

DECRETO N°

1513

TEMUCO,

11 OCT 2019

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°- 3857 del 14 de Diciembre de 2018, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2019.
- 5.- D.A. N° 1568 del 27-09-2018 que aprueba Res. 0086 del 10-07-2018 Convenio Programa Resolutividad entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Res. Exta. N° 042 del 16-05-2019 que aprueba Continuidad Convenio Programa Resolutividad, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Continuidad Convenio Programa Resolutividad (C.Costos 32.07.00 Otorrinolaringología; 32.09.00 Cirugía Menor; 32.10.00 Uapo; 32.39.00 Gastroenterología; 32.40.00 Médico Gestor) , suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El presente Convenio no generará un gasto adicional en Recurso Humano para el Municipio.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 436.011.093.-será destinado a los fines señalados en el punto N°4 de la presente Resolución.
- 4.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



MAURICIO REYES JIMÉNEZ

SECRETARIO MUNICIPAL (S)

CVF/NBP/CFV/SGS/yds.

DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR

ALCALDE



1213

*[Faint handwritten notes or scribbles]*

*[Faint handwritten notes or scribbles]*



Departamento de Salud

### CERTIFICADO

El Director del Departamento de Salud Municipal de Temuco, certifica que los gastos en Recursos Humanos necesarios para el total cumplimiento del convenio **“Resolutividad en Atención Primaria”** por periodo Enero a Diciembre de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, son los consignados en la siguiente tabla:

| ESTRATEGIAS                 | MONTO TOTAL CONVENIO   | GASTO EN RR. HH ASIGNADO CONVENIO | TOTAL GASTO EN RR. HH  | DEFICIT FINANCIAMIENTO RR. HH CONVENIO |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|--|
| Médico Gestor de la Demanda | \$ 10.135.200.-        | \$ 9.840.000.-                    | \$ 9.840.000.-         | \$0.-                                  |
| Otorrinolaringología        | \$ 72.022.500.-        | \$ 21.440.228.-                   | \$ 21.440.228.-        | \$0.-                                  |
| Cirugía Menor               | \$ 27.596.800.-        | \$24.300.000.-                    | \$24.300.000.-         | \$0.-                                  |
| UAPO                        | \$236.448.293.-        | \$97.966.000.-                    | \$97.966.000.-         | \$0.-                                  |
| Gastroenterología (EDA)     | \$ 89.808.300.-        | \$10.000.000.-                    | \$10.000.000.-         | \$0.-                                  |
| <b>TOTAL</b>                | <b>\$436.011.093.-</b> | <b>\$163.546.228.-</b>            | <b>\$163.546.228.-</b> | <b>\$0.-</b>                           |

Se adjunta convenio.

Temuco, a 01 de Octubre 2019.

**Carlos Vallette Flores**  
**Director**

**Departamento de Salud Municipal de Temuco**

CFV / nhs.





7465170

**REF.:** Deja sin efecto Resolución N° 22/19 y aprueba Continuidad Convenio "Programa Resolutividad en Atención Primaria" suscrito con Municipalidad de **TEMUCO**.

**RESOLUCION N°** 042 /

**FPH/PUG**

**TEMUCO, 16 MAYO 2019**

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1284 de fecha 28 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa "Resolutividad en Atención Primaria".
2. Resolución Exenta N° 136 de fecha 08 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud que distribuye recursos para el Programa "Resolutividad en Atención Primaria", año 2019.
3. Resolución N° 86 de fecha 10 de julio del 2018, de la Dirección del SSAS que aprueba Convenio "Resolutividad en Atención Primaria" suscrito con fecha 18.06.2018 con Municipalidad de Temuco, cursada con alcance con fecha 30.08.2018 por Contraloría Regional de la Araucanía.
4. Ordinario N° 5182 de fecha 11 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud, que indica programas de reforzamiento de atención primaria con prórroga automática, entre ellos el programa Resolutividad en Atención Primaria.
5. Ley de Presupuesto N° 21.255 que establece el presupuesto del sector público para el año 2019.
6. Decreto Supremo N° 84 del año 2018, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
7. Ordinario N° 172 de fecha 28 de enero de 2019, de la Municipalidad de Temuco al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur, en el cual el Departamento de Salud Municipal certifica los saldos de los convenios Resolutividad En Atención Primaria año 2018.
8. Resolución N° 22 de fecha 20.03.2019 de la Dirección de Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba continuidad de convenio Programa "Resolutividad en Atención Primaria" con Municipalidad de Temuco.
9. Oficio N° 2233 de Contraloría Regional de la Araucanía que representa Res. 22/19 que aprueba continuidad convenio de Resolutividad con Municipalidad de Temuco.
10. Resolución exenta N° 429 de fecha 06 de mayo del 2019 del Ministerio de Salud que "modifica resolución exenta N°1284 de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba programa de Resolutividad en Atención Primaria, en el sentido que indica.
11. Memorandum N° 282 de fecha 22.04.2019 de jefe del Dpto. de Asesoría Jurídica a Jefa Dpto. Atención Primaria y Red asistencial remitiendo Oficio N° 2233 de Contraloría que representa Res. 22/19 que aprueba continuidad convenio de Resolutividad con Municipalidad de Temuco.
12. Correo electrónico de fecha 10.05.2019 de Referente Técnico Programa de Resolutividad en APS al Dpto. de asesoría Jurídica.

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| <b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b> |             |
| OFICINA DE PARTES              |             |
| 004517                         |             |
| PROVIDENCIA:                   | _____       |
| FECHA ENTRADA:                 | 06 JUN 2019 |
| F. DOC. N°                     | Salud       |
| RESPONDER ANTES DE             | _____       |

63145



## **CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del Vistos N° 1 del Ministerio de Salud se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el programa "Resolutividad en Atención Primaria", para el año 2019.
2. Que por resolución del Vistos N° 2 del Ministerio de Salud se distribuye los recursos para el año 2019 del programa "Resolutividad en Atención Primaria" para los servicios de salud del país.
3. Que por resolución del Vistos N° 3 anterior, la Dirección del SSAS aprobó convenio suscrito con fecha 18.06.2018 con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa "Resolutividad en Atención Primaria", la que fue tomada razón 2018 por Contraloría Regional de la Araucanía con fecha 30.08.2018 con el alcance de que la eventual prórroga, para ser válida, debe ser sometida al trámite de toma de razón.
4. Que la cláusula décima sexta del convenio singularizado en el Vistos N° 3 indica: *"El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado."*
5. Que la municipalidad a través de Ordinario N° 172 de fecha 28 de enero de 2019 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado del convenio aprobado por Resolución de Vistos N° 3, de los convenios PRAPS año 2018, existiendo un saldo disponible de \$167.051.446.- respecto del programa "Resolutividad en Atención Primaria".
6. Que por Resolución N° 22 de fecha 20.03.2019 de la Dirección de Servicio de Salud Araucanía Sur se aprobó continuidad de convenio Programa "Resolutividad en Atención Primaria" con Municipalidad de Temuco.
7. Que, por Oficio N° 2233 de Contraloría Regional de la Araucanía se representa Resolución 22/19 que aprueba continuidad convenio de Resolutividad con Municipalidad de Temuco observándose que el tercer y cuarto indicador del componente "especialidades ambulatorias" del resuelvo N°2 de la resolución que aprueba la continuidad indica un porcentaje de cumplimiento de la programación 2017 en tanto que el convenio original aprobado por Resolución N° 86/18 señalaba un porcentaje de cumplimiento de la programación 2018 por los egresos que allí se indicaban. Además, se observa que indica una meta anual de "Y" para el cuarto indicador del componente "especialidades ambulatorias".
8. Que los errores observados efectuadas por Contraloría provienen de la Resolución Exenta N° 1284 de fecha 28 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba el referido Programa.
9. Que por Resolución exenta N° 429 de fecha 06 de mayo del 2019 del Ministerio de Salud se modifica la resolución exenta N°1284 de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba programa de Resolutividad en Atención Primaria, enmendándose los errores observados, y los indicadores y medios de verificación, del cumplimiento del objetivo específico N° 1, lo que a su vez implica modificar el anexo N° 1 del convenio original de Vistos 3.
10. Que las modificaciones contenidas en la Resolución exenta N° 429/19 hacen preciso dejar sin efecto la Resolución N° 22 de fecha 20.03.2019 de la Dirección de Servicio de Salud Araucanía Sur, dictándose en su lugar una nueva que se ajuste a la modificación de la Resolución Exenta N° 1284 de fecha 28 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;

- 2.- D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 66/2018, del Minsal que designa a D. René Lopetegui Carrasco como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

**1. DÉJESE SIN EFECTO** Resolución N° 22 de fecha 20.03.2019 de la Dirección de Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba continuidad de convenio Programa "Resolutividad en Atención Primaria" con Municipalidad de Temuco, por los motivos señalados en los considerandos 6 al 10 de esta resolución.

**2. AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa Resolutividad en Atención Primaria suscrito con la **Municipalidad de Temuco** aprobado por Resolución de Vistos 3, **hasta el 31 de diciembre de 2019.**

**3. ESTABLÉZCASE** para el año 2019 los siguientes productos esperados del Programa Resolutividad en Atención Primaria.

| COMPONENTE                  | INDICADOR   | FORMULA DE CALCULO  | META ANUAL | PESO RELATIVO ESTRATEGIA | PESO RELATIVO COMPONENTE |
|-----------------------------|---|---|------------|--------------------------|--------------------------|
| ESPECIALIDADES AMBULATORIAS | Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología  | <b>Numerador:</b> N° de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa<br><b>Denominador:</b> N° de Consultas y procedimientos comprometidas en el Programa  | 100%       | 40%                      | 90%                      |
|                             | Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología   | <b>Numerador:</b> N° de Informes y consultas comprometidos<br><b>Denominador:</b> N° de Informes y consultas Programados  | 100%       | 25%                      |                          |
|                             | % de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 y 19 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio.<br><br>Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa | <b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 y 19 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente<br><b>Denominador:</b> N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud | 100%       | 20%                      |                          |

|  |  |  |      |     |     |
|--|--|--|------|-----|-----|
|  |  | <p><b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causales 16 y 17 correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y por causales 16 17 o 19 correspondiente a LE procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente</p> <p><b>Denominador:</b> N° de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud</p> | 100% | 15% |     |
| <b>PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD</b> | 1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada   | <p><b>Numerador:</b> Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados</p> <p><b>Denominador:</b> Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos</p>  | 100% | 70% | 10% |
|  | <p>% de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud</p> | <p><b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente</p> <p><b>Denominador:</b> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud</p>  | 100% | 30% |     |

El Municipio 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.

El Municipio utilizara los recursos entregados para financiar las actividades antes descritas.

**4. ASIGNESE,** al Municipio el monto total de **\$436.011.093.-**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito **y cumplimiento de las estrategias señaladas y sus componentes**, de acuerdo al siguiente detalle:

| COMPONENTE 1   | SUB COMPONENTE | ACTIVIDAD            | N° DE ACTIVIDADES o METAS | MONTO (\$)    |
|----------------|----------------|----------------------|---------------------------|---------------|
| Especialidades | Médico Gestor  | N° Médico de 11 Hrs. | 8                         | \$ 10.135.200 |



|                  |                               |                            |                             |               |                |
|------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------|----------------|
| ambulatorias     | Oftalmología                  | Nº consultas               | 0                           | \$ 0          |                |
|                  | Otorrinolaringología          | Nº consultas               | 550                         | \$ 72.022.500 |                |
|                  | Gastroenterología             | Nº Procedimientos          | 900                         | \$ 89.808.300 |                |
|                  | UAPO                          | Actividad Oftalmólogo      | Nº consulta vicio           | 3500          | \$ 236.448.293 |
|                  |                               |                            | Nº consultas glaucoma nuevo | 130           |                |
|                  |                               |                            | Nº glaucoma en control      | 900           |                |
|                  |                               |                            | Nº otras consultas          | 1000          |                |
|                  |                               | Actividad Tecnólogo médico | Nº consultas de vicio       | 2000          |                |
|                  |                               |                            | Atenciones y procedimientos | 3200          |                |
|                  |                               |                            | Nº fondo de ojo             | 6000          |                |
|                  |                               | Gasto operacional          |                             | 1             |                |
|                  |                               | Nº lentes uapo             |                             | 5280          |                |
|                  |                               | Nº fármacos glaucoma anual |                             | 11840         |                |
|                  | Nº lubricantes Oculares anual |                            | 13272                       |               |                |
| subtotal UAPO    |                               |                            | \$ 236.448.293              |               |                |
| Total Estrategia |                               |                            | \$ 408.414.293              |               |                |

| COMPONENTE 2  | SUB COMPONENTE            | ACTIVIDAD         | Nº DE ACTIVIDADES O METAS | MONTO (\$)           |
|---|---------------------------|-------------------|---------------------------|----------------------|
| Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad | Cirugía menor ambulatoria | Nº Procedimientos | 1100                      | \$ 27.596.800        |
|   | Total Estrategia          |                   |                           | \$27.596.800         |
| <b>TOTAL PROGRAMA</b>                                   |                           |                   |                           | <b>\$436.011.093</b> |

El número de actividades a realizar podrá ser modificado, si la Municipalidad al ejecutar los procesos licitatorios de acuerdo a la normativa legal vigente, demuestra que los valores ofertados superan el presupuesto asignado por componente y actividad. Para ello deberá informar vía oficio al Departamento de Atención Primaria las nuevas cantidades de actividades a realizar.

