2229228

DECRETO Nº 97.8

TEMUCO, 24 MAY 2021

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.

5.- Res. Exta. Nº0021 del 21-04-2021 que aprueba Convenio Programa Resolutividad, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio Programa Resolutividad, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°118 de fecha 24 de marzo del 2021.

3.- El Gasto estimado de $ 619.425.990.- Recursos 2021 (Médico Gestor C.Costo 32.43.01, Gastroenterología C.Costo 32.25.01, UAPO C.Costo 32.08.01, UAPORRINO C.Costo 32.64.01, Cirugía Menor Ambulatoria C.costo 32.07.01, Climaterio C.Costo 32.65.01) y $ 524.935.018.- Saldo No ejecutado 2020 (Médico Gestor C.Costo 32.43.02, Gastroenterología C.Costo 32.25.02, UAPO C.Costo 32.08.02, UAPORRINO C.Costo 32.64.02, Cirugía Menor Ambulatoria C.Costo 32.07.02, Climaterio C.Costo 32.65.02)), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.

4.- El presente Convenio no generara mayor gasto en su ejecución para el Municipio.

5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE

CVF/MSR/NBP/yds.

DISTRIBUCION:

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

Municipalidad Temuco V°B° D.Asesoría Jurídica

Temuco

ORD. Nº118
ANT. No hay
MAT. ACUERDO CONCEJO
TEMUCO, marzo 24 de 2021

DE : SECRETARIO MUNICIPAL
A : DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

En Sesión de Concejo Municipal de fecha 23 de marzo de 2021, se autoriza la aprobación de la modificación presupuestaria N°7 y la autorización para suscribir 14 Convenios con la Dirección de Salud por 4.449 millones de los cuales el S. Salud aporta M$3.937.722 y el Departamento Salud aporta M$511.285. millones. Según detalle:

N	Imputación	Cuenta Presupuestaria	Presupuesto vigente M$	Presente Modificación M$	Nuevo presupuesto M$
		DISMINUCION PRESUPUESTO GASTOS			
	35.00.000	Saldo final de caja	2.198.813	-511.285	1.687.528
N	Imputación	Cuenta Presupuestaria	Presupuesto vigente	Presente Modificación	Nuevo presupuesto
		AUMENTO DE GASTOS			
1	21.01.000	Personal de Planta	0	95.730	95.730
2	21.02.000	Personal a contrata	0	194.270	194.270
3	21.03.005	Suplencias y reemplazos	0	10.000	10.000
4	21.03.999	Honorarios	0	150.000	150.000
5	22.04.000	Materiales Uso Consumo	0	16.540	16.540
6	22.06.000	Mantenimiento y Rep.	0	10.000	10.000
7	22.07.000	Publicidad y Difusión	0	1.000	1.000
8	22.08.000	Servicios Generales	0	23.745	23.745
9	29.04.000	Mobiliario y Otros	0	5.000	5.000
10	29.05.000	Máquinas y Equipos	0	5.000	5.000
		TOTAL M$	**0**	**511.285**	**511.285**

Suscripción de Convenios según detalle:

N°		Nombre del convenio	Valor convenio M$	Aporte Servicio de Salud M$	Aporte Departamento Salud Municipal M$
1		Servicio de atención primaria de urgencia, de alta resolución SAR	1.925.301	1.501.165	424.135
2		Fortalecimiento de recursos humanos en la atención Primaria	192.235	163.534	28.701
3		Servicio de Atención Primaria de urgencia SAPU	610.652	587.902	22.750

4		Rehabilitación de base Comunitaria (RBC)	91.864	69.468		22.396
5		Mejoramiento de acceso a la atención Odontológica	216.320	206.650		9.670
6		Imágenes diagnósticas	175.761	172.128		3.633
7		Resolutividad en APS	619.426	619.426		0
8		Odontológico Integral	184.374	184.374		0
9		Reforzamiento de salud integral, de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, vinculados a la red de programas SENAME	26.053	26.053		0
10		Capacitación y Formación en APS	21.604	21.604		0
11		Control de Salud Escolar Integral del Niño y Niña en Establ. Educación o Estab. Salud u otro para población de 5 a 9 años	67.147	67.147		0
12		Acompañamiento Psicosocial en la APS	125.472	125.472		0
13		GES Odontológico	149.377	149.377		0
14		Sembrando Sonrisas	43.420	43.420		0
		Totales	**4.449.006**	**3.937.722**		**511.285**

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

SMC/ntc
Distribución:
Cc
Osvaldo Jara - Jefe Departamento de Contabilidad

Gobierno de Chile

Servicio de Salud Araucanía Sur

REF: Aprueba Convenio Programa Resolutividad en APS Municipalidad de Temuco

RESOLUCION NRO. 0021

TEMUCO 21 ABR. 2021

FPH/PUG

VISTOS: estos antecedentes:

1.- Correo electronico de fecha 15.02.2021 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al jefe del Dpto. de asesoría juridica solicitando gestionar convenio Programa Resolutividad en APS con municipalidad de Temuco.

2.- Resolución Exenta N° 104 del 02 de febrero del 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Resolutividad en APS

3.- Resolución exenta N° 205 de fecha 16 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos para aprueba Programa Resolutividad en APS para el año 2021.

4.- Oficio N° 195 de fecha 11 de febrero del 2021 de la Municipalidad de Temuco al Director del SSAS actualiza saldos no ejecutados de programas.

5.- Oficio N° 30 de fecha 1 de enero del 2021 de la Municipalidad de Temuco al Director del SSAS Informando saldos no ejecutados de programas

6.- Convenio Programa Resolutividad en APS de fecha a 24 de febrero de 2021suscrito entre la Dirección del SSAS y Municipalidad de **Temuco**.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES 001917
PROVIDENCIA:
FECHA ENTRADA: 10 MAY. 2021
F. DOC. Nº Salud
RESPONDER ANTES DE

Y TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

1.- DFL Nº 1/05 que fija texto refundido del D. L. N* 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes

2.- D.S. Nº 140/2004, del Ministerio de Salud.

3.- D.S. Nº 254/10 del Ministerio de Salud.

4.- D. F. L Nº1/19.414/97 del M. de Salud. -

5.- Ley Nº18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado. -

6.- Art. 57 de la Ley N* 19.378; Estatuto de Atención Primaria Municipal. –

7.- Resolución exenta N° 98/20, de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur que delega facultades al interior del Servicio y Resolución exenta N° 15878 de fecha 24.12.2020 de la Dirección del SSAS que establece orden de subrogancia del cargo de Subdirector médico de la Dirección de SSAS.

8.- Resolución N° 7 y 8/2019 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE Convenio Programa Resolutividad en APS suscrito entre la Dirección del SSAS y Municipalidad de Temuco, el cual se transcribe:

En Temuco, a 24 de febrero de 2021, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **DR. Pablo Cantu Dedes**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Temuco**, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en calle

192155

N° 1: Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
N° 2: Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.
N° 3: Otorgar atención integral y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

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

COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS.
Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo con el 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 de Salud deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)), y serán 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 de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa (División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), MINSAL), de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

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

MÉDICO GESTOR DE LA DEMANDA: (horas mensuales) preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, cuyo 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, así como revisión de SIC y participación de los comités y/o equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud al cual pertenezca.

Principales Actividades:

La UAPO cuenta con la estrategia de Tele-Oftalmología, que consiste en un tamizaje para la pesquisa precoz de retinopatía diabética (RD) para prevenir la pérdida visual en personas con diabetes mellitus. Las fotografías se realizan con el uso de cámara fotográfica retinal no midriática, que deben cumplir con las características mínimas requeridas en la orientación técnica vigente. Las fotografías del fondo de ojo tomadas por los tecnólogos médicos de oftalmología en las UAPO son analizadas a través de una plataforma provista por MINSAL o sistema local, sistema que procesa mediante inteligencia artificial las fotografías, separando las imágenes normales (negativas) de las alteradas (positivas), siendo solo estas últimas derivadas a informe médico por especialista. En otros casos en que el respectivo Servicio de Salud lo determine, las fotografías pueden ser interpretadas por oftalmólogo a distancia mediante plataforma, quien emitirá el informe correspondiente.

Las confirmaciones diagnósticas, derivaciones y tratamiento de los usuarios con sospecha de retinopatía diabética deben ser de acuerdo con la guía clínica GES de retinopatía diabética MINSAL que establece tiempos diferenciados según la severidad de la RD.

Según la plataforma digital en uso, indicada por MINSAL o sistema local, si el resultado del tamizaje resulta positivo, la fotografía deberá ser evaluada por oftalmólogo para confirmar sospecha diagnóstica y clasificarla como RD leve, moderada o proliferativa. En caso de confirmar sospecha o si la fotografía no puede ser interpretada para hacer un diagnóstico, es el oftalmólogo de la UAPO quien deberá evaluar presencialmente al usuario (control presencial) para confirmar o descartar el diagnóstico de RD (o el especialista que determine la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud), priorizando según disponibilidad de hora a los usuarios con RD severa o proliferativa según informe.

Si la confirmación diagnóstica es de **RD no proliferativa leve o moderada**, el usuario deberá mantenerse en control con oftalmólogo de la UAPO, de acuerdo con lo señalado en la Guía Práctica GES de RD 2018 (o como determine la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud). En caso de **RD no proliferativa severa o RD proliferativa** deberá derivarse al usuario al nivel secundario, de acuerdo con la derivación establecida, señalando **urgencia** en su atención.

