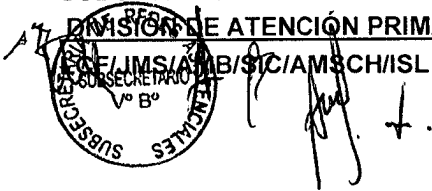


SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



**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**



**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



## 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 N° 170 con fecha 01/07/2005, se incluye la Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años<sup>1</sup>, 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 niños<sup>2</sup>.

Un estudio epidemiológico nacional realizado el 2007<sup>3</sup>, 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 caries<sup>4</sup> (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 N° 44 con fecha 01-07-2007, se incluyen las Urgencias Odontológicas Ambulatorias<sup>5</sup>, 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 N° 01 con fecha 27-02-2010, del cuarto régimen de patologías GES, se incluye la Salud Oral Integral de la Embarazada<sup>6</sup>, 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.<sup>7</sup>

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

<sup>1</sup> Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 170. Julio 2005. Aprueba Garantías Explícitas.

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

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 44. Enero 2007. Aprueba Garantías Explícitas.

<sup>6</sup> Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 01. Febrero 2010. Aprueba Garantías Explícitas.

<sup>7</sup> 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.

## 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%
<b>TOTAL</b>				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 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:  $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / REM



## 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.





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:

<b>Porcentaje cumplimiento global del Programa</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%</b>
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><b>Componente 1: Atención dental en niños</b> 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: 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</p>	<p>REM / Registro población año actual</p>
<p><b>Componente 2: Atención dental en embarazadas.</b> Estrategia: GES salud oral de la embarazada</p>	<p>Altas odontológicas totales en embarazadas.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Indicador: Altas odontológicas GES en embarazadas (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><b>Componente 3: Atención dental de urgencia</b> Estrategia: Ges urgencia dental ambulatoria</p>	<p>Atención de urgencias odontológicas ambulatorias</p>	<p>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) x 100</p>	<p>REM / REM</p>

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

