



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCION PRIMARIA
DEPARTAMENTO DE MODELO
UNIDAD ODONTOLOGICA

ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2014

Versión 1.2

Junio 2014

El Programa Odontológico Integral deberá entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar el acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y resolutivez de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la atención primaria de salud. Este programa está compuesto por cuatro componentes y siete estrategias, como se muestra en Tabla Nº 1.

Programa	Componente	Estrategia
ODONTOLÓGICO INTEGRAL	1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	1.1.- Endodoncia en APS
		1.2.- Prótesis en APS
	2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	2.1.- Clínicas dentales móviles
	3.- Promoción y prevención odontológica	3.1.- Apoyo odontológico CECOSF
	4.- Odontología Integral	4.1.- Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.
		4.2.- Atención odontológica integral a mujeres “Más sonrisas para Chile”.
		4.3.- Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos y altas odontológicas integrales “Más sonrisas para Chile”.

Tabla Nº 1

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de la atención y la resolución de especialidades odontológicas en atención primaria de salud, junto con acercar la atención dental a comunidades de difícil acceso, promoviendo la prevención y promoción de la salud oral.

DEFINICIONES OPERATIVAS GENERALES

El programa y la correspondiente asignación de recursos llegan a cada entidad administradora a través de la firma de convenios con el Servicio de Salud respectivo.

La entidad administradora coordinará la ejecución de cada estrategia a través del gestor odontológico y/o los odontólogos encargados en cada centro de salud, y a los respectivos Directores/as de Establecimientos de Salud.

I) COMPONENTE Nº 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS

a) ESTRATEGIAS

1.1.- Endodoncia en APS

1.2.- Prótesis en APS

b) ANTECEDENTES

Las atenciones de Especialidad más demandadas en Odontología son los Tratamientos de Endodoncia y la 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.

c) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).
- Entre 15 y 64 años edad.
- Inscrito en el Establecimiento de Salud correspondiente.
- Cumplir con los criterios de inclusión locales para tratamientos de endodoncia y rehabilitación con prótesis removible.

d) DEFINICIÓN DE PRODUCTOS ESPERADOS

1.1.- Endodoncia en APS:

Tratamiento de endodoncia en dientes anteriores, premolares y molares que presenten patología pulpar irreversible, necrosis pulpar, patología periapical, etc. con indicación de Tratamiento de Endodoncia.

1.2.- Prótesis en APS:

Rehabilitación Oral mediante la confección de prótesis removibles (metálica o acrílica) en pacientes desdentados totales o parciales.

e) DEFINICIONES OPERATIVAS

1.1.- Endodoncia en APS:

Se debe seleccionar al paciente que cumpla con los Criterios de Referencia Locales para la Especialidad de Endodoncia.

Se debe informar al paciente el motivo de necesidad de tratamiento endodóntico y sobre el procedimiento a ejecutar, haciendo hincapié que el tratamiento se completa con la obturación definitiva que se realizará en APS o especialidades según el diagnóstico de la pieza.

Se deben realizar al menos las siguientes Radiografías:

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

Con el fin de otorgar tratamientos resolutivos, se podrán derivar a tratamiento endodóntico, pacientes de otras estrategias de este programa u otros programas de reforzamiento (por ejemplo: altas MHER, altas "Más sonrisas para Chile", etc.).

1.2.- Prótesis en APS:

Se realiza tratamiento de Rehabilitación Oral mediante la confección de Prótesis Removible (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 y su terapia de mantención correspondiente, y ausencia de caries.

Esta estrategia considera una prótesis removible por paciente, ya sea esta superior o inferior.

