



Dra. MCAJRV

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA GES  
ODONTOLOGICO FAMILIAR CON  
MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL

001385

RESOLUCION EXENTA N°

LOS ANGELES, 20 MAR. 2017

VISTOS : estos antecedentes, el Convenio de fecha 30 de Enero del 2017, sobre Programa GES Odontológico Familiar, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de TUCAPEL; la Resolución 1600/2008 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 Decreto Supremo N° 196 del 11 de Diciembre del 2014, del Ministerio de Salud que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

### RESOLUCION

1.- APRUÉBASE el Convenio de fecha 30 de Enero del 2017, sobre Programa GES Odontológico Familiar, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de TUCAPEL, en virtud del cual se transferirá la suma de \$ 8.654.870, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del Programa.

2.- Impútese el gasto al Item 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud BioBio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**Dra. MARTA CARO ANDÍA**  
**DIRECTORA**

**SERVICIO DE SALUD BIO BIO**

#### Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Sr. Alcalde de TUCAPEL
- Depto. Atención Primaria SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB.
- Oficina de Partes





## CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

En **LOS ANGELES** a 30 de Enero del 2017, entre el **Servicio de Salud BIOBIO**, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, 4° piso, Los Ángeles, representado por su Directora Dra. **MARTA CARO ANDÍA**, Odontóloga, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de TUCAPEL**, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don **JAIME SERGIO VELOSO JARA**, cédula de identidad N° 9.248.944 -2, Ingeniero Civil, del domicilio antes citado, en adelante "la Municipalidad" o "el municipio", 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° 35 del 20 de Diciembre del 2016, 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, emanadas 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de GES Odontológico Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1270 del 28 de Diciembre del 2016, 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 Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa GES Odontológico Familiar:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazada.**
- 3) **Atención Odontológica adulto de 60 años.**

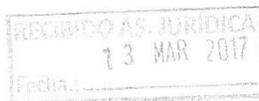
**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **8.654.870**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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.

Para tales efectos, el municipio deberá remitir a la dirección de servicio, el plan de gastos definido para el cumplimiento de los objetivos.



09 MAR 2017



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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)	altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años	79%	\$ 139.923
2	Atención dental en embarazadas	altas odontológicas totales en embarazadas	68%	\$ 3.256.907
3	Atención Odontológica del Adulto de 60 años	Atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde	20(**)	\$ 5.258.040
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>8.654.870</b>

(\*) Financiado por per cápita

(\*\*) Según planilla de distribución.

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

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

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se definen las metas para cada componente:

**Tabla N°1**

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso relativo en programa
1.-Atención dental en niños	Ges Salud oral 6 años	(Nº de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años)x 100	79%	32%
2.- Atención dental en embarazadas	Ges de salud oral de la embarazada	(Nº de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas en el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)x 100	68%	32%
3.- Atención odontológica Adultos de 60 años	GES Salud oral Integral Adultos de 60 años	Nº de altas odontológicas integrales GES Adultos de 60 años realizadas en El año actual/Nº total de Altas Integrales comprometidas GES 60 años X 100	100%	32%

*Nota: En caso de la meta del 2.5% para la estrategia urgencia dental Ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.*

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuará 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	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.
- Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

**Indicadores:**

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

Indicador: Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niños de 6 años}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Registro de población año actual

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / REM 05

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:**

Indicador: Proporción de Consulta odontológica de urgencia GES

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{Población Inscrita año actual}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Registro de población año actual

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:**

Indicador: Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años}) * 100$

Medio de verificación: REM A09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota en octubre, contra el grado de cumplimiento del programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.



**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 11 de Marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DECIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, 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, en su caso.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DECIMA TERCERA:** Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2017 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona los derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la ley N° 19.880.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD

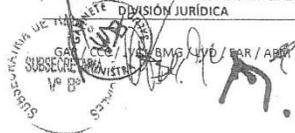


DIRECTORA SERVICIO DE SALUD





MINISTERIO DE SALUD  
GABINETE DE LA MINISTRA  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN JURÍDICA



APRUEBA PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO.

EXENTA Nº 1270  
SANTIAGO, 28 NOV. 2016

**VISTO:** Lo solicitado en el memorando C51 N°172 del 18 de octubre de 2016 de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4º y 7º del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979, y de las Leyes N°18.469 y N°18.993; en los artículos 6º y 25 del Decreto N°136 del 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; los artículos 49 y 56 de la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud; en la Resolución N°30 de 2015 y en la Resolución N°1.600 de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

- La necesidad de mejorar la accesibilidad, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas de GES en los niños de 6 años, de GES embarazadas, de GES Urgencia Odontológica Ambulatoria y de GES Salud Oral integral para adultos de 60 años.

