DECRETO Nº 49

TEMUCO, 09 FEB. 2022

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°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.

5.- Res. Exta. Nº0080 del 31-12-2021 que aprueba prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa Resolutividad en Atención Primaria, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.

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

DECRETO:

1.- Apruébese, prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa Resolutividad en Atención Primaria, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2.- El presente Convenio (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) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.

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

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARIO MUNICIPAL MUNICIPALIDAD TEMUCO

MUNICIPALIDAD ALCALDE TEMUCO

SANTIAGO MEJIAS CHANDIA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE

JMH/MSR/RGC/DVV/NBP/yds.

DISTRIBUCION:

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

Municipalidad Temuco VºBº D.A. Asesoría Jurídica

Gobierno de Chile

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del **Programa de Resolutividad en Atención Primaria"** suscrito con Municipalidad de **Temuco para el año 2022**

RESOLUCION AFECTA Nº 0880

TEMUCO, 31 DIC. 2021

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA: 000432
FECHA ENTRADA: 21 ENE. 2022
F. DOC. Nº
RESPONDER ANTES DE

FPH/VMC/LEC/MSF/GMH/VCS/JCC

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2022.
2. Ordinario N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.

3. Ordinario N° 3250 de fecha 20 de octubre de 2021, del Ministerio de Salud, que adjunta propuesta de Resolución Exenta para aprobar prórroga de convenio para la ejecución de los programas de reforzamiento de atención primaria.

4. Resolución N° 21 de fecha 21 de abril de 2021, que aprueba convenio Programa de Resolutividad en Atención Primaria con la Municipalidad de Temuco y sus modificatorias Resolución N° 31 del 14 de julio del 2021 y Resolución N° 66 del 09 de noviembre del 2021.

5. Ordinario N° 2033 de fecha 06 de diciembre de 2021, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en los diferentes convenios suscritos, asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2021.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2022.

2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la continuidad de los programas.

3. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 3, adjunta propuesta de resolución de Prorroga de PRAPS.

4. Convenio para la ejecución del programa Programa de Resolutividad en Atención Primaria, de fecha 26 de febrero de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, representado por el Subdirector Médico y la Municipalidad de Temuco, representada por su Alcalde.

5. Que, el referido convenio fue aprobado por la Resolución N° 21 de fecha 21 de abril de 2021, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que en su cláusula décimo Séptima señala que el citado convenio tendría una vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2021, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud,

fijando metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2033 de fecha 06 de diciembre ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N° 4

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL Nº 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decretos Nº 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N° 19.378.
7. Resol. exenta N° 17664 de fecha 27.12.2021 del Servicio de Salud Araucanía Sur.
8. Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. **AUTORICESE LA PRORROGA, de convenio de fecha** 26 de febrero de 2021 **para la ejecución del Programa de Resolutividad en APS, para el año 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde** el 1ro de enero del año 2022 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2022 cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto $
Programa de Resolutividad en APS	$ 619.425.990

2. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2022.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2022. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2022, deberán ser modificadas de igual forma.

3. **ESTABLEZCASE**, para el año 2022, los siguientes componentes y productos esperados:

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 5 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 las 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.

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 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 agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 2: 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%	**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%

	cumplimiento.		
	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%
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.

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas 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 agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa según registros de fuente oficial.

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.

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.
   - Fórmula de cálculo: (N° informes de consultas realizadas e informadas / N°
   - de informes y consultas programadas) *100
   - Medio de verificación numerador: plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C.
   - 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.

4. ASIGNESE, al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$619.425.990** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2022, 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**

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.

5. **TRANSFIERASE**, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento, para la ejecución de los componentes antes mencionados los recursos en dos cuotas: el 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación de los cumplimientos técnicos y en los términos que señala el presente programa de Salud:

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

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.

6. **DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO,** que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice las metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

7. **DISPONGASE QUE CONSIDERANDO** que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa de Resolutividad en Atención Primaria y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2022 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el

Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resuelvos anteriores.-

8. AUTORÍCESE, la ejecución del saldo disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 5, de acuerdo al siguiente detalle:

Nombre Programa	**Saldo No Ejecutado Disponible al 30-11-2021 $**
Programa de Resolutividad en Atención Primaria	$ 267.110.840

9. ESTABLESCASE, que el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio individualizados en el visto N° 4, será determinado en el acto administrativo modificatorio, señalado en el resuelvo tercero. Cuyo plazo de ejecución es hasta **el 30 de abril de 2022.**

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 4.

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

12. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez tomada razón por Contraloría.

ANOTESE, TOMESE RAZÓN Y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR
SUB-DIRECCION MEDICA
IX REGION

DR. MARIO SILVA TRONCOZO
SUB DIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

30.12.2021n°1065
DISTRIBUCION
Contraloría:
Municipalidad
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.

TOMADO RAZON
18 ENE. 2022
TRANSCRITO