Con el fin de otorgar tratamientos resolutivos, se podrán derivar a tratamiento de rehabilitación protésica, a pacientes de otras estrategias de este programa u otros programas de reforzamiento (ejemplo: protocolos locales post alta APS).

f) REGISTRO ESTADÍSTICO

La evaluación del programa se realizará 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 el siguiente cuadro:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Endodoncia de piezas anteriores premolares y molares APS	Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS	Nº total de endodoncias comprometidas en APS x 100	REM A09. Sección G. Celdas D167 + Q167 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Prótesis en APS	Nº total prótesis removibles realizadas en APS	Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS x 100	REM A09 Sección G. Celdas D169 + Q169 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

COMPONENTE Nº 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso

a) ESTRATEGIA

2.1.- Clínicas dentales móviles

b) ANTECEDENTES

En el año 2007 se implementó la **Estrategia Clínicas Dentales Móviles**, destinada a entregar prestaciones odontológicas de manera oportuna, expedita y eficaz en poblaciones ubicadas en lugares de difícil acceso.

c) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

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

d) DEFINICION DE PRODUCTOS ESPERADOS

Resolución de Urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil, para así entregar un servicio de Urgencia con capacidad resolutive y también la alternativa de Tratamiento Restaurador a población no priorizada.

e) DEFINICIONES OPERATIVAS

Los Servicios de Salud que cuenten con Clínica Dental Móvil, en conjunto con los municipios de su jurisdicción, definirán las localidades a beneficiar, así como las prestaciones que brindarán, para dar una mayor cobertura a la población más vulnerable y aislada.

Las prestaciones que se brinden no necesariamente deben limitarse a la actividad medida por el indicador, sino dar respuesta a las necesidades de la población.

Las Clínicas Dentales Móviles, deben mantener un contacto más directo, fluido y permanente con las comunidades beneficiadas y así facilitar un mayor impacto sanitario, a nivel individual, familiar y comunitario.

f) REGISTRO ESTADÍSTICO

La evaluación del programa se realizará 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 el siguiente cuadro:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Clínicas Móviles Dentales	Nº total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual	Nº total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual x 100	REM A09. Sección B.3.1 Celda D55 + R55 ----- REM A09. Sección A. Celda D15+D16

II) COMPONENTE Nº 3: Promoción y prevención odontológica

a) ESTRATEGIA

3.1.- Apoyo odontológico CECOSF

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 cierta de ver sus necesidades de salud abordadas de manera integral. Con la finalidad de aumentar 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.

c) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

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

d) DEFINICION DE PRODUCTOS ESPERADOS

- **Aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF en menores de 20 años, según indicación del odontólogo.**

e) DEFINICIONES OPERATIVAS

El propósito de esta Estrategia es garantizar una atención oportuna, eficiente y de calidad, según los recursos disponibles en el nivel comunitario, y con énfasis en la promoción y prevención de las patologías más prevalentes, insertando así al equipo odontológico como actor fundamental en las actividades comunitarias de fomento y protección de la salud bucal en el contexto de la salud familiar.

Se definen un conjunto de actividades promocionales, preventivas y restauradoras de la Salud Bucal, a realizar por el equipo odontológico (Odontólogo 22 horas y Auxiliar Dental

44 horas) 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, así como también referir al Centro de Salud de origen en aquellos casos que lo ameriten. Las actividades a ejecutar no deben restringirse solo a esta actividad, ni a este grupo etéreo.

Las Actividades Promocionales se resumen en el siguiente cuadro:

Actividades Grupales	Actividades Individuales
<ul style="list-style-type: none"> - Promover el consumo de agua potable y bebidas naturales sin azúcar. - Consumo de una dieta saludable y equilibrada. - Evitar la instalación, fomentar la reducción y cesación del hábito tabáquico. - Difundir los beneficios y garantías explícitas en salud (GES) a la que tienen derecho los miembros de la comunidad, de modo de que hagan buen uso de sus derechos. - Difundir la modalidad de atención odontológica de los CECOSF, así como también el sistema de atención y población objetivo del Centro de Salud base. - Realizar visitas domiciliarias familiares para evaluar y reforzar la educación en salud bucal entregada, según condición de riesgo del grupo familiar evaluada por el equipo de salud de cabecera. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrucción sobre técnicas de higiene bucal, mediante el uso de cepillos dentales, y pastas dentales fluoruradas, según la edad y desarrollo de los individuos. - Instrucción sobre el uso de hilo dental. - Realizar visitas domiciliarias individuales para evaluar y reforzar la educación en salud bucal entregada, según riesgo individual detectado.

