

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

58-1
APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-
TANO NORTE.-

CONCHALI, - 3 MAR. 2014

DECRETO EXENTO N° 345

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N° 1600; Convenio de fecha 27.12.2013, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N° 2953, del 31.12.2013, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N°114 de 28.02.2014 del Jefe Rentas y Finanzas; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE el Convenio de fecha 27 de Diciembre de 2013, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde Sr. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Dr. CLAUDIO CARO THAYER, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR".

El Ministerio de Salud, 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 \$ 34.027.381.-

El presente convenio forma parte de este decreto.

IMPUTACION: 05.03.006.002.053 "Programas GES Odontológico familiar 2014"

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.


DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal


DIRECTOR (S)


CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchalí

CSU/DBF/jqa.

TRANSCRITO A:

Control - Jurídico

SECPLA - Finanzas - CORESAM

Servicio de Salud Metropolitano Norte

O.P.I.R. - Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

16:36 hrs 26.02.14

1600
320298

Jurisdicción

30/10/14



Dirección
Asesoría Jurídica
Nº. 3348.- 31/12/13
REF.: 1509/2013.-
CHM/mepg.-

002953 31.12.2013

RES. EX. Nº _____/

SANTIAGO,

VISTOS:

Memorandum Nº 796 del 19 de Diciembre del 2013 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 Familiar** de las comunas que indica; Resolución Exenta Nº 1245 del 19 de Diciembre del 2013 del MINSAL que aprueba Programa Odontológico Familiar; Memorando Nº 3145 del 31 de Diciembre del 2013 enviado a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria que remite 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:

R E S O L U C I O N :

1.- Apruebase el siguiente convenio suscrito con la **I. Municipalidad de Conchalí** correspondiente al **Programa GES Odontológico Familiar, 2014:**

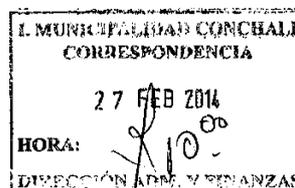
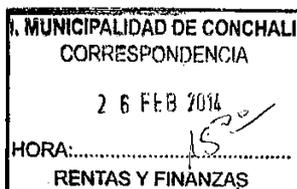
En Santiago a **27 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri Nº 272, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA** 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 19.378, 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,

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 82 de Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos 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 de GES Odontológico Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1245 del 19 de Diciembre de 2013, del Ministerio de Salud, Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



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

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas**
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el 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 **\$ 34.027.381 (treinta y cuatro millones veintisiete mil trescientos ochenta 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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Atención dental en niños de 6 años (GES)	79%	2.185.155.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				2.185.155.-
2	COMPONENTE Nº 2.1	Atención dental en embarazadas (GES)	68%	31.842.226.-
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				31.842.226.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				34.027.381.-

Los recursos del componente 1.1 son para complementar la atención financiada por per cápita en este grupo etario, especialmente en la siguiente prestación:

	Prestación
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 2.1 la cartera de prestaciones a garantizar según indicación profesional será:

Prestaciones		
2701013	Exámen de Salud Oral	Exámen periodontal básico
2701009	Obturación amalgama y silicato	
2701010	Obturación composite	
2701016	Obturación Vidrio Ionómero	
2701003	Destartraje pulido y corona	
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)	
2701005	Exodoncia permanente	
	Flúor barniz	Aplicación profesional
	Aplicación de sellantes	
	Paracetamol	
	Clorhexidina Colutorios 0,12%	
	Fluoruro de Sodio 0,05%	
	Kit salud oral (cepillo y pasta dental)	Cepillo, pasta dental fluorada y seda dental
	Desinfección Bucal Total	
2701004	Educación Grupal	

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)*100	79%	50%
2.-Atención dental en embarazadas .	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	68%	50%
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 10% 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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

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

• Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

■ Cumplimiento del Objetivo Específico N°1

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

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

- Medio de verificación: REM / Registro de población año actual

■ Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: *Altas odontológicas totales GES en embarazadas*

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

- Medio de verificación: REM / REM .

■ Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: *Proporción de Consulta odontológica de urgencia GES*

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual}) * 100$

- Medio de verificación: REM / REM

SEPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas

a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta al grado de cumplimiento del programa la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto.

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, a través de los Subdepartamentos de Ciclo Vital y Prioridades Sanitarias, GES y Auditoría, 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 y de kit de salud oral y prótesis y endodoncias cuando corresponda.
- > Registro en SIGGES de entrega de prestaciones, kit de salud oral y prótesis y endodoncias 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: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

DECIMA:

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

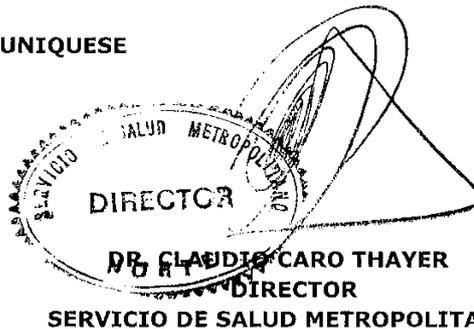
DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

DECIMA SEGUNDA: La personería del Dr. Claudio Caro Thayer consta del Decreto N° 40 del 30 de Agosto de 2011, del Ministerio de Salud y la de D. Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012.

DÉCIMA TERCERA: 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.

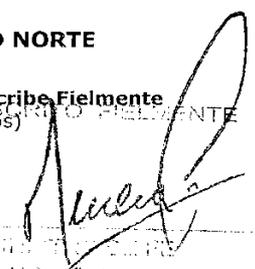
2.- El gasto que irroque la presente Resolución se imputará al Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DISTRIBUCION:

- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales y Div. Atención Primaria MINSAL (2 convenios)
- I. Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Físicos y F
- Subdepto. Atención Primaria SSMN
- Subdepto. Finanzas
- Asesoría Jurídica
- Partes.

Transcribe Fielmente
TRANSCRITO FIELMENTE

CLAUDIO CARO THAYER
Ministro de Fe... GARRHUEZA



Dirección
Asesoría Jurídica
 N° 3060.-
 REF.: 1509/1581/2013.-
 I/LG/EMN/SJZ/CIJ.-



CONVENIO

PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR

En Santiago a **27 de Diciembre de 2013**, 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 **DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA** 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,

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 de Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1245 del 19 de Diciembre de 2013, del Ministerio de Salud, Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas**
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia**



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el 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 **\$ 34.027.381 (treinta y cuatro millones veintisiete mil trescientos ochenta 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

DEPTO. JURIDICO CORESAM



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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Atención dental en niños de 6 años (GES)	79%	2.185.155.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				2.185.155.-
2	COMPONENTE Nº 2.1	Atención dental en embarazadas (GES)	68%	31.842.226.-
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				31.842.226.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				34.027.381.-

Los recursos del componente 1.1 son para complementar la atención financiada por per cápita en este grupo etario, especialmente en la siguiente prestación:

	Prestación
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

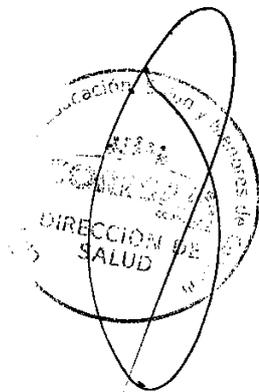
Para el componente 2.1 la cartera de prestaciones a garantizar según indicación profesional será:

	Prestaciones	
2701013	Exámen de Salud Oral	Exámen periodontal básico
2701009	Obturación amalgama y silicato	
2701010	Obturación composite	
2701016	Obturación Vidrio Ionómero	
2701003	Destartraje pulido y corona	
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)	
2701005	Exodoncia permanente	
	Flúor barniz	Aplicación profesional
	Aplicación de sellantes	
	Paracetamol	
	Clorhexidina Colutorios 0,12%	
	Fluoruro de Sodio 0,05%	
	Kit salud oral (cepillo y pasta dental)	Cepillo, pasta dental fluorada, sellante dental
	Desinfección Bucal Total	
2701004	Educación Grupal	

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.

DEPARTAMENTO DE ASesoría JURÍDICA
 CORISAM



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)*100	79%	50%
2.-Atención dental en embarazadas .	GES salud de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	68%	50%
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 10% 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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

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

• Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

■ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1**

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

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

– Medio de verificación: REM /Registro de población año actual

DEPARTAMENTO JURIDICO CODESAM

Corporación de Educación, Salud y Bienestar de Chile
 DIR:

MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN
 DIRECTOR
 Dirección de Asesoría Jurídica

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, SALUD Y BEMESTAR SOCIAL
 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN, SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
 SECRETARIO

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

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas

- Fórmula de cálculo: (N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual/total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100

- Medio de verificación: REM /REM .

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

Indicador: Proporción de Consulta odontológica de urgencia GES

- Fórmula de cálculo: (N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / N° total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual)*100

- Medio de verificación: REM / REM

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

a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta al grado de cumplimiento del programa la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto.

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, a través de los Subdepartamentos de Ciclo Vital y Prioridades Sanitarias, GES y Auditoría, 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 y de kit de salud oral y prótesis y endodoncias cuando corresponda.

