

241225



DECRETO N° 242

TEMUCO, 05 JUL 2022

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.
- 5.- El Decreto Alcaldicio N°49 de fecha 09-02-2022 que aprueba Res. Exta. N°0080 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.- Res. Exta. N°0024 de fecha 18-02-2022 que aprueba modificación de la prórroga para dar continuidad a convenio para 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.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, modificación prórroga para dar continuidad a convenio para 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.
- 2.- El presente Convenio (C.Costos 32.43.01 Estrategia Médico Gestor, C. Costos 322501 Estrategia Gastroenterología, C. Costos 329001 Estrategia Tele dermatología, C. Costos 320801 Estrategia UAPO, C. Costos 322901 Estrategia UAPORRINO, C. Costos 320701 Estrategia atención baja complejidad, C. Costos 326501 Estrategia Atención a mujeres en Climaterio) 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.



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL



ROBERTO NEIRÁ ABURTO  
ALCALDE

JMH/CVF/MSR/EMR  
DISTRIBUCION

- Of. de Partes Municipal
- Departamento







**REF.:** Modifica Prorroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa de Resolutividad en Atención Primaria" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2022.

**RESOLUCION AFECTA N°** 0024 /

**TEMUCO, 18 FEB. 2022**

**PCD/JCC/VMC/CLS/VCS**

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
2. Ord. N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad para el año 2022 de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud.
3. Resolución Exenta N° 942 de fecha 14 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Resolutividad en Atención Primaria.
4. Resolución Exenta N° 26 de fecha 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa de Resolutividad en Atención Primaria, para el año 2022.
5. Resolución afecta N° 21 de fecha 21 de abril de 2021, que aprueba convenio Programa Resolutividad en APS 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.
6. Resolución afecta N° 80 de fecha 31 de diciembre de 2021, que aprueba prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del Programa de Resolutividad en Atención Primaria suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2022
7. Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero de 2022 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

**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 para el presente año.
3. Que, por Resolución del Visto N° 3 se aprueba el Programa de Resolutividad en Atención Primaria, en el cual se establecen las orientaciones técnico-sanitarias para el año 2022.
4. Que por resolución del visto N° 4 se distribuyen los recursos para el año 2022 del programa "Resolutividad en Atención Primaria".
5. Que por resolución del visto N°5 anterior, se aprobó convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa de Resolutividad en Atención Primaria durante el año 2021.

8. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Resolutividad en Atención Primaria, suscrito con Municipalidad de Temuco.
9. Que el resuelve sexto de la resolución individualizada en el visto N° 6 anterior, señala **"DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que conforme resuelve N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificador 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"**.
10. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero del 2022 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2021 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución **afecta** N° 21 de fecha 21 de abril de 2021, que aprueba convenio Programa de Resolutividad en Atención Primaria suscrito con la Municipalidad de Temuco.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
5. Decretos N° 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Resol N°6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## **RESOLUCION**

**1. MODIFIQUESE,** Resol. Exenta. N° 80 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa de Resolutividad en APS, suscrito con Municipalidad de Temuco.

**2. DEJASE ESTABLECIDO,** que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 3 y N° 4 respectivamente.

**3. ASIGNESE,** al Municipio para el año 2022, la suma anual y única de **\$ 647.787.820.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Afecta N° 80 de fecha 31 de diciembre 2021 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2022.

**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 resolutoria 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 Específicos

Nº 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.

Nº 2: Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

Nº 3: Otorgar atención integral y resolutoria 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.

**4. ESTABLÉZCASE**, para el año 2022, los componentes, estrategias y productos esperados del programa, como así mismo el monitoreo y evaluación con sus indicadores y medios de verificación:

### 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 flujos y 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 confirma 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 <b>SI</b> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemorragias intraretinianas (&gt; o igual 20 en cada cuadrante).</li> <li>▪ Anomalías microvasculares intraretinianas (IRMA) en 1 Cuadrante.</li> <li>▪ Sin signos de RD proliferativa.</li> </ul>	<b>Referir al oftalmólogo SEMI URGENTE</b>
RD proliferativa	RD no proliferativa y 1 o más de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neovascularización.</li> <li>▪ Hemorragia vítrea/prerretiniana.</li> </ul>	<b>Referir al oftalmólogo URGENTE (1 mes)</b>

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.

**GASTROENTELOGÍA:** 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 según la Red de farmacia definida por el Servicio de Salud.

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 resolutivez y bajo costo de esta actividad, disminución de la demanda a niveles de mayor complejidad y aporte a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración (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, Onicectomía, 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).