Las Actividades Odontológicas son:

- **Examen de salud bucal:** es la atención sistemática, periódica y programada, proporcionada al beneficiario definido como población diana por el nivel local, con el objeto de evaluar el estado del sistema estomatognático, sus condiciones actuales de salud-enfermedad, prevenir enfermedades o indicar su derivación oportuna.
- **Aplicación de sellantes de ionómero de vidrio:** medida de protección específica contra caries dental, focalizada a dientes permanentes inmaduros. Para realizar la aplicación de sellantes, se utilizará ionómero de vidrio de autocurado, basándose en el Manual de ART.
- **Aplicación de barniz de fluoruro de sodio al 5%:** la aplicación del barniz de flúor se realizará en pacientes de alto riesgo cariogénico, siguiendo las instrucciones del fabricante.

- Altas odontológicas integrales para grupos priorizados y especialmente vulnerables, que corresponden a pacientes que se han realizado las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales y exodoncias, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Al auxiliar paramédico de odontología le corresponde realizar las actividades promocionales, a nivel grupal e individual, con su correspondiente registro e informe, para lo cual deberá coordinarse con las diversas organizaciones y entidades presentes en la comunidad beneficiaria, tales como jardines infantiles, escuelas, juntas de vecinos, centros de madres, clubes de adultos mayores, etc. En el ámbito clínico, apoyará al odontólogo en las actividades de tipo preventivo y restaurador. Finalmente, servirá de nexo con la comunidad para detectar sus necesidades, manteniendo un contacto fluido, directo y permanente con la comunidad a la cual el equipo odontológico sirve.

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 el siguiente cuadro:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Apoyo odontológico CECOSF	Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual	Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual x 100	$\frac{\text{REM A09. Sección B.2 Celdas E28 + F28 + G28 + H28 + I28 + J28 + K28 + L28 + R28}}{\text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}}$

III) COMPONENTE Nº 4: Odontología Integral

a) ESTRATEGIAS

4.1.- Atención odontológica Integral en Mujeres y Hombres de Escasos Recursos.

4.2.- Atención odontológica integral a mujeres “Más sonrisas para Chile”

4.3.- Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos y al 5% de las altas odontológicas integrales “Mas 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 (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 (MHER)**, y que posteriormente contempla también la atención de funcionarios de JUNJI-INTEGRA, beneficiarios del Programa Chile Solidario y en última instancia la resolución de lista de espera local priorizando a beneficiarios FONASA A y B.

A partir del año 2014, considerando esta experiencia y el éxito obtenido por la iniciativa Sonrisa de Mujer, se crea la estrategia “Mas Sonrisas para Chile” destinado especialmente a mujeres de escasos recursos, sobre los 15 años cuya coordinación se realizará entre las oficinas comunales del SERNAM y los Referentes Odontológicos comunales y de los Servicios de Salud, con el objeto de focalizar en las mujeres más vulnerables que buscan empleo, mejorando sus condiciones orales y estéticas, para que jefas de hogar de escasos recursos (o vulnerables) y temporeras puedan incorporarse al mercado laboral en igualdad de oportunidades y mejorar su calidad de vida. También amplía la atención a funcionarias de JUNJI, INTEGRA y MINEDUC a cargo del cuidado de pre escolares, considerando que este personal educador, como adulto significativo, es un modelo para la formación de hábitos y el autocuidado en salud de las niñas y niños. Esto viene a reforzar el alcance del Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Pre escolar en APS (Sembrando sonrisas).

Esta Atención Odontológica da respuesta a una necesidad sentida y reconocida por las usuarias, para las que el daño y deterioro de su salud bucal, dificulta su inserción laboral, provoca frustraciones, inseguridad y baja autoestima.

Con el objetivo de reforzar la calidad de las prestaciones realizadas, a partir del año 2011, se incorporara la **Estrategia Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos**. Esta auditoría se caracteriza por evaluar tanto el registro de la ficha clínica como el procedimiento clínico efectuado y la satisfacción usuaria. A contar del año 2014 estas auditorías también se realizarán al **5% de las altas odontológicas integrales a mujeres “Más sonrisas para Chile”**.