**5. DEJERE ESTABLECIDO** que la evaluación de la ejecución del programa se efectuará en función de los siguientes indicadores y medios de verificación:

| COMPONENTE   | PRODUCTOS ESPERADOS  | INDICADORES  | MEDIO DE VERIFICACIÓN  |
|--|--|--|--|
| <p><b>Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias</b></p> <p>Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.</p> <p>Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <p>1) Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oftalmología</li> <li>- Otorrinolaringología</li> <li>- Gastroenterología</li> <li>- Dermatología</li> </ul> | <p><b>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:</b></p> <p>Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disminución de listas de espera y tiempos de espera para atención de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos</li> <li>▪ Atención cercana al territorio geográfico de los beneficiarios</li> <li>▪ Atención resolutive</li> <li>▪ Asegurar continuidad de atención en la Red local</li> </ul> | <p><b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</b></p> <p><b>Indicador 1: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología</b></p> <p>Fórmula Indicador: <math>\frac{\text{N° de consultas y procedimientos realizadas por el Programa}}{\text{N° de Consultas y procedimientos comprometidos en el Programa}} * 100</math></p> <p><b>Indicador 2: Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología</b></p> <p>Fórmula Indicador: <math>\frac{\text{N° de Informes y consultas realizadas}}{\text{N° de Informes y consultas programadas}} * 100</math></p> <p><b>Indicador 3: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causales 17 y 19 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio</b></p> <p>Fórmula Indicador: <math>\frac{\text{N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causales 17 y 19 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente}}{\text{N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud}}</math></p> <p><b>Indicador 4: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causales 16, 17 y 19 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio:</b></p> <p>Fórmula Indicador: <math>\frac{\text{N° de pacientes egresados por causal 16, 17 y 19 correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente}}{\text{N° de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud}}</math></p> | <p><b>Medio de verificación:</b></p> <p>Indicador N° 1: REM /Programa</p> <p>Indicador N° 2: Plataforma /Programa</p> <p>Indicador N° 3: SIGTE</p> <p>Indicador N°4: SIGTE</p> |

| COMPONENTE  | PRODUCTOS ESPERADOS  | INDICADORES  | MEDIO DE VERIFICACIÓN  |
|---|--|--|--|
| <p><b>Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.</b></p> <p>Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.</p> <p><u>Estrategia:</u></p> <p>A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de Atención Primaria, por parte de los médicos especialistas Dermatólogos y/o Cirujanos de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patologías malignas o graves a la especialidad.</p> | <p><b>Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 2:</b> Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.</p> <p><b>Productos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disminución progresiva de la lista de espera.</li> <li>▪ Disminución progresiva del tiempo de espera.</li> </ul> <p>Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local</p> | <p><b>Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2:</b></p> <p><b>Indicador 1: Cumplimiento de actividad programada</b></p> <p>Fórmula Indicador: <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados}}{\text{N}^\circ \text{ Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}} * 100</math></p> <p><b>Indicador 2: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio</b></p> <p>Fórmula Indicador: <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneo quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud}}</math></p> | <p><b>Medio de verificación:</b></p> <p>Indicador N° 1: REM /Programa</p> <p>Indicador N° 2: SIGTE</p> |



**6. DEJESE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 3.

**7. TRANSFERIRSE** a la Municipalidad los recursos asignados para la ejecución de los componentes antes mencionados en **dos cuotas**: el 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación de la ejecución del convenio.

**8. DETERMINESE**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1ro de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año respectivo. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución afecta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado."

**9. DEJESE ESTABLECIDO**, que, conforme a los dictámenes N°16.037 y N° 11.189, ambos de 2008 de la Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el **01 de enero de 2019**, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**10. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado del convenio suscrito durante el año 2018 para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas a este; existiendo saldo disponible de **\$167.051.446**.

**11. IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**12. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad y al Ministerio de Salud, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez tomada razón por Contraloría Regional.

**ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN y COMUNÍQUESE.**



**D. RENE LOPETEGUI CARRASCO**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

N° 795/13.05.2019

DISTRIBUCION:

Contraloría (3).

Municipalidad de Temuco

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas.

Dpto. Resolutividad en Atención Primaria

Dpto. Jurídico.

Archivo.



*[Handwritten signature]*



MINISTERIO DE SALUD  
CUBA  
1978



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DE LA ARAUCANÍA  
UNIDAD JURÍDICA

56827  
10 ABR 2019  
3 - *quinta*

SCF

REPRESENTA LA RESOLUCIÓN N° 22,  
DE 2019, DEL SERVICIO DE SALUD  
ARAUCANÍA SUR.



11 ABR. 2019

TEMUCO,

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
REGION 9

09 ABR 2019

N° 2.233



29201904092233

Esta Contraloría Regional ha debido abstenerse de dar curso al documento del epígrafe, el cual aprueba la continuidad del convenio sobre Programa Resolutividad en Atención Primaria que indica.

Lo anterior, por cuanto el referido acuerdo de voluntades corresponde a la continuidad del programa aprobado mediante la resolución N° 86, de 2018, de ese origen, la cual, en su tercer y cuarto indicador del componente "Especialidades Ambulatorias", señalaba como factor a medir un porcentaje de cumplimiento de la programación del año 2018 por los egresos que allí se indican, en circunstancias que en el acto en estudio dicha base corresponde a la programación del año 2017.

Por otro lado, es dable manifestar que en el resuelvo N° 2 se establecen, para el año 2019, los productos esperados y su meta anual. Para el caso del cuarto indicador del componente "Especialidades Ambulatorias" se indica como meta anual una letra "Y", sin explicar que significa aquella letra.

Lo anterior en atención a que se establecen numeradores y denominadores como fórmula de cálculo para dicha meta, por lo cual no se aprecia de la sola lectura del acto en estudio el cómo se evalúa dicha fórmula mediante una "Y", teniendo en consideración, además, que en la indicada resolución N°86, de 2018, la meta anual para dicho indicador correspondía a "100%".

administrativo de la suma.

En razón de lo anterior, se representa el acto

Saluda atentamente a Ud.

AL SEÑOR  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR  
TEMUCO

*ROSA MARÍA VALDES TAGLE*  
Contraloría Regional de La Araucanía  
Contraloría General de La República





N° 221  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DEPARTAMENTO DE MODELO APS  
NDCI/JHG/ODY/COB/MP/11/18



ORD. C51 N° 5182

ANT. : Memorandum A15 N°3577 de  
fecha 26.11.2018

MAT.: Programas de Reforzamiento de  
Atención Primaria año 2019

SANTIAGO, 11 DIC 2018

**DE: SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES**

**A: DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD**

Junto con saludar y respecto de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria, año 2019, me permito informar lo siguiente:

1. Los convenios que se celebren en el marco de la glosa 02 de la partida 16, capítulo 02, programa 02 de la Ley de presupuesto del sector público del año 2019, podrán incorporar cláusula de prórroga automática del convenio. A continuación, propuesta de cláusula de la División Jurídica del Ministerio de Salud:

*Prórroga automática del convenio*

*"Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.*

*La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.*

*Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo"*



Listado de programas en trámite de emisión de la respectiva resolución de Programa Año 2019

| <b>Programa</b>  |
|--|
| 1) Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud   |
| 2) Programa Salud Mental en APS  |
| 3) Programa de Equidad en Salud Rural  |
| 4) Programa SAPU   |
| 5) Programa SUR Urgencia Rural   |
| 6) 6. Programa Centros comunitarios de Salud Familiar /operación-continuidad. CECOSF   |
| 7) Programa Resolutividad en AP,   |
| 8) Programa Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica   |
| 9) Programa GES odontológico   |
| 10) Programa Odontológico Integral   |
| 11) Programa Sembrando Sonrisas  |
| 12) Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en APS  |
| 13) Programa Vida sana intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto |
| 14) Programa de Espacios amigables para adolescentes   |
| 15) Programa de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial   |
| 16) Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria   |
| 17) Programa más adultos mayores autovalentes  |
| 18) Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida de alcohol, tabaco y otras drogas (DIR)  |
| 19) Programa de Apoyo Inmunización de Influenza Neumococo en el Nivel Primario de Atención   |
| 20) Programa de Apoyo al Recién Nacido (a) (ajuales) PARN  |
| 21) Programa de Apoyo a buenas prácticas en el modelo de atención de salud integral familiar y comunitario en APS  |
| 22) Programa de atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa  |
| 23) Acompañamiento Psicosocial en APS  |
| 24) apoyo a la salud mental infantil (CHCC)  |
| 25) Propuesta de Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes   |
| 26) Control de Salud del niño (a) Sano/a en el Establecimiento Educacional para la Población Escolar de 5 a 9 años   |
| 27) ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA (AVI)   |
| 28) ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA (AVNI)   |
| 29) ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA EN ADULTO (AVNIA)  |
| 30) ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA DE ADULTOS (AVIA)   |
| 31) Programa de Apoyo a la gestión en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud  |
| 32) Programa de salud integral NNAJ vinculados a programa SENAME   |
| 33) Programa de oxígeno ambulatorio  |



2. Los siguientes programas no incorporan modificaciones para el año 2019, por lo tanto, la resolución de Programa, mantiene vigencia para el año 2019.

| <b>Programa</b>  |
|--|
| 1) Programa Imágenes Diagnósticas  |
| 2) Programa Infecciones Respiratorias Infantiles IRA                               |
| 3) Programa de Control de enfermedades Respiratorias del Adulto ERA                |
| 4) Programa servicios de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR)    |
| 5) Programa Plan Araucanía, mejoramiento de Centros de Salud Intercultural Mapuche |
| 6) Programa de Salud Pueblos Indígenas   |
| 7) Programa de demencia  |

3. En anexo se precisan los Programas que se encuentran en proceso de emisión de la respectiva resolución de programa para el año 2019

Atentamente

  
  
**DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA**  
**SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES**

**DISTRIBUCIÓN:**

- La indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Jurídica
- División de Presupuesto
- Dpto. Modelo APS
- Oficina de Partes
- Archivo





Gobierno de Chile

CONTRALORÍA GRAL. DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DE LA ARAUCANÍA  
EXCEPCION / TOMA DE RAZÓN

30 MAR. 2019

JURIDICA  TR Y R   
CONTABILIDAD  OTRO

FRH/PUG

REF.: Aprueba Continuidad Convenio  
"Programa Resolutividad en Atención  
Primaria" suscrito con Municipalidad de  
TEMUCO.

