



ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO 2022

División de Atención Primaria, Unidad Odontológica

MINSAL 2022



INDICE

ANTECEDENTES.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	4
COMPONENTES.....	4
ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE PROGRAMAS DEL SERVICIO MEJOR NIÑEZ Y SENAME	4
ATENCION DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD O CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA	5
DEFINICIÓN DE PRODUCTOS ESPERADOS.....	6
DEFINICIONES OPERATIVAS	8
<i>GES Salud Oral 6 años y Programa CERO</i>	8
REGISTRO	10
ANEXO 1: INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	12

ANTECEDENTES

El abordaje de la situación de Salud Bucal de la población requiere aplicar enfoques de Salud Pública, basados en diagnósticos epidemiológicos, priorizados sobre grupos de riesgo, con medidas costo-efectivas y de alto impacto, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial.

- En el primer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N° 170 con fecha 01/07/2005, se incluye la Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años¹, estrategia que permitió que durante el año 2006 se recuperara la salud oral del 87% de los niños de 6 años beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), meta alcanzada con la participación de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) la que, a través de convenios con las municipalidades y módulos de atención, cooperara localmente a recuperar y mantener la salud oral de estos niños².
- En el tercer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N° 44 con fecha 01-07-2007, se incluyen las Urgencias Odontológicas Ambulatorias³, debido al gran daño acumulado en la población adulta chilena y a la alta demanda originada. De esta forma, la atención odontológica de urgencia se constituye como una estrategia relevante que da respuesta a las necesidades de usuarios niños y adultos.
- Para contribuir a mejorar los problemas de salud bucal de la población adulta, y en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, se incorporó en el año 2007, la garantía Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años, realizando prestaciones odontológicas orientadas a disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes.
- Por otra parte, en el Decreto Supremo N° 01 con fecha 27-02-2010, del cuarto régimen de patologías GES, se incluye la Salud Oral Integral de la Embarazada⁴, la que permite que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal. Para muchas mujeres, el embarazo es el único período en el que se logra acceso a la atención dental, siendo una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de resultados adversos en el embarazo.⁵ Por este motivo, el impacto que tiene la salud bucal de la madre para su salud general, así como la influencia que ésta tiene en el riesgo de desarrollar caries temprana en su hijo(a), a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales, justifican una intervención integral que apunte a disminuir los riesgos tanto para la madre como para su hijo que está por nacer.

¹ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 170. Julio 2005. Aprueba Garantías Explícitas.

² Ministerio de salud. "Guía Clínica Salud Oral Integral para Niños y Niñas de 6 años". Santiago: MINSAL. 2009

³ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 44. Enero 2007. Aprueba Garantías Explícitas.

⁴ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 01. Febrero 2010. Aprueba Garantías Explícitas.

⁵ Ministerio de salud. "Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada". Santiago: MINSAL. 2008

El programa “Ges Odontológico” agrupa los problemas de salud oral GES implementados en Atención Primaria, con el objetivo de mejorar la gestión, simplificar el registro y lograr una correcta atención de los usuarios.

Las Guías Clínicas de cada Garantía Explicita de Salud son de lectura recomendada, forman parte importante de los documentos de las Garantías Explicitas en Salud y se pueden descargar en el link:

<http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/>

OBJETIVO GENERAL

Asegurar el cumplimiento de las GES odontológicas en niñas y niños de 6 años, embarazadas, en población con urgencias odontológicas ambulatorias GES diagnosticadas y en los adultos de 60 años.

COMPONENTES

Programa	Componente	Estrategia
GES ODONTOLÓGICO	1.- GES “Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años”	Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años
	2.- GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”	Atención Odontológica Integral en Embarazadas
	3.1.- GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria”	Atención Odontológica de Urgencia
	4.- GES “Salud Oral Integral del adulto de 60 años”	Atención odontológica integral del adulto de 60 años

ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE PROGRAMAS DEL SERVICIO MEJOR NIÑEZ Y SENAME

En el marco de la entrada en vigencia de la ley N°21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección especializada a la niñez y adolescencia, denominado “Mejor Niñez”, a partir del 01 de octubre del 2021, los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que se encuentran en alguno de los programas de esta nueva institucionalidad, requieren dar continuidad a su atención de salud, desde lo promocional preventivo hasta acciones de tratamiento y/o rehabilitación.