Como parte del proceso de mejora, para “Mas Sonrisas para Chile” se incorpora además, la realización de una encuesta que medirá el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de las personas (Perfil de impacto en Salud Oral Anexo 1 Encuesta).

c) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

4.1.- Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos:

- Ser Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA tramos A, B, C y D y/o PRAIS).
- Entre 15 a 64 años.
- Beneficiaria del Programa de Mujer Trabajadora y Jefa de Hogar (PMTJH) del SERNAM.
- Beneficiario de Chile Solidario o Ingreso Ético Familiar del Ministerio de Desarrollo Social.
- Beneficiario de Aldeas y Campamentos del MINVU.
- Gestión de lista de espera local.

4.2.- Atención odontológica integral a mujeres “Más sonrisas para Chile”:

- Ser Beneficiaria legal del sistema público de salud (FONASA tramos A, B, C y D y/o PRAIS).
- Ampliación de rango etario a mayores de 15 años.

Se priorizará en la población de mujeres:

- Beneficiarias de Chile Solidario o Ingreso Ético Familiar del Ministerio de Desarrollo Social.
- **Toda beneficiaria de SERNAM.**
- Personal de Educación Parvularia, **que incluye a Personal de Aseo, Manipuladoras de Alimentos, Asistentes de la Educación y Educadoras**, de Establecimiento JUNJI, INTEGRAL y MINEDUC.
- Mujeres de la lista de espera local, de todos los tramos de FONASA: A, B, C y D.

4.3.- Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos:

- Usuarios dados de alta en la estrategia MHER
- Usuaris dadas de alta en la estrategia “Más sonrisas para Chile”

d) DEFINICION DE PRODUCTOS ESPERADOS

4.1.- Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos:

Altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos, 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, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, 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 y una pasta dental para Adulto.

4.2.- 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, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, 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 y una pasta dental para Adulto.

A cada paciente que reciba atención odontológica integral a través de la estrategia “Más sonrisas para Chile” se le debe aplicar **antes y después** del alta, la encuesta “Perfil de impacto en la salud oral” (Anexo 1 Encuesta).

4.3.- Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos y de las altas odontológicas Más Sonrisas para Chile:

Realización de Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos y 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, realizado 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 (Anexo 2 Auditoría).

e) DEFINICIONES OPERATIVAS

Atención odontológica integral

Para lograr una exitosa focalización de estas estrategias, los centros de salud deben tener oferta de atención en horarios compatibles con la actividad laboral de los usuarios (extensión horaria).

Las mujeres interesadas que cumplan los requisitos ya mencionados deberán dirigirse a:

- Centro de Salud en el cual está inscrita, se recomienda que todos los funcionarios del centro conozcan las estrategias para que puedan orientar a las usuarias sobre cómo acceder a la atención odontológica.
- Oficinas de SERNAM: Programa Mujer Trabajadora y Jefa de Hogar (PMTJH), se incorporarán mujeres del Programa 4 a 7 Mujer Trabaja Tranquila, usuarias de los Centros de la Mujer y de las Casas de Acogida.
- El personal de Educación Parvularia, que incluye a Personal de Aseo, Manipuladoras de Alimentos, Asistentes de la Educación y Educadoras, de

Establecimientos JUNJI, INTEGRA y MINEDUC, dirigirse a la Dirección del establecimiento educacional.

Se debe establecer una comunicación estrecha con los distintos agentes del Intersector:

SERNAM: Para lograr la atención efectiva de las Beneficiarias del SERNAM se debe establecer una coordinación fluida y permanente con la contraparte comunal definida por SERNAM, quien recepciona las nóminas de beneficiarias de SERNAM que solicitan prestación de salud odontológica, dando estricto cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y las hará llegar al referente odontológico, ya sea al coordinador/a odontológico comunal o al coordinador odontológico del centro de salud, según sea la estructura de la entidad administradora.

Desde el centro de salud contactarán a la beneficiaria SERNAM para agendar la primera atención

JUNJI, INTEGRA Y MINEDUC: Para coordinar la atención del personal de educación parvularia, cada establecimiento educacional debe enviar una lista, con nombre, RUT y teléfono de contacto, autorizada por la dirección del establecimiento educacional (firma y timbre), avalando que la paciente trabaje en dicho establecimiento, y hacerla llegar al referente odontológico, ya sea al coordinador/a odontológico comunal o al coordinador odontológico del centro de salud, según sea la estructura de la entidad administradora.