RESOLUCION N° 022 /

TEMUCO, 20 MAR. 2019

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1284 de fecha 28 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa "Resolutividad en Atención Primaria".
2. Resolución Exenta N° 136 de fecha 08 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud que distribuye recursos para el Programa "Resolutividad en Atención Primaria", año 2019.
3. Resolución N° 86 de fecha 10 de julio del 2018, de la Dirección del SSAS que aprueba Convenio "Resolutividad en Atención Primaria" suscrito con fecha 18.06.2018 con Municipalidad de Temuco, cursada con alcance con fecha 30.08.2018 por Contraloría Regional de la Araucanía.
4. Ordinario N° 5182 de fecha 11 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud, que indica programas de reforzamiento de atención primaria con prórroga automática, entre ellos el programa Resolutividad en Atención Primaria.
5. Ley de Presupuesto N° 21.255 que establece el presupuesto del sector público para el año 2019.
6. Decreto Supremo N° 84 del año 2018, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
7. Ordinario N° 172 de fecha 28 de enero de 2019, de la Municipalidad de Temuco al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur, en el cual el Departamento de Salud Municipal certifica los saldos de los convenios Resolutividad En Atención Primaria año 2018.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del Vistos N° 1 del Ministerio de Salud se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el programa "Resolutividad en Atención Primaria", para el año 2019.
2. Que por resolución del Vistos N° 2 del Ministerio de Salud se distribuye los recursos para el año 2019 del programa "Resolutividad en Atención Primaria" para los servicios de salud del país.
3. Que por resolución del Vistos N° 3 anterior, la Dirección del SSAS aprobó convenio suscrito con fecha 18.06.2018 con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa "Resolutividad en Atención Primaria", la que fue tomada razón 2018 por Contraloría Regional de la Araucanía con fecha 30.08.2018 con el alcance de que la eventual prórroga, para ser válida, debe ser sometida al trámite de toma de razón.
4. Que la cláusula décima sexta del convenio singularizado en el Vistos N° 3 indica: *"El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha*

52020 ✓

*prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado."*

5. Que la municipalidad a través de Ordinario N° 172 de fecha 28 de enero de 2019 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado del convenio aprobado por Resolución de Vistos N° 3, de los convenios PRAPS año 2018, existiendo un saldo disponible de \$167.051.446.- respecto del programa "Resolutividad en Atención Primaria".

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.- D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto Exento N° 2/2019 del Ministerio de Salud, que establece nuevo orden de subrogancia en el cargo de director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 631 de fecha 31.03.2016 de la Dirección de SSAS que Designa a D. María Cecilia Díaz Obando como jefa del Dpto. de Auditoría.
- 6.- Resolución 1600/08 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

**1. AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa Resolutividad en Atención Primaria suscrito con la **Municipalidad de Temuco** aprobado por Resolución de Vistos 3, **hasta el 31 de diciembre de 2019.**

**2. ESTABLÉZCASE** para el año 2019 los siguientes productos esperados del Programa Resolutividad en Atención Primaria.

| COMPONENTE                         | INDICADOR  | FORMULA DE CALCULO   | META ANUAL | PESO RELATIVO ESTRATEGIA | PESO RELATIVO COMPONENTE |
|------------------------------------|--|--|------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>ESPECIALIDADES AMBULATORIAS</b> | Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología | <b>Numerador:</b> N° de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa<br><b>Denominador:</b> N° de Consultas y procedimientos comprometidas en el Programa | 100%       | 30%                      |                          |
|                                    | Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología  | <b>Numerador:</b> N° de Informes y consultas comprometidos<br><b>Denominador:</b> N° de Informes y consultas Programados   | 100%       | 25%                      |                          |

|  |  |  |      |     |     |
|--|--|--|------|-----|-----|
|  | <p>% de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio.</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimiento de RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa</p> | <p><b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente</p> <p><b>Denominador:</b> N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud</p>  | 100% | 20% | 90% |
|  | <p>% de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimiento de RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA dependientes del Servicio de Salud</p>   | <p><b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causales 16 y 17 correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y por causal 16 correspondiente a LE procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente</p> <p><b>Denominador:</b> N° de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud</p> | Y    | 15% |     |
| <b>PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD</b> | <p>1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada</p>  | <p><b>Numerador:</b> Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad</p>  | 100% | 70% |     |

|   |   |      |     |     |
|---|---|------|-----|-----|
|   | realizados<br><b>Denominador:</b><br>Número de<br>Procedimientos<br>cutáneos<br>quirúrgicos de baja<br>complejidad<br>comprometidos   |      |     |     |
| % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio | <b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente<br><b>Denominador:</b> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud | 100% | 30% | 10% |
| Nota: considera LE comunal y establecimiento de RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA dependientes del Servicio de Salud   |   |      |     |     |

El Municipio 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.

El Municipio utilizara los recursos entregados para financiar las actividades antes descritas.

**3. ASIGNESE,** al Municipio el monto total de **\$436.011.093.-**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito **y cumplimiento de las estrategias señaladas y sus componentes**, de acuerdo al siguiente detalle:

| COMPONENTE 1                | SUB COMPONENTE       | ACTIVIDAD            | Nº DE ACTIVIDADES o METAS | MONTO (\$)    |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|---------------|
| Especialidades ambulatorias | Médico Gestor        | Nº Médico de 11 Hrs. | 8                         | \$ 10.135.200 |
|                             | Oftalmología         | Nº consultas         | 0                         | \$ 0          |
|                             | Otorrinolaringología | Nº consultas         | 550                       | \$ 72.022.500 |
|                             | Gastroenterología    | Nº Procedimientos    | 900                       | \$ 89.808.300 |
|                             | <b>UAPO</b>          | Actividad            | Nº consulta vicio         | 3500          |

|   |                           | Oftalmólogo                   | Nº consultas glaucoma nuevo      | 130                   |       |
|---|---------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-------|
|   |                           |                               | Nº glaucoma en control           | 900                   |       |
|   |                           |                               | Nº otras consultas               | 1000                  |       |
|   |                           | Actividad Tecnólogo médico    | Nº consultas de vicio            | 2000                  |       |
|   |                           |                               | Atenciones y procedimientos      | 3200                  |       |
|   |                           |                               | Nº fondo de ojo                  | 6000                  |       |
|   |                           | <b>Gasto operacional</b>      |                                  |                       | 1     |
|   |                           | Nº lentes uapo                |                                  |                       | 5280  |
|   |                           | Nº fármacos glaucoma anual    |                                  |                       | 11840 |
|   |                           | Nº lubricantes Oculares anual |                                  |                       | 13272 |
|   |                           | <b>subtotal UAPO</b>          |                                  |                       |       |
| <b>Total Estrategia</b>                                 |                           |                               |                                  | <b>\$ 408.414.293</b> |       |
| <b>COMPONENTE 2</b>                                     | <b>SUB COMPONENTE</b>     | <b>ACTIVIDAD</b>              | <b>Nº DE ACTIVIDADES O METAS</b> | <b>MONTO (\$)</b>     |       |
| Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad | Cirugía menor ambulatoria | Nº Procedimientos             | 1100                             | \$ 27.596.800         |       |
|   | <b>Total Estrategia</b>   |                               |                                  | <b>\$27.596.800</b>   |       |
| <b>TOTAL PROGRAMA</b>                                   |                           |                               |                                  | <b>\$436.011.093</b>  |       |

El número de actividades a realizar podrá ser modificado, si la Municipalidad al ejecutar los procesos licitatorios de acuerdo a la normativa legal vigente, demuestra que los valores ofertados superan el presupuesto asignado por componente y actividad. Para ello deberá informar vía oficio al Departamento de Atención Primaria las nuevas cantidades de actividades a realizar.

**4. DEJESE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos Nº 3.

**5. TRANSFIERASE** a la Municipalidad los recursos asignados para la ejecución de los componentes antes mencionados en **dos cuotas**: el 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación de la ejecución del convenio.

**6. DETERMINESE**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1ro de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año respectivo.



Dicha prorroga se formalizará mediante resolución afecta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.”

**7. DEJESE ESTABLECIDO**, que, conforme a los dictámenes N°16.037 y N° 11.189, ambos de 2008 de la Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el **01 de enero de 2019**, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**8. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado del convenio suscrito durante el año 2018 para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas a este; existiendo saldo disponible de **\$167.051.446**.

**9. IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**10. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad y al Ministerio de Salud, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez tomada razón por Contraloría Regional.

**ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN y COMUNÍQUESE.**

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
REGIÓN 9

19 ABR 2019

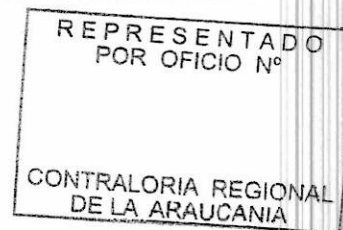
N° 2.233



29201904092233



*[Handwritten signature]*  
**SRA. MARÍA CECILIA DÍAZ OBANDO**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**



N° 432/19.03.2019

DISTRIBUCION:

CONTRALORÍA (3).

Municipalidad de Temuco

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas.

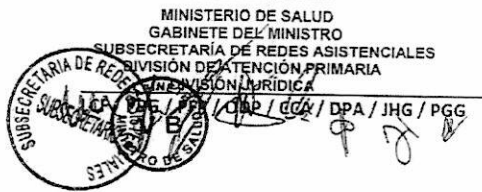
Dpto. Resolutividad en Atención Primaria

Dpto. Jurídico.

Archivo.



LOS



**DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA  
RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2019**

EXENTA N° 136 /

SANTIAGO, 08 FEB 2019

**VISTO:** El Memorandum C73 N° 03 de 11 de enero de 2019, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N° 1284 de 2018, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 84, de 2018, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30, de 2015 y la resolución N° 1.600, de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el programa **Resolutividad en la Atención Primaria de Salud**, aprobado por la resolución exenta N° 1.284 de 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, tiene por objeto contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.

2. Que, el artículo 33 de la ley N° 21.125, de Presupuestos del Sector Público para el año 2019, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

4. Que, el monto total de recursos que se asignan están contemplados, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.125, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2019, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la ley N° 21.126.

5. Esta distribución inicial no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.125, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

siguiente:

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la

**RESOLUCION:**

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al programa **Resolutividad en la Atención Primaria de Salud**, para el año 2019, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

| COD.            | SERVICIO DE SALUD         | SUBTITULO 21 (\$)             |                          | SUBTITULO 22 (\$)    | SUBTITULO 24 (\$)     | TOTAL \$              |
|-----------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                 |                           | CARGOS LEY Nº 18.834 Y 19.664 | HONORARIOS A SUMA ALZADA |                      |                       |                       |
| 001             | ARIKA                     | 28.891.000                    | -                        | 54.811.724           | 69.656.216            | 153.358.940           |
| 002             | IQUIQUE                   | -                             | -                        | 63.751.668           | 473.045.792           | 536.797.460           |
| 003             | ANTOFAGASTA               | -                             | -                        | 86.989.355           | 449.828.193           | 536.817.548           |
| 004             | ATACAMA                   | -                             | -                        | 58.934.534           | 433.517.267           | 492.451.801           |
| 005             | COQUIMBO                  | -                             | -                        | 133.617.960          | 713.265.293           | 846.883.253           |
| 006             | VALPARAISO SAN ANTONIO    | -                             | 5.890.000                | 53.138.173           | 1.098.551.239         | 1.157.579.412         |
| 007             | VIÑA DEL MAR QUILLOTA     | -                             | -                        | 128.035.353          | 1.202.225.334         | 1.330.260.687         |
| 008             | ACONCAGUA                 | -                             | -                        | 140.683.556          | 310.481.090           | 451.164.646           |
| 009             | LIB. BDO. O'HIGGINS       | -                             | -                        | 258.185.023          | 821.974.374           | 1.080.159.397         |
| 010             | DEL MAULE                 | -                             | -                        | 111.903.428          | 1.812.655.910         | 1.924.559.338         |
| 011             | NUBLE                     | 8.581.000                     | 6.302.000                | 139.764.964          | 1.208.403.989         | 1.363.051.953         |
| 012             | CONCEPCION                | -                             | -                        | 162.084.495          | 1.141.027.185         | 1.303.111.680         |
| 013             | TALCAHUANO                | -                             | 1.274.000                | 62.463.877           | 664.867.878           | 728.605.755           |
| 014             | BIO BIO                   | -                             | -                        | 94.759.471           | 1.001.591.363         | 1.096.350.834         |
| 015             | ARAUCO                    | -                             | 1.142.000                | 88.505.869           | 262.383.422           | 352.031.291           |
| 016             | ARAUCANIA NORTE           | -                             | -                        | 170.672.415          | 485.976.592           | 656.649.007           |
| 017             | ARAUCANIA SUR             | 5.498.000                     | 10.335.000               | 211.421.661          | 1.130.286.476         | 1.357.541.137         |
| 018             | VALDIVIA                  | -                             | 1.274.000                | 233.841.707          | 1.377.526.937         | 1.612.642.644         |
| 019             | OSORNO                    | -                             | -                        | 17.418.051           | 840.067.389           | 857.485.440           |
| 020             | DEL RELONCAVI             | 18.532.000                    | 6.083.000                | 106.707.255          | 620.236.862           | 751.559.117           |
| 021             | AYSEN                     | 56.592.000                    | 18.031.000               | 310.598.668          | -                     | 385.221.668           |
| 022             | MAGALLANES                | -                             | -                        | 18.354.348           | 156.876.990           | 175.231.338           |
| 023             | METROPOLITANO ORIENTE     | -                             | -                        | 48.841.368           | 1.222.208.677         | 1.271.050.045         |
| 024             | METROPOLITANO CENTRAL     | 39.098.000                    | 47.136.000               | 244.687.118          | 487.872.703           | 818.793.821           |
| 025             | METROPOLITANO SUR         | -                             | -                        | 71.751.317           | 2.244.685.889         | 2.316.438.206         |
| 026             | METROPOLITANO NORTE       | -                             | -                        | 182.979.216          | 1.660.146.720         | 1.843.125.936         |
| 027             | METROPOLITANO OCCIDENTE   | -                             | 1.274.000                | 90.279.983           | 1.916.691.607         | 2.008.245.590         |
| 028             | METROPOLITANO SUR ORIENTE | -                             | 1.800.000                | 178.743.259          | 1.706.378.881         | 1.886.922.140         |
| 042             | CHILE                     | 16.300.000                    | 74.890.000               | 243.550.625          | 214.975.153           | 549.715.778           |
| <b>TOTAL \$</b> |                           | <b>173.492.000</b>            | <b>175.451.000</b>       | <b>3.767.476.441</b> | <b>25.727.406.421</b> | <b>29.843.805.862</b> |

2. El gasto total indicado en el número 1 de la presente resolución, que asciende a \$ 29.843.805.862, que se desglosa en \$ 348.923.000; \$ 3.767.476.441; \$ 25.727.406.421, deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



*Paula Daza Narbona*  
**PAULA DAZA NARBONA**  
**MINISTRA DE SALUD (S)**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.
- Copia digital a:
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

1674956



OFICIO: 172

ANT : Oficio 2183 del 24 de diciembre del 2018.  
Oficio 2205 del 28 de diciembre del 2018.