- Que en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1º.- APRUÉBASE el texto del Programa Ges Odontológico.

2º.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, consta de 11 páginas, debiendo sus copias guardar estricta concordancia con el texto original que resguarda la Oficina de Partes de este Ministerio.

3º.- REMÍTASE un ejemplar del Programa Ges Odontológico a los Servicios de Salud del país.

4º.- La presente resolución entrará en vigencia el 1º de enero de 2017. DERÓGASE a contar de esa fecha, la Resolución Exenta N°1266, de fecha 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER  
MINISTRA DE SALUD

- DISTRIBUCIÓN:**
- Jefe Gabinete Ministra de Salud
  - Jefe Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
  - División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales
  - División de Atención Primaria
  - Oficina de Partes
  - División Jurídica





Gobierno  
de Chile

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

## PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO



ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES .....	3
II.	FUNDAMENTACIÓN.....	4
III.	PROPÓSITO .....	4
IV.	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA .....	5
V.	COMPONENTES .....	5
VI.	PRODUCTOS ESPERADOS .....	6
VII.	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	6
VIII.	INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN .....	7
IX.	FINANCIAMIENTO.....	8
X.	ANEXO: METAS E INDICADORES.....	11



## I. 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 los últimos años, se observa a nivel mundial una tendencia sostenida de incremento de la expectativa de vida al nacer y un aumento porcentual de la población mayor de 60 años. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en el año 2002 existían en el mundo 600 millones de personas mayores de esa edad, cifra que se duplicaría en el año 2025

Datos extraídos de los censos de población de Chile muestran que nuestro país también está viviendo este proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento: en 100 años la población total y la población de menores de 60 años aumentaron casi 5 veces; la de mayores de 60 creció en 7 veces y media y se estima que hacia 2034 la cantidad de adultos mayores igualará a los menores de 15 años.

Esta transición demográfica trae como consecuencia un cambio en el perfil epidemiológico; las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto en los individuos y en la sociedad y el costo de su tratamiento.

Por estas razones, y luego de que en 1997 se estableciera la salud bucal como una prioridad país y el año 2000 se priorizara a las gestantes para recibir atención odontológica integral, distintas estrategias odontológicas fueron incorporadas al régimen de patologías GES:

- En el primer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N° 170, del Ministerio de Salud, con fecha 01/07/2005, se incluye la Salud Oral Integral para niñas y niños de 6 años<sup>1</sup>, 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, coopera localmente a recuperar y mantener la salud oral de estos niños<sup>2</sup>.

Un estudio epidemiológico nacional realizado el 2007<sup>3</sup>, mostró la persistencia de altos índices de caries en la población escolar, con una prevalencia nacional de caries dental en niñas y niños de 6 años, de 70.36%. Esto muestra mejoría en relación a la situación de los años 1996-99, donde un 84.67% de los escolares entre los 6 y 8 años presentaba historia de daño por caries<sup>4</sup> (cabe destacar eso sí, que el estudio basal incluyó niños de 7 y 8 años). El índice ceo fue de 3.71 dientes temporales afectados en promedio, mientras que el índice COPD fue, en promedio, de 0.15.

En el tercer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N° 44, del Ministerio de Salud, con fecha 01-07-2007, se incluyen las Urgencias Odontológicas

<sup>1</sup> Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 170. Julio 2005. Aprueba Garantías Explícitas.

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

<sup>3</sup> Ministerio de Salud. "Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Niño de 6 Años". Soto L y col. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Salud Bucal.2007

<sup>4</sup> Ministerio de Salud. "Caries y fluorosis en niños de 6 a 8 años y 12 años". Urbina T, Caro JP, Vicent M. Depto. Odontológico. Chile.1996-99.



Ambulatorias<sup>5</sup> 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 adultos.

- Para contribuir a mejorar los problemas de salud bucal de esta población, 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 Ministerio de Salud, del cuarto régimen de patologías GES, se incluye la Salud Oral Integral de la Embarazada<sup>6</sup>, 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.<sup>7</sup>

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.

Es así como el Programa GES Odontológico, constituye el conjunto de estrategias que dan respuesta a los problemas de salud bucal y necesidades de niños y niñas de 6 años, de embarazadas, adultos de 60 años y de atención de urgencias odontológicas, las cuales están incorporadas en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.