La atención del personal educador se realizará en el centro de salud más cercano al establecimiento educacional, independiente del centro donde esté inscrita.

El horario de atención para el personal educador será preferentemente después de las 17:00 hrs. (extensión horaria), o en un horario en que no interfiera con su jornada laboral.

Desde el centro de salud contactarán al personal educador para agendar la primera atención.

El registro de las altas odontológicas integrales en mujeres “Más sonrisas para Chile” se realizará por medio de un registro local en el formato adjunto (Anexo 3 Registro local) en su versión digital, y deben ser remitidos en formato digital al asesor odontológico del Servicio de Salud respectivo. El asesor odontológico de cada Servicio de Salud consolidará los resultados de todas las entidades administradoras de su dependencia y enviará dicha información en formato digital a la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

Se deberá aplicar la encuesta “Perfil de impacto en salud oral” (Anexo 1 Encuesta), al ingreso a la atención odontológica y una vez que haya obtenido el alta, al menos a todas las beneficiarias de la estrategia “Más sonrisas para Chile”.

El formato de encuesta en el Anexo 1 corresponde a la versión española del Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-Sp) realizada por Rodrigo López y Vibeke Baelum del Departamento de Salud de la Comunidad Oral y Odontología Pediátrica, Royal Dental College, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Aarhus, Aarhus, Dinamarca, estandarizada internacionalmente por lo que **NO DEBE MODIFICARSE**.

Las preguntas formuladas son de respuesta dicotómica (Si-No).

Los resultados obtenidos de las encuestas “Perfil de impacto en salud oral” deben consolidarse por comuna en el formato adjunto (Anexo 4 Consolidado encuesta) en su versión digital, y deben ser remitidos en formato digital al asesor odontológico del Servicio de Salud respectivo. El asesor odontológico de cada Servicio de Salud consolidará los resultados de todas las entidades administradoras de su dependencia y enviará dicha información en formato digital a la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

Auditorias clínicas

La ejecución de las auditorias constará de dos etapas: etapa de revisión de fichas clínicas o auditoria indirecta y etapa clínica o auditoria directa:

a) Etapa de revisión de fichas clínicas o auditoria indirecta, corresponde a la revisión de toda la documentación incluida en la ficha clínica (datos personales; fecha inicio tratamiento, alta y controles; anamnesis; examen dentario; índice COPD, solicitud de exámenes complementarios y/o inter consultas; evolución y plan de tratamiento)

b) Etapa clínica o auditoria directa, comprende:

- Revisión del estado de tejidos blandos y duros de la cavidad oral; así como los tejidos periodontales.
- Revisión de las obturaciones consignadas en la ficha clínica en términos de factura y de concordancia con el diagnóstico inicial, así como con el registro en la ficha clínica.
- Revisión del diseño, confección y terminación de la rehabilitación protésica, con énfasis en el sellado periférico, estética, estabilidad y oclusión.

Esta revisión deberá ejecutarse en un sillón dental, por parte de un odontólogo y bajo las normativas de bioseguridad vigentes. Requerirá del uso de instrumental de examen desechable y/o estéril. El examen clínico de auditoría deberá efectuarse a lo menos 1 semana después de otorgada el alta integral del paciente.

Los Servicios de Salud deberán remitir a la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud un único informe consolidado que reúna toda la información de las auditorias ejecutadas en el marco de la estrategia citada, en las comunas de su ámbito territorial y en los establecimientos de su dependencia cuando corresponda.

Este Informe de Auditoria, corresponderá a la compilación de los antecedentes encontrados durante las auditorias clínicas odontológicas ejecutadas en las distintas comunas y establecimientos de la dependencia directa del Servicio.

Este debe poseer evidencia fundada para los hallazgos encontrados. Los informes deben contener al menos: Antecedentes generales, diagnostico encontrados en la muestra en relación a caries y desdentamiento, conclusiones a nivel de la red del Servicio de Salud y recomendaciones.