La evidencia disponible, señala que los NNAJ que participan en programas del servicio Mejor Niñez y la Red SENAME presentan peores condiciones de salud, debido a múltiples factores que han

afectado su trayectoria de vida y desarrollo, como la vulneración de derechos, el nivel socioeconómico, la interrupción de la trayectoria educativa, ausencia de un adulto responsable de su cuidado, el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y/u otras drogas, abuso y/o maltrato, la discontinuidad de los tratamientos, entre otros.

Por ello, los NNAJ que participan en estos programas son un grupo específico que debe ser abordado y priorizado, a través de un trabajo sectorial e intersectorial permanente y continuo en el tiempo, para entregar atención oportuna y efectiva en todos los dispositivos de salud a nivel nacional y en contexto comunitario, que asegure la continuidad de los cuidados dentro de la red de salud.

Por lo anterior, es importante destacar que todos los NNAJ que participan en programas del servicio Mejor Niñez y SENAME, beneficiarios de FONASA y/o PRAIS, tienen el derecho de asistir a las prestaciones de salud que le corresponden como cualquier niño, niña, adolescente o joven de su edad y en consideración de la alta vulnerabilidad de esta población específica, es necesario asegurar y priorizar su atención correspondiente a los programas de salud, en particular a las atenciones odontológicas del GES, Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media, Sembrando Sonrisas, entre otros.

Además, se deberá establecer una comunicación permanente intrasectorial, con objeto de coordinar acciones necesarias, en caso de que algún integrante del equipo de salud detecte alguna complejidad mayor del NNAJ que requiera ser derivado/a al nivel de especialidad; junto con la articulación intersectorial, para asegurar la continuidad de la atención en la red de salud.

ATENCION DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD O CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA

Aquellos usuarios que se encuentren en situación de discapacidad y requieran cuidados especiales en salud, están incluidos en esta estrategia, incluso si requieren sedación o anestesia general para su tratamiento. Las prestaciones odontológicas pueden ser realizadas en la red de atención primaria de salud con odontólogos y TENS que estén capacitados. Estas prestaciones tienen registro específico en el REM A09. En caso de no contar con los recursos humanos capacitados para abordar esta atención ni la infraestructura necesaria para la atención, se debe dar prioridad a la derivación al nivel secundario para su atención oportuna.

DEFINICIÓN DE PRODUCTOS ESPERADOS

1.- GES “Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años”

- **Egresos odontológicos totales en niñas y niños de 6 años:** Se espera la atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, fluoración tópica, obturaciones de vidrio ionómero, amalgama, y/o composite (en casos excepcionales), radiografías periapicales, pulpotomías, exodoncias en dientes temporales, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

El alta a niños y niñas se otorga una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos. Los menores deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento preventivo y/o recuperativo acorde al diagnóstico realizado.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos dentales infantil suave y 1 pasta dental, la cual debe tener una concentración de 1000 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se recomienda hacerla en dos etapas: el primero al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses.

2.- GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”

- **Altas odontológicas totales en embarazadas:** 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, tratamiento periodontal no quirúrgico, aplicación de sellantes, flúor tópico barniz, restauraciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradiculares, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

En caso de que se indique rehabilitación mediante prótesis acrílica y/o removible o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia, una vez dado el alta primaria en APS, se realiza la derivación al nivel secundario para las prestaciones de especialidad en las áreas de periodoncia, rehabilitación oral y endodoncia.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos de dientes suave, seda dental y pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se

recomienda hacerla en dos etapas: el primero al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses.

Según la indicación del profesional odontólogo, se puede entregar frascos individuales de colutorios de clorhexidina al 0.12% y flúor al 0.05%.

