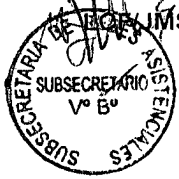




SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



[Handwritten signature]

**APRUEBA PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
EN ATENCIÓN PRIMARIA**

EXENTA N° 1190 /

SANTIAGO, 18 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 calidad de la atención y la resolución de especialidades odontológicas en atención primaria, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa Odontológico Integral en Atención Primaria.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 10 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 Odontológico Integral en Atención Primaria, a los Servicios de Salud del país.

4°.- **DERÓGASE** la resolución N° 6, de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



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



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO

LCF

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL



INDICE

| | | |
|--|-------|----|
| I. Antecedentes | ..... | 2 |
| II. Fundamentación | ..... | 3 |
| III. Propósito | ..... | 3 |
| IV Descripción del programa | ..... | 3 |
| V. Componentes | ..... | 4 |
| VI. Productos esperados | ..... | 4 |
| VII. Monitoreo y evaluación | ..... | 5 |
| VIII. Indicadores y medios de verificación | ..... | 6 |
| IX. Financiamiento | ..... | 7 |
| X. Anexo | ..... | 10 |



I. ANTECEDENTES

La atención odontológica constituye una prioridad del Sector, cuyo objetivo es mejorar la accesibilidad a la atención profesional, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas, ofrecer una mayor oportunidad y calidad en las prestaciones y avanzar hacia una atención integral y de mayor resolutiveidad.

En este sentido, el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y el aumento de su resolutiveidad se constituyen en un objetivo primordial que va a permitir implementar estrategias costo-efectivas para enfrentar la alta prevalencia de patologías bucales y daño por caries en la población chilena.

Entre las especialidades odontológicas de mayor demanda en el nivel Primario de Salud y susceptibles de ser resueltas en este ámbito se encuentran las Endodoncias y las Prótesis removibles, ambas cuentan desde 1999 con recursos orientados a resolver preferentemente los beneficiarios del Programa Chile Solidario.

Por otra parte, desde mayo de 2007 se implementó la atención en clínicas dentales móviles como una estrategia destinada a entregar prestaciones odontológicas de manera oportuna, expedita y eficaz en poblaciones ubicadas en lugares de difícil acceso.

Durante el año 2006, entran en funciones los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), centros que otorgan a las personas, familias y comunidad, la posibilidad cierta de ver sus necesidades de salud abordadas de manera integral. Con la finalidad de mejorar la canasta de prestaciones actualmente ofrecida en ellos, se consideró la incorporación de actividades odontológicas, a cargo de un equipo formado por odontólogo y auxiliar dental.

En adición, desde 1995 se viene desarrollando la Atención Odontológica para Mujeres Jefas de Hogar, que a partir del año 2000 incorporó a los varones, transformándose en el Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos, que posteriormente dio cabida a la atención de Mujeres del SERNAM en el marco del Programa Mejorando la empleabilidad y condiciones laborales de las mujeres jefas de hogar y de funcionarios de JUNJI-INTEGRA pertenecientes al Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares. Cabe destacar que también considera la atención de beneficiarios del Programa Chile Solidario y en última instancia la resolución de lista de espera local priorizando a beneficiarios FONASA A y B.

A partir del año 2011, se incorporó las auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos, con el objetivo de generar una nueva estrategia para reforzar la calidad de las prestaciones realizadas. Esta auditoría se caracteriza por evaluar tanto el registro de la ficha clínica como el procedimiento clínico efectuado y la satisfacción usuaria.

El Programa Odontológico Integral deberá entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar el acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y resolutiveidad de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la atención primaria de salud. Este programa está compuesto por cinco estrategias: Endodoncia en APS, Prótesis en APS, Clínicas Dentales Móviles, Apoyo Odontológico CECOSF, Atención Mujeres y Hombres de Escasos Recursos, y Auditorías Clínicas MHER, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.



II. FUNDAMENTACIÓN:

La gran prevalencia y severidad de patologías bucales, el daño por caries y la pérdida de dientes, tienen un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas, ya que comprometen la autoestima y dificultan las relaciones sociales y laborales, entre otras. Los problemas de salud bucal muestran importantes diferencias según el nivel socioeconómico y la condición urbano rural, acentuando los problemas en grupos de escasos recursos y en comunidades de difícil acceso.

III. PROPOSITO:

El programa Odontológico Integral tiene por objetivo mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria en la APS a través del aumento de la resolución de especialidades en APS, el acercar la atención odontológica a poblaciones de difícil acceso, el aumento de las prestaciones de promoción y prevención, y la atención odontológica en mujeres y hombres de escasos recursos.



IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

▪ Objetivo General:

Mejorar la calidad de la atención y la resolución de especialidades odontológicas en atención primaria de salud junto con acercar la atención dental a comunidades de difícil acceso, promoviendo la prevención y promoción de la salud oral.

▪ Objetivos Específicos:

1. Mantener y reforzar el programa de mejoramiento de la atención en APS en lo referente a actividades de tipo endodóntico y otras.
2. Mantener y reforzar el programa de mejoramiento de la atención en APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otras.
3. Asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención con el fortalecimiento de las actividades de tipo obturación en la atención de las clínicas dentales móviles recuperativas y otras.
4. Aumentar las actividades preventivas de salud oral en CECOSF.
5. Incrementar el número de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos.
6. Realizar auditorías clínicas de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos.

V. COMPONENTES

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS

- a. Estrategia: realizar endodoncias en APS, aumentando la resolutividad en este nivel de atención.

- b. Estrategia: realizar prótesis removibles en APS, aumentando la resolutivez en este nivel de atención.

Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso

- a. Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar prestaciones odontológicas en poblaciones de difícil acceso, pudiendo incorporar acciones de promoción y prevención en salud bucal.



Componente 3: Promoción y prevención odontológica

- a. Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la prevención de salud, a la población urbana que posee dificultades de acceso a atención dental.

Componente 4: Odontología Integral

- a. Estrategia: Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.
- b. Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos, esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

1. Endodoncias en piezas anteriores, premolares y molares.
2. Prótesis Removibles.
3. Urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.
4. Aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF.
5. Altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos.
6. Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos.

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 Componente | Peso Relativo en Programa |
|---|--|--|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS | Endodoncia en APS | (N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100 | 100% | 50% | 25% |
| | Prótesis en APS | (N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100 | 100% | 50% | |
| 2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso | Clínicas dentales móviles | (N° total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x 100 | 20% | 100% | 25% |
| 3.- Promoción y prevención odontológica | Apoyo odontológico CECOSF | (N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100 | 15% | 100% | 25% |
| 4.- Odontología Integral | Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos. | (N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x 100 | 100% | 95% | 25% |
| | Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos | (N° total de auditorías MHER realizadas / N° total de auditorías MHER comprometidas) x 100 | 100% | 5% | |
| TOTAL | | | | | 100% |



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:



| 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% |

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:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: **Número de endodoncias realizadas en APS**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: **Número de prótesis removibles realizadas en APS**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Número de Urgencias con Obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / REM



4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Aplicación de flúor barniz en CECOSF**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: **N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER comprometidas}) \times 100$
- 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 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 irroge 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 irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

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.

X. ANEXO: METAS E INDICADORES

| COMPONENTE | PRODUCTO ESPERADO | INDICADORES | MEDIO DE VERIFICACIÓN |
|---|--|--|--|
| <p>Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS Estrategia: Endodoncia en APS</p> | <p>Endodoncias de piezas anteriores, premolares y molares.</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Indicador: N° de endodoncias realizadas en APS - Fórmula de cálculo: (N° total endodoncia piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100</p> | <p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p> |
| <p>Estrategia: Prótesis en APS</p> | <p>Prótesis removibles.</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2 : Indicador: N° de prótesis removibles realizadas en APS : - Fórmula de cálculo: (N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100</p> | <p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p> |
| <p>Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso Estrategia: Clínicas dentales móviles</p> | <p>Urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°3 Indicador: N° de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil. - Fórmula de cálculo: (N° total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual/ N° de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x 100</p> | <p>REM / REM</p> |
| <p>Componente 3: Promoción y prevención odontológica Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF</p> | <p>Aplicación de flúor barniz en CECOSF.</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°4 Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF - Fórmula de cálculo: (N° total de aplicaciones de flúor realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100</p> | <p>REM / Registro de Población año actual</p> |



| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Componente 4: Odontología Integral Estrategia: Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)</p> | <p>Alta odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (incluye altas: SERNAM y JUNJI/INTEGRA)</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°5: Indicador: altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos - Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas integrales MHER comprometidas) x 100</p> | <p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p> |
| <p>Estrategia: Auditorías clínicas</p> | <p>Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral en mujeres y hombres de escasos recursos</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°6 : Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales MHER - Fórmula de cálculo: (N° Total de auditorías MHER realizadas / N° total de auditorías MHER comprometidas) x 100</p> | <p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p> |

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