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

**Estrategia:**

A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de 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 resolutivez 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 médico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud y deberá entregar un informe de atención al paciente y al establecimiento de salud o comuna, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

**EVALUACIÓN:**

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 30 abril del año en curso con envío de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo de 2022. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas y procesos licitatorios. 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, ponderaciones y medios de verificación del programa de Resolutividad en APS*

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA	MEDIOS DE VERIFICACION
<b>ESPECIALIDADES AMBULATORIAS</b>  <b>Peso relativo del componente: 60%</b>	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología  Meta anual 100% de cumplimiento	<b>Numerador:</b> N° de Consultas y procedimientos Oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de salud. <b>Denominador:</b> N° de Consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidas en el Programa de salud.	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio de verificación numerador: REM A29, sección A y sección B; REM A32 sección C.</li> <li>• Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.</li> </ul>
	2. Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología  Meta anual 100% de cumplimiento	<b>Numerador:</b> N° de Informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología <b>Denominador:</b> N° de Informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas.	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio de verificación numerador: plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C + REM A30AR, sección A y C.</li> <li>• Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.</li> </ul>
	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 Saiud en el SIGTE y acordada en este programa de salud.  Meta anual 100% cumplimiento.	<b>Numerador:</b> 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. <b>Denominador:</b> N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología.	15%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio de verificación numerador: SIGTE.</li> <li>• Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.</li> </ul>



	<p>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.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</p>	<p><b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causales 15* 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.</p> <p><b>Denominador:</b> N° de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología.</p>	15%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio de verificación numerador: SIGTE.</li> <li>• Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD</b></p> <p><b>Peso relativo componente 20%</b></p>	<p>5. Cumplimiento de actividad programada</p>	<p><b>Numerador:</b> Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.</p> <p><b>Denominador:</b> Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.</p>	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio de verificación numerador: REM A 29.</li> <li>• Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.</li> </ul>
	<p>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.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p>	<p><b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE.</p> <p><b>Denominador:</b> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.</p>	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio de verificación numerador: SIGTE.</li> <li>• Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.</li> </ul>
<p><b>3. CLIMATERIO</b></p> <p><b>peso relativo componente 20%</b></p>	<p>7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología</p>	<p><b>Numerador:</b> N° de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el programa de Salud.</p> <p><b>Denominador:</b> N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el programa de salud.</p>	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• medio de verificación numerador: REM A29 sección A y REM A32.</li> <li>• Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.</li> </ul>
	<p>8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* y 17* de la LE ginecológica (Climaterio) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en este programa de salud.</p>	<p><b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causal 16* y 17* correspondiente a LE ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE.</p> <p><b>Denominador:</b> N° de consultas y procedimientos ginecológicos (climaterio) programados como oferta</p>	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio de verificación: Registro en SIGTE.</li> </ul>

*\* 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 Salud 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 del año en curso, 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, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; independientemente de las acciones específicas que corresponde al departamento 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 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 de Salud, según la siguiente tabla detalle:

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

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

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

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

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.

*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.*

5. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES o METAS o DISPOSITIVOS	MONTO (\$)	
Especialidades ambulatorias	Médico Gestor	Nº Médico de 5 Hrs.	8	\$11.100.520	
	Oftalmología	Nº consultas integrales	0	\$0	
	Otorrinolaringología	Nº consultas integrales	0	\$0	
	Gastroenterología	Nº Procedimientos integrales	800	\$87.432.800	
	Tele-dermatología	Nº de Dermatoscopios	10	\$1.100.000	
	UAPO	Operación 12 meses UAPO		2	\$77.634.648
		22 horas adicionales Tecnólogo Médico Oftalmología		2	\$15.097.644
		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	\$94.848.000
	Nº fármacos glaucoma anual		12000	\$114.408.000	
	Nº lubricantes Oculares anual		12120	\$17.780.040	
	subtotal UAPO			2	\$319.768.332
	UAPORRINO	Operación UAPORRINO 12 meses		1	\$46.644.548
		Actividad Otorrinolaringólogo	Nº nueva consulta de hipoacusia	600	-
Nº Otras consultas			400		
Fonoaudiólogo/Tecnólogo médico		Atenciones y procedimientos	2500	-	
Nº audífonos		570	\$109.313.460		
Nº Canasta fármacos		320	\$7.815.360		
subtotal UAPORRINO			1	\$163.773.368	
<b>Total Estrategia</b>				<b>\$583.175.020</b>	
COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)	
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Cirugía menor ambulatoria	Nº Procedimientos	1000	\$27.477.000	
		<b>Total Estrategia</b>			<b>\$27.477.000</b>
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	37.135.800	
		<b>Total Estrategia</b>			<b>37.135.800</b>
<b>TOTAL PROGRAMA</b>				<b>\$647.787.820</b>	

El número de actividades a realizar podrá ser modificado, si la Municipalidad al ejecutar los procesos licitatorios, 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.

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.

**6. TRANSFERIRASE**, 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.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada resuelvo N°4.

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. 22
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

De acuerdo a lo señalado en la glosa 2 de la Ley de Presupuesto, se deja establecido que el Servicio de Salud por este acto establece que podrá transferir un anticipo hasta el 25% del Presupuesto consignado en la presente resolución, una vez que la resolución aprobatoria sea ingresada para tramitación a la Contraloría General de la República y existiendo la disponibilidad presupuestaria.

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.

**7. ESTABLÉZCASE**, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio

de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

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.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**8. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las 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.

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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

**9. ESTABLÉZCASE**, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**10. AUTORÍCESE**, hasta el 30 de abril del 2022, la ejecución del saldo final 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° 7, de acuerdo al siguiente detalle:

Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31-12-2021
Programa de Resolutividad en Atención Primaria	\$280.153.001



**11. 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° 5 y N°6, y Programa de Resolutividad en Atención Primaria aprobado por Resolución exenta N° 942 de fecha 14 de diciembre de 2021, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**12. ESTABLÉZCASE**, que el presente convenio

tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

**13. DISPONGASE**, que conforme a los

dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2022, no obstante, la transferencia estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**14. IMPÚTESE** el gasto que irroge el

presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**15. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a

la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez realizado el proceso de toma de razón por el ente contralor.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE Y TOMESE RAZON**



(PDF) DR. PABLO CANTÚ DEDES  
SUB DIRECTOR MÉDICO (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

17.02.2022N°131

**DISTRIBUCION:**

Contraloría  
Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. Finanzas. (digital)  
Dpto. APS (digital)  
Dpto. Jurídico. (digital)  
Of. Partes.

**TOMADO RAZON**

15 MAR. 2022

**TRANSCRITO**

**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**  
OFICINA DE PARTES  
001942  
PROVIDENCIA: \_\_\_\_\_  
FECHA ENTRADA: 31 MAR 2022  
F. DOC. N° Salud  
RESPONDER ANTES DE \_\_\_\_\_

**EXPRESAMENTE**

**DEJASE**

**11.**

ESTABLECIDO, que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantendrá vigente lo establecido en el convenio original, suscritos en los años 1997 y 1998, y el Programa de Atención Primaria en Atención Primaria aprobado por Resolución Excmo. Nº 003 de fecha 14 de febrero de 2002, prevaleciendo este último en caso de conflicto.

**12.**

ESTABLECIENDO, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2002. Se declara que el presente convenio garantiza la continuidad del servicio de atención primaria y siempre que el programa cuenta con la disponibilidad presupuestaria para el año 2002. Asimismo, se extiende la facultad de gestión de personal, administrando la vigencia hasta el 31 de diciembre de 2002. Dicho programa se fundamenta en los recursos humanos, materiales, económicos y tecnológicos que se encuentran a disposición de la institución, manteniendo la calidad de los servicios.

**13.**

DISPONIENDO, que el presente convenio se suscribe en el marco del Plan de Contingencia Nº 003 de fecha 14 de febrero de 2002, aprobado por el Excmo. Director General de Salud Regional, en el marco del Plan de Contingencia Nº 003 de fecha 14 de febrero de 2002, aprobado por el Excmo. Director General de Salud Regional, en el marco del Plan de Contingencia Nº 003 de fecha 14 de febrero de 2002, aprobado por el Excmo. Director General de Salud Regional.

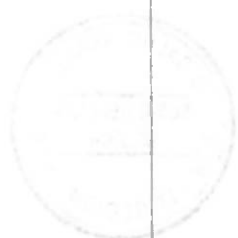
**14.**

DECLARANDO, que el presente convenio se suscribe en el marco del Plan de Contingencia Nº 003 de fecha 14 de febrero de 2002, aprobado por el Excmo. Director General de Salud Regional, en el marco del Plan de Contingencia Nº 003 de fecha 14 de febrero de 2002, aprobado por el Excmo. Director General de Salud Regional.

**15.**

DECLARANDO, que el presente convenio se suscribe en el marco del Plan de Contingencia Nº 003 de fecha 14 de febrero de 2002, aprobado por el Excmo. Director General de Salud Regional, en el marco del Plan de Contingencia Nº 003 de fecha 14 de febrero de 2002, aprobado por el Excmo. Director General de Salud Regional.

**ANEXOS Y COMPLEMENTOS Y TOMESE RAZON**



DR. RAFAEL CASHI DEZA  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

**TOMADO RAZON**  
14 MAR 2002  
**TRANSCRITO**

**MUNICIPALIDAD DE TIRUCO**  
**OFICINA DE PARTES**  
RECEBIÓ  
FECHA ENTRADA: 14 MAR 2002  
RESPONDER ANTES DE