



REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA
GES ODONTOLÓGICO ADULTO CON
MUNICIPALIDADES DE TUCAPEL y
QUILLECO.

001740

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

LOS ANGELES, 03 MAYO 2011

Dr. FVU/JRV

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios (02) del Programa GES Odontológico Adulto, suscritos con fecha 06 de Abril del 2011 entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de TUCAPEL y QUILLECO; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el DS. N° 69 del 27 de Mayo del 2010, del Ministerio de Salud que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

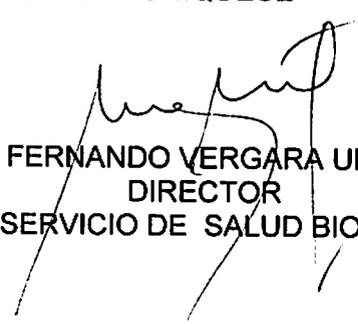
R E S O L U C I O N

1.- APRUEBANSE los Convenios (02) del Programa GES Odontológico Adulto, suscritos con fecha 06 de Abril del 2011 entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de TUCAPEL y QUILLECO, por los cuales se asignan recursos por las sumas de \$ 4.972.248 y \$ 8.287.080, respectivamente, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en los mismos.

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal" , del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




Dr. FERNANDO VERGARA URRUTIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Min. Salud Div. At. Primaria
- Depto. Administración y Gestión de la Información, Min. de Salud
- Srs. Alcaldes de TUCAPEL y QUILLECO
- Depto. Atención Primaria
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



CONVENIO PROGRAMA DE GES ODONTOLÓGICO ADULTO

En Los Ángeles, a 06 de Abril del 2011, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 371, Los Ángeles, representado por su Director Dr. FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA, Médico Cirujano, céd. De Id. N°15.309.465 – 1, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Diego Portales N° 258, HUEPIL, representada por su Alcalde don JAIME SERGIO VELOSO JARA, Rut. N° 9.248.944-2 de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 70 de 7 de Diciembre del 2009, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 64 de 14 de Febrero del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de GES Odontológico Adulto:

1)- Componente 1: Atención odontológica adultos GES (Salud oral integral a adultos de 60 años)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 4.972.248, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
	Atención Odontológica Integral adulto de 60 años	Alta odontológica integral del Adulto de 60 años	24	4.972.248
TOTAL PROGRAMA (\$)				4.972.248



SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen la meta:

componente	estrategia	indicador	Meta Anual
Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral a adultos de 60 años	(Número de altas integrales GES de adultos de 60 años / Número de altas integrales GES de adultos de 60 años totales comprometidas)*100	100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorías que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La forma en que se requerirá la información solicitada por el Servicio de Salud Bío se adjunta como anexo en Protocolo Transferencia de Fondos Atención Primaria de Salud que forma parte integrante del presente convenio.

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



DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, por lo tanto deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario. Si por acuerdo de las partes se le da continuidad al convenio en referencia, deberá formalizarse a través de un ADDENDUM Modificatorio el que formará parte del Convenio inicial y será el documento base para dar continuidad a dicho convenio. El ADDENDUM deberá ser justificado y canalizado a través del asesor territorial con a lo menos treinta días de anticipación a la fecha de expiración del Convenio inicial, de modo que dicho documento esté formalmente tramitado y firmado por las partes antes del vencimiento del convenio original. De no realizar el ADDENDUM; el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria el valor correspondiente a la

parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, pudiendo reasignarla a la misma comuna u otras de la Red.

DÉCIMA PRIMERA: En el caso de existir excedentes de recursos, habiendo cumplido anticipadamente algunas de las Metas del convenio, la Municipalidad podrá asignarla a otras estrategias del mismo convenio, sin necesidad de solicitar autorización a la Dirección del Servicio.

DÉCIMA SEGUNDA: El convenio incorpora 2 anexos donde se detalla la canasta de prestaciones incluidas en el alta, según indicación y detalle de registro de datos mínimos exigibles.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.