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) para las estrategias MHER y la evaluación cuantitativa de las auditorías clínicas. 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 evaluación de la estrategia Atención odontológica integral en mujeres “Más sonrisas para Chile” se realizará con el registro local, que deberá estar disponible para la fecha de la evaluación.

La información que se evalúa, y de donde es extraída se resumen en el siguiente cuadro:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Atención Odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos	Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	Nº total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas x 100	REM A09. Sección G. Celdas D161 + Q161 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
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	Registro local Más sonrisas para Chile ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Auditoría Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres	Nº total de auditorías MHER realizadas	Nº total de auditorías MHER comprometidas	REM A09. Sección G. Celdas D158 + Q158 ----- Planilla de distribución de metas

de escasos recursos		x 100	Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Auditoría Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en "Más Sonrisas para Chile"	N° total de auditorías "Más Sonrisas para Chile" realizadas	N° total de auditorías MHER comprometidas x 100	Registro local "Más Sonrisas para Chile" ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS



ANEXO 1: Encuesta “perfil de impacto en la salud oral”*

1) Limitación funcional

- a) ¿Has tenido dificultades mordiendo algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- b) ¿Has tenido problemas pronunciando alguna palabra por problemas con tus dientes, boca o prótesis?.. SI NO
- c) ¿Has notado un diente que no se ve bien?..... SI NO
- d) ¿Has sentido que tu apariencia ha sido afectada por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- e) ¿Has sentido que tu aliento se ha deteriorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- f) ¿Has sentido que tu sensación de sabor ha empeorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis? SI NO
- g) ¿Has retenido alimento en tus dientes o prótesis?..... SI NO
- h) ¿Has sentido que tu digestión ha empeorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- i) ¿Has sentido que tus prótesis no ajustan apropiadamente?..... SI NO

2) Dolor físico

- a) ¿Has tenido molestias dolorosas en tu boca?..... SI NO
- b) ¿Has tenido dolor en los maxilares?..... SI NO
- c) ¿Has tenido dolor de cabeza por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- d) ¿Has tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a calor o alimentos o líquidos fríos?..... SI NO
- e) ¿Has tenido dolor de dientes?..... SI NO
- f) ¿Has tenido dolor de encías?..... SI NO
- g) ¿Has encontrado inconfortable comer algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?.. SI NO
- h) ¿Has tenido áreas dolorosas en tu boca?..... SI NO
- i) ¿Has tenido prótesis inconfortables?..... SI NO

3) Disconfort psicológico

- a) ¿Has estado preocupado por problemas dentales?..... SI NO

- b) ¿Has sido consciente de ti mismo por tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- c) ¿Los problemas dentales te han hecho miserable?..... SI NO
- d) ¿Has sentido disconfort sobre la apariencia de tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- e) ¿Te has sentido tenso/a por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

4) Incapacidad física

- a) ¿Ha sido poco clara la forma en que tú hablas por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- b) ¿La gente ha malentendido algunas de tus palabras por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- c) ¿Has sentido que hay menos sabor en tus alimentos por problemas con tus dientes, boca o prótesis?.... SI NO
- d) ¿Has sido incapaz para cepillar tus dientes apropiadamente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- e) ¿Has tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- f) ¿Tu dieta ha sido insatisfactoria por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- g) ¿Has sido incapaz de comer con tus prótesis por problemas con ellas?..... SI NO
- h) ¿Has evitado sonreír por problemas con tus dientes, boca o prótesis? SI NO
- i) ¿Has tenido que interrumpir comidas por problemas con tus dientes, boca o prótesis? SI NO

5) Incapacidad psicológica

- a) ¿Tu sueño ha sido interrumpido por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- b) ¿Has estado molesto por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- c) ¿Has encontrado difícil relajarte por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- d) ¿Te has sentido deprimido por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- e) ¿Se ha afectado tu concentración por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- f) ¿Has estado un poco avergonzado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

6) Incapacidad social

- a) ¿Has evitado salir por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- SI NO

b) ¿Has sido menos tolerante con tu pareja o familia por problemas con tus dientes, boca o prótesis?.....

c) ¿Has tenido problemas relacionándote con otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis? SI NO

d) ¿Has estado un poco irritable con otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

e) ¿Has tenido dificultades haciendo tu trabajo habitual por problemas con tus dientes, boca o prótesis?.. SI NO

7) En desventaja

a) ¿Has sentido que tu salud general ha empeorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

b) ¿Has sufrido cualquier pérdida financiera por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

c) ¿Has sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

d) ¿Has sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

e) ¿Has sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

f) ¿Has sido incapaz de trabajar a tu capacidad total por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

***Versión española del Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-Sp) .Rodrigo Lopez * and Vibeke Baelum Rodrigo López * y Vibeke Baelum * Corresponding author: Rodrigo Lopez rlopez@odont.au.dk * Autor para la correspondencia: Rodrigo López rlopez@odont.au.dk .Author Affiliations Afiliaciones de los autores Department of Community Oral Health and Pediatric Dentistry, Royal Dental College, Faculty of Health Sciences, University of Aarhus, Aarhus, Denmark Departamento de Salud de la Comunidad Oral y Odontología Pediátrica, Royal Dental College, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Aarhus, Aarhus, Dinamarca.**

ANEXO 2: AUDITORÍA CLÍNICA ALTA ODONTOLÓGICA INTEGRAL

REGISTRO FICHA CLÍNICA	Nombre Odontólogo Tratante							
	Nombre Odontólogo Protesista							
	Nº Ficha							
	Edad							
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	Nombre completo	SI	NO					
	Fecha de Nacimiento							
	Fecha de Ingreso							
	Fono							
	Dirección							
ANAMNÉSIS Y EXAMEN FÍSICO	Motivo Consulta	SI	NO					
	Antecedentes Generales							
	Malos Hábitos							
EXAMEN BUCO DENTARIO	COPD	C	O	P	COPD			
	DESDENTAMIENTO	ARCADA			TOTAL		PARCIAL	
		SUPERIOR					KENNEDY-APPLEGATE (clasificar)	
		INFERIOR					KENNEDY-APPLEGATE (clasificar)	
	DIAGNÓSTICO PERIODONTAL	GINGIVITIS						
		INDUCIDA POR PLACA			NO INDUCIDA POR PLACA			
		PERIODONTITIS						
		LOCALIZADA		SEXTANTE		GENERALIZADA		
INCIPIENTE		MODERADA		SEVERA				

7



Figura 7. Clase I mod. 3.

8



Figura 8. Clase II mod. 2.

9

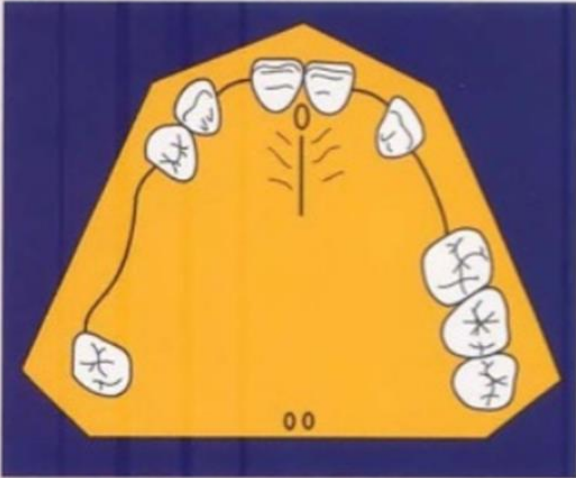


Figura 9. Clase III mod. 3.

10



Figura 10. Clase III mod. 2.

ANEXO 3: REGISTRO LOCAL MÁS SONRISAS

COMUNA:

SERVICIO DE SALUD:

PROGRAMA - ACTIVIDAD		TOTAL	Según grupos de edad o de riesgo			Compra de Servicio
			15-19 años	20-64 años	65 y más años	
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, ESTRATEGIA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A MUJERES MÁS SONRISAS	TOTAL	0	0	0	0	0
	Altas Integrales					
	SERNAM					
	JUNJI					
	INTEGRA					
	MINEDUC					
	Chile Solidario					
	MINVU					
	Otros					
	Prótesis Removibles					
Auditorias Clínicas	Nº Auditorías realizadas					

