

APRUEBA CONVENIO DENOMINADO
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO, ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
RECOLETA.

DECRETO

EXENTO **Nº 8 0 1** /2015

RECOLETA, **0 6 MAR. 2015**

VISTOS:

- 1.- El Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, correspondiente al PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO, con fecha 30 de diciembre de 2014.
- 2.- Que el Ministerio de Salud, en el Marco de la Reforma de Salud, debe impulsar la aplicación de los principios de Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios de la Atención Primaria.

TENIENDO PRESENTE: Las atribuciones que me confiere la Ley Nº18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, en esta fecha;

DECRETO:

- 1.- **APRUÉBESE** El Convenio ya mencionado, de fecha 30 de diciembre de 2014.
- 2.- **TRANSFIÉRASE** a la Municipalidad de Recoleta, la suma de \$111.010.851.-.
- 3.- **LA VIGENCIA**, del Convenio será desde el 01 de enero de 2015, y hasta el 31 de diciembre de 2015.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE y TRANSCRÍBASE, hecho, ARCHÍVESE.



JEAN PIERRE CHIFFELLE SOTO
SECRETARIO MUNICIPAL(S)



OSCAR DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

ODJJ/JPCS/IJB.





Dirección
Asesoría Jurídica

Nº2587
Ref.:1506/14-
CHM/rrm



002713

I. M. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA: 11 FEB. 2015
PROV. 1204
PASA A: Alcaldía
C/COPIA: Salud
ID. DOC. Nº 890300

RESOLUCION EXENTA Nº

Santiago,

VISTOS: Memorando Nº 705 del 23 de Diciembre del 2014 de la Jefa del Sudepto de Atención Primaria enviado a la Jefa de Asesoría Jurídica, solicitando la elaboración de convenios correspondientes al Programa Ges Odontológico de las comunas que indica; Resolución Exenta Nº 1217 del 02 de Diciembre del 2014 del MINSAL que aprueba Programa Ges Odontológico; Planilla de Distribución de Recursos para el año 2015 del citado Programa; Memorando Nº 2403 del 12 de Diciembre del 2014 enviado a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria remitiendo convenios para la firma de los alcaldes de las comunas que señala; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23º del D.F.L. Nº 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L Nº 2763 de 1979, y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, 8º del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- Aprueba convenio correspondiente al Programa Ges Odontológico suscrito entre I. **Municipalidad de Recoleta** y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte** :

En Santiago a **30 de Diciembre de 2014**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri Nº 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. EDUARDO SENDRA ARRATIA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta Nº 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde (S) D. ENRIQUE TAPIA PADILLA**, 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 Nº 19.376, 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 6º del Decreto Supremo Nº 94 del 20 de Diciembre de 2013 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Ges Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1217 del 02 de Diciembre de 2014, 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 Ges Odontológico:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños.**
Estrategia: GES Salud Oral 6 años
Busca garantizar la atención odontológica integral en APS a las niñas y niños de 6 años.
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas.**
Estrategia: GES Salud Oral de la embarazada.
Busca garantizar la atención integral a las gestantes primigestas o múltiparas del país.
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia.**
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.

- 4) **Componente 4: Atención odontológica adulto de 60 años.**
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.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ **111.010.851 (ciento once millones diez mil ochocientos cincuenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad 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: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1.- Atención dental en niños	2.- Atención dental en embarazadas	4.- Atención Odontológica Adultos		TOTAL (\$)
GES salud oral 6 años (\$)	GES salud oral de las embarazadas (\$)	GES salud oral integral de adultos de 60 años		
		META	\$	
2.013.626.-	38.829.216.-	292	70.168.009.-	111.010.851.-

Los recursos del **componente 1** son para complementar la atención financiada por per cápita en este grupo etario, especialmente en las siguientes prestaciones:

2701013	Exámen de salud oral
2701001	Aplicación de sellantes
2701003	Destartraje y pulido corona
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)
	Flúor tópico barniz
	Kit salud oral (cepillo y pasta dental) Cepillo y pasta dental fluorada
2701009	Obturación amalgama y silicato
2701010	Obturación composite
2701016	Obturación vidrio Ionómero
2701011	Pulpotomía
2701006	Exodoncia temporal