En consecuencia, si se **confirma** la **RD leve o moderada** y el paciente requiere **tratamiento médico** deberá mantenerse en control en la UAPO (según disponibilidad de recurso humano y Red de derivación local), y notificar al paciente de la relevancia del control metabólico para retrasar el avance de su patología; por el contrario, si se conforma RD severa o RD proliferativa se deriva para **tratamiento médico/quirúrgico** en el nivel secundario según Red derivación GES, cumpliendo los términos administrativos del GES (registro SIGGES y notificaciones correspondientes), mediante una SIC para tratamiento de RD emitida por el **oftalmólogo** de la UAPO.

En caso que se requieran estudios adicionales no disponibles en UAPO, deberá derivarse al centro de salud de referencia (según Red de derivación GES), mediante la emisión de una SIC como **sospecha de RD** emitida por el oftalmólogo de la UAPO, o en su defecto, por el tecnólogo médico de oftalmología acorde a la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud, aportando la mayor cantidad de antecedentes en la derivación, incluyendo el resultado del tamizaje, datos del médico informante, agudeza visual y presión intraocular del paciente.

Tabla Nº 1: Clasificación de RD y controles.

Retinopatía diabética (RD)	**Hallazgos observables en oftalmología de ojos dilatados**	**Referencias**

Síndrome Vertiginoso y Otitis se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo.

La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), 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 vigentes 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 de que exista cumplimiento de las actividades programadas según las orientaciones técnicas vigentes. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio u otro (por ejemplo, de colaboración), entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, que asegure los registros requeridos y cumplimiento de garantías de salud para la patología a atender.

La **UAPORRINO** considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de otorrinolaringología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

GASTROENTEOLOGÍA: busca 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 (EDA) con biopsia y test de ureasa.
En el caso de existir estrategias con respaldo clínico comprobado, que sean aplicadas en algunos centros y/o Servicios de Salud, que contribuyan a mejorar la pesquisa de cáncer gástrico, en la misma línea que la canasta integral, podrán ejecutarse previo cumplimiento de metas y consulta a su respectivo Servicio de Salud y autorización de MINSAL.

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** establecida por la DIVAP, MINSAL, según la orientación técnica vigente, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista. Esta canasta de fármacos debe estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia.

La experiencia nacional e internacional demuestra la alta resolutividad 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 (intervenciones quirúrgicas de baja complejidad), 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 APS 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 cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del respectivo Servicio de Salud.

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

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes, concordantes con lo señalado por la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) mediante el Departamento de Inteligencia Hospitalaria.

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de APS u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutividad

Estrategia:
A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de APS, 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 y/o equipamiento utilizados en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

Los componentes 1 y 2 del Programa de Salud, consideran todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología y otorrinolaringología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD		Nº DE ACTIVIDADES o METAS o DISPOSITIVOS	MONTO ($)
Especialidades ambulatorias	Médico Gestor	Nº Médico de 5 Hrs.		8	$10.632.680
	Oftalmología	Nº consultas integrales		0	$0
	Otorrinolaringología	Nº consultas integrales		0	$0
	Gastroenterología	Nº Procedimientos integrales		800	$83.748.000
	UAPO	Operación 12 meses UAPO		2	$74.362.690
		22 horas adicionales Tecnólogo Médico Oftalmología		2	$14.461.344
		Actividad Oftalmólogo para 1 UAPO	Nº consulta vicio	3000	-
			Nº consultas glaucoma nuevo	150	
			Nº glaucoma en control	900	
			Nº otras consultas	1000	
		Actividad Tecnólogo médico para 1 UAPO	Nº consultas de vicio	3500	
			Atenciones y procedimientos	4000	
			Nº fondo de ojo	6000	
		Nº lentes UAPO		6240	$90.848.160
		Nº fármacos glaucoma anual		12000	$109.584.000
		Nº lubricantes Oculares anual		12120	$17.028.600
	subtotal UAPO			**2**	**$306.284.794**
	UAPORRINO	**Operación UAPORRINO 12 meses**		**1**	$44.678.686
		Actividad Otorrinolaringólogo	Nº nueva consulta de hipoacusia	600	$0
			Nº Otras consultas	400	
		Fonoaudiólogo/Tecnólogo médico	Atenciones y procedimientos	2500	
		Nº audífonos		570	$104.706.150
		Nº Canasta fármacos		320	$7.486.080
	subtotal UAPORRINO			**1**	**$156.870.916**
	Total Estrategia				**$557.536.390**

COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO ($)
Procedimientos cutáneos	Cirugía menor ambulatoria	Nº Procedimientos	1000	$26.319.000

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.
- 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 de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado del Programa de Salud de la Mujer.
- Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

Nota: *Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador medico 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:
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 envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá él envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas y procesos licitatorios según formato Anexo N° 1. Este informe deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central.

- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Julio 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 septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 3: indicadores y ponderaciones en programa de Resolutividad en APS

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS **Peso relativo del componente: 60%**	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología Meta anual 100% de cumplimiento	**Numerador:** N° de Consultas y procedimientos Oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de salud. **Denominador:** N° de Consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidas en el Programa de salud.	20%

Peso relativo componente 20%		promgramados.	
	6. Porcentaje 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 este programa de salud. Meta anual: 100% cumplimiento	**Numerador:** Nº 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. **Denominador:** Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.	10%
3. CLIMATERIO **PESO RELAVITO COMPONENTE 20%**	7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología	**Numerador:** N° de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el programa de Salud. **Denominador:** N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el programa de salud.	10%
	8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* de la LE ginecológica (Climaterio) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en este programa de salud.	Registro en SIGTE	10%

** Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de elaboración del programa de Salud, de haber modificaciones se considerarán parte del presente programa de Saluda previo envío de resolución y/o documento formal por parte del MINSAL que indique causales.*

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

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud afectada.

- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

b. **Indicador N° 2:** Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.
   a. Fórmula de cálculo: (N° informes de consultas realizadas e informadas / N°
   b. de informes y consultas programadas) *100
   c. Medio de verificación numerador: plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C.
   d. Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

c. **Indicador N° 3**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
   - Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología) * 100
   - Medio de verificación numerador: SIGTE.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

d. **Indicador N°4**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopía digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
   - Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología) *100.
   - Medio de verificación numerador: SIGTE.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:

e. **Indicador N°5**: Cumplimiento de la actividad programada.
   - Fórmula de cálculo: (N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados (intervenciones quirúrgicas menores / N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores);
   - Medio de verificación numerador: REM A 29.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

f. **Indicador N°6**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
   - Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE / N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta) *100

Los recursos asignados a la municipalidad serán en dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70 % del valor total de la cuota, y la segunda que equivale al 30% del total de convenio, durante el mes de **septiembre** del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento técnicos y en los términos que señala el presente programa de salud.

La tabla de descuento según cumplimiento del programa de Resolutividad en APS es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	**Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24**
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

DECIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 29 de fecha 08-05-2020 y su modificatoria Resolución N° 76 del 04 de diciembre del 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 de febrero del 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$524.935.018**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y estrategias declaradas según corresponda.

DECIMO PRIMERA: 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,** banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución Nº 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y con la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara 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.

Anexo N° 1: Informe emitido por SS al primer corte de evaluación del Programa de Salud Resolutividad.

Comuna o Establecimiento dependiente SS	Oftalmología				Médico Gestor	Otorrinolaringología				Gastroenterología		Dermatología	Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja	Observaciones
	Oftalmólogo	Tecnólogo	Canasta Integral			Oftalmólogo	Tecnólogo	Canasta Integral Adjudica						
	Nº Horas	Nº Horas	Si/No	Fecha comienzo	Nº Horas Contratad	Nº Horas	Nº Horas Contratad	Si/No	Fecha comienzo	Licitación Adjudicada (Si /	Fecha comienzo prestaci	Convenio ingresado*	Convenio ingresado *	

*: Convenio ingresado a sistema de monitoreo APS.
El Anexo es parte integral del Programa de Salud.

221057

(7)

CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

PCD/MSGB/MSM/VCS

En Temuco, a 26 de febrero de 2021, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTU DEDES**, 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. JAIME SALINAS MANSILLA** 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 29 de 2020, 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 aprobado por **Resolución Exenta N° 104 del 02 de febrero del 2021**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución exenta N° 205 de fecha 16 de febrero del 2021**.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

PROPÓSITO.
El Programa de Salud en todos sus componentes, tiene como propósito que la población que se atiende en establecimientos de APS, acceda con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la APS.

DESCRIPCIÓN.
El Programa de Salud plantea tres componentes a desarrollar en los centros de salud familiar (CESFAM) u otros centros de salud debidamente habilitados, para reforzar los establecimientos locales con recursos financieros adicionales, acordes a su población.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

El primer componente es Resolución de Especialidades Ambulatorias, el segundo componente son los Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores), y el tercer componente es la Atención de mujeres en etapa de climaterio.

OBJETIVO GENERAL.
Mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.
N° 1: Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
N° 2: Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.
N° 3: Otorgar atención integral y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

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

COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS.
Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo con el 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 de Salud deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)), y serán 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 de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa (División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), MINSAL), de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

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

MÉDICO GESTOR DE LA DEMANDA: (horas mensuales) preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, cuyo objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

0 MAR. 2021

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, así como revisión de SIC y participación de los comités y/o equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud al cual pertenezca.

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 microred e ingresadas al módulo de listas de espera (SIGTE).
- 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 en su respectivo centro de salud.

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.

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)**, 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 con los plazos establecidos para no comprometer el cumplimiento de la garantía.

ALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
STO. DE SALUD

3 0 MAR. 2021

Las actividades de la UAPO deberán ser programadas de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes 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 de que exista cumplimiento de las actividades programadas según las orientaciones técnicas vigentes. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio u otro, entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, que asegure los registros requeridos y cumplimiento de garantías de salud para la patología a atender, acorde a los lineamientos entregados por FONASA.

La UAPO cuenta con la estrategia de Tele-Oftalmología, que consiste en un tamizaje para la pesquisa precoz de retinopatía diabética (RD) para prevenir la pérdida visual en personas con diabetes mellitus. Las fotografías se realizan con el uso de cámara fotográfica retinal no midriática, que deben cumplir con las características mínimas requeridas en la orientación técnica vigente. Las fotografías del fondo de ojo tomadas por los tecnólogos médicos de oftalmología en las UAPO son analizadas a través de una plataforma provista por MINSAL o sistema local, sistema que procesa mediante inteligencia artificial las fotografías, separando las imágenes normales (negativas) de las alteradas (positivas), siendo solo estas últimas derivadas a informe médico por especialista. En otros casos en que el respectivo Servicio de Salud lo determine, las fotografías pueden ser interpretadas por oftalmólogo a distancia mediante plataforma, quien emitirá el informe correspondiente.

Las confirmaciones diagnósticas, derivaciones y tratamiento de los usuarios con sospecha de retinopatía diabética deben ser de acuerdo con la guía clínica GES de retinopatía diabética MINSAL que establece tiempos diferenciados según la severidad de la RD.

Según la plataforma digital en uso, indicada por MINSAL o sistema local, si el resultado del tamizaje resulta positivo, la fotografía deberá ser evaluada por oftalmólogo para confirmar sospecha diagnóstica y clasificarla como RD leve, moderada o proliferativa. En caso de confirmar sospecha o si la fotografía no puede ser interpretada para hacer un diagnóstico, es el oftalmólogo de la UAPO quien deberá evaluar presencialmente al usuario (control presencial) para confirmar o descartar el diagnóstico de RD (o el especialista que determine la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud), priorizando según disponibilidad de hora a los usuarios con RD severa o proliferativa según informe.

Si la confirmación diagnóstica es de **RD no proliferativa leve o moderada**, el usuario deberá mantenerse en control con oftalmólogo de la UAPO, de acuerdo con lo señalado en la Guía Práctica GES de RD 2018 (o como determine la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud). En caso de **RD no proliferativa severa o RD proliferativa** deberá derivarse al usuario al nivel secundario, de acuerdo con la derivación establecida, señalando **urgencia** en su atención.

En consecuencia, si se **confirma** la **RD leve o moderada** y el paciente requiere **tratamiento médico** deberá mantenerse en control en la UAPO (según disponibilidad de recurso humano y Red de derivación local), y notificar al paciente de la relevancia del control metabólico para retrasar el avance de su patología; por el contrario, si se conforma RD severa o RD proliferativa se deriva para **tratamiento médico/quirúrgico** en el nivel secundario según Red derivación GES, cumpliendo los términos administrativos del GES (registro SIGGES y notificaciones correspondientes), mediante una SIC para tratamiento de RD emitida por el **oftalmólogo** de la UAPO.

En caso que se requieran estudios adicionales no disponibles en UAPO, deberá derivarse al centro de salud de referencia (según Red de derivación GES), mediante la emisión de una SIC como **sospecha de**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

3 0 MAR. 2021

RD emitida por el oftalmólogo de la UAPO, o en su defecto, por el tecnólogo médico de oftalmología acorde a la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud, aportando la mayor cantidad de antecedentes en la derivación, incluyendo el resultado del tamizaje, datos del médico informante, agudeza visual y presión intraocular del paciente.

Tabla Nº 1: Clasificación de RD y controles.

Retinopatía diabética (RD)	**Hallazgos observables en oftalmología de ojos dilatados**	**Referencias**
Sin RD aparente	No hay anomalías	Revisión en 1 o 2 años para repeticiones del tamizaje (no requiere oftalmólogo)
RD no proliferativa leve	Solo microaneurismas	Revisión en 1 o 2 años **SI** hay buen control metabólico
RD no proliferativa moderada	Más que solo microaneurismas pero menos que RD severa no proliferativa	Revisión en 6 meses – 1 año o referir al oftalmólogo
RD no proliferativa severa	Cualquiera de los siguientes: ▪ Hemorragias intraretinianas (> o igual 20 en cada cuadrante). ▪ Anomalías microvasculares intraretinianas (IRMA) en 1 Cuadrante. ▪ Sin signos de RD proliferativa.	Referir al oftalmólogo SEMI URGENTE
RD proliferativa	RD no proliferativa y 1 o más de: ▪ Neovascularización. ▪ Hemorrgia vitrea/prerretiniana.	Referir al oftalmólogo URGENTE (1 mes)

Fuente: Guía de práctica clínica GES 2018, MINSAL.

Los registros en SIGGES deberán cumplirse según normativa para el pago de las prestaciones correspondientes a cada nivel de atención, según lo indicado por FONASA.

La UAPO 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 las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

OTORINOLARINGOLOGÍA: 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:

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

- La *canasta integral*, programada en comunas que no cuentan con la especialidad de Otorrinolaringología 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, según indicación del otorrinolaringólogo.

La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), 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 vigentes 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 de que exista cumplimiento de las actividades programadas según las orientaciones técnicas vigentes. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio u otro (por ejemplo, de colaboración), entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, que asegure los registros requeridos y cumplimiento de garantías de salud para la patología a atender.

La **UAPORRINO** considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de otorrinolaringología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

GASTROENTEOLOGÍA: busca 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 (EDA) con biopsia y test de ureasa.
En el caso de existir estrategias con respaldo clínico comprobado, que sean aplicadas en algunos centros y/o Servicios de Salud, que contribuyan a mejorar la pesquisa de cáncer gástrico, en la misma línea que la canasta integral, podrán ejecutarse previo cumplimiento de metas y consulta a su respectivo Servicio de Salud y autorización de MINSAL.

MUNICIPALIDAD DALCAHUE
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

3 0 MAR. 2021

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** establecida por la DIVAP, MINSAL, según la orientación técnica vigente, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista. Esta canasta de fármacos debe estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia.

La estrategia de Teledermatología deberá funcionar de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes que complementan el presente Programa de Salud.

NOTA: *La canasta integral del componente Resolución de Especialidades Ambulatorias constituye una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas, ya que la frecuencia de los requerimientos asociados a los problemas de salud descritos es referencial.*

En el caso de las canastas farmacológicas para Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología (incluye Teledermatología), éstas podrán ser actualizadas por cada Servicio de Salud considerando su realidad local, disponibilidad del medicamento y registro vigente del medicamento ante el Instituto de Salud Pública.

Las modificaciones deben ser excepcionales y trabajadas interdisciplinariamente por el equipo técnico correspondiente, manteniendo los grupos farmacológicos definidos y actualizando el Arsenal Farmacológico del respectivo Servicio de Salud. Se requiere que toda modificación sea informada a MINSAL para su validación.

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 con la programación.

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

- que correspondan a prestaciones que cuenten con gran demanda asistencia (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.

El Programa de Salud considera todos los insumos y recurso humano necesarios para realizar las actividades entre los que se encuentran los elementos protección personal para la ejecución de las actividades, así como la movilización de los usuarios en aquellas comunas que solo disponen de canastas integrales o no poseen especialista en su territorio cercano. No obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología asegurando siempre

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

3 0 MAR. 2021

el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en APS 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 resolutividad 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 (intervenciones quirúrgicas de baja complejidad), 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 APS 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 cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del respectivo Servicio de Salud.

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

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes, concordantes con lo señalado por la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) mediante el Departamento de Inteligencia Hospitalaria.

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de APS u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutividad

Estrategia:

A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de APS, 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 y/o equipamiento utilizados en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD
30 MAR. 2021

Los componentes 1 y 2 del Programa de Salud, consideran todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología y otorrinolaringología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.
Al igual que el primer componente, las actividades se consideran en una *"canasta integral"* para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimar la oportunidad del proceso diagnóstico en la atención integral de la mujer en etapa de climaterio, para mejorar la calidad de vida de las mujeres y, complementariamente, colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

Estrategia:
Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, de acuerdo con criterios de derivación a especialidad según la orientación técnica vigente del Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La ***canasta integral ginecológica*** incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programas Ministeriales).

PRODUCTOS ESPERADOS.
Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias.
Productos:
- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local.

Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.
Productos:
- Disminución progresiva de la listas y tiempos de espera para procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores).
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.

Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio.
Productos:
- Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Atención integral y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD
30 MAR. 2021

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud conviene en asignar **$619.425.990**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las estrategias señaladas en las clausulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Tabla N°2: distribución de recursos según componente y estrategia

COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD		Nº DE ACTIVIDADES o METAS o DISPOSITIVOS	MONTO ($)
Especialidades ambulatorias	Médico Gestor	Nº Médico de 5 Hrs.		8	$10.632.680
	Oftalmología	Nº consultas integrales		0	$0
	Otorrinolaringología	Nº consultas integrales		0	$0
	Gastroenterología	Nº Procedimientos integrales		800	$83.748.000
	UAPO	Operación 12 meses UAPO		2	$74.362.690
		22 horas adicionales Tecnólogo Médico Oftalmología		2	$14.461.344
		Actividad Oftalmólogo para 1 UAPO	Nº consulta vicio	3000	-
			Nº consultas glaucoma nuevo	150	
			Nº glaucoma en control	900	
			Nº otras consultas	1000	
		Actividad Tecnólogo médico para 1 UAPO	N° consultas de vicio	3500	
			Atenciones y procedimientos	4000	
			N° fondo de ojo	6000	
		Nº lentes UAPO		6240	$90.848.160
		Nº fármacos glaucoma anual		12000	$109.584.000
		Nº lubricantes Oculares anual		12120	$17.028.600
	subtotal UAPO			**2**	**$306.284.794**
	UAPORRINO	**Operación UAPORRINO 12 meses**		**1**	$44.678.686
		Actividad Otorrinolaringólogo	N° nueva consulta de hipoacusia	600	$0
			N° Otras consultas	400	
		Fonoaudiólogo/Tecnólogo médico	Atenciones y procedimientos	2500	
		N° audífonos		570	$104.706.150
		N° Canasta fármacos		320	$7.486.080
	subtotal UAPORRINO			**1**	**$156.870.916**
	Total Estrategia				**$557.536.390**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD
30 MAR. 2021

COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO ($)
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Cirugía menor ambulatoria	Nº Procedimientos	1000	$26.319.000
	Total Estrategia			**$26.319.000**

COMPONENTE 3	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO ($)
Atención de mujeres en etapa de climaterio	Climaterio	Nº de consultas integrales de Ginecología	1300	35.570.600
	Total Estrategia			**35.570.600**

TOTAL PROGRAMA	**$619.425.990**

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 del Servicio de Salud Araucanía Sur las nuevas cantidades de actividades a realizar.

SEXTA: 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.

SÉPTIMA: 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 (CIRA),* la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando al CIRA 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 de Salud 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 de Salud 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 otros 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 de Salud.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

3 0 MAR. 2021

- 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 pertenecientes a su Red.
- Realizar auditorías técnicas.

En relación con el Sistema de registro de este Programa de Salud, el Encargado de Resolutividad en conjunto con el Encargado de lista de espera del Servicio de Salud respectivo, deberán velar por:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.
- 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 de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado del Programa de Salud de la Mujer.
- Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

Nota: *Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador medico 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:
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 envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá él envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas y procesos licitatorios según formato Anexo Nº 1. Este informe deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central.

- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Julio 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 septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 3: indicadores y ponderaciones en programa de Resolutividad en APS

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS **Peso relativo del componente: 60%**	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento	**Numerador:** N° de Consultas y procedimientos Oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de salud.	20%

MUNICIPALIDAD PITEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD
30 MAR. 2021

Gastroenterología Meta anual 100% de cumplimiento	**Denominador:** N° de Consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidas en el Programa de salud.	
2. Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología Meta anual 100% de cumplimiento	**Numerador:** N° de Informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología **Denominador:** N° de Informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas.	10%
3. porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE Oftalmológica y otorrinolaringología y causal 17* y 19* de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este programa de salud. Meta anual 100% cumplimiento.	**Numerador:** N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE Oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE Dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE. **Denominador:** Nº de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología.	15%
4. porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta (EDA), ambas mayores antigüedades publicadas por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este programa de Salud. Meta anual 100% cumplimiento Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.	**Numerador:** Nº de pacientes egresados por causales 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta, ambos de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE. **Denominador:** Nº de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología.	15%

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD
30 MAR. 2021

PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD **Peso relativo componente 20%**	5. Cumplimiento de actividad programada	**Numerador**: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. **Denominador**: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad promgramados.	10%
	6. Porcentaje 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 este programa de salud. Meta anual: 100% cumplimiento	**Numerador:** Nº 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. **Denominador:** Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.	10%
3. CLIMATERIO **PESO RELAVITO COMPONENTE 20%**	7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología	**Numerador:** N° de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el programa de Salud. **Denominador:** N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el programa de salud.	10%
	8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* de la LE ginecológica (Climaterio) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en este programa de salud.	Registro en SIGTE	10%

** Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de elaboración del programa de Salud, de haber modificaciones se considerarán parte del presente programa de Saluda previo envío de resolución y/o documento formal por parte del MINSAL que indique causales.*

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

MUNICIPALIDAD TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud afectada.

- **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 de Salud, establecimiento los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ellos independientemente de las 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 período.

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

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 septiembre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de julio 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.

OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:

Indicador N°1: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

- Fórmula de cálculo: (N° consultas y procedimientos realizadas por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos comprometidos en el Programa de Salud) *100.
- Medio de verificación numerador: REM A29, sección A y sección B.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

b. **Indicador N° 2:** Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.
   a. Fórmula de cálculo: (N° informes de consultas realizadas e informadas / N°
   b. de informes y consultas programadas) *100
   c. Medio de verificación numerador: plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C.
   d. Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

c. **Indicador N° 3**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
   - Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología) * 100
   - Medio de verificación numerador: SIGTE.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

d. **Indicador N°4**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopía digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
   - Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología) *100.
   - Medio de verificación numerador: SIGTE.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:

e. **Indicador N°5**: Cumplimiento de la actividad programada.
   - Fórmula de cálculo: (N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados (intervenciones quirúrgicas menores / N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores);
   - Medio de verificación numerador: REM A 29.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

f. **Indicador N°6**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

- Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE / N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta) *100
- Medio de verificación numerador: SIGTE.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta 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.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

g. **Indicador N°7**: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.

- Fórmula de cálculo: (N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud).
- Medio de verificación numerador: REM A29 sección A.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

h. **Indicador N°8**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE ginecología (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / n° de consultas programadas como oferta de especialidad de ginecología (climaterio) * 100

- Medio de verificación: Registro en SIGTE.

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta 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.

<u>NOVENA</u>: FINANCIAMIENTO.

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 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, 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 relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos).

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

3 0 MAR. 2021

El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos asignados a la municipalidad serán en dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70 % del valor total de la cuota, y la segunda que equivale al 30% del total de convenio, durante el mes de **septiembre** del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento técnicos y en los términos que señala el presente programa de salud.

La tabla de descuento según cumplimiento del programa de Resolutividad en APS es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	**Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24**
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

DECIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 29 de fecha 08 de mayo de 2020 y su modificatoria Resolución N° 76 del 04 de diciembre del 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de **oficio N° 195 de fecha 11 de febrero del 2021.**

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$524.935.018**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y/o estrategias declaradas según corresponda.

DECIMO PRIMERA: 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,** banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución Nº 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y con la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD
30 MAR. 2021

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara 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.

DÉCIMA CUARTA: 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, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA QUINTA: 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.

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre del 2021**. Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el **1° de enero del 2021** con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.
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 prorroga se formalizará mediante resolución exenta 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.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **DR. PABLO CANTU DEDES** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud.
Por su parte la Personería del **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco. Consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020.

DÉCIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

MUNICIPALIDAD ALCALDE TEMUCO

D. JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR SUB-DIRECCIÓN MÉDICA IX REGION

(PDF) DR. PABLO CANTÚ DEDES
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

D. Asesoría Jurídica Municipalidad de Temuco

30 MAR. 2021

Anexo N° 1: Informe emitido por SS al primer corte de evaluación del Programa de Salud Resolutividad.

Comuna o Establecimiento dependiente SS	Oftalmología				Médico Gestor	Otorrinolaringología				Gastroenterología		Dermatología	Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja	Observaciones
	Oftalmólogo	Tecnólogo	Canasta Integral			Oftalmólogo	Tecnólogo	Canasta Integral Adjudica						
	Nº Horas	Nº Horas	Si/No	Fecha comienzo	Nº Horas Contratad	Nº Horas	Nº Horas Contratad	Si/No	Fecha comienzo	Licitación Adjudicada (Si /	Fecha comienzo prestaci	Convenio ingresado*	Convenio ingresado *	

*: Convenio ingresado a sistema de monitoreo APS.
El Anexo es parte integral del Programa de Salud.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD
30 MAR. 2021

Servicio de Salud Araucanía Sur

REF: Aprueba Convenio Programa Resolutividad en APS Municipalidad de Temuco

RESOLUCION NRO. 0021

TEMUCO 21 ABR. 2021

FPH/PUG

VISTOS: estos antecedentes:

1.- Correo electronico de fecha 15.02.2021 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al jefe del Dpto. de asesoría juridica solicitando gestionar convenio Programa Resolutividad en APS con municipalidad de Temuco.

2.- Resolución Exenta N° 104 del 02 de febrero del 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Resolutividad en APS

3.- Resolución exenta N° 205 de fecha 16 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos para aprueba Programa Resolutividad en APS para el año 2021.

4.- Oficio N° 195 de fecha 11 de febrero del 2021 de la Municipalidad de Temuco al Director del SSAS actualiza saldos no ejecutados de programas.

5.- Oficio N° 30 de fecha 1 de enero del 2021 de la Municipalidad de Temuco al Director del SSAS Informando saldos no ejecutados de programas

6.- Convenio Programa Resolutividad en APS de fecha a 24 de febrero de 2021suscrito entre la Dirección del SSAS y Municipalidad de **Temuco.**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA: 001917
FECHA ENTRADA: 10 MAY 2021
F. DOC. Nº Salud
RESPONDER ANTES DE

Y TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

1.- DFL Nº 1/05 que fija texto refundido del D. L. N* 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes

2.- D.S. Nº 140/2004, del Ministerio de Salud.

3.- D.S. Nº 254/10 del Ministerio de Salud.

4.- D. F. L Nº1/19.414/97 del M. de Salud. -

5.- Ley Nº18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado. -

6.- Art. 57 de la Ley N* 19.378; Estatuto de Atención Primaria Municipal. –

7.- Resolución exenta N° 98/20, de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur que delega facultades al interior del Servicio y Resolución exenta N° 15878 de fecha 24.12.2020 de la Dirección del SSAS que establece orden de subrogancia del cargo de Subdirector médico de la Dirección de SSAS.