3.- GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria”

- **Atención de urgencias odontológicas ambulatorias:** La Urgencia Odontológica Ambulatoria, se define como un conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención y requieren un tratamiento odontológico inmediato e impostergerable. Las patologías garantizadas son:
 - Pulpitis.
 - Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
 - Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales.
 - Pericoronaritis aguda.
 - Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico.
 - Gingivitis úlcero necrótica aguda.
 - Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
 - Traumatismo dento alveolar.

4.- GES “Salud Oral Integral del adulto de 60 años”

- **Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años:** 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 oral, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías bite-wing o periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 1 cepillo de dientes suave, 1 pasta dental para adulto de 5000 ppm y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

DEFINICIONES OPERATIVAS

1.1.- GES “Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años”

El acceso a tratamiento (solicitud de atención) debe realizarse mientras el beneficiario tenga seis años y debe iniciarse dentro de 90 días desde solicitud de atención de la persona beneficiaria o su representante.

Dado que la edad de erupción de los primeros molares es variable, los menores deben mantenerse en control hasta que finalice la erupción, aunque hayan cumplido más de 6 años de edad. Todos los eventos que sucedan en el período en el que el paciente continúa en control, en espera de la erupción de los 4 primeros molares definitivos, y requieran prestaciones incluidas en el Listado de Prestaciones Específico (LEP), tendrán acceso y cobertura a ellas. El cierre del caso se realiza una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos (independiente si la edad supera los 6 años), los que deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento acorde al diagnóstico realizado.

GES Salud Oral 6 años y Programa CERO

Aun cuando los niños y niñas de 6 años pertenecen al grupo etario de programa CERO, la garantía GES de este grupo se mantiene de la misma forma que se ha realizado en años anteriores, sólo se suma la aplicación de la Pauta y Estrategia de Prevención correspondiente.

Durante los controles, los menores deben ser evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, para lo cual se les aplica la Pauta CERO y posteriormente la estrategia de prevención en forma presencial.

Todos los eventos que sucedan en el período en el que el paciente continúa en control, en espera de la erupción de los 4 primeros molares definitivos, y que requieran atenciones incluidas en el Listado de Prestaciones Específico, tendrán acceso y cobertura de acuerdo a lo señalado en decreto GES.

Un niño o niña de 6 años que no se encuentre ingresado al programa CERO y acuda por su garantía GES, debe ser ingresado a programa CERO (siempre con aplicación de Pauta de Riesgo) y posteriormente recibir las prestaciones que requiera, correspondiente al GES de 6 años. Si ya está ingresado al Programa Cero, con su aplicación de pauta anual, sólo se procede a realizar las prestaciones que se requieran, determinadas en la canasta Ges de 6 años.

Si el niño o niña de 6 años finaliza su tratamiento (primeros molares definitivos erupcionados y tratados, según necesidad) se realiza el alta administrativa por término de tratamiento, registrando el egreso y cierre de caso en SIGGES (no necesariamente esperando a cumplir los 6 años, 11 meses y 29 días), pero continúa bajo control en el Programa CERO.

Considerando la emergencia sanitaria por la declaración de pandemia de SARS-CoV-2, es necesario mantener bajo control odontológico a la población infantil. En este sentido, se debe fomentar la coordinación con el equipo de salud infantil y realizar el ingreso al Programa CERO en una misma visita al CESFAM o a través de visitas domiciliarias.

2.1.- GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”

Podrá acceder al programa dental integral una vez confirmada su condición de embarazo y el inicio del tratamiento se realiza dentro de 21 días desde la solicitud de atención.

En el caso que se produzca un aborto o parto prematuro, se deberá continuar con el tratamiento hasta el alta integral. El alta integral se puede producir dentro del embarazo o hasta 15 meses desde el ingreso a la atención odontológica (no es necesario esperar el cumplimiento de los 15 meses para cerrar el caso GES).

