



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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001943 /

LOS ANGELES, 10 MAYO 2011

Dr. FVUIJRV

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios ( 02 ) del Programa Odontológico Familiar, suscritos con fecha 07 de Abril del 2011 entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de QUILLECO y TUCAPEL; 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:

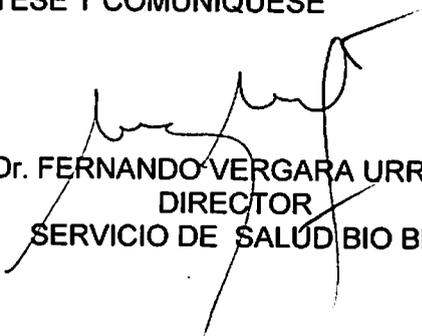
#### R E S O L U C I O N

1.- APRUÉBANSE los Convenios ( 02 ) del Programa Odontológico Familiar, suscritos con fecha 07 de Abril del 2011 entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de QUILLECO y TUCAPEL, por los cuales se asignan recursos por las sumas de \$ 5.894.848 y \$ 2.756.667, respectivamente, para financiar los componentes del programa señalados en ellos mismos.

2.- Impútese el gasto al ítem 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 QUILLECO y TUCAPEL.
- Depto. Atención Primaria
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



## CONVENIO PROGRAMA DE ODONTOLOGICO FAMILIAR

En Los Angeles, a 7 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. id. N° 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 resentada 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, 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 Odontológico Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 30 del 21 de Enero 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 Odontológico Familiar:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 5.894.848, 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. 9

**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	COMPONENTE Nº 1.1 Atención Dental en Niños	GES Salud Oral niños de 6 años	111	188.124
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				188.124
2	COMPONENTE Nº 2.1 Atención Dental en Embarazadas	GES Salud Oral de la Embarazada	95	5.706.724
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				5.706.724
TOTAL PROGRAMA (\$)				5.894.848

**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 de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual
Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(Nº total de altas odontológicas de niños de 6 años realizadas/población inscrita o asignada niños de 6 años)*100	80%
Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(Nº total de altas odontológicas de embarazadas/ Total de gestantes ingresadas a control)*100	60%
Atención dental de urgencia	Ges urgencia dental ambulatoria	(Nº total de urgencias odontológicas GES / Población beneficiaria)*100	Línea base (No afecta a Reliquidación)

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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, 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.

  
ALCALDE MUNICIPALIDAD QUILLECO

  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD BÍO BÍO



## CONVENIO PROGRAMA DE ODONTOLOGICO FAMILIAR

En Los Ángeles, a 7 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. id. N° 5.309.465 -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, HUÉPIL, 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 Odontológico Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 30 del 21 de Enero 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 Odontológico Familiar:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 2.756.667, 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 (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1 Atención Dental en Niños	GES Salud Oral niños de 6 años	67	113.552
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				113.552
2	COMPONENTE Nº 2.1 Atención Dental en Embarazadas	GES Salud Oral de la Embarazada	44	2.643.114
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				2.643.114
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>2.756.667</b>

**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 de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual
Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(Nº total de altas odontológicas de niños de 6 años realizadas/población inscrita o asignada niños de 6 años)*100	80%
Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(Nº total de altas odontológicas de embarazadas/ Total de gestantes ingresadas a control)*100	60%
Atención dental de urgencia	Ges urgencia dental ambulatoria	(Nº total de urgencias odontológicas GES / Población beneficiaria)*100	Línea base (No afecta a Re liquidación)

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 re liquidación 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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª 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 Bio Bio 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.

MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL  
ASESOR JURÍDICO

MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL  
ALCALDE MUNICIPALIDAD TUCAPEL  
ALCALDIA

MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL  
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD BIO BÍO  
DIRECTOR

DIRECTOR SERVICIO DE SALUD BIOBIO

## **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:

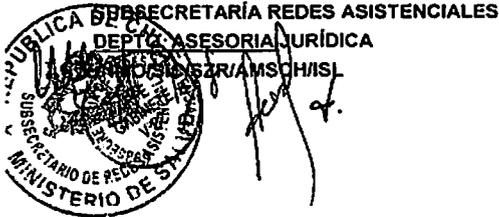
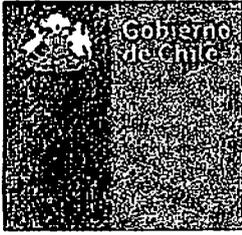
1.- Resumen de Fondos traspasados, gastados y saldos de este Convenio por subtítulos, a saber 21, 22, 29 (**Hospital**) o 24 (**Municipalidad**), a través del sistema de rendición entregado por el Servicio de Salud Bío Bío (**Planilla excel o sistema de rendición web**).

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.



**APRUEBA PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR.**

EXENTA N° 30

SANTIAGO, 01 ENE. 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 de fomento, prevención y recuperación de la salud oral de los niños de 6 años y embarazada y la atención odontológica de urgencia, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

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

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 10 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.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

**DR. JAIME MAÑALICH MUXI  
MINISTRO DE SALUD**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Gabinete del Ministro
- Depto. Asesoría Jurídica
- División AP
- Oficina de Partes

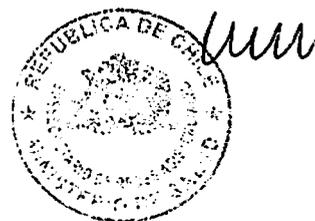
7/1/11



Subsecretaría de Redes Asistenciales  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

## **PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR**

INDICE



I. ANTECEDENTES.....3

II. FUNDAMENTACIÓN:.....4

III. PROPÓSITO: .....5

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA: .....5

Objetivo General:.....5

Objetivos Específicos: .....5

V. COMPONENTES:.....6

VI. PRODUCTOS ESPERADOS.....6

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN: .....6

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN .....7

IX. FINANCIAMIENTO .....8

Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud: .....8

Establecimientos de dependencia municipal: .....8

X. ANEXO 1:GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR.....10



## 1. 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, lo que ha significado un aumento en forma importante de las enfermedades crónicas, los accidentes y los traumatismos, en detrimento de enfermedades infectocontagiosas. Todas estas son características de una población fuertemente demandante en urgencias, lo que significa un aumento cuali y cuantitativo de la demanda en estos últimos años.

En ese contexto 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 costoefectivas y de alto impacto, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial. El trabajo de promoción y prevención en salud que se realiza en el binomio madre-hijo constituye un motor de cambio, principalmente si se es capaz de modificar hábitos poco saludables desde la etapa de la gestación.

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, todas ellas poseen un mejor pronóstico si son pesquisadas en edades tempranas. El reforzamiento de cambio de hábitos sumado a atención odontológica integral a inicios de la etapa de dentición mixta constituye un esfuerzo en limitar el daño de nuestra población.

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. 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 aproximadamente a 534916 personas según las estimaciones realizadas en la misma encuesta.

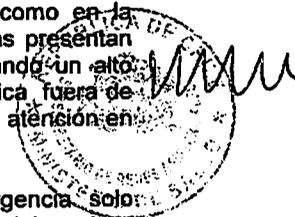
Por otra parte, el estudio de prevalencia de caries y enfermedad periodontal en adultos de 35- 44 y de 65-74 años, (Gamonal 1999) de nivel socioeconómico bajo y medio bajo de 8 comunas de la provincia de Santiago, señala lo siguiente:

- Caries dental en adultos de 35 a 44 y de 65 a 74 años
  - El 100% de los individuos de los dos grupos etarios estudiados tiene 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 relación al equipamiento se observa que ha habido un constante incremento de este en el sistema público. Desde 1991 a la fecha los puestos de trabajo se han incrementado en un 56%, ha mejorado el porcentaje de equipos buenos y han disminuidos proporcionalmente los equipos malos. Esto da cuenta que ha habido una preocupación por disponer de condiciones laborales adecuadas para el odontólogo que le permiten asegurar la calidad de la atención odontológica. Sin embargo la cantidad acumulada de equipamiento dental en regulares y malas condiciones obliga a hacer inversiones en la renovación de este y en la implementación de sistema de manutención preventiva que permita contar con la mejor tecnología en el momento oportuno para no tener que perder horas profesionales de atención por no encontrarse el equipo operativo. A pesar de estos esfuerzos, realizados a través del antiguo programas de Reforzamiento y Resolutividad, se han detectado brechas que no permiten otorgar una respuesta oportuna y eficiente a

las necesidades de atención odontológica de nuestra población. Es así como en la mayoría de los Servicios de salud del país, las especialidades odontológicas presentan una alta prevalencia en las Listas de Espera por atención usuaria, restando un alto porcentaje de la población, entre los 12 y los 55 años, que queda en la práctica fuera de cobertura odontológica en forma asegurada, a al cual se le debe asegurar la atención en casos de urgencia odontológica.



