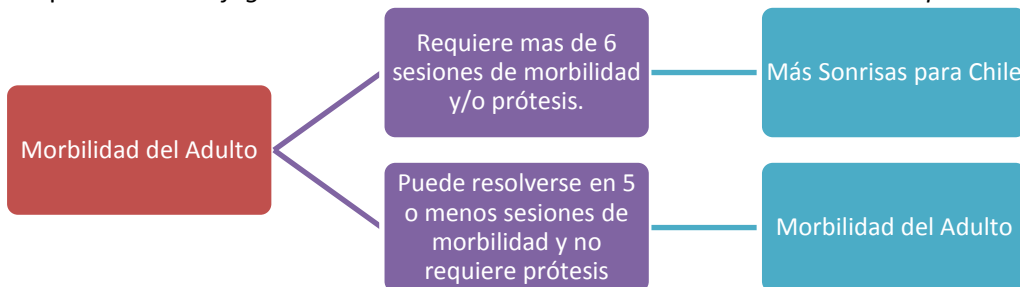
- Usuaris que requieran una atención de 6 sesiones o más y/o necesiten rehabilitación con prótesis removibles pueden recibir una primera prestación en su cita de Morbilidad del Adulto, para posteriormente ser derivadas al programa y continuar con su atención hasta su egreso (alta).

Estrategia Morbilidad del Adulto

- Usuaris que requieran 5 sesiones o menos y no necesiten rehabilitación con prótesis removible continuarán su atención dentro de la Morbilidad del Adulto hasta su egreso (alta). Las actividades realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de la morbilidad (no corresponderá a un alta Más Sonrisas).

Es importante recalcar que, aun cuando no corresponda derivarlas a Más Sonrisas, las beneficiarias deben ser atendidas en forma priorizada hasta que concluyan su tratamiento en Morbilidad del Adulto.

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



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

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

g) Registro Estadístico

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

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

Tabla N°1: Indicador, medio de verificación y fuente Atención Odontológica de Morbilidad del adulto de 20 y más años 2017.

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Medio verificación |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número de consultas de morbilidad en extensión horaria. | Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria | Nº total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria | REM A09 (2019), Sección G Celda D154 ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos |

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

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

ANEXO N° 4: INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL,
TABACO Y OTRAS DROGAS

Intervenciones preventivas en Alcohol, tabaco y otras drogas²:

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.

² 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.