 ALCAZDE. MUNICIPALIDAD


 DIRECTOR SERVICIO DE SALUD





CONVENIO PROGRAMA DE GES ODONTOLÓGICO ADULTO

En Los Angeles, a 06 de Abril del 2011, entre el Servicio de Salud Biobio, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 371, Los Angeles, representado por su Director Dr. FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA, Médico Cirujano, céd. de id. N°1 5.309.465 – 1, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de QUILLECO, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle J.M. Carrera N° 460, QUILLECO, representada por su Alcalde don RODRIGO MARIANO TAPIA AVELLO, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 70 de 7 de Diciembre del 2009, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 64 de 14 de Febrero del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de GES Odontológico Adulto:

1)- Componente 1: Atención odontológica adultos GES (Salud oral integral a adultos de 60 años)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 8.287.080, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento. D

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	Atención Odontológica Integral adulto de 60 años	Alta odontológica integral del Adulto de 60 años	40	8.287.080
TOTAL PROGRAMA (\$)				8.287.080

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen la meta:

componente	estrategia	indicador	Meta Anual
Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral a adultos de 60 años	(Número de altas integrales GES de adultos de 60 años / Número de altas integrales GES de adultos de 60 años totales comprometidas)*100	100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorias que estime conveniente a través del Departamento de Auditoria y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La forma en que se requerirá la información solicitada por el Servicio de Salud Bío se adjunta como anexo en Protocolo Transferencia de Fondos Atención Primaria de Salud que forma parte integrante del presente convenio.

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

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, por lo tanto deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario. Si por acuerdo de las partes se le da continuidad al convenio en referencia, deberá formalizarse a través de un ADDENDUM Modificatorio el que formará parte del Convenio inicial y será el documento base para dar continuidad a dicho convenio. El ADDENDUM deberá ser justificado y canalizado a través del asesor territorial con a lo menos treinta días de anticipación a la fecha de expiración del Convenio inicial, de modo que dicho documento esté formalmente tramitado y firmado por las partes antes del vencimiento del convenio original. De no realizar el ADDENDUM; el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, pudiendo reasignarla a la misma comuna u otras de la Red.

DÉCIMA PRIMERA: En el caso de existir excedentes de recursos, habiendo cumplido anticipadamente algunas de las Metas del convenio, la Municipalidad podrá asignarla a otras estrategias del mismo convenio, sin necesidad de solicitar autorización a la Dirección del Servicio.

DÉCIMA SEGUNDA: El convenio incorpora 2 anexos donde se detalla la canasta de prestaciones incluidas en el alta, según indicación y detalle de registro de datos mínimos exigibles.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



Antecedentes

La necesidad de complementar las disposiciones establecidas en los convenios de transferencias de fondos a la Atención Primaria de Salud; así como en todas aquellas materias de custodia o administración de fondos públicos, conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República; el Servicio de Salud Bío Bío define en el siguiente protocolo el manejo y control de transferencias de fondos a la Atención Primaria de Salud (APS).

El presente protocolo de rendición de cuentas formará parte integrante de todos los convenios de transferencia de fondos suscritos a partir del lunes 21 de febrero del 2011:

PRIMERA: La Institución (**Municipalidad**) deberá traspasar a las respectivas cuentas del Departamento de Salud Municipal; en un plazo no superior a un mes contado desde su recepción, todos los recursos recibidos para la ejecución de Acciones de Salud de la Atención Primaria de Salud (APS); principalmente los recursos asociados a Programas de Salud, de modo de asegurar que dichos departamentos cuenten con los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas acordadas en dicho convenio. Este factor será considerado para la evaluación de la aprobación de transferencias futuras.

SEGUNDA: La Institución (**Municipalidad u Hospital**) deberá rendir cuenta mensualmente por oficio de la siguiente información:

1.- Resumen de Fondos traspasados, gastados y saldos de este Convenio por subtítulos, a saber 21, 22, 29 (**Hospital**) o 24 (**Municipalidad**), a través del sistema de rendición entregado por el Servicio de Salud Bío Bío (**Planilla excel o sistema de rendición web**).

2.-Deberá notificar y respaldar formalmente la fecha y comprobante de certificado de recepción conforme de transferencia.

