



## RESOLUCIÓN EXENTA N° 425

LA SERENA, 12 FEB. 2016

AVC/lcb

Int. N° 103

### VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979, D.S. N° 140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resoluciones N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. 372/14 del Ministerio de Salud y,

### CONSIDERANDO:

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

### RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 05.02.16, suscrito entre **HOSPITAL DE LOS SALAMANCA**, representado por su Director **D. JORGE JOSUE HIDALGO TAPIA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Protocolo Programa GES Odontológico, según se detalla en el presente instrumento:

#### PROTOCOLO DE ACUERDO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

*En La Serena a...05.02.16....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director **D. JORGE JOSUE HIDALGO TAPIA**, ambos domiciliados en Matilde Salamanca N°0113, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas*

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

*El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1266 de 31 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud. Anexo al presente protocolo y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.*

**SEGUNDA:** *El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar Al establecimiento recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del protocolo de acuerdo del **PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO***

**COMPONENTE: ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS**

**ESTRATEGIA:** GES salud oral de 6 años

**PRODUCTO ESPERADO:** garantizar la atención odontológica integral en APS a niños /as de 6 años

**DEFINICIÓN:** altas odontológicas totales en niños y niñas de 6 años

**COMPONENTE:** ATENCIÓN DENTAL DE LA EMBARAZADA

**ESTRATEGIA:** GES salud oral de la embarazada

**PRODUCTO ESPERADO:** garantizar la atención odontológica integral a las gestantes, primigestas o multiparas del país

**DEFINICIÓN:** altas odontológicas totales en embarazadas.

**COMPONENTE:** ATENCIÓN DENTAL DE URGENCIA

**ESTRATEGIA:** GES urgencia odontológica ambulatoria

**PRODUCTO ESPERADO:** garantizar la atención odontológica de urgencias dentales más frecuentes en la red

**DEFINICIÓN:** atención de urgencias odontológicas ambulatorias

**COMPONENTE:** ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL ADULTO DE 60 AÑOS

**ESTRATEGIA:** GES salud oral integral del adulto de 60 años.

**PRODUCTO ESPERADO:** Asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde a los adultos de 60 años del país

**DEFINICIÓN:** altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 29.479.741 (veintinueve millones cuatrocientos setenta y nueve mil setecientos cuarenta y un pesos), de los cuales \$ 12.742.161 corresponde a subtítulo 21 y \$ 16.737.580 corresponde a subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El establecimiento 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.

**CUARTA:** El establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA					
COMPONENTE	META ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	REGISTRO REM	SUBT. 21	SUBT. 22
Atención dental en niños de 6 años (GES)	79 %	(N° de altas odontológicas totales en niños/as de 6 años realizadas año actual /población inscrita y validada año actual de niños/as de 6 años ) x 100	REM / Registro de población año actual	\$ 762.214	\$ 1.172.597
Atención dental en embarazada (GES)	68%	N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas año actual /total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual) x 100	REM A 09 / REM A05	\$ 9.546.080	\$11.906.263
Atención dental de urgencia (GES)	2.5 %	N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual /población inscrita año actual ) x 100	REM / Registro población año actual	0	\$793.237
Alta integral GES 60 años	22 Altas integrales	(N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas en año actual ) X100	REM / planilla de metas programas odontológicos	\$ 4.070.747	\$ 5.906.573
TOTAL FINANCIAMIENTO 21 y 22				\$ 14.379.041	\$ 19.778.670
TOTAL ASIGNADO AL PROGRAMA				\$ 34.157.711	

**QUINTA:** 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	META ANUAL	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
Atención dental en niños de 6 años (GES)	altas odontológicas totales en niños/as de 6 años realizadas año actual	79%	32%
Atención dental en embarazada	de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas año actual	68%	32%
Atención dental de urgencia	total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual	2.5%	4%
Atención odontológica adultos de 60 años	altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años	100%	32%
Total			100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**LA PRIMERA EVALUACIÓN**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año 2016. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año 2016, 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 2016, 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.

**INDICADORES:**

**CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°1:** Atención dental en niños de 6 años (GES)

**INDICADOR:** altas odontológicas totales en niños/as GES de 6 años

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niños/as de 6 años realizadas año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niños/as de 6 años}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / Registro de población año actual

**CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°2:** Atención dental en embarazada (GES)

**INDICADOR:** altas odontológicas totales GES en embarazadas

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM A 09 / REM A05

**CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°3:** Atención dental de urgencia (GES)

**INDICADOR:** proporción de Consulta odontológica de urgencia GES

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita año actual}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / Registro población año actual

**CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°4:** Atención odontológica adultos de 60 años (GES)

**INDICADOR:** altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas en año actual}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / planilla de metas programas odontológicos

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del protocolo y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

**SEPTIMA:** El Servicio, requerirá a al establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este protocolo, 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 protocolo.

**OCTAVA:** El Servicio podrá solicitar al encargado, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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

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

**DECIMA PRIMERA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2015. Sin perjuicio de lo anterior, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir al establecimiento en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente protocolo se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, 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.

Firmas ilegibles

**DR. JORGE JOSUE HIDALGO TAPIA**  
DIRECTOR  
HOSPITAL SALAMANCA

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

## ANOTESE Y COMUNIQUESE.



**DRA. LUZ MARINA URZUA ARAYA**  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

### DISTRIBUCIÓN:

- HOSPITAL DE SALAMANCA
- Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
- División de Atención Primaria MINSAL
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Archivo



**TRANSCRITO FIELMENTE**

**MINISTRO DE EE**

*Gloria Sepúlveda Opazo*

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA  
[sergio.ansieta@redsalud.gov.cl](mailto:sergio.ansieta@redsalud.gov.cl) - [alejandro.villegas@redsalud.gov.cl](mailto:alejandro.villegas@redsalud.gov.cl)  
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- [www.sscocoquimbo.cl](http://www.sscocoquimbo.cl)  
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile