

SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



**APRUEBA PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO
ADULTO.**

EXENTA N° 1244 /

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 enfrentar las patologías bucales mas prevalentes en la población, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

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

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 6 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.

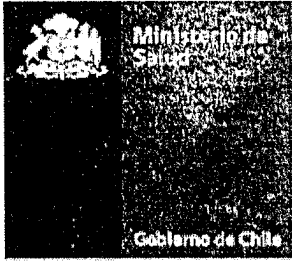
3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa GES Odontológico Adulto, a los Servicios de Salud del país.

4°.- **DERÓGASE** la resolución N° 3, de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



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



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO

LCF

PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO



INDICE

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



I. ANTECEDENTES:

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 2025¹.

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 años².

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.

Las patologías más prevalentes son la caries dental, las enfermedades periodontales y las anomalías dentomaxilares, siendo las dos primeras las principales causas de pérdida de dientes. En la Encuesta Nacional de Salud 2003³, tan sólo un 1% de los adultos entre 65 y 74 años conserva su dentadura completa mientras que el promedio de dientes perdidos en el mismo rango de edad es de 15,8.^{4 5 6}

Para contribuir a mejorar los problemas de salud bucal de esta población, y en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, se incorporó en el año 2007, la garantía Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años., realizando prestaciones odontológicas orientadas disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes.

II. FUNDAMENTACIÓN:

El cambio del perfil epidemiológico de la población, con el consecuente aumento de la población adulta, cuyo daño acumulado en salud bucal agravado por la pérdida de dientes, sumado a condicionantes negativos como el nivel socioeconómico bajo, y al imperativo de cumplir con la garantía explícita en salud, genera la necesidad de enfrentar los problemas de salud bucal de esta población con estrategias costo-efectivas como el Programa GES Odontológico Adulto.

III. PROPOSITO:

El Programa GES odontológico adulto tiene como propósito enfrentar las patologías bucales más prevalentes y la pérdida de dientes en esta población, para lo cual se otorga una atención integral que incluye la rehabilitación protésica si corresponde.

¹ Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 81-92.

² Enfoques Estadísticos N°8. Adulto Mayor. Agosto 2000. Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile

³ MINSAL, Encuesta Nacional de Salud, 2003

⁴ Soto L, Tapia R y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Chile 2007

⁵ MINSAL, Soto L, Tapia R y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años. Chile, 2007.

⁶ Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, Carvajal P, Arteaga O. "Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey.", J Periodontol ,2010 Oct;81(10):1403-10



IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

▪ **Objetivo General:**

Asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas que involucre a los adultos de 60 años

▪ **Objetivos Específicos:**

Asegurar el acceso y oportunidad del cumplimiento del GES de 60 años.

V. COMPONENTES:

Componente 1: Atención odontológica adultos

Estrategia: GES Salud oral integral a adultos 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 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 del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se definen la meta:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual
Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral adultos de 60 años	(Nº de altas odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual / Nº total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	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.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

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

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 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 irroque 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	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente: Atención odontológica adultos Estrategia: GES Salud oral integral a adultos de 60 años</p>	<p>Altas odontológicas integrales GES de adultos 60 años</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Indicador: altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años Fórmula de cálculo: (N° de altas odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual / N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100</p>	<p>Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>

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