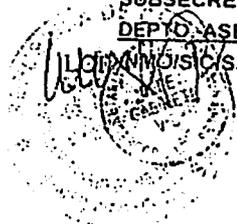
3.- Informar la ubicación del lugar donde se encuentran los respaldos físicos de las rendiciones, que deberán tenerlos correctamente ordenados (legajados) y además informar quién es el responsable de su custodia.

4.-Las correcciones a las rendiciones deben hacerse en el mes que se está informando, de modo de evitar modificaciones en los Saldos Finales de cada mes.

TERCERA: En el caso de que la institución que rinda cuenta sea un Establecimiento Hospitalario dependiente del Servicio de Salud Bío Bío, y determine necesario realizar modificaciones a los ítems de gasto, realizando reasignaciones entre subtítulos; dichas modificaciones deben ser analizadas con el asesor territorial asignado, y solicitadas a la Dirección del Servicio de Salud Bío Bío, a fin de que este la canalice al Ministerio de Salud, área de Atención Primaria. Los cambios o reasignaciones solicitadas pasarán a ser oficiales una vez autorizadas por el Ministerio de Salud.



SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DEPTO. ASESORIA JURÍDICA



LOPEZ AMOISIC/SZR/AMSCHVISL
[Handwritten signature]

APRUEBA PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO.

EXENTA N° 64

SANTIAGO, 14 FEB. 2011

VISTO: lo solicitado por memorando N° 299 de 2010, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de apoyar las medidas para proveer atención odontológica integral a los adultos de 60 años, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- APRUÉBASE, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa GES Odontológico Adulto.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 8 páginas y dos anexos, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- REMÍTASE un ejemplar del Programa GES Odontológico Familiar a los Servicios de Salud del país.

4°.- DERÓGASE la resolución exenta N° 387 de 2010, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten signature]
DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete del Ministro
 - Depto. Asesoría Jurídica
 - División AP
 - Oficina de Partes
- 10/1/11

Dirección Serenidad Subsecretaría		
Oficina de Partes e Informaciones		
Fecha Recop.	21 FEB. 2011	
Destinatario	Fecha	Firma



**Subsecretaría de Redes Asistenciales
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA**

LCF

PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO

INDICE

I.	ANTECEDENTES:.....	3
II.	FUNDAMENTACIÓN:.....	4
III.	PROPÓSITO:	4
IV.	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:	4
	<input type="checkbox"/> Objetivo General:.....	4
	<input type="checkbox"/> Objetivos Específicos:	4
V.	COMPONENTES:.....	5
VI.	PRODUCTOS ESPERADOS:.....	5
VII.	MONITOREO Y EVALUACIÓN:	5
VIII.	INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	6
IX.	FINANCIAMIENTO:	6
	<input type="checkbox"/> Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:	6
	<input type="checkbox"/> Establecimientos de dependencia municipal:.....	7
X.	ANEXO 1: GES ODONTOLÓGICO ADULTO.....	8

I. ANTECEDENTES:

En las últimas décadas el país viene experimentando un cambio en el perfil demográfico que significa el envejecimiento de la población. A la vez, se ha producido un cambio en el perfil epidemiológico que implica fuertes variaciones en la demanda asistencial de la población, propios de un país en transición epidemiológica y demográfica, aumentando en forma importante las enfermedades crónicas, los accidentes y los traumatismos, en detrimento de enfermedades infectocontagiosas. Todas estas son características de una población fuertemente demandante en urgencias,

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.

La caries dental es la principal causa de pérdidas de piezas dentarias en la población chilena, sin embargo, existen patologías con gran prevalencia, que no han sido cuantificadas en magnitud y severidad, entre las que destacan las enfermedades gingivales y las anomalías dentomaxilares

Las enfermedades y lesiones crónicas son los problemas de salud principales en casi todos los continentes. Los patrones de la enfermedad cambian rápidamente a través del mundo y se ligan particularmente a las formas de vida que incluyen dietas ricas en azúcar, uso excesivo del tabaco y el consumo creciente de alcohol.

Internacionalmente se reconoce que la salud oral es integral y esencial para la salud general y la calidad de vida. El complejo cráneo facial nos permite hablar, sonreír, besar, oler, masticar y tragar. Proporciona la protección contra infecciones microbianas y amenazas ambientales. Las enfermedades orales restringen las actividades en la escuela y en el trabajo. Los países pierden millones de horas de asistencia a clases en la escuela y el Trabajo. Por otra parte el impacto psicosocial de estas enfermedades disminuye a menudo perceptiblemente la calidad de vida.