## II. FUNDAMENTACIÓN:

La salud bucal tiene alto impacto en la calidad de vida de las personas. La alta prevalencia de patologías bucales y el daño acumulado en la población, junto a la necesidad de continuar mejorando la salud bucal, en concordancia con los objetivos sanitarios de la década 2011-2020, que tienen por objetivo disminuir la morbilidad bucal en los menores de 20 años, y dado el marco de las garantías explícitas en salud, constituyen motivos fundamentales para la generación de estrategias y programas costo-efectivos que apunten a mejorar la salud bucal de las personas.

## III. PROPÓSITO:

El programa GES odontológico tiene como propósito mejorar la accesibilidad, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas de GES en los niños de 6 años, de



<sup>5</sup> Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 44. Enero 2007. Aprueba Garantías Explícitas.  
<sup>6</sup> Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 01. Febrero 2010. Aprueba Garantías Explícitas.  
<sup>7</sup> Ministerio de salud. "Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada". Santiago: MINSAL. 2008

GES embarazadas, de GES Urgencia Odontológica Ambulatoria y de GES Salud Oral integral para adultos de 60 años.

#### IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

- **Objetivo General:**

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

- **Objetivos Específicos:**

- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES odontológico de 6 años.
- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES odontológico de embarazadas.
- Asegurar la oportunidad en el cumplimiento del GES de urgencias odontológicas ambulatorias.
- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES de 60 años.

#### V. COMPONENTES:

##### Componente 1: Atención dental en niños.

- a. Estrategia: GES Salud Oral 6 años.

Busca garantizar la atención odontológica integral en APS a las niñas y niños de 6 años.

##### Componente 2: Atención dental en embarazadas.

- a. Estrategia: GES Salud oral de la embarazada.

- b. Busca garantizar la atención odontológica integral a las gestantes, primigestas o multiparas del país.

##### Componente 3: Atención dental de urgencia.

- a) Estrategia: Ges Urgencia odontológica ambulatoria,

Busca garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en la red de servicios de salud del país.

##### Componente 4: Atención odontológica adulto de 60 años.

- a) Estrategia: GES Salud oral integral del adulto de 60 años.

Consiste en asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.



## VI. PRODUCTOS ESPERADOS

- Altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años.
- Altas odontológicas totales en embarazadas.
- Atención de urgencias odontológicas ambulatorias.
- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

## VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

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

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños.	GES Salud oral 6 años.	(N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años) x 100	79%	32%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES Salud oral 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	68%	32%
3.- Atención dental de urgencia (*)	GES Urgencia odontológica ambulatoria.	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Población inscrita año actual) x 100	2,5%	4%
Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral adultos de 60 años.	(N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual / N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	100%	32%
<b>TOTAL</b>				100%

Nota: (\*) En el caso de la meta de 2,5% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La **primera evaluación**, se efectuará 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
50% y mas	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	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.
- Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

#### VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

Indicador: Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niños de 6 años}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / registro de población año actual.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas.



- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$

- Medio de verificación: REM / REM

• **Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:**

Indicador: Tasa de Consulta odontológica de urgencia GES.

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita año actual}) \times 100$

- Medio de verificación: REM / registro población año actual.

• **Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:**

Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años.

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas totales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$

- Medio de verificación: REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos.

## 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 los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este programa, el cual se aplicará a los recursos asociados al Subtítulo de gasto 22 "Bienes y Servicios de Consumo".

El gasto que irrogue el programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La tabla de descuento es la siguiente:



División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales

Porcentaje cumplimiento global del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%, Subt. 22.
50% y mas	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	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.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este programa.

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 irroque el programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%, Subt. 24
50% y mas	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.



La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.



X. ANEXO: METAS E INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<b>Componente 1: Atención dental en niños</b> Estrategia: GES salud oral integral 6 años	Altas odontológicas integrales en niñas y niños de 6 años	Indicador: altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años (N° total de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años) x 100	REM / Registro población año actual
<b>Componente 2: Atención dental en embarazadas.</b> Estrategia: GES salud oral de la embarazada	Altas odontológicas totales en embarazadas.	Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas (N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a control prenatal año actual) x 100	REM / REM
<b>Componente 3: Atención dental de urgencia</b> Estrategia: GES urgencia odontológica ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	Indicador: consulta odontológica de urgencia GES Fórmula de cálculo: (N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Población inscrita año actual) x 100	REM / Registro población año actual
<b>Componente 4: Atención odontológica adultos 60 años</b> Estrategia: GES Salud oral integral a adultos de 60 años	Altas odontológicas integrales en adultos de 60 años	Indicador: Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años -Fórmula de cálculo: (N° de altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años realizadas el año actual / N° total de altas integrales comprometidas en adultos GES de 60 años) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Nota: el anexo, es parte integrante del convenio.