MAT : Certificado Solicitud Prórrogas Convenios  
Programas Extrapresupuestarios año 2018.

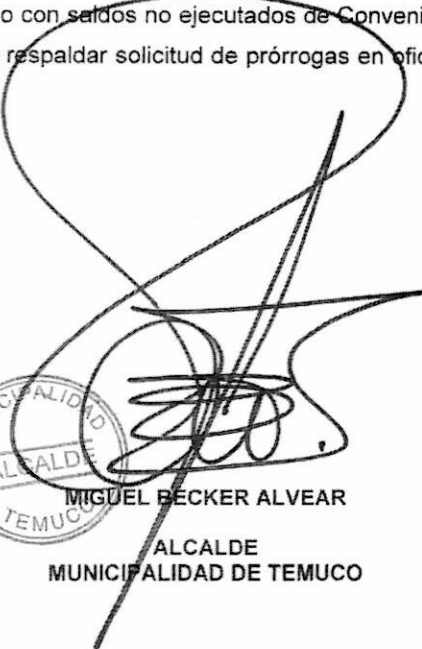
Temuco,  
28 ENE. 2019

41726  
01 FEB. 2019  
3-DVA

DE: SR. MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
  
A: SR. RENE LOPETEGUI CARRASCO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

Junto con saludarle, envío a usted certificado con saldos no ejecutados de Convenios Programas Extrapresupuestarios año 2018, con la finalidad de respaldar solicitud de prórrogas en oficios N° 2183 y 2205.

Sin otro particular, saluda cordialmente.

  
MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



CVF/MSR/yds.  
DISTRIBUCION  
El Indicado.  
Gestión Administrativa Depto. Salud.  
Archivo Depto. Salud.

CERTIFICADO SALDO NO EJECUTADO

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

El Director del Departamento de Salud de la Municipalidad de Temuco, certifica que los saldo no ejecutados de los Convenios suscritos con el Servicio de Salud Araucanía Sur durante el año 2018, son los siguientes:

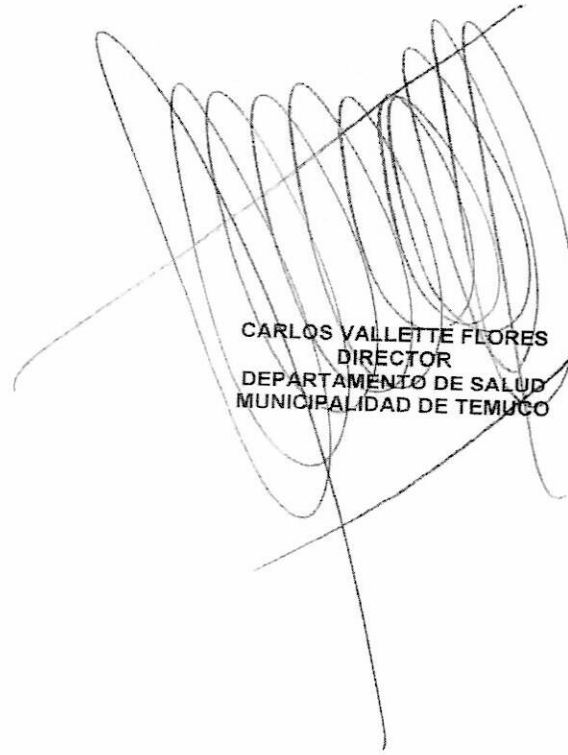
| Nombre Convenio  | Línea programática y/o Estrategia  | N° Resolución | Fecha      | Monto Saldo no ejecutado \$ |
|--|--|---------------|------------|-----------------------------|
| Odontológico GES                                       | -Salud oral integral niños 6 años.<br>-Atención odontológica adultos.  | 4382          | 03-05-2018 | \$ 13.275.990.-             |
| Odontológico Integral                                  | -Más sonrisas para Chile<br>-Atención odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o equivalente.  | 4376          | 03-05-2018 | \$ 55.304.590.-             |
| Mejoramiento del Acceso Odontológico                   | -Endodoncia en APS<br>-Prótesis en APS<br>-Apoyo odontológico CECOSF con y sin sillón dental<br>-Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación. | 4411          | 04-05-2018 | \$ 14.160.548.-             |
| Modificación del Mejoramiento del Acceso Odontológico  | Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.  | 8528          | 04-05-2018 | \$ 15.926.400               |
| Multifactorial   | Ejecución Plan de Trabajo  | 6748          | 23-07-2018 | \$ 37.009.842               |
| Resolutividad  | -Medico gestor<br>-Otorrinolaringología<br>-Gastroenterología<br>-UAPO<br>-Cirugía menor ambulatoria   | 86            | 10-07-2018 | \$ 167.051.446              |
| Imágenes Diagnósticas                                  | -Mamografía<br>-Ecotomografía de mama<br>-Radiografía de cadera<br>-Eco-abdominal<br>-Radiografía de tórax   | 2764          | 27-03-2018 | \$ 45.386.184               |
| Modificación Convenio Más Adultos Mayores Autovalentes | -Contratación de 22 horas de kinesiólogo<br>-Insumos<br>-Movilización<br>-Adquisición de   | 8507          | 26-09-2018 | \$ 37.734.041               |



|  |  |      |            |               |
|--|--|------|------------|---------------|
|  | Dinamómetro por centro   |      |            |               |
| Buenas Prácticas   | -Cesfam Pedro de Valdivia (Grupos de apoyo en APS).<br>-Cecosf El Salar (Trabajando juntos por una comunidad escolar saludable).<br>-Cesfam Pueblo Nuevo (Taller ejercicio físico HIIT), (Taller de rehabilitación pulmonar),(Mejorando juntos cesfam en sucasa).<br>-Cesfam Amanecer (La integración y el auto cuidado a través del deporte en la población migrante del sector amanecer de Temuco), (Uniéndonos alrededor de los beneficios del huerto de hierbas medicinales), (Tardes comunitarias de salud mental en amanecer). | 6691 | 20-07-2018 | 13.549.881    |
| Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria |  | 5785 | 18-06-2018 | \$ 11.227.619 |
| FOFAR  | -Recurso humano<br>-Fondo de medicamentos<br>-Curación avanzada  | 67   | 31-05-2018 | \$ 28.734.392 |
| Mantenimiento de Infraestructura   | -Mejoras de infraestructura sala de distribución y bodegas de servicios programas alimentarios (Cesfam Amanecer).<br>-Mejoramiento sala de procedimiento y acceso centro de rehabilitación (CCR).  | 6947 | 01-08-2018 | \$ 2.309.527  |
| Plan Araucanía   | -Contratación de asesor intercultural.<br>-Ejecución de planificación anual de actividades.<br>-Contratación de asesoría técnica en salud intercultural.<br>-Contratación servicio   | 6527 | 10-07-2018 | \$ 1.185.414  |

|   |   |       |            |               |
|---|---|-------|------------|---------------|
|   | de transporte.<br>-Contratación<br>realización de curso:<br>Manejo, uso y<br>preparación de hierbas<br>medicinales.   |       |            |               |
| Modificación<br>Convenio Programa<br>Formación de<br>Especialistas en el<br>Nivel de Atención<br>Primaria | -Financiar compra de<br>instrumental, equipos e<br>equipamientos insumos<br>para la implementación<br>de la especialidad<br>Odontológica de<br>Ortodoncia.  | 12    | 03-01-2019 | \$ 15.090.185 |
| AGL Gastos<br>Operacionales   | Cubrir gastos<br>operacionales propios<br>del funcionamiento de<br>los establecimientos de<br>salud municipal de la<br>comuna y/o de<br>contingencias que se<br>generen por el aumento<br>de la demanda de<br>prestaciones. | 11578 | 28-12-2018 | \$ 12.852.132 |

MSR/yds.



**CARLOS VALLETTE FLORES  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

22 DE ENERO DE 2019.



SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

## Memorándum N° 282

**ANT.:** Ordinario N° 284 del Dpto de atención primaria y red asistencial que informa respecto a observaciones de Contraloría efectuadas a Res. 22/19 que aprueba continuidad convenio de Resolutividad con Municipalidad de Temuco.

**MAT.:** Envía Oficio N° 2233 de Contraloría que representa Res. 22/19 que aprueba continuidad convenio de Resolutividad con Municipalidad de Temuco.

**FPH/PUG**

**Temuco, 22 de abril de 2019**

**DE: Fernando Pacheco Herrera**  
**Jefe depto. de Asesoría Jurídica**

**A: Dra. Claudia Mella Rocha**  
**Jefa (s) Dpto. Atención Primaria y Red asistencial**

Por medio del presente remito a usted Oficio N° 2233 de fecha 09.04.2019 de la Contraloría Regional de la Araucanía, mediante el cual se informa la decisión de abstenerse de dar curso a la Resolución N° 22/19 de la Dirección del SSAS que aprueba continuidad convenio de Resolutividad en atención Primaria suscrito con Municipalidad de Temuco.

Lo anterior, ya que, como se informa en Ordinario del antecedente, las observaciones detectadas emanan de la Resolución Exenta N° 1284 de fecha 28 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba el referido Programa, por lo que para su corrección se requiere previamente su modificación.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

  
**D. FERNANDO PACHECO HERRERA**  
**Jefe Departamento Jurídico SSAS**

**Distribución**

- Destinatario.
- Dpto. Jurídico SSAS
- Archivo

**Departamento Jurídico/ Servicio de Salud Araucanía Sur**

JA 693



MINISTERIO DE SALUD  
GABINETE DEL MINISTRO  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DIVISIÓN JURÍDICA



**MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA  
N° 1.284 DE 2018 DEL MINISTERIO  
DE SALUD, QUE APRUEBA  
PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN  
ATENCIÓN PRIMARIA, EN EL  
SENTIDO QUE INDICA**

EXENTA N° 429 /

SANTIAGO, **06 MAYO 2019**

**VISTO:** Lo solicitado por Memorándums C51 N° 64 y N° 85, ambos de 2019 de la Jefa de División de Atención Primaria y lo dispuesto en: el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30, de 2015 y en la resolución N° 1.600, de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, por resolución exenta N° 1.284 de 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud se aprobó el programa **Resolutividad en Atención Primaria**, cuya finalidad es mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral.

