



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
TOLTEN

COPIA

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 664/2020 /
NVA. TOLTEN, 06 MAYO 2020

LA ALCALDÍA DECRETA HOY LO QUE SIGUE:

VISTOS:- D.A.E.N° 13-B de fecha 02/02/87, que aprobó la creación del Depto. De Salud Municipal.-

- Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

-Decreto Alcaldicio Exento N°1.268/19 de fecha 12/12/19, que aprueba el Presupuesto para el Depto. De Salud Municipal para el año 2020.-

- Aprueba Continuidad Convenio Resolutividad en APS año 2020, suscrito entre el SSAS y la I. Municipalidad de Toltén, complementa Resolución Exenta N°04376, de fecha 20/03/2020.-

-El texto refundido de la Ley N° 18.695/88, Orgánica Constitucional de Municipalidades y el uso de las facultades que se me confieren.-

DECRETO

1.- **APRUEBASE**, Continuidad Convenio Resolutividad en APS año 2020, suscrito entre el SSAS y la I. Municipalidad de Toltén, complementa Resolución Exenta N°04376, de fecha 20/03/2020.-

2.- **CONSIDERESE**, dicha Resolución parte integrante del presente Decreto.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



RIGOBERTO NEGRON SANTANDER
SECRETARIO MUNICIPAL

GUILLELMO MARTINEZ SOTO
ALCALDE

GMS/RNS/ACM/lgz
DISTRIBUCIÓN

- Of. De Transparencia
- Depto. De Salud- Finanzas
- Oficina de Partes, Archivo e Información/



JLNR/PO/MSGB/GMH/VCS

REF.: Aprueba Continuidad Convenio
"Resolutividad en APS"
Suscrito con la Municipalidad de TOLTEN

RESOLUCION EXENTA N° 043761

TEMUCO,

20 MAR. 2020

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 36 de 17 de enero del 2020 del Ministerio de Salud que aprueba Programa "Resolutividad en APS", años.
2. Resolución exenta N° 70 de fecha 19 de febrero del 2020 del Ministerio de Salud que "distribuye recursos para el Programa Resolutividad en APS, año 2020".
3. Resolución N° 2899 del 04 de abril del 2019 que "Aprueba convenio Programa de Resolutividad en APS", suscrito entre el SSAS y la municipalidad de TOLTEN
4. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2019.
5. El Decreto Supremo N° 55 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
6. Ord. N° 193 de fecha 02 de marzo de 2020, en el cual el Departamento de Salud Municipal certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019.
7. Memo N° 42 de fecha 3 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.

CONSIDERANDO:

1. Que por resolución del visto N° 1 se aprueba Programa de Resolutividad en APS, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el programa "Resolutividad en APS", para el año 2020.
2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del programa "Resolutividad en APS".
3. Que por resolución del visto N° 3 anterior, se aprobó convenio suscrito con municipalidad de TOLTEN para la ejecución del programa Resolutividad en APS durante el año 2019.

OBJETIVO GENERAL.

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

N° 1: Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.

N° 2: Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

N° 3: Otorgar atención integral y resolutive 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.

COMPONENTE 1: ESPECIALIDADES AMBULATORIAS:

ESTRATEGIAS:

Médico Gestor de la Demanda (5 horas mensuales): Preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, su objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, y toda otra necesidad de atención inter niveles, mediante el uso racional de los recursos de especialidades para resolver integralmente las atenciones.

Especial esfuerzo deberá realizarse en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica a los equipos de salud, 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.

Oftalmología: 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 a ejecutar incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada 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,

canasta de fármacos establecida por 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.

COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.

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

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

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

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

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.

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).

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuándo corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

3. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020. 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 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.

4. DISPONGASE, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2014 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 2020, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

5. ESTABLESCASE, que el Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

6. ASIGNESE, al Municipio el monto total de **\$8.412.980** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas y sus componentes, de acuerdo al siguiente detalle:

	APS dependientes del SS.		
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad. Peso relativo componente 10%	2.1 Cumplimiento de la actividad programada.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. ▪ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados. 	5%
	2.2 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. Meta anual: 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta. 	5%
3. Climaterio Peso relativo componente: 10%	3.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología. Meta anual: 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud 	5%
	3.2 Establecer registro LE ginecológica (climaterio) para atención por Programa de Salud. Meta anual: Establecer LE ginecológica susceptible de ser resuelta por Resolutividad (causal 16*) al segundo corte y disminuir en un 10% línea base de LE ginecológica (climaterio) al 31 de diciembre del año en curso.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Registro en SIGTE.</i> 	5%

*: 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 de MINSAL que indique causales.

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 de Salud, quién determinará en última instancia 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.

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

8. La Municipalidad **ENCOMIENDA** de forma irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la ejecución a través de licitaciones y cancelación de la entrega de 56 lentes asociadas a las consultas oftalmológicas integral y 19 consultas integrales de Otorrinolaringología con 11 audífonos asociados, por un monto de **\$2.527.676.-**

9. **ESTABLESCASE**, 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. 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. **DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resuelvo N° 3.-