8.- Resolución N° 7 y 8/2019 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE Convenio Programa Resolutividad en APS suscrito entre la Dirección del SSAS y Municipalidad de Temuco, el cual se transcribe:

En Temuco, a 24 de febrero de 2021, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **DR. Pablo Cantu Dedes**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Temuco**, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en calle

192155

Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde D. **Jaime Salinas Mansilla** 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° 29 de 2020, 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 aprobado por Resolución Exenta N° 104 del 02 de febrero del 2021, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la Resolución exenta N° 205 de fecha 16 de febrero del 2021.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

PROPÓSITO.
El Programa de Salud en todos sus componentes, tiene como propósito que la población que se atiende en establecimientos de APS, acceda con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la APS.

DESCRIPCIÓN.
El Programa de Salud plantea tres componentes a desarrollar en los centros de salud familiar (CESFAM) u otros centros de salud debidamente habilitados, para reforzar los establecimientos locales con recursos financieros adicionales, acordes a su población.

El primer componente es Resolución de Especialidades Ambulatorias, el segundo componente son los Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores), y el tercer componente es la Atención de mujeres en etapa de climaterio.

OBJETIVO GENERAL.
Mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

N° 1: Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
N° 2: Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.
N° 3: Otorgar atención integral y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

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

COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS.
Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo con el 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 de Salud deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)), y serán 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 de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa (División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), MINSAL), de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

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

MÉDICO GESTOR DE LA DEMANDA: (horas mensuales) preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, cuyo 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, así como revisión de SIC y participación de los comités y/o equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud al cual pertenezca.

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 microred e ingresadas al módulo de listas de espera (SIGTE).
- 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 en su respectivo centro de salud.

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.

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)**, 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 con 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 vigentes 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 de que exista cumplimiento de las actividades programadas según las orientaciones técnicas vigentes. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio u otro, entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, que asegure los registros requeridos y cumplimiento de garantías de salud para la patología a atender, acorde a los lineamientos entregados por FONASA.

La UAPO cuenta con la estrategia de Tele-Oftalmología, que consiste en un tamizaje para la pesquisa precoz de retinopatía diabética (RD) para prevenir la pérdida visual en personas con diabetes mellitus. Las fotografías se realizan con el uso de cámara fotográfica retinal no midriática, que deben cumplir con las características mínimas requeridas en la orientación técnica vigente. Las fotografías del fondo de ojo tomadas por los tecnólogos médicos de oftalmología en las UAPO son analizadas a través de una plataforma provista por MINSAL o sistema local, sistema que procesa mediante inteligencia artificial las fotografías, separando las imágenes normales (negativas) de las alteradas (positivas), siendo solo estas últimas derivadas a informe médico por especialista. En otros casos en que el respectivo Servicio de Salud lo determine, las fotografías pueden ser interpretadas por oftalmólogo a distancia mediante plataforma, quien emitirá el informe correspondiente.

Las confirmaciones diagnósticas, derivaciones y tratamiento de los usuarios con sospecha de retinopatía diabética deben ser de acuerdo con la guía clínica GES de retinopatía diabética MINSAL que establece tiempos diferenciados según la severidad de la RD.

Según la plataforma digital en uso, indicada por MINSAL o sistema local, si el resultado del tamizaje resulta positivo, la fotografía deberá ser evaluada por oftalmólogo para confirmar sospecha diagnóstica y clasificarla como RD leve, moderada o proliferativa. En caso de confirmar sospecha o si la fotografía no puede ser interpretada para hacer un diagnóstico, es el oftalmólogo de la UAPO quien deberá evaluar presencialmente al usuario (control presencial) para confirmar o descartar el diagnóstico de RD (o el especialista que determine la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud), priorizando según disponibilidad de hora a los usuarios con RD severa o proliferativa según informe.

Si la confirmación diagnóstica es de **RD no proliferativa leve o moderada**, el usuario deberá mantenerse en control con oftalmólogo de la UAPO, de acuerdo con lo señalado en la Guía Práctica GES de RD 2018 (o como determine la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud). En caso de **RD no proliferativa severa o RD proliferativa** deberá derivarse al usuario al nivel secundario, de acuerdo con la derivación establecida, señalando **urgencia** en su atención.

En consecuencia, si se **confirma** la **RD leve o moderada** y el paciente requiere **tratamiento médico** deberá mantenerse en control en la UAPO (según disponibilidad de recurso humano y Red de derivación local), y notificar al paciente de la relevancia del control metabólico para retrasar el avance de su patología; por el contrario, si se conforma RD severa o RD proliferativa se deriva para **tratamiento médico/quirúrgico** en el nivel secundario según Red derivación GES, cumpliendo los términos administrativos del GES (registro SIGGES y notificaciones correspondientes), mediante una SIC para tratamiento de RD emitida por el **oftalmólogo** de la UAPO.

En caso que se requieran estudios adicionales no disponibles en UAPO, deberá derivarse al centro de salud de referencia (según Red de derivación GES), mediante la emisión de una SIC como **sospecha de RD** emitida por el oftalmólogo de la UAPO, o en su defecto, por el tecnólogo médico de oftalmología acorde a la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud, aportando la mayor cantidad de antecedentes en la derivación, incluyendo el resultado del tamizaje, datos del médico informante, agudeza visual y presión intraocular del paciente.

Tabla Nº 1: Clasificación de RD y controles.

Retinopatía diabética (RD)	**Hallazgos observables en oftalmología de ojos dilatados**	**Referencias**

Sin RD aparente	No hay anomalías	Revisión en 1 o 2 años para repeticiones del tamizaje (no requiere oftalmólogo)
RD no proliferativa leve	Solo microaneurismas	Revisión en 1 o 2 años **SI** hay buen control metabólico
RD no proliferativa moderada	Más que solo microaneurismas pero menos que RD severa no proliferativa	Revisión en 6 meses – 1 año o referir al oftalmólogo
RD no proliferativa severa	Cualquiera de los siguientes: ▪ Hemorragias intraretinianas (> o igual 20 en cada cuadrante). ▪ Anomalías microvasculares intraretinianas (IRMA) en 1 Cuadrante. ▪ Sin signos de RD proliferativa.	Referir al oftalmólogo SEMI URGENTE
RD proliferativa	RD no proliferativa y 1 o más de: ▪ Neovascularización. ▪ Hemorrgia vitrea/prerretiniana.	Referir al oftalmólogo URGENTE (1 mes)

Fuente: Guía de práctica clínica GES 2018, MINSAL.

Los registros en SIGGES deberán cumplirse según normativa para el pago de las prestaciones correspondientes a cada nivel de atención, según lo indicado por FONASA.

La UAPO 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 las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

OTORINOLARINGOLOGÍA: 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 Otorrinolaringología 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, según indicación del otorrinolaringólogo.

La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), 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 vigentes 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 de que exista cumplimiento de las actividades programadas según las orientaciones técnicas vigentes. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio u otro (por ejemplo, de colaboración), entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, que asegure los registros requeridos y cumplimiento de garantías de salud para la patología a atender.

La **UAPORRINO** considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de otorrinolaringología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

GASTROENTEOLOGÍA: busca 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 (EDA) con biopsia y test de ureasa.
En el caso de existir estrategias con respaldo clínico comprobado, que sean aplicadas en algunos centros y/o Servicios de Salud, que contribuyan a mejorar la pesquisa de cáncer gástrico, en la misma línea que la canasta integral, podrán ejecutarse previo cumplimiento de metas y consulta a su respectivo Servicio de Salud y autorización de MINSAL.

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** establecida por la DIVAP, MINSAL, según la orientación técnica vigente, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista. Esta canasta de fármacos debe estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia.

La estrategia de Teledermatología deberá funcionar de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes que complementan el presente Programa de Salud.

NOTA: *La canasta integral del componente Resolución de Especialidades Ambulatorias constituye una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas, ya que la frecuencia de los requerimientos asociados a los problemas de salud descritos es referencial.*

En el caso de las canastas farmacológicas para Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología (incluye Teledermatología), éstas podrán ser actualizadas por cada Servicio de Salud considerando su realidad local, disponibilidad del medicamento y registro vigente del medicamento ante el Instituto de Salud Pública.

Las modificaciones deben ser excepcionales y trabajadas interdisciplinariamente por el equipo técnico correspondiente, manteniendo los grupos farmacológicos definidos y actualizando el Arsenal Farmacológico del respectivo Servicio de Salud. Se requiere que toda modificación sea informada a MINSAL para su validación.

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 con la programación.

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

- que correspondan a prestaciones que cuenten con gran demanda asistencia (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.

El Programa de Salud considera todos los insumos y recurso humano necesarios para realizar las actividades entre los que se encuentran los elementos protección personal para la ejecución de las actividades, así como la movilización de los usuarios en aquellas comunas que solo disponen de canastas integrales o no poseen especialista en su territorio cercano. No obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.
La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en APS 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 resolutividad 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 (intervenciones quirúrgicas de baja complejidad), 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 APS 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 cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del respectivo Servicio de Salud.

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

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes, concordantes con lo señalado por la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) mediante el Departamento de Inteligencia Hospitalaria.