2. Que, su creación apunta a otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria y otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

3. Que, por Memorándums C51 N° 64 y N° 85, ambos de 2019 de la Jefa de División de Atención Primaria, se informa sobre la necesidad de modificar el programa en referencia, fundamentalmente en lo relativo a la incorporación de una nueva causal de egreso de la lista de espera No GES, correspondiente al N° 19, "atención por Hospital Digital", conforme a lo informado

por Ordinario C2 N° 143 de 11 de enero de 2019 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

4. Que, en base a las consideraciones expuestas, dicto la siguiente:

### RESOLUCION:

1. **MODIFÍQUESE** la resolución exenta N° 1.284 de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba el programa **RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA**, en el sentido que se indica a continuación:

a) **Punto VII. Monitoreo y Evaluación**, en el apartado Evaluación y Monitoreo, en el cuadro que se muestra a propósito de la segunda evaluación:

1. Primera fila columna 5, "**PESO RELATIVO ESTRATEGIA**",

- Se reemplaza 30% por **40%**

2. En la tercera fila, segunda columna, "**INDICADOR**":

- Se reemplaza "2017" por "**en curso**".

- En la frase "causal 16 de LE Oftalmológica otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad", se agrega después de causal 17 "**y 19**".

4. En la tercera fila, tercera columna "**FORMULA DE CÁLCULO**":

- A continuación de "causal 17" se agrega "**y 19**".

5. Cuarta fila, segunda columna "**INDICADOR**":

- Se reemplaza "2017" por "**en curso**".

- Se agrega a continuación de "causal 16": "**17 o 19**".

6. Cuarta fila, tercera columna "**FORMULA DE CÁLCULO**":

- Se reemplaza la frase "causal 16" por "**causales 16,17 y 19**".

7. Cuarta fila, cuarta columna "**META ANUAL**":

- Se reemplaza "Y" por "**100%**".

8. Sexta fila, segunda columna "**INDICADOR**":

- Se reemplaza "2017" por "**año en curso**".



b) Punto VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN, "Cumplimiento del objetivo específico N° 1"

1. En el número 3: **INDICADOR:**

- A continuación de "causal 17" se agrega "y 19".

2. En el número 4: **INDICADOR:**

- Se reemplaza la frase "causal 16 y 17" por "causales 16, 17 o 19".

- Se reemplaza la frase "causal 16 y 17" por "causales 16, 17 o 19".

3. En anexo 1: Programa Resolutividad en atención Primaria, tercera columna:

- En indicador 3: Se reemplaza la frase "causal 17", por "causales 17 y 19".

- En indicador 4: se reemplaza la frase "causal 16 y 17" por "causales 16,17 y 19".

2. Manténgase plenamente vigente en lo no modificado por la presente resolución, la resolución exenta N° 1.284 de 28 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba el programa **RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA.**

3. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
*Emilio Santelices Cuevas*  
**EMILIO SANTELICES CUEVAS**  
**MINISTRO DE SALUD**

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.



MINISTERIO DE SALUD  
GABINETE DEL MINISTRO  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DIVISIÓN JURÍDICA



SECRETARÍA DE ASISTENCIA SOCIAL / NDC / ATC / GSE / JHG / PGG

APRUEBA PROGRAMA DE  
RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN  
PRIMARIA

1284

EXENTA N°

SANTIAGO,

28 DIC 2018

**VISTO:** Memorando C51 N° 291 de 28 de noviembre de 2018, de la Jefa de División de Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30, de 2015 y en la resolución N° 1.600, de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud establece que a esta cartera de Estado le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En este sentido, el N°1 del citado artículo 4° dispone en su letra a) que el Ministro de Salud tendrá entre sus funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
2. Que, un programa de salud tiene por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
3. Que, el programa que se aprueba por el presente acto, denominado **Resolutividad En Atención Primaria**, tiene por finalidad general mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral.
4. Que, en este contexto, su creación apunta a otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria y otorgar

atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

5. Se espera que el presente que la población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria de Salud, accede con mayor oportunidad a una atención cercana, integral, y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

6. Que, en mérito de lo razonado precedentemente, dicto la siguiente:

## RESOLUCION:

1. **APRUÉBASE el Programa Resolutividad en Atención Primaria**, cuyo texto es el siguiente:

### I. ANTECEDENTES

El Modelo de Atención concebido para la Red de Salud en su conjunto, plantea variados desafíos a los equipos de salud y a la gestión, generando exigencias de adaptación y desarrollo de nuevas capacidades, manejo de tecnología y traspaso de conocimiento y responsabilidad entre los distintos componentes de la Red, con el fin de incrementar de manera cualitativa y cuantitativa las respuestas a las demandas de atención de salud de las personas. Lo anterior se verificará con el mejoramiento de la calidad, oportunidad y resolutividad en el afrontamiento de los problemas.

La capacidad resolutiva se concibe como la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud en cada uno de los establecimientos que componen la Red, con el mejor grado de calidad y con los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. Esto implica, para la Atención Primaria de Salud, la capacidad de resolver sin necesidad de derivar a los pacientes a otros componentes de la Red y, por lo tanto, en un lugar más cercano a la población, creando vínculos permanentes con su población a cargo, que verá satisfecha, en un alto porcentaje sus necesidades de salud. En el logro de esta capacidad resolutiva la capacitación permanente del Recurso Humano debe estar presente en el desarrollo y cumplimiento de cada uno de los componentes del Programa.

Todo lo anterior se traduce, entre otras cosas en un aumento de la oferta de atención, y ampliación de carteras de servicios con mayor producción local.

Para el logro de lo anterior, debe existir la voluntad política de dotar a la Atención Primaria de Salud de los elementos que fortalezcan su resolutividad, ya sea a través de capacitación o de implementación de algunas técnicas, permitiendo el manejo de problemas de salud que, de otra manera, tendrían que ser resueltos en otros dispositivos de la Red, con el consiguiente aumento de costos, tiempos de espera y mayor desplazamiento para los usuarios. En función de esto, se ha implementado desde el año 1999 el Programa de Fortalecimiento de la Resolutividad en Atención Primaria de Salud.

El desafío alcanza a toda la Red, para dar coherencia, consistencia y continuidad a la provisión de servicios con calidad en el marco del Modelo de Atención con enfoque Familiar y Comunitario en desarrollo. La Gestión en Redes, implica dar una mirada de conjunto a las necesidades, de manera que éstas sean abordadas desde los distintos componentes de la Red, con un criterio común, optimizando el uso de los recursos, evitando esperas innecesarias y desplazamiento de los pacientes sin justificación. En el caso que los pacientes requieran acceder a un componente distinto dentro de la Red, esto debiera estar asegurado por un proceso conocido y oportuno.

La oferta especializada debiera programarse en función de la demanda generada desde los establecimientos de Atención Primaria, favoreciendo el acceso, continuidad y resolución de aquellas prestaciones que son propias de su cartera de servicios. Idealmente estas prestaciones debieran ser realizadas por profesionales de la Red Pública para asegurar la continuidad de atención.

### II. FUNDAMENTACIÓN:

La Reforma de la Salud establece como uno de sus objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria, a través de capacitación de sus equipos de salud y de mejorar la infraestructura e implementación.

En virtud que la demanda supera a la oferta, se producen brechas que es factible de abordar a través de distintas estrategias que son complementarias y que permiten ampliar oferta y cobertura:

Utilización de cupos ofertados por la Red de Prestadores Públicos

- Capacitación Gestionada, consultorías y/o trabajo conjunto entre Médicos Especialistas y Médicos de Atención Primaria
- Estrategia de Equipos móviles
- Estrategia de Telemedicina
- Otros

El Programa de Resolutividad corresponde a una de estas estrategias, que no pretende por sí sola dar cuenta de la resolución de una brecha, sino más bien aportar junto a otras estrategias al aumento de oferta para prestaciones de salud.

Es importante para el Trabajo en Red, considerar que los profesionales que participen del Programa pertenezcan en lo posible a la Red local y que se integren con los equipos de salud locales en un trabajo conjunto, sistemático y permanente, entendiendo que el usuario no pertenece a uno de los componentes de la Red, sino que por el contrario, es parte de la misma y debe desplazarse dentro de ella fluidamente y con procesos que aseguren la continuidad de atención, única forma de asegurar un trabajo eficiente, con optimización de recursos y con un estándar de calidad que logre impacto sanitario y satisfacción en el usuario.

### **III. PROPÓSITO:**

La población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria de Salud, accede con mayor oportunidad a una atención cercana, integral, y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

### **IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:**

#### **Objetivo General:**

Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
2. Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

### **V. COMPONENTES**

#### **Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias**

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán encontrarse en lista de espera para atención (registradas en repositorio nacional de lista de espera) y en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

El paciente será egresado de lista espera utilizando la causal que se indique en la norma técnica. Para el caso específico de Tele dermatología aplicara la causal de egreso N°17, de acuerdo a lo descrito en el documento de Orientaciones Técnicas.

### Estrategias:

1) Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:

- a) **Médico Gestor de la Demanda:** (horas mensuales) preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, su objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos y toda otra necesidad de atención inter niveles. Mediante el uso racional de los recursos de especialidades para resolver integralmente las atenciones. Especial esfuerzo deberá realizarse en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica a los equipos de salud

### **Principales Actividades**

- Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación de patologías según compromisos y requerimientos de su red.
  - Tomar conocimiento, revisar y validar las SIC originadas en la microrred e ingresadas al módulo de listas de espera.
  - Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas y orientar su correcta emisión.
  - Recoger y gestionar contra referencias (informes proceso diagnóstico IPD) para su seguimiento.
  - Recoger las SIC no pertinentes devueltas desde especialidades y reorientar la atención de los usuarios.
- b) **Oftalmología:** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular en todas las edades: Vicios de Refracción, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y Atención Integral del paciente con Diabetes.
  - c) La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realiza mediante dos modalidades:
    - La canasta integral, programada en comunas que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
    - La Unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

La **canasta integral incluye:** consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de Vicio de Refracción, y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en SIGTE.

**La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)**, que cuenta con Orientaciones Técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

En el caso que la evaluación integral del profesional se produzca un hallazgo de una patología con Garantía Explícita en Salud (GES), se deberán elaborar todos los documentos establecidos por la regulación vigente y generarse la sospecha diagnóstica o confirmación de la patología y su tratamiento o derivación a nivel secundario cuando corresponda, dependiendo de la cartera de servicios y mapa de red. Asimismo, se deberá cautelar que el registro en SIGGES se cumpla de acuerdo a los plazos establecidos para no comprometer el cumplimiento de la garantía.

Las actividades de la UAPO deberán ser programadas de acuerdo a las Orientaciones Técnicas que describen su funcionamiento. Esta estrategia está orientada a la resolución de casos No GES, no obstante, se podrán incorporar usuarios con patologías GES, previo requisito exista cumplimiento de las actividades programadas según las orientaciones técnicas. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud.

**La UAPO** cuenta con la estrategia de **Tele-Oftalmología**, que consiste en un screening para la pesquisa precoz de retinopatía diabética en usuarios del programa cardiovascular, con el uso de cámara fotográfica retinal no midriática asociado a la interpretación de la fotografía por oftalmólogo a distancia mediante plataforma.

Las derivaciones y tratamiento de los usuarios con sospecha de retinopatía diabética deben ser de acuerdo a la guía clínica GES de retinopatía diabética MINSAL. En consecuencia, es el oftalmólogo de la UAPO o bien del nivel secundario quién debe examinar al paciente cuya fotografía ha sido



informada ya sea como sospechoso de tener retinopatía diabética o bien como no interpretable y sólo en ese momento clasificar su severidad y determinar la necesidad de derivación o tratamiento.

Esta prestación estará circunscrita a los Servicios de Salud en que se disponga, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias.

La UAPO considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipamiento menor, asegurando el cumplimiento de las metas programadas.

- d) Otorrinolaringología:** está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, Síndrome Vertiginoso, Epistaxis, Otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

La entrega de las prestaciones otorrinolaringológica se realiza mediante dos modalidades:

- La canasta integral, programada en comunas que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
- La Unidad de atención primaria otorrinolaringológica (UAPORRINO), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad.

La canasta integral incluye: consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de Síndrome Vertiginoso y Otitis se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente.

**La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)**, que cuenta con Orientaciones Técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

En el caso que la evaluación integral del profesional se produzca un hallazgo de una patología con Garantía Explícita en Salud (GES), se deberán elaborar todos los documentos establecidos por la regulación vigente y generarse la sospecha diagnóstica o confirmación de la patología y su tratamiento o derivación a nivel secundario cuando corresponda, dependiendo de la cartera de servicios y mapa de red. Asimismo, se deberá cautelar que el registro en SIGGES se cumpla de acuerdo a los plazos establecidos para no comprometer el cumplimiento de la garantía.

Las actividades de la UAPORRINO deberán ser programadas de acuerdo a las Orientaciones Técnicas que describen su funcionamiento. Esta estrategia está orientada a la resolución de casos No GES, no obstante, se podrán incorporar usuarios con patologías GES, previo requisito exista cumplimiento de las actividades programadas según las orientaciones técnicas. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud.