IMPORTANTE: PARA EL CIERRE DE CASOS EN SIGGES NO ES NECESARIO ESPERAR QUE LA EMBARAZADA CUMPLA LOS 15 MESES DESDE EL INGRESO, LOS CASOS SE CIERRAN CUANDO EL PROFESIONAL TERMINA EL TRATAMIENTO.

Localmente se deben generar los flujos para que una vez realizada la confirmación diagnóstica del embarazo en el control prenatal, la gestante pueda ser atendida por el equipo odontológico cumpliendo así su garantía. Cabe mencionar que la cobertura del GES Salud Oral Embarazada incluye a aquellas usuarias beneficiarias de FONASA o PRAIS que controlen o no su embarazo en el centro de salud.

En contexto de pandemia, es importante mantener el trabajo coordinado con matrona para citar a consulta odontológica el mismo día del control prenatal de gestantes.

3.1.- GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria”

Todo beneficiario (FONASA o PRAIS) que presente una urgencia dental ambulatoria en relación a los 8 diagnósticos definidos en el Decreto.

El tratamiento es inmediato desde la confirmación diagnóstica. El paciente debe ser atendido y tratado por un odontólogo, ya sea en APS o en el nivel secundario.

Si el diagnóstico corresponde a **abscesos de espacios anatómicos del territorio buco máxilo facial o flegmón orocervico facial de origen odontológico**, se realiza la primera atención en APS e inmediatamente el paciente debe ser derivado de urgencia a un establecimiento hospitalario (UEH)

donde puede ser tratado por un odontólogo o un profesional médico en caso de que no haya odontólogo disponible.

En general, todas las patologías incorporadas en el Decreto pueden ser resueltas en forma ambulatoria y en la misma atención, por lo tanto, se considera cada atención como un caso GES. A excepción del problema Trauma Dento Alveolares que podría tomar más de una atención, en cuyo caso, el caso se cierra cuando se finaliza todos los tratamientos correspondientes.

4.1.- GES “Salud Oral Integral del adulto de 60 años”

Todo adulto de 60 años, 11 meses y 29 días de edad, beneficiario FONASA o PRAIS, tendrá acceso a tratamiento, el cual debe iniciarse dentro de 90 días desde la solicitud de atención la que debe realizarse mientras la persona tenga 60 años. El alta se otorga cuando se ha completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo (pudiendo haber superado los 60 años para el cierre de caso).

La rehabilitación protésica de esta garantía contempla la realización de prótesis metálicas para aquellos usuarios o usuarias que lo requieran.

En contexto de pandemia COVID-19, las atenciones odontológicas de urgencia y pacientes con necesidades de atención odontológica impostergable pueden ser atendidos independiente de la fase en la que se encuentre la comuna donde se ubica el establecimiento.

El ingreso a tratamiento GES se considera como una atención odontológica impostergable, garantizada por ley. Ésta se debe realizar de manera presencial, a solicitud del beneficiario y en coordinación interdisciplinaria, especialmente en cuarentena.

REGISTRO

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 los siguientes cuadros:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
GES “Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años”	N° de cierres de caso por termino de tratamiento en niñas y niños de 6 años en el año actual	Población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años x 100	Registro y monitoreo en SIGGES ----- Población inscrita y validada de 6 años año actual

GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”	N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual	Total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual x 100	REM A09 (2022). Sección C. ----- REM A05 (2022). Sección A
GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria”	N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual	Población inscrita año actual x 100	REM A09 (2022). Sección A. ----- Población inscrita y validada año actual
GES “Salud Oral Integral del adulto de 60 años”	N° de altas odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual.	N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos 60 años *100	REM A09 (2022). Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

Importante GES 60 años: El registro de las prestaciones que se realicen a través de la compra de servicios sólo debe realizarse en REM A09 Sección G celdas AQ189 y no debe sumarse al total de las altas de GES 60 años en REM.

ANEXO 1: INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS⁶:

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.

⁶ 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.