Las enfermedades orales califican como un importante problema de salud pública, debido a su alto predominio e incidencia en todas las regiones del mundo. La mayor carga de las enfermedades orales se encuentra en poblaciones pobres y socialmente marginadas. Se debe considerar además, el impacto severo en términos de dolor y sufrimiento. La disminución de la función y su efecto sobre la calidad de vida. En la encuesta de calidad de vida del año 2000 se observa que el 3.5% de la población tuvo una urgencia odontológica en los últimos quince días, lo cual corresponde aprox. a 534916 personas según las estimaciones realizadas en la misma encuesta.

Por otra parte, el estudio de prevalencia de caries y enfermedad periodontal en adultos de 35- 44 y de 65-74 años, (Gamonal 1999) de nivel socioeconómico bajo y medio bajo de 8 comunas de la provincia de Santiago, señala lo siguiente:

- Caries dental en adultos de 35 a 44 y de 65 a 74 años
 - El 100% de los individuos de los dos grupos etáreos tenía caries dental
- Daño por caries en dentición permanente (copd)
 - 35 a 44 años: 98,78% de los sujetos tiene enfermedad periodontal
 - 65 a 74 años: 100% tiene enfermedad periodontal

El autor considero como enfermedad periodontal todos aquellos sujetos que tenían sacos periodontales mayores a 3,5 mm.

En la última década se observa un aumento del número de personas de la tercera edad como consecuencia de la mayor esperanza de vida, por tanto la población geriátrica se ha incrementado notablemente. Existen en los pacientes geriátricos una serie de factores que pueden dificultar y condicionar el pronóstico del tratamiento, como es el estado de los rebordes alveolares, residuales y atrofia o reabsorción que se produce en ellos.

En la encuesta nacional de salud del 2003, el 74% de los mayores de 17 años encuestados percibió que tenía caries dental y más del 60 % presentaba caries con cavitación evidente. Al observar la prevalencia de individuos dentados totales es estadísticamente menor en zonas rurales en comparación con las zonas urbanas del país. Por otra parte se observa una gran variabilidad de norte a sur del país, al ajustar por edad, sexo y nivel educacional, las regiones VIII, IX, X y XI muestran las prevalencias más bajas de individuos dentados totales mientras que las restantes muestran un comportamiento similar.

La brecha existente entre la oferta actual de atención odontológica y el daño acumulado en la población, puede deberse, entre otras causas, a un retraso tecnológico u obsoleto en infraestructura dental, deficiencia en el número de profesionales especialistas en algunas zonas geográficas, déficit en la Gestión del cumplimiento y problemas en la funcionalidad e implementación de redes ambulatorias y de urgencias odontológicas vigentes en el país. Todos factores que contribuyen y alteran la necesaria continuidad de los procesos asistenciales odontológicos.

II. FUNDAMENTACIÓN:

- La salud bucal tiene un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas. Diversos estudios muestran importantes diferencias en la distribución de los problemas de salud bucal. Actualmente el sistema público de salud ofrece cobertura de atención a menos del 10% de la población beneficiaria
- Dado que en la población adulta el daño en salud bucal es más severo, es menor la probabilidad de cambiar las condiciones que llevan a enfermar, el costo de la rehabilitación es muy elevado y existe una capacidad limitada para responder a esta carga de enfermedad; se sigue priorizando las intervenciones de la población menor de 20 años, dando al resto de la población la garantía de la atención odontológica ambulatoria de urgencia y el acceso a medidas de prevención y control de caries, como el programa de fluoración del agua potable, que cubre un 72% de la población nacional. Además de la garantía de atención odontológica integral a los 60 años y algunos programas especiales para la población adulta más vulnerable.
- Es importante que los incentivos apunten al cumplimiento de los objetivos sanitarios. Ej. Metas Sanitarias, IAAPS, orientaciones programáticas, etc. Actualmente muchos de ellos apuntan a la realización de actividades más que al resultado de estas intervenciones.