- e) Gastroenterología:** Erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica. (Personas de 15 y más años) como método de detección precoz del cáncer gástrico. (Guía clínica cáncer gástrico, MINSAL). La canasta integral incluye: examen endoscópico digestivo alto con biopsia y test de ureasa.

- f) Dermatología:** Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de **Teledermatología**. Para ello los establecimientos de atención primaria u Hospitales de la Familia y Comunidad, contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista. Esta canasta de fármacos debe estar disponible en todos los Establecimientos de Atención Primaria que utilizan la estrategia.

La estrategia de Teledermatología deberá funcionar de acuerdo a las Orientaciones Técnicas que complementan el presente programa.

Nota: La canasta integral del componente Resolución de Especialidades Ambulatorias constituye una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas. No obliga a otorgar la totalidad de las prestaciones, pues la frecuencia es referencial. En el caso de la canasta de Dermatología ésta podrá ser modificada de acuerdo a la realidad local, pero manteniendo la línea de los fármacos, etc.

El Servicio de Salud deberá asegurar como parte integrante de los convenios la nómina de personas en lista de espera para cada especialidad y que se constituirá en el universo a resolver para cumplimiento de la meta, de acuerdo a programación.

Los Servicios de Salud podrán incorporar otras prestaciones no mencionadas anteriormente, en el componente de especialidades ambulatorias, siempre y cuando cumpla los siguientes criterios:

- que correspondan a prestaciones que cuenten con gran demanda asistencial (Lista de espera) y se encuentren en el SIGTE,
- que correspondan a atenciones integrales, es decir, que aseguren la resolución del problema de salud.

En este sentido no se debieran incluir prestaciones aisladas que no consideren por ejemplo consulta médica, exámenes, acceso a fármacos, etc. ya que debe resguardarse continuidad de atención.

### **Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.**

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en Atención Primaria, ha significado una reducción en la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución.

La experiencia nacional e internacional demuestra la alta resolutivez y bajo costo de esta actividad, disminución de la demanda a niveles de mayor complejidad y aporte a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.

En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores de 3 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al Especialista.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía, Fibromas e inserción de implante pellet. La realización de biopsias diagnósticas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas a Nivel de Atención Primaria sean enviadas a análisis histopatológico.

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de Atención Primaria u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutivez.

### **ESTRATEGIA:**

A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de Atención Primaria, por parte de los médicos especialistas Dermatólogos y/o Cirujanos de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patologías malignas o graves a la especialidad.

La estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad, en caso de cumplir las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos utilizados en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

## **VI. PRODUCTOS ESPERADOS**

Objetivo Específico Número 1:

Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.

### **Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias**

Productos:

- Disminución de listas de espera y tiempos de espera para atención de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos

- Atención cercana al territorio geográfico de los beneficiarios
- Atención resolutive
- Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local

Objetivo Específico Número 2:

Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

**Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.**

Productos:

- Disminución progresiva de la lista de espera.
- Disminución progresiva del tiempo de espera.
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local

**VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:**

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.
- El Servicio de Salud podrá establecer pautas para efectuar adquisición de prestaciones a considerar como instrumento base en los procesos de licitación de las comunas.
- Realizar auditorías técnicas.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Encargo de Resolutividad en conjunto con Encargado de lista de espera del Servicio de Salud estará encargado de:

- La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

**Nota:** Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador médico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud y deberá entregar un informe de atención al paciente y al establecimiento de salud o comuna, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

**Evaluación y Monitoreo:**

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 Abril y envío de informe a encargado programa de nivel central al 15 de Mayo. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, según formato Anexo N°2. Este informe es generado desde el Servicio de Salud al nivel central.
- **La segunda 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| COMPONENTE                  | INDICADOR  | FORMULA DE CALCULO   | META ANUAL | PESO RELATIVO ESTRATEGIA | PESO RELATIVO COMPONENTE |
|-----------------------------|--|--|------------|--------------------------|--------------------------|
| ESPECIALIDADES AMBULATORIAS | Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología   | <b>Numerador:</b> N° de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa<br><b>Denominador:</b> N° de Consultas y procedimientos comprometidas en el Programa   | 100%       | 30%                      | 90%                      |
|                             | Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología  | <b>Numerador:</b> N° de Informes y consultas comprometidos<br><b>Denominador:</b> N° de Informes y consultas Programados   | 100%       | 25%                      |                          |
|                             | % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio.<br><br>Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa | <b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente<br><b>Denominador:</b> N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud | 100%       | 20%                      |                          |
|                             | % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio<br><br>Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud   | <b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causales 16 y 17 correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y por causal 16 correspondiente a LE procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente<br><b>Denominador:</b> N° de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia   | Y          | 15%                      |                          |

|  |   |   |      |     |     |
|--|---|---|------|-----|-----|
|  |   | Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud  |      |     |     |
| <b>PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD</b> | 1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada  | <b>Numerador:</b> Número de Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad realizados<br><b>Denominador:</b> Número de Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos   | 100% | 70% |     |
|  | % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio<br><br>Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud | <b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente<br><b>Denominador:</b> N° de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud | 100% | 30% | 10% |

En caso que no aplique una o varias metas los pesos relativos deben ponderarse proporcionalmente de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.

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

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.



Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

#### **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, SIGTE y plataformas Web por parte de los establecimientos.

### **VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

#### **• Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

**1. Indicador:** Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología

Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa) \*100

Medio de verificación: (REM / Programa)

**2. Indicador:** Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología y Tele Dermatología

Fórmula de cálculo: (N° de consultas e informes comprometidos /N° de consultas e informes programados) \*100

Medio de verificación: (plataforma web DART y/o plataforma local servicio de salud / Programa)

**3. Indicador:** % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio:

(Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente / Número de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, otorrinolaringológica y dermatológica según convenio vigente con el Servicio de Salud) \*100

Medio de verificación: (SIGTE)

**4. Indicador:** % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 y 17 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio:

(Número de pacientes egresados por causales 16 y 17 correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y por causal 16 correspondientes a LE procedimientos Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente / Número de procedimientos de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud) \*100

Medio de verificación: (SIGTE)

#### **• Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

**1. Indicador:** Cumplimiento de actividad programada

Fórmula de cálculo: (Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos) \*100

Medio de verificación: (REM / Programa)

**2.- Indicador:** % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio:

(Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente / Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud) \*100

Medio de verificación: (SIGTE)

**Nota:** La Lista de espera de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa, esta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud. Solo en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el SIGTE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

#### 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 01.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas a sus objetivos y metas, prestaciones, establecimientos de atención primaria involucrados, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa, el cual se aplicará a los recursos asociados al Subtítulo de gasto 22 "Bienes y Servicios de Consumo".

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La tabla de descuento es la siguiente:

| Porcentaje cumplimiento Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 22 |
|----------------------------------|--|
| 50,00% y mas                     | 0%   |
| Entre 40,00% y 49,99%            | 50%  |
| Entre 30,00% y 39,99%            | 75%  |
| Menos del 30%                    | 100%   |
| 0%                               | Rescindir convenio   |

- **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 02.

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

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.

La tabla de descuento es la siguiente:

| Porcentaje cumplimiento Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24 |
|----------------------------------|--|
| 50,00% y mas                     | 0%   |
| Entre 40,00% y 49,99%            | 50%  |
| Entre 30,00% y 39,99%            | 75%  |
| Menos del 30%                    | 100%   |
| 0%                               | Rescindir convenio   |

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de Salud respectivo.

#### **ANEXO 1: PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA**

| COMPONENTE   | PRODUCTOS ESPERADOS  | INDICADORES   | MEDIO DE VERIFICACIÓN   |
|--|--|---|---|
| <p><b>Componente 1: de Resolución Especialidades Ambulatorias</b></p> <p>Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.</p> <p>Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.</p> <p><u>Estrategias:</u></p> | <p><b>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:</b></p> <p>Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disminución de listas de espera y tiempos de espera para atención de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos</li> <li>▪ Atención cercana al territorio geográfico de los beneficiarios</li> <li>▪ Atención resolutive</li> <li>▪ Asegurar continuidad de atención en la Red local</li> </ul> | <p><b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</b></p> <p><b>Indicador 1: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología</b></p> <p>Fórmula Indicador: <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas y procedimientos realizadas por el Programa}}{\text{N}^\circ \text{ de Consultas y procedimientos comprometidos en el Programa}} * 100</math></p> <p><b>Indicador 2: Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología</b></p> <p>Fórmula Indicador: <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de Informes y consultas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Informes y consultas programadas}} * 100</math></p> <p><b>Indicador 3: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio</b></p> <p>Fórmula Indicador: <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente}}{\text{N}^\circ \text{ de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud}} * 100</math></p> <p><b>Indicador 4: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 y 17 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva</b></p> | <p><b>Medio de verificación:</b></p> <p>Indicador N° 1: REM /Programa</p> <p>Indicador N° 2: Plataforma /Programa</p> <p>Indicador N° 3: SIGTE</p> <p>Indicador N° 4: SIGTE</p> |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p>1) Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oftalmología</li> <li>- Otorrinolaringología</li> <li>- Gastroenterología</li> <li>- Dermatología</li> </ul> |  | <p><b>Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio:</b></p> <p>Fórmula Indicador:<br/> <u>N° de pacientes egresados por causal 16 y 17 correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente</u></p> <p>N° de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud.</p> |  |
|---|--|---|--|

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





1 de enero de 2019.

2. La presente resolución entrará en vigencia el

3. **PÓNESE TERMINO**, a contar del 1 de enero de 2019, a la resolución exenta N° 1.353 de 2017, del Ministerio de Salud.

4. Este programa se financiará con los recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 01.

5. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



*Emilio Santelices Cuevas*  
**EMILIO SANTELICES CUEVAS**  
**MINISTRO DE SALUD**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.



PPH/DFM

ALORÍA GRAL. DE LA REPÚBLICA  
 CONTRALORÍA REGIONAL DE LA ARAUCANÍA  
 RECEPCIÓN / TOMA DE RAZÓN

SCF 1 JUL. 2018

JURIDICA  TR y R   
 CONTABILIDAD  OTRO

REF: Aprueba Convenio Programa de Resolutividad en APS, suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco.-

RESOLUCION N° 0086  
TEMUCO 10 JUL. 2018

CONTRALORÍA GRAL. DE LA REPÚBLICA  
 CONTRALORÍA REGIONAL DE LA ARAUCANÍA  
 RECEPCIÓN / TOMA DE RAZÓN

SCF 03 AGO. 2018

JURIDICA  TR y R   
 CONTABILIDAD  OTRO

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 1353 de fecha 29.11.2017 del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Resolutividad en APS.
- 2.- Resolución Exenta N° 83 de fecha 19.01.2018 que distribuye recursos Programa de Resolutividad en APS.
- 3.- Convenio Programa de Resolutividad en APS, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el SSAS de fecha 05.04.2018.
- 4.- Resolución N° 061 de fecha 17.05.2018 que aprueba Convenio Programa de Resolutividad en APS, suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco.
- 5.- Oficio N° 3396 de fecha 08.06.2018 de la Contraloría Regional de la Araucanía que representa Resolución de vistos N° 4
- 6.- Resolución Exenta N° 5903 de fecha 19.06.2018 que deja sin efecto Resolución de vistos N° 4.
- 7.- Convenio Programa de Resolutividad en APS, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el SSAS de fecha 18.06.2018.
- 8.- Memorandum N° 115 de fecha 04.07.2018 de la Jefa (S) del Depto. de Atención Primaria dirigido al Jefe del Depto. Jurídico remitiendo convenio.

TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- DS. N° 39/18 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- D. F. L N°/19.414/97 del M. de Salud que separa los Servicios de Salud en Araucanía Norte y Sur;
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

### RESOLUCION

**1.-APRUEBASE,** convenio Programa de Resolutividad en APS, suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco, de fecha 18 de Junio de 2018, convenio que es del siguiente tenor: En Temuco a 18 de Junio de 2018 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Directora (S) **SRA. MARIA CECILIA DIAZ OBANDO**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en calle Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde D. **MIGUEL BECKER ALVEAR** 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, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 31 de 2017, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el 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 Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1353 de 29 de Noviembre de 2017, del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e Integral. Programa que no se anexa por ser conocido por las partes. Asignándole recursos para el año 2018 a través de Resolución N° 83 de fecha 19 de Enero de 2018.