En términos administrativos, debemos indicar que el Ges odontológico de urgencia solo incluye recursos para comunas de costo fijo y establecimientos dependientes del servicio, ya que el resto de las comunas posee financiamiento per capitado.

## II. FUNDAMENTACIÓN:

- Se ha observado que las patologías bucales son evitables con simples medidas de autocuidado aplicadas desde la gestación<sup>1, 2</sup> y que en niños pequeños la promoción de hábitos saludables debe ser realizada a través de múltiples intervenciones y programas de promoción para padres.
- La experiencia pasada de caries es considerada en algunos estudios como el más importante predictor en el futuro desarrollo de caries<sup>3</sup> y en otros se encuentra específicamente una asociación entre la historia de caries en dientes temporales con un mayor riesgo de desarrollar caries en el futuro que aquellos libres de caries
- Durante el período de erupción, los dientes son más susceptibles de presentar caries y que éstas avancen rápidamente, debido a que se encuentran en una etapa de maduración, por lo que presentan un mayor porcentaje de contenido orgánico<sup>4</sup>, que los hace más susceptibles a los ácidos producidos por las bacterias cariogénicas.
- La evidencia internacional muestra que el uso de dentífrico fluorurado es eficaz en la prevención de caries<sup>1,2</sup> siendo la frecuencia del cepillado un factor fundamental, a mayor frecuencia de exposición aumenta la protección contra las caries, estimándose un 14% de aumento de la fracción preventiva cuando se realiza un cepillado con fluoruros dos veces, en comparación a realizarlo una vez por día a su vez, la efectividad aumenta con la concentración de fluoruros disponibles, especialmente en poblaciones de mayor riesgo cariogénico.
- También, se encuentran los barnices fluorurados, para los cuales existe clara evidencia de su efecto inhibitor de caries, recomendándose su uso tanto para pacientes de alto riesgo cariogénico, en menores de tres años con caries temprana de la niñez, escolares con piezas definitivas en erupción, como tratamiento de remineralización en lesiones incipientes, en adolescentes, en caso de sensibilidad cervical aumentada y en pacientes con hiposalivación<sup>1</sup>.
- 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.
- Desde julio de este año (2010) entró en vigencia la garantía de atención odontológica integral de la embarazada (GES). El objetivo de esta atención es recuperar la salud de

<sup>1</sup> Minah G, Lin C, Coors S, Rambob I, Tinanoff N, Grossman LK. Evaluation of an early childhood caries prevention program at an urban pediatric clinic. *Pediatr Dent.* 2008 Nov-Dec;30(6):499-504.

<sup>2</sup> American Academy on Pediatric Dentistry; American Academy of Pediatrics. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent.* 2008;30(7 Suppl):40-3

<sup>3</sup> Marinho VC, Higgins JP, Logan S, Sheiham A. Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003(4):CD002782

<sup>4</sup> Twetman S, Axelsson S, Dahlgren H, Holm AK, Kallestal C, Lagerlof F, et al. Caries-preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review. *Acta Odontol Scand.* 2003 Dec;61(6):347-55

la embarazada, disminuyendo las probabilidades de infectar a su bebé, y al mismo tiempo, realizar una educación efectiva que la prepare para hacerse cargo de la salud bucal de su hijo(a). En esta línea se intencionan tres sesiones educativas durante el embarazo, una por cada trimestre, con tópicos de autocuidado y cuidados al bebé para evitar transmisión vertical.

- Dado que el riesgo a enfermar no es igual en toda la población, es importante adecuar las intervenciones según la vulnerabilidad de la población objetivo.
- Actualmente existen algunas intervenciones en salud bucal que parten desde la primera infancia, sin embargo, es necesario mejorar la cobertura de algunas de ellas.
- Es necesario alinear los esfuerzos del Ministerio de Salud, Servicios de Salud (públicos y privados), Ministerio de Educación, municipalidades, universidades, instituciones formadores de técnicos de nivel superior y auxiliares en odontología, sociedades científicas, Colegio de Dentistas y empresas del rubro, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios del país, logrando que cada institución asuma algunos compromisos en el logro de metas comunes, con un trabajo coordinado y sostenido en el tiempo.
- 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 Familiar tiene como propósito favorecer las medidas de fomento, prevención y recuperación de la salud oral en los niños de 6 años, las embarazadas y la atención odontológica de urgencia.

### IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

#### ▪ Objetivo General:

Asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas que involucre a las embarazadas, a los niños y niñas de 6 años y a la población con urgencias odontológicas ambulatorias GES diagnosticadas

#### ▪ Objetivos Específicos:

- Asegurar el acceso y oportunidad del cumplimiento del GES odontológico de 6 años.
- Asegurar el acceso y oportunidad del cumplimiento del GES odontológico de embarazadas.
- Asegurar el acceso y oportunidad del cumplimiento del GES de urgencias odontológicas ambulatoria.

## V. COMPONENTES:

### Componente 1: Atención dental en niños

- a. Estrategia: GES Salud oral 6 años, esto es garantizar la atención odontológica integral en APS a los niños de 6 años.

### Componente 2: Atención dental en embarazadas.

- a. Estrategia: GES salud oral de la embarazadas, esto es garantizar la atención odontológica integral a las gestantes, pri o multiparas, del país.

### Componente 3: Atención dental de urgencia

- a. Estrategia: Ges urgencia dental ambulatoria, esto es garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales mas frecuentes en la red de servicios del país.



## VI. PRODUCTOS ESPERADOS

- Altas odontológicas integrales para niños de 6 años.
- Altas odontológicas integrales para embarazadas.
- Atención de urgencias odontológicas ambulatorias.

## 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 al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual
Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(N° total de altas odontológicas de niños de 6 años realizadas/población inscrita o asignada niños de 6 años)*100	80%
Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° total de altas odontológicas de embarazadas/ Total de gestantes ingresadas a control)*100	60%
Atención dental de urgencia	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de urgencias odontológicas GES / Población beneficiaria)*100	Línea base (No afecta a Reliquidación)

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 por Componente	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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

### VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Indicador: Numero de altas odontológicas en niños de 6 años

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas de niños de 6 años realizadas el año actual} / \text{población inscrita o asignada año actual niños de 6 años}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 sección C celda G 71/ Registro de población año actual

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

Indicador: Altas odontológicas integrales en embarazadas

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas de embarazadas} / \text{población ingresadas a control año actual}) * 100$
- Medio de verificación: REM 05 Sección C celda M71+ N71 / REM 05 sección A celda C10

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

Indicador: Consulta de urgencia odontológicas GES

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de urgencias odontológicas GES} / \text{Población beneficiaria}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 sección A celda D19 / celda D19+20

## 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 por Componente	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%

### • 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 por Componente	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%

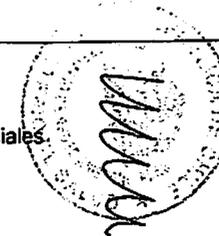


IX. ANEXO 1: GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR

**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 para niños de 6 años	<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</b> Indicador: Numero de altas odontológicas en niños de 6 años - (N° total de altas odontológicas de niños de 6 años realizadas el año actual/población inscrita o asignada año actual niños de 6 años)*100	REM 09 Sección C celda G71 / Registro población año actual
<b>Componente 2: Atención dental en embarazadas.</b> Estrategia: GES salud oral de la embarazadas	Altas odontológicas para embarazadas.	<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</b> Indicador: Altas odontológicas integrales en embarazadas - (N° total de altas odontológicas de embarazadas/ población ingresadas a control año actual)*100	REM 09 Sección C celda M71+N71 / REM 05 Sección A celda C10
<b>Componente 3: Atención dental de urgencia</b> Estrategia: Ges urgencia dental ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:</b> Indicador: Consulta de urgencia odontológicas GES - Fórmula de cálculo: (N° de consultas odontológicas de urgencias GES realizadas en el año actual/ Total de consultas odontológicas de urgencias GES y NO GES)*100	REM 09 Sección A celda D19 / celda D19+20

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



<b>Contenido Minimo Necesario de Registros en ficha clinica</b>	
<b>I.- Identificación del paciente</b>	
Nombre Completo	
Fecha de Nacimiento	
Fecha de ingreso	
N° de Ficha	
Dirección	
<b>II.- Anamnesis y examen Físico</b>	
Motivo de la Consulta	
Antecedentes Generales	
Malos Hábitos	
COPD y/o ceod	
<b>III.-Examen Dentario</b>	
Odontograma	
Diagnóstico General	
<b>IV.- Interconsultas</b>	
<b>V.- Acciones y Plan de tratamiento</b>	
Registra N° de pieza dentaria	
Registra Superficie con caries	
Registra Obturaciones realizadas	
Registra fecha de realización	
Identifica al proveedor	
<b>VI.- Indice de Higiene Oral</b>	
Registra Indice de Higiene Oral	
Registra fecha de realización	
<b>VII.- Prevención</b>	
Registro Educación	
Aplicación de Sellantes u otra medida preventiva	
Aplicación Barniz de Flúor	
Entrega de Kit Promocional y Preventivo	
Observaciones	
<b>VIII.- Antecedentes</b>	
Fecha de Realización	
Registro en SIGGES	
<b>IX.- Seguimiento cuando corresponda</b>	
Registra Fecha de realización	
Registra nombre profesional	
Registra citas	
Registra Referencias	

Los registros deben ser complementados con REGISTRO SIGGES

**COSTO REFERENCIAL UNITARIO DE IMPLEMENTACIÓN ODONTOLÓGICA EN CECOSF**

DESGLOSE	SUBTITULO 24		
	VALOR UNITARIO	FRECUENCIA ANUAL (Nº MESES)	COSTO TOTAL ANUAL POR CECOSF (\$/2010)
A. INVERSION INICIAL	951.865	1	951.865
B. INSUMOS	205.930	12	2.471.161
C. VALORIZACIÓN DE RRHH - LEY 19.378			
ODONTOLOGO - 22 HRS	471.232	12	5.654.789
AUXILIAR DENTAL - 44 HRS	354.007	12	4.248.087
<b>COSTO AÑO \$</b>			<b>13.325.901</b>

**A. INVERSION INICIAL: DESGLOSE DE INSTRUMENTAL**

Tabla 1: Instrumental

INSTRUMENTAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL \$
CARGADOR DE PILAS	1	8.494,46	8.494
PILAS RECARGABLES	3	1.213,49	3.640
LENTES DE PROTECCIÓN	2	2.062,94	4.126
LÁMPARA	1	12.134,95	12.135
PINZAS	10	1.820,24	18.202
ESPEJOS	10	1.820,24	18.202
SONDA DE CARIES	10	1.820,24	18.202
CUCHARETAS	20	8.494,46	169.889
ART 2	10	18.202,42	182.024
HACHUELA	10	18.202,42	182.024
TALLADOR APLICADOR	10	18.202,42	182.024
BANDEJA	10	2.426,99	24.270
ESPÁTULAS	4	1.820,24	7.281
PIEDRA PARA ARCANZAS	1	103.147,06	103.147
SELLADORA	1	18.202,42	18.202
<b>TOTAL \$</b>			<b>951.865</b>

**B. INSUMOS MENSUALES: DESGLOSE DE INSUMOS**

Tabla 2: Insumos

INSUMOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL MENSUAL \$
BARNIZ DE FLUOR	1	21.843	21.843
VIDRIO IONÓMERO	3	19.416	48.540
BOLSA PARA BASURA	200	6	1.213
GUANTES PARA LAVAR	1	607	607
VASOS PLASTICOS	400	12	4.854
PAPEL ARTICULAR	10	485	4.854
SERVILETA PARA EL PACIENTE	200	44	8.737
CUÑAS	1	607	607
HUINCHA DE CELULOIDE	1	607	607
VASELINA	1	607	607
ALGODÓN	6	607	3.640
GUANTES	9	4.247	38.225
MASCARILLAS	2	2.427	3.640
TOALLA NOVA	6	1.213	7.281
MANGA ESTERILIZACIÓN	1	36.405	36.405
MARCADOR	1	24.270	24.270
<b>TOTAL MENSUAL \$</b>			<b>205.930</b>

**C. VALORIZACIÓN DE RRHH - LEY 19.378**

TIPO DE PROFESIONAL	NIVEL	Nº HRS SEMANALES	VALOR MES
ODONTOLOGO	10	22	471.232
AUXILIAR DENTAL	10	44	354.007