III. PROPÓSITO:

El Programa de GES odontológico adulto tiene como propósito ofrecer atención integral incluyendo la rehabilitación protésica a los adultos de 60 años del país.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

• Objetivo General:

Asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas que involucre a los adultos de 60 años

• Objetivos Específicos:

Asegurar el acceso y oportunidad del cumplimiento del GES de 60 años.

V. COMPONENTES:

Componente 1: Atención odontológica adultos

Estrategia: GES Salud oral integral a adultos de 60 años, esto es asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica, a los adultos de 60 años del país.



VI. PRODUCTOS ESPERADOS:

- Altas odontológicas integrales en adultos de 60 años

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen la meta:

componente	estrategia	indicador	Meta Anual
Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral a adultos de 60 años	(Número de altas integrales GES de adultos de 60 años / Número de altas integrales GES de adultos de 60 años totales comprometidas)*100	100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

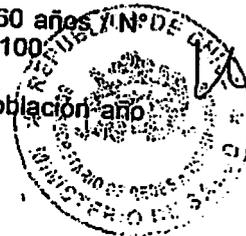
Cada indicador trazador debe medir los productos determinados; se sugiere acotar el número de indicadores incorporando aquellos que tiene su respaldo en REM.

- Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:

Indicador: altas integrales en adultos de 60 años

Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas integrales GES de adultos de 60 años}}{\text{total de altas integrales GES de adultos de 60 años comprometidas}} * 100$$

Medio de verificación: REM 09 Sección C celda Q 71 / Registro población año actual.



IX. FINANCIAMIENTO:

- Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, según corresponda.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, la tabla de rebaja es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

▪ **Establecimientos de dependencia municipal:**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 02.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, la tabla de rebaja es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

X. ANEXO 1: GES ODONTOLÓGICO ADULTO

METAS E INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Atención odontológica adultos Estrategia: GES Salud oral integral a adultos de 60 años</p>	<p>Altas odontológicas integrales en adultos de 60 años</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Indicador: altas integrales en adultos de 60 años - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas integrales GES de adultos de 60 años} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales GES de adultos de 60 años totales comprometidas}) * 100$</p>	<p>Medio de verificación: REM 09 Sección C celda Q 71 / Registro población año actual</p>

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.

División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



Contenido Mínimo Necesario de Registros en ficha clínica	
I.- Identificación del paciente	
Nombre Completo	
Fecha de Nacimiento	
Fecha de ingreso	
Nº de Ficha	
Dirección	
II.- Anamnesis y examen Físico	
Motivo de la Consulta	
Antecedentes Generales	
Malos Hábitos	
COPD y/o ceod	
III.-Examen Dentario	
Odontograma	
Diagnóstico General	
IV.- Interconsultas	
V.- Acciones y Plan de tratamiento	
Registra Nº de pieza dentaria	
Registra Superficie con caries	
Registra Obturaciones realizadas	
Registra fecha de realización	
Identifica al proveedor	
VI.- Índice de Higiene Oral	
Registra Índice de Higiene Oral	
Registra fecha de realización	
VII.- Prevención	
Registro Educación	
Aplicación de Sellantes u otra medida preventiva	
Aplicación Barniz de Flúor	
Entrega de Kit Promocional y Preventivo	
Observaciones	
VIII.- Antecedentes	
Fecha de Realización	
Registro en SIGGES	
IX.- Seguimiento cuando corresponda	
Registra Fecha de realización	
Registra nombre profesional	
Registra citaciones	
Registra Referencias	

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
2701013	Examen de salud oral	
2701009	Obturación amalgama y silicato	
2701010	Obturación composite	
2701016	Obturación Vidrio Ionómero	
2701003	Destartraje y pulido corona	
	Destartraje y pulido radicular	
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)	
2702003	Endodoncia unirradicular	
2702002	Endodoncia bi o multirradicular	
2701005	Exodoncia permanente	
	Kit Salud Oral	
	Prótesis de restitución (fase laboratorio)	Incluye pasta, cepillo y seda dental, en caso de prótesis incluye cepillo para prótesis dental
2702011	Prótesis de restitución (fase clínica)	
2702007	Prótesis metálica (Fase Laboratorio)	
	Prótesis metálica	
2702008	Control odontológico	