Para el **componente 2** la cartera de prestaciones a garantizar según indicación profesional la siguiente:

2701013	Exámen de salud oral	Exámen Periodontal Básico
2701009	Obturación amalgama y silicato	
2701010	Obturación composite	
2701016	Obturación Vidrio Ionómero	
2701003	Destartraje y pulido corona	
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)	
2701005	Exodoncia permanente	
	Flúor barniz	Aplicación profesional
2701001	Aplicación de sellantes	
	Paracetamol	
	Clorhexidina, colutorios 0,12%	
	Fluoruro de sodio 0,05%	
	Kid salud oral (cepillo y pasta dental)	Cepillo, pasta dental fluorada y seda dental
	Desinfección bucal total	
2701004	Educación grupal	

Para el componente 4 el tratamiento integral corresponderá a la entrega de las siguientes prestaciones según indicación profesional y que se encuentran financiadas por este convenio:

2701013	Exámen de salud oral
2701009	Obturación amalgama y silicato
2701010	Obturación composite
2701016	Obturación Vidrio Ionómero
2701003	Destartraje y pulido corona
	Destartraje y pulido radicular (por sextante)
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)
2702002	Endodoncia bi o multirradicular
2702003	Endodoncia unirradicular
2701005	Exodoncia permanente
	Kid salud oral: cepillo, pasta dental, seda dental y en caso de usar prótesis, cepillo para prótesis dental.
2702011	Prótesis de restitución (fase laboratorio)
2702007	Prótesis de restitución (fase clínica)
	Prótesis metálica (fase laboratorio)
2702008	Prótesis metálica
2701013	Exámen de salud oral (incluye educación)

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 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%	34%
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%	34%
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 %	0%
4.- Atención odontológica adultos	GES salud oral integral de adultos de 60 años	(N° de altas odontológicas integrales GES adultos de 60 años realizadas año actual/ N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	100 %	32%

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 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% y	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.

La Municipalidad deberá enviar un listado de los pacientes del Componente 4 de alta según formato anexo, información que deberá ser enviada por correo electrónico al referente del Programa Odontológico del Servicio.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

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

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

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: **Altas odontológicas totales GES en embarazadas.**

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

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Proporción de consulta odontológica de urgencia GES.**

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

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

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

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

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de altas totales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$.
- Medio de verificación: REM/Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.
- b) La segunda cuota, por el 30% restante se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación señalada en el punto VII del Programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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.

El Servicio, podrá realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM y SIGGES que se detallan a continuación, para asegurar el correcto cumplimiento del Programa:

- Registro en fichas clínicas de entrega de prestaciones, notificaciones GES, de entrega de Kit de salud oral y derivaciones cuando corresponda.
- Registro en SIGGES de creación y cierres de casos, entrega de prestaciones, kit de salud oral y derivaciones cuando corresponda.
- Registro local de existencia y evidencia física de insumos que aseguren la entrega de estas prestaciones. A su vez debe existir registro de flujo de la entrada y salida de estos insumos, disponible en todo momento en los boxes de atención.

NOVENA: El Servicio velará 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° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMA: 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMOPRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2015, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre 2015

DÉCIMOSEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, 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.

2.- El gasto que irroge la presente Resolución se imputará a los siguientes Subtítulos 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



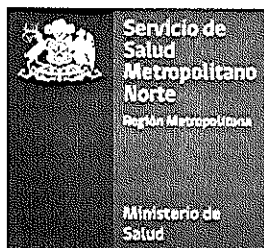
SRA. CONSUELO NAVARRO DUARTE
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- Direccion SSMN
- Ministerio de Salud División de At. Primaria (2 convenios)
- **I. Municipalidad (1 convenio)**
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Físicos y F.
- Encargada Atención Primaria
- Contabilidad
- Of de Partes


Transcribe Fielmente
MINISTRO DE FE
TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
CARLOS GAÑETE SILVA



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 2400.-
REF.: 1506/2014
ESA/CND/GCG/CHM.-

CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

En Santiago a **30 de Diciembre de 2014**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. EDUARDO SENDRA ARRATIA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde (S) D. ENRIQUE TAPIA PADILLA**, 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° 19.376, 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° 94 del 20 de Diciembre de 2013 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa Ges Odontológico**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 02 de Diciembre de 2014, 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 Ges Odontológico:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños.**
Estrategia: GES Salud Oral 6 años
Busca garantizar la atención odontológica integral en APS a las niñas y niños de 6 años.
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas.**
Estrategia: GES Salud Oral de la embarazada.
Busca garantizar la atención integral a las gestantes primigestas o multiparas del país.
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia.**
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.