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de APS u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutividad

Estrategia:
A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de APS, 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 y/o equipamiento utilizados en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

Los componentes 1 y 2 del Programa de Salud, consideran todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología y otorrinolaringología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.
Al igual que el primer componente, las actividades se consideran en una *"canasta integral"* para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimar la oportunidad del proceso diagnóstico en la atención integral de la mujer en etapa de climaterio, para mejorar la calidad de vida de las mujeres y, complementariamente, colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

Estrategia:
Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, de acuerdo con criterios de derivación a especialidad según la orientación técnica vigente del Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La ***canasta integral ginecológica*** incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programas Ministeriales).

PRODUCTOS ESPERADOS.
Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias.
Productos:
- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local.

Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.
Productos:
- Disminución progresiva de la listas y tiempos de espera para procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores).
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.

Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio.
Productos:
- Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Atención integral y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud conviene en asignar **$619.425.990**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las estrategias señaladas en las clausulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Tabla N°2: distribución de recursos según componente y estrategia

COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD		Nº DE ACTIVIDADES o METAS o DISPOSITIVOS	MONTO ($)
Especialidades ambulatorias	Médico Gestor	Nº Médico de 5 Hrs.		8	$10.632.680
	Oftalmología	Nº consultas integrales		0	$0
	Otorrinolaringología	Nº consultas integrales		0	$0
	Gastroenterología	Nº Procedimientos integrales		800	$83.748.000
	UAPO	Operación 12 meses UAPO		2	$74.362.690
		22 horas adicionales Tecnólogo Médico Oftalmología		2	$14.461.344
		Actividad Oftalmólogo para 1 UAPO	Nº consulta vicio	3000	-
			Nº consultas glaucoma nuevo	150	
			Nº glaucoma en control	900	
			Nº otras consultas	1000	
		Actividad Tecnólogo médico para 1 UAPO	Nº consultas de vicio	3500	
			Atenciones y procedimientos	4000	
			Nº fondo de ojo	6000	
		Nº lentes UAPO		6240	$90.848.160
		Nº fármacos glaucoma anual		12000	$109.584.000
		Nº lubricantes Oculares anual		12120	$17.028.600
	subtotal UAPO			**2**	**$306.284.794**
	UAPORRINO	**Operación UAPORRINO 12 meses**		**1**	$44.678.686
		Actividad Otorrinolaringólogo	N° nueva consulta de hipoacusia	600	$0
			N° Otras consultas	400	
		Fonoaudiólogo/Tecnólogo médico	Atenciones y procedimientos	2500	
		N° audífonos		570	$104.706.150
		N° Canasta fármacos		320	$7.486.080
	subtotal UAPORRINO			**1**	**$156.870.916**
	Total Estrategia				**$557.536.390**

COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO ($)
Procedimientos cutáneos	Cirugía menor ambulatoria	Nº Procedimientos	1000	$26.319.000

quirúrgicos de baja complejidad	**Total Estrategia**	**$26.319.000**

COMPONENTE 3	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO ($)
Atención de mujeres en etapa de climaterio	Climaterio	N° de consultas integrales de Ginecología	1300	35.570.600
	Total Estrategia			**35.570.600**

TOTAL PROGRAMA	**$619.425.990**

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 del Servicio de Salud Araucanía Sur las nuevas cantidades de actividades a realizar.

SEXTA: 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.

SÉPTIMA: 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 (CIRA),* la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando al CIRA 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 de Salud 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 de Salud 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 otros 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 de Salud.
- 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 pertenecientes a su Red.
- Realizar auditorías técnicas.

En relación con el Sistema de registro de este Programa de Salud, el Encargado de Resolutividad en conjunto con el Encargado de lista de espera del Servicio de Salud respectivo, deberán velar por:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.
- 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 de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado del Programa de Salud de la Mujer.
- Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

Nota: *Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador medico 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:
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 envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá él envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas y procesos licitatorios según formato Anexo N° 1. Este informe deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central.

- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Julio 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 septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 3: indicadores y ponderaciones en programa de Resolutividad en APS

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS **Peso relativo del componente: 60%**	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología Meta anual 100% de cumplimiento	**Numerador:** N° de Consultas y procedimientos Oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de salud. **Denominador:** N° de Consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidas en el Programa de salud.	20%

	2. Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología Meta anual 100% de cumplimiento	**Numerador:** N° de Informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología **Denominador:** N° de Informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas.	10%
	3. porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE Oftalmológica y otorrinolaringología y causal 17* y 19* de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este programa de salud. Meta anual 100% cumplimiento.	**Numerador:** N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE Oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE Dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE. **Denominador:** N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología.	15%
	4. porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta (EDA), ambas mayores antigüedades publicadas por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este programa de Salud. Meta anual 100% cumplimiento Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.	**Numerador:** N° de pacientes egresados por causales 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta, ambos de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE. **Denominador:** N° de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología.	15%
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	5. Cumplimiento de actividad programada	**Numerador**: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. **Denominador**: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	10%

Peso relativo componente 20%		promgramados.	
	6. Porcentaje 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 este programa de salud. Meta anual: 100% cumplimiento	**Numerador:** Nº 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. **Denominador:** Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.	10%
3. CLIMATERIO **PESO RELAVITO COMPONENTE 20%**	7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología	**Numerador:** N° de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el programa de Salud. **Denominador:** N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el programa de salud.	10%
	8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* de la LE ginecológica (Climaterio) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en este programa de salud.	Registro en SIGTE	10%

** Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de elaboración del programa de Salud, de haber modificaciones se considerarán parte del presente programa de Saluda previo envío de resolución y/o documento formal por parte del MINSAL que indique causales.*

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

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud afectada.

- **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 de Salud, establecimiento los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ellos independientemente de las 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 período.

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

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 septiembre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de julio 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.

<u>OCTAVA</u>: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:

a. **Indicador N°1**: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología.
   - Fórmula de cálculo: (N° consultas y procedimientos realizadas por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos comprometidos en el Programa de Salud) *100.
   - Medio de verificación numerador: REM A29, sección A y sección B.

- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

b. **Indicador N° 2:** Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.
   a. Fórmula de cálculo: (N° informes de consultas realizadas e informadas / N°
   b. de informes y consultas programadas) *100
   c. Medio de verificación numerador: plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C.
   d. Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

c. **Indicador N° 3**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
   - Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología) * 100
   - Medio de verificación numerador: SIGTE.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

d. **Indicador N°4**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopía digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
   - Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología) *100.
   - Medio de verificación numerador: SIGTE.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:

e. **Indicador N°5**: Cumplimiento de la actividad programada.
   - Fórmula de cálculo: (N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados (intervenciones quirúrgicas menores / N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores);
   - Medio de verificación numerador: REM A 29.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

f. **Indicador N°6**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
   - Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE / N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta) *100

- Medio de verificación numerador: SIGTE.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta 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.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

g. **Indicador N°7**: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.

- Fórmula de cálculo: (N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud).
- Medio de verificación numerador: REM A29 sección A.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

h. **Indicador N°8**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE ginecología (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / n° de consultas programadas como oferta de especialidad de ginecología (climaterio) * 100

- Medio de verificación: Registro en SIGTE.

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta 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.

NOVENA: FINANCIAMIENTO.

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 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, 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 relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos).

El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos asignados a la municipalidad serán en dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70 % del valor total de la cuota, y la segunda que equivale al 30% del total de convenio, durante el mes de **septiembre** del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento técnicos y en los términos que señala el presente programa de salud.

La tabla de descuento según cumplimiento del programa de Resolutividad en APS es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	**Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24**
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

DECIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 29 de fecha 08-05-2020 y su modificatoria Resolución N° 76 del 04 de diciembre del 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 de febrero del 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$524.935.018**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y estrategias declaradas según corresponda.

DECIMO PRIMERA: 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**, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución Nº 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y con la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara 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.

DÉCIMA CUARTA: 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, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA QUINTA: 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.

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre del 2021**. Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el **1° de enero del 2021** con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.
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 prorroga se formalizará mediante resolución exenta 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.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **DR. PABLO CANTU DEDES** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud.
Por su parte la Personería del **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco. Consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020.

DÉCIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

Anexo N° 1: Informe emitido por SS al primer corte de evaluación del Programa de Salud Resolutividad.

Comuna o Establecimiento dependiente SS	Oftalmología				Médico Gestor	Otorrinolaringología				Gastroenterología		Dermatología	Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja	Observaciones
	Oftalmólogo	Tecnólogo	Canasta Integral			Oftalmólogo	Tecnólogo	Canasta Integral Adjudica						
	Nº Horas	Nº Horas	Si/No	Fecha comienzo	Nº Horas Contratad	Nº Horas	Nº Horas Contratad	Si/No	Fecha comienzo	Licitación Adjudicada (Si /	Fecha comienzo prestaci	Convenio ingresado*	Convenio ingresado *	

*: Convenio ingresado a sistema de monitoreo APS.
El Anexo es parte integral del Programa de Salud.

2.- NOTIFIQUESE la presente Resolución a la Municipalidad y al departamento de Atención Primaria y Red Asistencial de la Dirección Servicio Salud Araucanía Sur, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio una vez tomada razón por Contraloría Regional.. -

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, COMUNÍQUESE y PUBLIQUESE.