**TERCERA:** Los componentes de este Programa son:

**Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.** Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

#### **ESTRATEGIAS:**

Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:

- **Médico Gestor de la Demanda.** Su objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las Redes Asistenciales.
- **Oftalmología:** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular en todas las edades: Vicios de Refracción, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y Atención Integral del paciente con Diabetes.
- **Otorrinolaringología.** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, Síndrome Vertiginoso y Otitis Aguda y crónica (personas de 15 y más años). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

- **Gastroenterología.** Erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica. (Personas de 15 y más años) como método de detección precoz del cáncer gástrico.
- **Dermatología.** Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica.

**Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.** Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.

**CUARTA:** El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

### **1. COMPONENTE 1: ESPECIALIDADES AMBULATORIAS:**

**1.1. Médico Gestor de la Demanda:** preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, su objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración en redes, con especial esfuerzo en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica a los equipos de salud.

**1.2. Oftalmología.** La canasta integral a ejecutar incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de Vicio de refracción y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en el RNLE.

**1.3. Otorrinolaringología.** La canasta integral a ejecutar incluye: consulta médica, audiometría y entrega de audífonos cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de Síndrome Vertiginoso y otitis, se entregaran fármacos específicos orales y tópicos respectivamente.

**1.4. Gastroenterología.** La canasta integral a ejecutar incluye: examen endoscópico digestivo alto con biopsia y test de ureasa.

### **2. COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.**

En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores de 3 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al Especialista. La estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía y Fibromas. La realización de biopsias diagnósticas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas a Nivel de Atención Primaria sean enviadas a análisis histopatológico



Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de Atención Primaria u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutivez.

La sala de procedimientos en la cual se llevan a cabo estos procedimientos cutáneos debe cumplir con la normativa técnica respectiva.

**QUINTA:** El Municipio 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, priorizando el otorgamiento de la prestación a los usuarios que se encuentren en lista de espera con mayor tiempo de espera.

El Servicio de Salud podrá incorporar otras prestaciones GES y NO GES no mencionadas anteriormente, en el componente de especialidades ambulatorias, siempre y cuando cumpla los siguientes criterios:

- Que correspondan a prestaciones que cuenten con gran demanda asistencial (Lista de espera) y se encuentren en el RNLE.
- Que correspondan a atenciones integrales, es decir, que aseguren la resolución del problema de salud.

**SEXTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **412.332.355.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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

| COMPONENTE 1                | ESTRATEGIAS          | ACTIVIDAD                  | Nº DE ACTIVIDADES o METAS            | MONTO (\$) |             |
|-----------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------|-------------|
| Especialidades ambulatorias | Médico Gestor        | Nº Médico de 11 Hrs.       | 8                                    | 9.840.000  |             |
|                             | Oftalmología         | Nº consultas               | 0                                    | 0          |             |
|                             | Otorrinolaringología | Nº consultas               | 550                                  | 69.924.250 |             |
|                             | Gastroenterología    | Nº Procedimientos          | 900                                  | 87.192.855 |             |
|                             | UAPO                 | Actividad Oftalmólogo      | Nº consulta vicio                    | 3.500      | 218.582.550 |
|                             |                      |                            | Nº consultas glaucoma nuevo          | 130        |             |
|                             |                      |                            | Nº glaucoma en control               | 900        |             |
|                             |                      |                            | Nº otras consultas                   | 1.000      |             |
|                             |                      | Actividad Tecnólogo Médico | nº consulta de vicio                 | 1.400      |             |
|                             |                      |                            | Otras                                | 3.200      |             |
|                             |                      |                            | nº fondos de ojo según PBC diabética | 10.179     |             |
|                             |                      |                            | <b>Gasto operacional</b>             | 1          |             |
|                             |                      | Nº lentes uapo             | 4.704                                |            |             |

|  |                              |        |                   |
|--|------------------------------|--------|-------------------|
|  | Nº fármacos glaucoma anual   | 11.840 |                   |
|  | Nº lubricante Oculares anual | 10.800 |                   |
|  | <b>subtotal UAPO</b>         |        | <b>218.582.55</b> |
|  | <b>Total Estrategia</b>      |        | <b>385.539.65</b> |

| COMPONENTE 2  | ESTRATEGIAS               | ACTIVIDAD         | Nº DE ACTIVIDADES O METAS | MONTO (\$)       |
|---|---------------------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad | Cirugía menor ambulatoria | Nº Procedimientos | 1.100                     | 26.792.70        |
|   | <b>Total Estrategia</b>   |                   |                           | <b>26.792.70</b> |

|                       |  |  |  |                   |
|-----------------------|--|--|--|-------------------|
| <b>TOTAL PROGRAMA</b> |  |  |  | <b>412.332.35</b> |
|-----------------------|--|--|--|-------------------|

**OCTAVA:** 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 y especificadas en la siguiente tabla:

| COMPONENTE                  | INDICADOR   | FORMULA DE CALCULO   | META ANUAL | PESO RELATIVO O ESTRATEGIA | PESO RELATIVO O COMPONENTE |
|-----------------------------|---|--|------------|----------------------------|----------------------------|
| ESPECIALIDADES AMBULATORIAS | Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta oftalmológica, Otorrinolaringología y procedimiento de gastroenterología. | Numerador: Nº de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa.<br>Denominador: Nº de Consultas Y procedimientos comprometidas en el Programa. | 100%       | 20%                        | 90%                        |
|                             | Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología y Tele dermatología  | Numerador: Nº de Informes y consultas comprometidas.<br>Denominador: Nº de Informes y consultas programadas.   | 100%       | 10%                        |                            |

|  |   |  |      |     |     |
|--|---|--|------|-----|-----|
|  | <p>% Cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa.</p> | <p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 de la LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.</p> <p>Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el servicio de salud.</p>                        | 100% | 50% |     |
|  | <p>% Cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.</p>  | <p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.</p> <p>Denominador: N° de procedimientos Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, y Gastroenterología según convenio vigente con el servicio de salud.</p> | 100% | 20% |     |
| <p>PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD</p> | <p>1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada</p>   | <p>Numerador: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.</p> <p>Denominador: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos</p>   | 100% | 50% | 10% |

|  |  |      |     |  |
|--|--|------|-----|--|
| <p>% Cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.<br/>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.</p> | <p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.<br/>Denominador: N° de procedimientos de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad según convenio vigente con el servicio de salud.</p> | 100% | 50% |  |
|--|--|------|-----|--|

En el caso de que no aplique una o varias metas los pesos relativos deben ponderarse de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.
- El Servicio de Salud podrá establecer pautas para efectuar adquisición de prestaciones a considerar como instrumento base en los procesos de licitación de las comunas.
- Realizar auditorías técnicas.

**Sistema de registro de este Programa:**

- El Servicio de Salud estará encargado de:
  - La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
  - Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser reportado a la unidad de gestión de la información, en forma mensual.
  - Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.

- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
  - Realizar inducción a las comunas en la utilización de plataforma informática y registro de documentación.
  - Monitorear registro de casos GES en sistema SIGGES:
  - Monitorear en forma periódica el registro y ejecución de las prestaciones realizadas a través de la plataforma informática definida por el Servicio de Salud.
- La Municipalidad estará encargado de:
    - Velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa.
    - Trabajar con las listas oficiales que emitirá el Servicio de Salud Araucanía Sur, y sobre la cual deberá gestionar conforme a los procedimientos y sistemas de registro actuales o futuros que este Servicio determine.
    - Utilizar los registros de gestión y ejecución de prestaciones a través de las plataformas informáticas definidas por el Servicio de Salud actuales y/o futuras.
    - Asegurar que las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador entregue un informe de atención al paciente y al departamento de salud, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe debe ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

#### Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, definidos en el anexo N° 1 del Convenio.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 Abril y envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de Mayo. En esta evaluación se requerirá el envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas.
- **La segunda 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

La tabla de descuento es la siguiente:

| Porcentaje cumplimiento Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%), Subt. 24 |
|----------------------------------|--|
| 50,00%                           | 0%   |
| Entre 40,00% y 49,99%            | 50%  |
| Entre 30,00% y 39,99%            | 75%  |
| Menos del 30%                    | 100%   |
| 0%                               | Rescindir convenio   |



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 y tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa, lo que permitirá obtener el cumplimiento global del programa.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa según registros de fuente oficial.

**NOVENA:** El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**DECIMA:** Para la ejecución de las actividades señaladas en el presente convenio, el Servicio de Salud transferirá los recursos en 2 cuotas: el 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula **octava** del convenio.

**DECIMO PRIMERA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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.

Para el componente de cirugía menor ambulatoria se deberá observar las normas básicas de aseo y desinfección, como a su vez, el cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas de atención abierta para salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor.

**DECIMO SEGUNDA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DECIMO TERCERA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante, lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoria.

**DECIMO CUARTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DECIMO QUINTA:** El Servicio de Salud 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 SEXTA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2018**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMO SÉPTIMA:** La personería de don **MIGUEL BECKER ALVEAR** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de la **SRA. MARIA CECILIA DIAZ OBANDO**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Resolución N° 39 de 2018 del Ministerio de Salud.

**DÉCIMO OCTAVA:** El presente convenio se firma en siete ejemplares, quedando uno en poder de la municipalidad (Dpto. de Salud Municipal), uno en poder del MINSAL (División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

**2.- IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem N° 24-03-298 del Presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

**3.- NOTIFIQUESE**, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.



**TOMESE RAZON, ANOTESE Y COMUNIQUESE**

*[Handwritten signature]*  
**SRA. MARIA CECILIA DIAZ OBANDO**  
**DIRECTORA(S)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA  
REGION 9  
02 AGO 2018 N° 4.455



REPRESENTADO  
POR OFICIO N°

CONTRALORIA REGIONAL  
DE LA ARAUCANIA

TOMADO RAZON DE PRESUNTA  
POR ORDEN DEL CONTRALOR  
GENERAL DE LA REPUBLICA

30 AGO 2018

*[Handwritten signature]*  
CONTRALOR REGIONAL  
CONTRALORIA REGIONAL DE  
LA ARAUCANIA

06.07.2018 N° 761  
**DISTRIBUCION:**  
Contraloría Regional de la Araucanía  
Municipalidad de Temuco  
Depto. división en atención primaria MINSAL  
Depto. Atención Primaria y Red Asistencial SSAS  
Depto. Jurídico  
Depto. Auditoría  
Depto. Finanzas  
Archivo



1539542

**CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS  
SUSCRITO ENTRE EL  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR  
Y LA  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

~~MDO/MPN/FPH/DFM~~



En Temuco a 18 de Junio de 2018 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Directora (S) **SRA. MARIA CECILIA DIAZ OBANDO**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en calle Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde D. **MIGUEL BECKER ALVEAR** 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, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 31 de 2017, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el 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 Resolutividad en APS.

24/04/18



El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1353 de 29 de Noviembre de 2017, del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e Integral. Programa que no se anexa por ser conocido por las partes. Asignándole recursos para el año 2018 a través de Resolución N° 83 de fecha 19 de Enero de 2018.

**TERCERA:** Los componentes de este Programa son:

**Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.** Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.



Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

### ESTRATEGIAS:

Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:

- **Médico Gestor de la Demanda.** Su objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las Redes Asistenciales.
- **Oftalmología:** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular en todas las edades: Vicios de Refracción, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y Atención Integral del paciente con Diabetes.
- **Otorrinolaringología.** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, Síndrome Vertiginoso y Otitis Aguda y crónica (personas de 15 y más años). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.
- **Gastroenterología.** Erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica. (Personas de 15 y más años) como método de detección precoz del cáncer gástrico.
- **Dermatología.** Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica.

**Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.** Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.

**CUARTA:** El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

### **1. COMPONENTE 1: ESPECIALIDADES AMBULATORIAS:**

**1.1. Médico Gestor de la Demanda:** preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, su objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración en redes, con especial esfuerzo en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica a los equipos de salud.

**1.2. Oftalmología.** La canasta integral a ejecutar incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de Vicio de refracción y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en el RNLE.





**1.3. Otorrinolaringología.** La canasta integral a ejecutar incluye: consulta médica, audiometría y entrega de audífonos cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de Síndrome Vertiginoso y otitis, se entregaran fármacos específicos orales y tópicos respectivamente.

**1.4. Gastroenterología.** La canasta integral a ejecutar incluye: examen endoscópico digestivo alto con biopsia y test de ureasa.