- 4) **Componente 4: Atención odontológica adulto de 60 años.**
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.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 111.010.851 (ciento once millones diez mil ochocientos cincuenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad 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: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1.- Atención dental en niños	2.- Atención dental en embarazadas	4.- Atención Odontológica Adultos		TOTAL (\$)
GES salud oral 6 años (\$)	GES salud oral de las embarazadas (\$)	GES salud oral integral de adultos de 60 años		
		META	\$	
2.013.626.-	38.829.216.-	292	70.168.009.-	111.010.851.-

Los recursos del **componente 1** son para complementar la atención financiada por per cápita en este grupo etario, especialmente en las siguientes prestaciones:

2701013	Exámen de salud oral
2701001	Aplicación de sellantes
2701003	Destartraje y pulido corona
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)
	Flúor tópico barniz
	Kit salud oral (cepillo y pasta dental) Cepillo y pasta dental fluorada
2701009	Obturación amalgama y silicato
2701010	Obturación composite
2701016	Obturación vidrio Ionómero
2701011	Pulpotomía
2701006	Exodoncia temporal

Para el componente 2 la cartera de prestaciones a garantizar según indicación profesional la siguiente:

2701013	Exámen de salud oral	Exámen Periodontal Básico
2701009	Obturación amalgama y silicato	
2701010	Obturación composite	
2701016	Obturación Vidrio Ionómero	
2701003	Destartraje y pulido corona	
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)	
2701005	Exodoncia permanente	
	Flúor barniz	Aplicación profesional
2701001	Aplicación de sellantes	
	Paracetamol	
	Clorhexidina, colutorios 0,12%	
	Fluoruro de sodio 0,05%	
	Kid salud oral (cepillo y pasta dental)	Cepillo, pasta dental fluorada y seda dental
	Desinfección bucal total	
2701004	Educación grupal	

Para el componente 4 el tratamiento integral corresponderá a la entrega de las siguientes prestaciones según indicación profesional y que se encuentran financiadas por este convenio:

2701013	Exámen de salud oral
2701009	Obturación amalgama y silicato
2701010	Obturación composite
2701016	Obturación Vidrio Ionómero
2701003	Destartraje y pulido corona
	Destartraje y pulido radicular (por sextante)
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)
2702002	Endodoncia bi o multirradicular
2702003	Endodoncia unirradicular
2701005	Exodoncia permanente
	Kid salud oral: cepillo, pasta dental, seda dental y en caso de usar prótesis, cepillo para prótesis dental.
2702011	Prótesis de restitución (fase laboratorio)
2702007	Prótesis de restitución (fase clínica)
	Prótesis metálica (fase laboratorio)
2702008	Prótesis metálica
2701013	Exámen de salud oral (incluye educación)

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 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%	34%
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%	34%
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 %	0%
4.- Atención odontológica adultos	GES salud oral integral de adultos de 60 años	(N° de altas odontológicas integrales GES adultos de 60 años realizadas año actual/ N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	100 %	32%

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 50 %, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49,99% y Entre 30 y 39,99%	25%
Entre 25 y 29,99 %	50%
Entre 20 y 24,99 %	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.

La Municipalidad deberá enviar un listado de los pacientes del Componente 4 de alta según formato anexo, información que deberá ser enviada por correo electrónico al referente del Programa Odontológico del Servicio.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

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

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

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: **Altas odontológicas totales GES en embarazadas.**

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

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Proporción de consulta odontológica de urgencia GES.**

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

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

4. 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.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.

b) La segunda cuota, por el 30% restante se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación señalada en el punto VII del Programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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.

El Servicio, podrá realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM y SIGGES que se detallan a continuación, para asegurar el correcto cumplimiento del Programa:

- Registro en fichas clínicas de entrega de prestaciones , notificaciones GES, de entrega de Kit de salud oral y derivaciones cuando corresponda.
- Registro en SIGGES de creación y cierres de casos, entrega de prestaciones, kit de salud oral y derivaciones cuando corresponda.
- Registro local de existencia y evidencia física de insumos que aseguren la entrega de estas prestaciones. A su vez debe existir registro de flujo de la entrada y salida de estos insumos, disponible en todo momento en los boxes de atención.

NOVENA: El Servicio velará 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° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

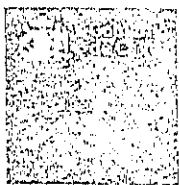
DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMOPRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2015, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre 2015

DÉCIMOSEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, 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.



MECHS



SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
AVS/CCO/JVC/PIYA/IVP/ABG/ISL

APRUEBA PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO.



EXENTA N° 1217

SANTIAGO, 02 DIC. 2014

VISTO: lo solicitado por memorando N° 175 de 2014, 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 mejorar la atención odontológica a niños de 6 años, embarazadas, adultos de 60 años y población con una situación de urgencia, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- **APRUEBASE**, el texto del Programa GES Odontológico.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 9 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del jefe 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, a los Servicios de Salud del país.

4°.- La presente resolución entrará en vigencia el 1° de enero de 2015. **DERÓGANSE** a contar de esa fecha la resolución N° 1.245, de 2013 y la resolución N° 1.244, ambas del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

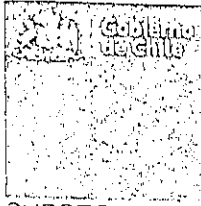
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DRA. HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

-Gabinete de la Ministra
-Subsecretaría de Redes Asistenciales
-División AP
-División Jurídica
-Oficina de Partes

10/11/14



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA

AVS

PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO



INDICE

I. Antecedentes	2
II. Fundamentación	3
III. Propósito	3
IV Descripción del programa	3
V. Componentes	4
VI. Productos esperados	5
VII. Monitoreo y evaluación	5
VIII. Indicadores y medios de verificación	6
IX. Financiamiento	7
X. Anexo	9



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 Nº 170 con fecha 01/07/2005, se incluye la Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años¹, estrategia que permitió que durante el año 2006 se recuperara la salud oral del 87% de los niños de 6 años beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), meta alcanzada con la participación de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) la que, a través de convenios con las municipalidades y módulos de atención, coopera localmente a recuperar y mantener la salud oral de estos niños².

Un estudio epidemiológico nacional realizado el 2007³, 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 caries⁴ (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 Nº 44 con fecha 01-07-2007, se incluyen las Urgencias Odontológicas Ambulatorias⁵, 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

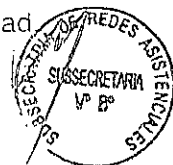
¹ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 170. Julio 2005. Aprueba Garantías Explícitas.

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

³ Ministerio de Salud. "Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Niño de 6 Años". Solo L y col. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Salud Bucal. 2007

⁴ 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.

⁵ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 44. Enero 2007. Aprueba Garantías Explícitas.



oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años, realizando prestaciones odontológicas orientadas disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes.

- Por otra parte, en el Decreto Supremo N° 01 con fecha 27-02-2010, del cuarto régimen de patologías GES, se incluye la Salud Oral Integral de la Embarazada⁶, 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.⁷

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 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.



⁶ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 01. Febrero 2010. Aprueba Garantías Explícitas.

⁷ Ministerio de salud. "Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada". Santiago: MINSAL. 2008

- **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.
Busca garantizar la atención odontológica integral a las gestantes, primigestas o multíparas 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%
TOTAL				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%	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: Proporción de Consulta odontológica de urgencia GES

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

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 asignados por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra resolución aprobatoria 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 a los Subtítulos de gasto 22 "Bienes y Servicios de Consumo" y 29 "Adquisición de activos no financieros", en su caso.

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:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%, Subt. 22 y 29
50%	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 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 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 irrogue 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 2° cuota del 30%, Subt. 24
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República.



X. ANEXO: METAS E INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Atención dental en niños 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
Componente 2: Atención dental en embarazadas. 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
Componente 3: Atención dental de urgencia 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
Componente 4: Atención odontológica adultos 60 años 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.