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
SUB-DIRECCIÓN MEDICA
IX REGION

Dr. Sylvia Paola Alarcon Villagrán
Subdirector Médico (S)
Servicio de Salud Araucanía Sur

Nº 237/20.04.2021
Distribución:
- Contraloría (3 copias)
- Municipalidad de Temuco
- Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial,
- Departamento de Finanzas,
- Departamento de Auditoria,
- Departamento Jurídico y
- Oficina de Partes

TOMADO RAZON
07 MAYO 2021
TRANSCRITO

221050 7

(7)

CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

PCD/MSGB/MSM/VCS

En Temuco, a 26 de febrero de 2021, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTU DEDES**, 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. JAIME SALINAS MANSILLA** 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 29 de 2020, 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 aprobado por **Resolución Exenta N° 104 del 02 de febrero del 2021**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución exenta N° 205 de fecha 16 de febrero del 2021**.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

PROPÓSITO.
El Programa de Salud en todos sus componentes, tiene como propósito que la población que se atiende en establecimientos de APS, acceda con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la APS.

DESCRIPCIÓN.
El Programa de Salud plantea tres componentes a desarrollar en los centros de salud familiar (CESFAM) u otros centros de salud debidamente habilitados, para reforzar los establecimientos locales con recursos financieros adicionales, acordes a su población.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

El primer componente es Resolución de Especialidades Ambulatorias, el segundo componente son los Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores), y el tercer componente es la Atención de mujeres en etapa de climaterio.

OBJETIVO GENERAL.
Mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.
N° 1: Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
N° 2: Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.
N° 3: Otorgar atención integral y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

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

COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS.
Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo con el 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 de Salud deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)), y serán 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 de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa (División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), MINSAL), de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

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

MÉDICO GESTOR DE LA DEMANDA: (horas mensuales) preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, cuyo objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

0 MAR 2021

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, así como revisión de SIC y participación de los comités y/o equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud al cual pertenezca.

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 microred e ingresadas al módulo de listas de espera (SIGTE).
- 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 en su respectivo centro de salud.

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.

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)**, 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 con los plazos establecidos para no comprometer el cumplimiento de la garantía.

LIDAD DE TEMUCO
IRECTOR
TO. DE SALUD

) 0 MAR. 2021

Las actividades de la UAPO deberán ser programadas de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes 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 de que exista cumplimiento de las actividades programadas según las orientaciones técnicas vigentes. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio u otro, entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, que asegure los registros requeridos y cumplimiento de garantías de salud para la patología a atender, acorde a los lineamientos entregados por FONASA.

La UAPO cuenta con la estrategia de Tele-Oftalmología, que consiste en un tamizaje para la pesquisa precoz de retinopatía diabética (RD) para prevenir la pérdida visual en personas con diabetes mellitus. Las fotografías se realizan con el uso de cámara fotográfica retinal no midriática, que deben cumplir con las características mínimas requeridas en la orientación técnica vigente. Las fotografías del fondo de ojo tomadas por los tecnólogos médicos de oftalmología en las UAPO son analizadas a través de una plataforma provista por MINSAL o sistema local, sistema que procesa mediante inteligencia artificial las fotografías, separando las imágenes normales (negativas) de las alteradas (positivas), siendo solo estas últimas derivadas a informe médico por especialista. En otros casos en que el respectivo Servicio de Salud lo determine, las fotografías pueden ser interpretadas por oftalmólogo a distancia mediante plataforma, quien emitirá el informe correspondiente.

Las confirmaciones diagnósticas, derivaciones y tratamiento de los usuarios con sospecha de retinopatía diabética deben ser de acuerdo con la guía clínica GES de retinopatía diabética MINSAL que establece tiempos diferenciados según la severidad de la RD.

Según la plataforma digital en uso, indicada por MINSAL o sistema local, si el resultado del tamizaje resulta positivo, la fotografía deberá ser evaluada por oftalmólogo para confirmar sospecha diagnóstica y clasificarla como RD leve, moderada o proliferativa. En caso de confirmar sospecha o si la fotografía no puede ser interpretada para hacer un diagnóstico, es el oftalmólogo de la UAPO quien deberá evaluar presencialmente al usuario (control presencial) para confirmar o descartar el diagnóstico de RD (o el especialista que determine la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud), priorizando según disponibilidad de hora a los usuarios con RD severa o proliferativa según informe.

Si la confirmación diagnóstica es de **RD no proliferativa leve o moderada**, el usuario deberá mantenerse en control con oftalmólogo de la UAPO, de acuerdo con lo señalado en la Guía Práctica GES de RD 2018 (o como determine la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud). En caso de **RD no proliferativa severa o RD proliferativa** deberá derivarse al usuario al nivel secundario, de acuerdo con la derivación establecida, señalando **urgencia** en su atención.

En consecuencia, si se **confirma** la **RD leve o moderada** y el paciente requiere **tratamiento médico** deberá mantenerse en control en la UAPO (según disponibilidad de recurso humano y Red de derivación local), y notificar al paciente de la relevancia del control metabólico para retrasar el avance de su patología; por el contrario, si se conforma RD severa o RD proliferativa se deriva para **tratamiento médico/quirúrgico** en el nivel secundario según Red derivación GES, cumpliendo los términos administrativos del GES (registro SIGGES y notificaciones correspondientes), mediante una SIC para tratamiento de RD emitida por el **oftalmólogo** de la UAPO.

En caso que se requieran estudios adicionales no disponibles en UAPO, deberá derivarse al centro de salud de referencia (según Red de derivación GES), mediante la emisión de una SIC como **sospecha de**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

3 0 MAR. 2021

RD emitida por el oftalmólogo de la UAPO, o en su defecto, por el tecnólogo médico de oftalmología acorde a la Red de derivación del respectivo Servicio de Salud, aportando la mayor cantidad de antecedentes en la derivación, incluyendo el resultado del tamizaje, datos del médico informante, agudeza visual y presión intraocular del paciente.

Tabla Nº 1: Clasificación de RD y controles.

Retinopatía diabética (RD)	**Hallazgos observables en oftalmología de ojos dilatados**	**Referencias**
Sin RD aparente	No hay anomalías	Revisión en 1 o 2 años para repeticiones del tamizaje (no requiere oftalmólogo)
RD no proliferativa leve	Solo microaneurismas	Revisión en 1 o 2 años **SI** hay buen control metabólico
RD no proliferativa moderada	Más que solo microaneurismas pero menos que RD severa no proliferativa	Revisión en 6 meses – 1 año o referir al oftalmólogo
RD no proliferativa severa	Cualquiera de los siguientes: ▪ Hemorragias intraretinianas (> o igual 20 en cada cuadrante). ▪ Anomalías microvasculares intraretinianas (IRMA) en 1 Cuadrante. ▪ Sin signos de RD proliferativa.	Referir al oftalmólogo SEMI URGENTE
RD proliferativa	RD no proliferativa y 1 o más de: ▪ Neovascularización. ▪ Hemorrgia vitrea/prerretiniana.	Referir al oftalmólogo URGENTE (1 mes)

Fuente: Guía de práctica clínica GES 2018, MINSAL.

Los registros en SIGGES deberán cumplirse según normativa para el pago de las prestaciones correspondientes a cada nivel de atención, según lo indicado por FONASA.

La UAPO 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 las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

OTORINOLARINGOLOGÍA: 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:

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

- La *canasta integral*, programada en comunas que no cuentan con la especialidad de Otorrinolaringología 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, según indicación del otorrinolaringólogo.

La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), 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 vigentes 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 de que exista cumplimiento de las actividades programadas según las orientaciones técnicas vigentes. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio u otro (por ejemplo, de colaboración), entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, que asegure los registros requeridos y cumplimiento de garantías de salud para la patología a atender.

La **UAPORRINO** considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de otorrinolaringología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

GASTROENTEOLOGÍA: busca 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 (EDA) con biopsia y test de ureasa.
En el caso de existir estrategias con respaldo clínico comprobado, que sean aplicadas en algunos centros y/o Servicios de Salud, que contribuyan a mejorar la pesquisa de cáncer gástrico, en la misma línea que la canasta integral, podrán ejecutarse previo cumplimiento de metas y consulta a su respectivo Servicio de Salud y autorización de MINSAL.

DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

3 0 MAR. 2021

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** establecida por la DIVAP, MINSAL, según la orientación técnica vigente, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista. Esta canasta de fármacos debe estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia.

La estrategia de Teledermatología deberá funcionar de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes que complementan el presente Programa de Salud.

NOTA: *La canasta integral del componente Resolución de Especialidades Ambulatorias constituye una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas, ya que la frecuencia de los requerimientos asociados a los problemas de salud descritos es referencial.*

En el caso de las canastas farmacológicas para Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología (incluye Teledermatología), éstas podrán ser actualizadas por cada Servicio de Salud considerando su realidad local, disponibilidad del medicamento y registro vigente del medicamento ante el Instituto de Salud Pública.

Las modificaciones deben ser excepcionales y trabajadas interdisciplinariamente por el equipo técnico correspondiente, manteniendo los grupos farmacológicos definidos y actualizando el Arsenal Farmacológico del respectivo Servicio de Salud. Se requiere que toda modificación sea informada a MINSAL para su validación.

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 con la programación.

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

- que correspondan a prestaciones que cuenten con gran demanda asistencia (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.

El Programa de Salud considera todos los insumos y recurso humano necesarios para realizar las actividades entre los que se encuentran los elementos protección personal para la ejecución de las actividades, así como la movilización de los usuarios en aquellas comunas que solo disponen de canastas integrales o no poseen especialista en su territorio cercano. No obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología asegurando siempre

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

3 0 MAR. 2021

el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en APS 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 resolutividad 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 (intervenciones quirúrgicas de baja complejidad), 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 APS 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 cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del respectivo Servicio de Salud.

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

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes, concordantes con lo señalado por la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) mediante el Departamento de Inteligencia Hospitalaria.

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de APS u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutividad

Estrategia:

A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de APS, 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 y/o equipamiento utilizados en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD
30 MAR. 2021

Los componentes 1 y 2 del Programa de Salud, consideran todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología y otorrinolaringología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.
Al igual que el primer componente, las actividades se consideran en una *"canasta integral"* para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimar la oportunidad del proceso diagnóstico en la atención integral de la mujer en etapa de climaterio, para mejorar la calidad de vida de las mujeres y, complementariamente, colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

Estrategia:
Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, de acuerdo con criterios de derivación a especialidad según la orientación técnica vigente del Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La ***canasta integral ginecológica*** incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programas Ministeriales).

PRODUCTOS ESPERADOS.
Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias.
Productos:
- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local.

Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.
Productos:
- Disminución progresiva de la listas y tiempos de espera para procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores).
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.

Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio.
Productos:
- Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Atención integral y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud conviene en asignar **$619.425.990**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las estrategias señaladas en las clausulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Tabla N°2: distribución de recursos según componente y estrategia

COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD		Nº DE ACTIVIDADES o METAS o DISPOSITIVOS	MONTO ($)
Especialidades ambulatorias	Médico Gestor	Nº Médico de 5 Hrs.		8	$10.632.680
	Oftalmología	Nº consultas integrales		0	$0
	Otorrinolaringología	Nº consultas integrales		0	$0
	Gastroenterología	Nº Procedimientos integrales		800	$83.748.000
	UAPO	Operación 12 meses UAPO		2	$74.362.690
		22 horas adicionales Tecnólogo Médico Oftalmología		2	$14.461.344
		Actividad Oftalmólogo para 1 UAPO	Nº consulta vicio	3000	-
			Nº consultas glaucoma nuevo	150	
			Nº glaucoma en control	900	
			Nº otras consultas	1000	
		Actividad Tecnólogo médico para 1 UAPO	Nº consultas de vicio	3500	
			Atenciones y procedimientos	4000	
			Nº fondo de ojo	6000	
		Nº lentes UAPO		6240	$90.848.160
		Nº fármacos glaucoma anual		12000	$109.584.000
		Nº lubricantes Oculares anual		12120	$17.028.600
	subtotal UAPO			**2**	**$306.284.794**
	UAPORRINO	**Operación UAPORRINO 12 meses**		**1**	$44.678.686
		Actividad Otorrinolaringólogo	Nº nueva consulta de hipoacusia	600	$0
			Nº Otras consultas	400	
		Fonoaudiólogo/Tecnólogo médico	Atenciones y procedimientos	2500	
		Nº audífonos		570	$104.706.150
		Nº Canasta fármacos		320	$7.486.080
	subtotal UAPORRINO			**1**	**$156.870.916**
	Total Estrategia				**$557.536.390**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD
30 MAR. 2021

COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO ($)
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Cirugía menor ambulatoria	Nº Procedimientos	1000	$26.319.000
	Total Estrategia			**$26.319.000**

COMPONENTE 3	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO ($)
Atención de mujeres en etapa de climaterio	Climaterio	N° de consultas integrales de Ginecología	1300	35.570.600
	Total Estrategia			**35.570.600**

TOTAL PROGRAMA	**$619.425.990**

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 del Servicio de Salud Araucanía Sur las nuevas cantidades de actividades a realizar.

SEXTA: 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.

SÉPTIMA: 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 (CIRA),* la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando al CIRA 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 de Salud 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 de Salud 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 otros 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 de Salud.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

3 0 MAR. 2021

- 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 pertenecientes a su Red.
- Realizar auditorías técnicas.

En relación con el Sistema de registro de este Programa de Salud, el Encargado de Resolutividad en conjunto con el Encargado de lista de espera del Servicio de Salud respectivo, deberán velar por:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.
- 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 de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado del Programa de Salud de la Mujer.
- Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

Nota: *Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador medico 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:
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 envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá él envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas y procesos licitatorios según formato Anexo N° 1. Este informe deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central.

- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Julio 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 septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 3: indicadores y ponderaciones en programa de Resolutividad en APS

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS **Peso relativo del componente: 60%**	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento	**Numerador:** N° de Consultas y procedimientos Oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de salud.	20%

MUNICIPALIDAD PITRUFQUEN DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

3 0 MAR. 2021

Gastroenterología Meta anual 100% de cumplimiento	**Denominador:** N° de Consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidas en el Programa de salud.	
2. Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología Meta anual 100% de cumplimiento	**Numerador:** N° de Informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología **Denominador:** N° de Informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas.	10%
3. porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE Oftalmológica y otorrinolaringología y causal 17* y 19* de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este programa de salud. Meta anual 100% cumplimiento.	**Numerador:** N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE Oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE Dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE. **Denominador:** Nº de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología.	15%
4. porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta (EDA), ambas mayores antigüedades publicadas por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este programa de Salud. Meta anual 100% cumplimiento Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.	**Numerador:** Nº de pacientes egresados por causales 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta, ambos de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE. **Denominador:** Nº de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología.	15%

DIRECTOR
SERV. DE SALUD
30 MAR. 2021

PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD **Peso relativo componente 20%**	5. Cumplimiento de actividad programada	**Numerador**: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. **Denominador**: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad promgramados.	10%
	6. Porcentaje 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 este programa de salud. Meta anual: 100% cumplimiento	**Numerador:** Nº 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. **Denominador:** Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.	10%
3. CLIMATERIO **PESO RELAVITO COMPONENTE 20%**	7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología	**Numerador:** N° de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el programa de Salud. **Denominador:** N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el programa de salud.	10%
	8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* de la LE ginecológica (Climaterio) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en este programa de salud.	Registro en SIGTE	10%

** Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de elaboración del programa de Salud, de haber modificaciones se considerarán parte del presente programa de Saluda previo envío de resolución y/o documento formal por parte del MINSAL que indique causales.*

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

MUNICIPALIDAD TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud afectada.

- **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 de Salud, establecimiento los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ellos independientemente de las 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 período.

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

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 septiembre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de julio 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.

<u>OCTAVA</u>: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:

Indicador N°1: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

- Fórmula de cálculo: (N° consultas y procedimientos realizadas por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos comprometidos en el Programa de Salud) *100.
- Medio de verificación numerador: REM A29, sección A y sección B.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

b. **Indicador N° 2:** Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.
   a. Fórmula de cálculo: (N° informes de consultas realizadas e informadas / N°
   b. de informes y consultas programadas) *100
   c. Medio de verificación numerador: plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C.
   d. Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

c. **Indicador N° 3**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
   - Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología) * 100
   - Medio de verificación numerador: SIGTE.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

d. **Indicador N°4**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopía digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
   - Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología) *100.
   - Medio de verificación numerador: SIGTE.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:

e. **Indicador N°5**: Cumplimiento de la actividad programada.
   - Fórmula de cálculo: (N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados (intervenciones quirúrgicas menores / N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores);
   - Medio de verificación numerador: REM A 29.
   - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

f. **Indicador N°6**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

- Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE / N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta) *100
- Medio de verificación numerador: SIGTE.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta 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.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

g. **Indicador N°7**: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.

- Fórmula de cálculo: (N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud).
- Medio de verificación numerador: REM A29 sección A.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

h. **Indicador N°8**: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE ginecología (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / n° de consultas programadas como oferta de especialidad de ginecología (climaterio) * 100

- Medio de verificación: Registro en SIGTE.

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta 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.

<u>NOVENA</u>: FINANCIAMIENTO.

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 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, 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 relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos).

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos asignados a la municipalidad serán en dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70 % del valor total de la cuota, y la segunda que equivale al 30% del total de convenio, durante el mes de **septiembre** del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento técnicos y en los términos que señala el presente programa de salud.

La tabla de descuento según cumplimiento del programa de Resolutividad en APS es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	**Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24**
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

DECIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 29 de fecha 08 de mayo de 2020 y su modificatoria Resolución N° 76 del 04 de diciembre del 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de **oficio N° 195 de fecha 11 de febrero del 2021.**

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$524.935.018**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y/o estrategias declaradas según corresponda.

DECIMO PRIMERA: 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,** banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución Nº 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y con la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD
30 MAR. 2021

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara 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.

DÉCIMA CUARTA: 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, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA QUINTA: 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.

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre del 2021**. Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el **1° de enero del 2021** con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.
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 prorroga se formalizará mediante resolución exenta 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.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **DR. PABLO CANTU DEDES** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud.
Por su parte la Personería del **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco. Consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020.

DÉCIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

MUNICIPALIDAD ALCALDE TEMUCO

D. JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR SUB-DIRECCIÓN MÉDICA IX REGION

(PDF) DR. PABLO CANTÚ DEDES
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

D. Asesoría Jurídica Municipalidad de Temuco

3 0 MAR. 2021

Anexo N° 1: Informe emitido por SS al primer corte de evaluación del Programa de Salud Resolutividad.

Comuna o Establecimiento dependiente SS	Oftalmología				Médico Gestor	Otorrinolaringología				Gastroenterología		Dermatología	Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja	Observaciones
	Oftalmólogo	Tecnólogo	Canasta Integral			Oftalmólogo	Tecnólogo	Canasta Integral Adjudica						
	Nº Horas	Nº Horas	Si/No	Fecha comienzo	Nº Horas Contratad	Nº Horas	Nº Horas Contratad	Si/No	Fecha comienzo	Licitación Adjudicada (Si /	Fecha comienzo prestaci	Convenio ingresado*	Convenio ingresado *	

*: Convenio ingresado a sistema de monitoreo APS.
El Anexo es parte integral del Programa de Salud.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD
30 MAR. 2021