## **2. COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.**

En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores de 3 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al Especialista. La estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía y Fibromas. La realización de biopsias diagnósticas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas a Nivel de Atención Primaria sean enviadas a análisis histopatológico

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de Atención Primaria u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutivead.

La sala de procedimientos en la cual se llevan a cabo estos procedimientos cutáneos debe cumplir con la normativa técnica respectiva.

**QUINTA:** El Municipio 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, priorizando el otorgamiento de la prestación a los usuarios que se encuentren en lista de espera con mayor tiempo de espera.

El Servicio de Salud podrá incorporar otras prestaciones GES y NO GES no mencionadas anteriormente, en el componente de especialidades ambulatorias, siempre y cuando cumpla los siguientes criterios:

- Que correspondan a prestaciones que cuenten con gran demanda asistencial (Lista de espera) y se encuentren en el RNLE.
- Que correspondan a atenciones integrales, es decir, que aseguren la resolución del problema de salud.

**SEXTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 412.332.355.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.





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

| COMPONENTE 1                | ESTRATEGIAS          | ACTIVIDAD                    | Nº DE ACTIVIDADES O METAS            | MONTO (\$)         |             |
|-----------------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------|-------------|
| Especialidades ambulatorias | Médico Gestor        | Nº Médico de 11 Hrs.         | 8                                    | 9.840.000          |             |
|                             | Oftalmología         | Nº consultas                 | 0                                    | 0                  |             |
|                             | Otorrinolaringología | Nº consultas                 | 550                                  | 69.924.250         |             |
|                             | Gastroenterología    | Nº Procedimientos            | 900                                  | 87.192.855         |             |
|                             | UAPO                 | Actividad Oftalmólogo        | Nº consulta vicio                    | 3.500              | 218.582.550 |
|                             |                      |                              | Nº consultas glaucoma nuevo          | 130                |             |
|                             |                      |                              | Nº glaucoma en control               | 900                |             |
|                             |                      |                              | Nº otras consultas                   | 1.000              |             |
|                             |                      | Actividad Tecnólogo Médico   | nº consulta de vicio                 | 1.400              |             |
|                             |                      |                              | Otras                                | 3.200              |             |
|                             |                      |                              | nº fondos de ojo según PBC diabética | 10.179             |             |
|                             |                      |                              | <b>Gasto operacional</b>             | 1                  |             |
|                             |                      |                              | Nº lentes uapo                       | 4.704              |             |
|                             |                      |                              | Nº fármacos glaucoma anual           | 11.840             |             |
|                             |                      | Nº lubricante Oculares anual | 10.800                               |                    |             |
| <b>subtotal UAPO</b>        |                      |                              |                                      | <b>218.582.550</b> |             |
| <b>Total Estrategia</b>     |                      |                              |                                      | <b>385.539.655</b> |             |

| COMPONENTE 2  | ESTRATEGIAS               | ACTIVIDAD               | Nº DE ACTIVIDADES O METAS | MONTO (\$) |
|---|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------------|
| Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad | Cirugía menor ambulatoria | Nº Procedimientos       | 1.100                     | 26.792.700 |
|   |                           | <b>Total Estrategia</b> |                           |            |

|                       |  |  |  |                    |
|-----------------------|--|--|--|--------------------|
| <b>TOTAL PROGRAMA</b> |  |  |  | <b>412.332.355</b> |
|-----------------------|--|--|--|--------------------|



*[Handwritten signature]*

**OCTAVA:** 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 y especificadas en la siguiente tabla:

| COMPONENTE                    | INDICADOR   | FORMULA DE CALCULO   | META ANUAL | PESO RELATIVO O ESTRATEGIA | PESO RELATIVO COMPONENTE |
|-------------------------------|---|--|------------|----------------------------|--------------------------|
| ESPECIALIDAD DES AMBULATORIAS | Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta oftalmológica, Otorrinolaringología y procedimiento de gastroenterología.   | Numerador: N° de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa.<br>Denominador: N° de Consultas y procedimientos comprometidas en el Programa.   | 100%       | 20%                        | 90%                      |
|                               | Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología y Tele dermatología  | Numerador: N° de Informes y consultas comprometidas.<br>Denominador: N° de Informes y consultas programadas.   | 100%       | 10%                        |                          |
|                               | % Cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio. | Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 de la LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.<br>Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el servicio de salud. | 100%       | 50%                        |                          |
|                               | Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa.   |  |            |                            |                          |



24/06/18



*[Handwritten signature]*

|   |  |  |      |     |     |
|---|--|--|------|-----|-----|
|   | <p>% Cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.</p> | <p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.</p> <p>Denominador: N° de procedimientos Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, y Gastroenterología según convenio vigente con el servicio de salud.</p> | 100% | 20% |     |
| PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD | <p>1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada</p>  | <p>Numerador: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.</p> <p>Denominador: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos</p>   | 100% | 50% |     |
|   | <p>% Cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.</p>                | <p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.</p> <p>Denominador: N° de procedimientos procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad según convenio vigente con el servicio de salud.</p>  | 100% | 50% | 10% |



En el caso de que no aplique una o varias metas los pesos relativos deben ponderarse de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.

*[Handwritten signature]*

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.
- El Servicio de Salud podrá establecer pautas para efectuar adquisición de prestaciones a considerar como instrumento base en los procesos de licitación de las comunas.
- Realizar auditorías técnicas.



#### Sistema de registro de este Programa:

- El Servicio de Salud estará encargado de:
  - La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
  - Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser reportado a la unidad de gestión de la información, en forma mensual.
  - Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
  - Mejorar los registros de Listas de Espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
  - Realizar inducción a las comunas en la utilización de plataforma informática y registro de documentación.
  - Monitorear registro de casos GES en sistema SIGGES:
  - Monitorear en forma periódica el registro y ejecución de las prestaciones realizadas a través de la plataforma informática definida por el Servicio de Salud.
- La Municipalidad estará encargado de:
  - Velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa.
  - Trabajar con las listas oficiales que emitirá el Servicio de Salud Araucanía Sur, y sobre la cual deberá gestionar conforme a los procedimientos y sistemas de registro actuales o futuros que este Servicio determine.
  - Utilizar los registros de gestión y ejecución de prestaciones a través de las plataformas informáticas definidas por el Servicio de Salud actuales y/o futuras.

26/09/13



*[Handwritten signature]*  
7

- Asegurar que las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador entregue un informe de atención al paciente y al departamento de salud, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe debe ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

**Evaluación:**

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, definidos en el anexo N° 1 del Convenio.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 Abril y envío de informe a encargado programa de nivel central al 15 de Mayo. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas.
- **La segunda 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

La tabla de descuento es la siguiente:

| Porcentaje cumplimiento Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%), Subt. 24 |
|----------------------------------|--|
| 50,00%                           | 0%   |
| Entre 40,00% y 49,99%            | 50%  |
| Entre 30,00% y 39,99%            | 75%  |
| Menos del 30%                    | 100%   |
| 0%                               | Rescindir convenio   |

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 y tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa, lo que permitirá obtener el cumplimiento global del programa.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.



El no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa según registros de fuente oficial.

**NOVENA:** El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**DECIMA:** Para la ejecución de las actividades señaladas en el presente convenio, el Servicio de Salud transferirá los recursos en 2 cuotas: el 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula **octava** del convenio.

**DECIMO PRIMERA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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.

Para el componente de cirugía menor ambulatoria se deberá observar las normas básicas de aseo y desinfección, como a su vez, el cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas de atención abierta para salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor.

**DECIMO SEGUNDA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.





Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DECIMO TERCERA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante, lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoria.

**DECIMO CUARTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DECIMO QUINTA:** El Servicio de Salud 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.

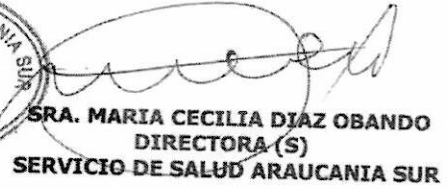
**DÉCIMA SEXTA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2018**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DECIMO SÉPTIMA:** La personería de don **MIGUEL BECKER ALVEAR** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de la **SRA. MARIA CECILIA DIAZ OBANDO**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Resolución N° 39 de 2018 del Ministerio de Salud.



**DÉCIMO OCTAVA:** El presente convenio se firma en siete ejemplares, quedando uno en poder de la municipalidad (Dpto. de Salud Municipal), uno en poder del MINSAL (División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



20/04/18



*[Handwritten signature]*

## Anexo N° 1 PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA

| COMPONENTE  |   | INDICADORES  | MEDIO DE VERIFICACIÓN                          |
|---|---|--|--|
| <p><b>Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias</b></p> <p>Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.</p> <p>Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <p>1) Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oftalmología</li> <li>- Otorrinolaringología</li> <li>- Gastroenterología.</li> <li>- Dermatología</li> </ul> | <p><b>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1</b></p> <p>Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disminución de listas de espera y tiempos de espera para atención de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos</li> <li>▪ Atención cercana al territorio geográfico de los beneficiarios</li> <li>▪ Atención resolutive</li> <li>▪ Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local.</li> </ul> | <p><b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1</b></p>  |  |
|   |   | <p>Indicador 1: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología.</p> <p>Fórmula Indicador: <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de Consultas y procedimientos realizados por el Programa}}{\text{N}^\circ \text{ de Consultas y procedimientos comprometidos en el Programa}} * 100</math></p>  | <p>Indicador N° 1<br/>REM / Programa</p>       |
|   |   | <p>Indicador 2: Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología y Tele Dermatología</p> <p>Fórmula Indicador: <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de Informes y consultas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Informes y consultas programadas}} * 100</math></p>   | <p>Indicador N° 2<br/>Plataforma/ Programa</p> |
|   |   | <p>Indicador 3: % Cumplimiento de la programación anual 2018 del egreso por causal 16 de la LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.</p> <p>Fórmula Indicador:<br/> <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes egresados por causal 16 de la LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio vigente}}{\text{N}^\circ \text{ de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el servicio de salud.}} * 100</math></p> | <p>Indicador N° 3: RNLE</p>                    |
| <p>Indicador 4: % Cumplimiento de la programación anual 2018 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.</p> <p>Fórmula Indicador:<br/> <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes egresados por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio vigente}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, y Gastroenterología según convenio vigente con el servicio de salud.}} * 100</math></p>   | <p>Indicador N° 4: RNLE</p>   |  |  |

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*



| COMPONENTE  | PRODUCTOS ESPERADOS  | INDICADORES  | MEDIO DE VERIFICACIÓN   |
|---|--|--|---|
| <p><b>Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.</b></p> <p>Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.</p> <p><u>Estrategia:</u></p> <p>A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de Atención Primaria, por parte de los médicos especialistas Dermatólogos y/o Cirujanos de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patologías malignas o graves a la especialidad.</p> | <p><b>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:</b> Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.</p> <p><b>Productos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disminución progresiva de la lista de espera.</li> <li>▪ Disminución progresiva del tiempo de espera.</li> </ul> <p>Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local</p> | <p><b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N2</b></p> <p><b>Indicador N° 1: Cumplimiento de actividad programada</b></p> <p>Fórmula Indicador:</p> $\frac{\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados}}{\text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}} * 100$ <p><b>Indicador N° 2: % Cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio.</b></p> <p>Fórmula Indicador:</p> $\frac{\text{N° de pacientes egresados por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de salud en el RNLE y acordada en el Convenio vigente}}{\text{N° de procedimientos procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad según convenio vigente con el servicio de salud.}} * 100$ | <p>Indicador N° 1: REM / Programa</p> <p>Indicador N° 2: RNLE</p> |

*ma*





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DE LA ARAUCANÍA  
UNIDAD JURÍDICA

11244  
31 AGO. 2018  
3 - jurídica

SCF

CURSA CON ALCANCE LA  
RESOLUCIÓN N° 86, DE 2018, DEL  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR.

TEMUCO,


CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
REGION 9  
30 AGO 2018 N° 5.132




Esta Entidad de Control ha dado curso al documento del epígrafe, que aprueba el convenio celebrado entre ese servicio y la Municipalidad de Temuco, para la ejecución del Programa Servicio de Resolutividad en APS, en el entendido que la resolución que apruebe una eventual prórroga, para ser válida, debe ser sometida al trámite de toma de razón, y no como se señala en su cláusula décimo sexta.

Con el alcance que antecede, se ha dado curso al acto administrativo en estudio.

Saluda atentamente a Ud.,

  
RAFAEL DIAZ-VALDES TAGLE  
Contralor Regional de La Araucanía  
Contraloría General de La República

  
A LA SEÑORA  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR  
TEMUCO