> Registro en SIGGES de entrega de prestaciones, kit de salud oral y prótesis y endodoncias 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: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

DEPTO. JURIDICO CORESAM

DIRECCIÓN DE SALUD

MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN DIRECTOR

CORESAM SECRETARIO GENERAL

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

DECIMA SEGUNDA: La personería del Dr. Claudio Caro Thayer consta del Decreto N° 40 del 30 de Agosto de 2011, del Ministerio de Salud y la de D. Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012.

DÉCIMA TERCERA: 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.

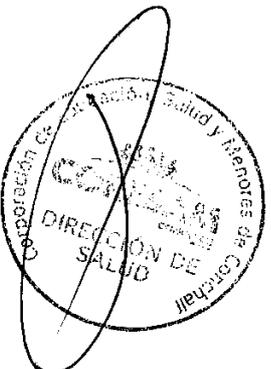


D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



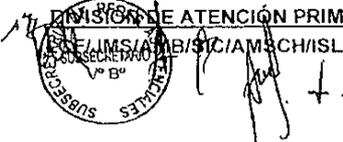
DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DEPTO. JURIDICO
CORFOPIA





SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



APRUEBA PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR.

EXENTA N° 1245 /

SANTIAGO, 19 DIC. 2013

VISTO: lo solicitado por memorandos N° 13 y 14 de 2013, 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 accesibilidad, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones GES en los niños de 6 años, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- **APRUEBASE**, 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 8 páginas, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

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

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

4°.- **DERÓGASE** la resolución N° 34, de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Jaime Mañalich Muxi
DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO

LCF

PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR



INDICE

I. Antecedentes	.....	2
II. Fundamentación	.....	3
III. Propósito	.....	3
IV. Descripción del programa	.....	3
V. Componentes	.....	3
VI. Productos esperados	.....	4
VII. Monitoreo y evaluación	.....	4
VIII. Indicadores y medios de verificación	.....	5
IX. Financiamiento	.....	6
X. Anexo	.....	8

Departamento Odontológico
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



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.

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.
- Por otra parte, en el Decreto Supremo Nº 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 Odontológico Familiar, 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 y de atención de urgencias odontológicas, las cuales están incorporadas

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". Soto 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.

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



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 Familiar 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 y de GES Urgencia Odontológica Ambulatoria.

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 y de la población con urgencias odontológicas ambulatorias GES diagnosticadas.

▪ 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 el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES de urgencias odontológicas ambulatorias.

V. COMPONENTES:

Componente 1: Atención dental en niños

- a. Estrategia: GES Salud oral 6 años
Busca 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
Busca garantizar la atención odontológica integral a las gestantes, primigestas o multíparas, del país.

Componente 3: Atención dental de urgencia

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

Departamento Odontológico
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



VI. PRODUCTOS ESPERADOS

- Altas odontológicas integrales en niñas y niños de 6 años.
- Altas odontológicas integrales en 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 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%	35%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual) x 100	68%	35%
3.- Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / N° total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual) x 100	10%	30%
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 10% 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

Departamento Odontológico
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



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: $(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niños de 6 años}) \times 100$
- 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: $(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / REM

• Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Proporción de Consulta odontológica de urgencia GES

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / REM

Departamento Odontológico
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



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 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 y establecimientos dependientes).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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

▪ 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 03 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.

Departamento Odontológico
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	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.

Departamento Odontológico
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



X. ANEXO: METAS E INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Atención dental en niños</p> <p>Estrategia: GES salud oral integral 6 años</p>	<p>Altas odontológicas integrales en niñas y niños de 6 años</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</p> <p>Indicador: altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años</p> <p>(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</p>	<p>REM / Registro población año actual</p>
<p>Componente 2: Atención dental en embarazadas.</p> <p>Estrategia: GES salud oral de la embarazada</p>	<p>Altas odontológicas totales en embarazadas.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</p> <p>Indicador: Altas odontológicas GES en embarazadas</p> <p>(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual) x 100</p>	<p>REM / REM</p>
<p>Componente 3: Atención dental de urgencia</p> <p>Estrategia: Ges urgencia dental ambulatoria</p>	<p>Atención de urgencias odontológicas ambulatorias</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:</p> <p>Indicador: Proporción de consulta odontológica de urgencia GES</p> <p>Fórmula de cálculo: (N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / N° total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual) x 100</p>	<p>REM / REM</p>

el o los anexos, son parte integrante del convenio.



Departamento Odontológico
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales