



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 1117
QUE AUTORIZA "NUEVAS CONDICIONES AL
CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD
EN APS, COMUNA DE ARICA, AÑO 2024".-

EXENTO

DECRETO N° **4668**

ARICA, 06 de MAYO de 2024.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N° 2873 de fecha 29 de diciembre de 2023 del Servicio de Salud Arica que autoriza la "**Prórroga del Convenio Programa de Resolutividad en APS, Comuna de Arica, Año 2024**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 1117 de fecha 30 de Abril de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza la "**Prórroga del Convenio Programa de Resolutividad en APS, Comuna de Arica, Año 2024**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

- APRUEBASE** la Resolución Exenta N° N° 1117 de fecha 30 de Abril de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza la "**Prórroga del Convenio Programa de Resolutividad en APS, Comuna de Arica, Año 2024**"

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/CH/CCG/CYC/NS/JA/JMA/MCQ/bpc.



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA



DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA
N° 0438 (30-04-2024)
PPSM/MCA

APRUEBA «CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, ARICA AÑO 2024». ENTRE EL SERVICIO DE SALUD DE ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA.

RESOLUCIÓN N° 1117
Exenta 30 ABR 2024

COPIA

VISTOS: Lo dispuesto en la Ley de Presupuesto N°21.640, de 2023, para el Sector Público vigente para el año 2024; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades de Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo con la Resolución TRA 424/542/2019, de fecha 22 de mayo de 2019, en la cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota, y la prórroga de su nombramiento mediante la Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022; las Resoluciones N°7, de 2019, y N°14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- El «**CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, ARICA AÑO 2024**», suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**, de 08 de abril de 2024;
- 2.- Que, la Ley N° 19.378, en su Artículo N°56, establece, que el aporte estatal mensual podrá incrementarse" en el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de la ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad;
- 3.- Que, el **PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS**, fue aprobado por la **Resolución Exenta N°113** de 09 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud;
- 4.- Que, por la **Resolución Exenta N°101** del 31 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos al señalado Programa, para el año 2024;
- 5.- Que, el referido convenio fue recibido debidamente firmado con fecha 23 de abril de 2024, en el Depto. de Asesoría Jurídica;
- 6.- El **Compromiso Presupuestario N°1540 Año 2024**, de 05 de abril de 2024, refrendado en la misma fecha, por la Encargada de Presupuestos y el Jefe del Departamento Financiero del Servicio;
- 7.- Que, la vigencia establecida en el convenio es desde la notificación de la presente resolución a la Municipalidad, hasta el 31 de diciembre del presente año, con posibilidad de ser prorrogada;
- 8.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.-APRUEBESE el «**CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, ARICA AÑO 2024**», suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**, instrumento que se inserta a continuación y que se entiende formar parte de ella para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, ARICA AÑO 2024

En Arica a 08 de abril de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio "N", 2° Piso, representado por su Directora (S), Doña Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniera Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio"; y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada legalmente por su Alcalde, Don Gerardo

Espíndola Rojas, chileno, Periodista, RUT N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "*El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución*".

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que ponen término a cualquier prórroga del mismo, celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución Exenta N° 2873 de fecha 29 de diciembre de 2023 de la Dirección del Servicio de Salud Arica, que autorizó la prórroga del "Convenio de Programa de Resolutividad en APS, de Arica" para el año 2024.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Resolutividad en APS, cuyo objetivo general es "*mejorar la capacidad resolutive de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica y calidad técnica en atenciones de especialidad en atención primaria.*"

El referido Programa ha sido aprobado mediante la **Resolución Exenta N° 113 de 09 febrero de 2023 del Ministerio de Salud**, que se anexa al presente convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este Convenio tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo con la **Resolución Exenta N° 101 de 31 de enero del 2024 del Ministerio de Salud**, que distribuyó recursos al Programa Resolutividad en Atención Primaria, para el año 2024.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) **Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.** De las estrategias que contempla el Programa Resolutividad en Atención Primaria para el año 2024 y que tienen por finalidad el fomento del acceso oportuno a prestaciones de especialidad, la Municipalidad solo desarrollará lo siguiente:

- Otorrinolaringología
- Teledermatología

*La estrategia, Gastroenterología, no se llevará a cabo por parte de la Municipalidad porque no existe una Lista de Espera declarada en SIGTE para ser resuelta en APS que permita asignar recursos y/o determinar una programación del año en curso, por consiguiente, la distribución de los recursos financieros se concentra en las estrategias mencionadas que se desarrollaran en APS.

*La estrategia de oftalmología se traspasó para ser ejecutada a la Unidad de Atención Primaria de Oftalmología dependiente del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, quien resolverá todas las derivaciones que correspondan por vicio de refracción en personas de 15 a 64 años, y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en SIGTE.

2) Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.

3) Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de la total tramitación de la Resolución Aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$23.918.399.- (veintitrés millones novecientos dieciocho mil trescientos noventa y nueve pesos.-)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, los cuales serán transferidos por el Servicio en dos cuotas, la primera equivalente a un 70% y la segunda a un 30%, como se detalla a continuación:

La 1º cuota; correspondiente a **\$16.742.879.- (dieciséis millones setecientos cuarenta y dos mil ochocientos setenta y nueve pesos)**, será traspasada desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria del convenio.

La 2º cuota; correspondiente a **\$7.175.520.- (siete millones ciento setenta y cinco mil quinientos veinte pesos)**, será transferida dependiendo del grado de cumplimiento del programa, de acuerdo con la segunda evaluación, indicada en la cláusula décima.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto Vigente del Servicio de Salud Arica, 2024.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones y estrategias específicas señaladas por el Servicio y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su competencia.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

PROGRAMACIÓN 2024 RESOLUTIVIDAD ARICA			
NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META (canastas integrales)	MONTO
COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS.	OTORRINOLARINGOLOGÍA	80	\$ 10.088.000
	TELEDERMATOLOGÍA	600** Derivaciones	N.A
COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.	200	\$ 9.158.491
COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.	CLIMATERIO	97	\$ 4.671.908
TOTAL PROGRAMACIÓN			\$ 23.918.399

****Derivaciones Tele Dermatología:** Corresponde al N° de solicitudes de interconsultas (SIC) derivadas a la especialidad de Dermatología, mediante el uso de la plataforma de Hospital Digital, durante el año 2024.

En el caso de que la Municipalidad lograra el 100% de las metas, con una ejecución menor de recursos, el Servicio de Salud podrá autorizar a la comuna para utilizar los recursos excedentes en la realización de más de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes, dentro de los lineamientos del convenio, previa autorización del Servicio de Salud solicitada por la Municipalidad mediante un ordinario.

Las Patologías por componentes asociadas a este convenio corresponden a la siguiente nomina e incluyen canastas integrales con prestaciones:

Otorrinolaringología: Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia hasta los 64 años, Síndrome vertiginoso, Epistaxis, Otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años). La entrega de prestaciones de Otorrinolaringología se realizará mediante la modalidad de "canasta Integral", la que incluye: Consulta médica, audiometría y entrega de audifono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audifonos. En el caso de Síndrome Vertiginoso y Otitis se entregaran fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo.

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, contarán con una programación de atenciones y una **canasta de fármacos** establecida por la División de Atención Primaria del MINSAL, para el tratamiento de las personas, 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—El Servicio de Salud se obliga a entregar a la Municipalidad un stock de fármacos que permita cubrir solo aquellas patologías con indicaciones farmacológicas por parte del especialista Dermatólogo de plataforma Hospital Digital, prescripciones que serán entregadas al usuario por el médico tratante del establecimiento de APS. La canasta de fármacos vigente, de acuerdo a diagnósticos dermatológicos definidos por lineamientos ministeriales, se desglosa de la siguiente manera:

DIAGNOSTICOS	MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACEUTICA*	COBERTURA POR PACIENTE EN APS / UNIDADES	DIAS TRATAMIENTO
VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento	3	90
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o loción	3	90
	Tacrolimus 0,1% *	0,1%	Ungüento	1	1 pomo
	Tacrolimus 0,03% *	0,03%	Ungüento	1	1 pomo
PSORIASIS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento	3	90
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido	30	30
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido	30	30
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas	2	30
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe	2	30
	Crema liquida humectante	200ml	Crema	2	60
	Vaselina salicilada	5%	Crema	2	60
ACNE INFLAMATORIO	Doxiciclina	100 mg	Comprimido	90	90
	Adapaleno *	0,30%	Gel tópico	3	90
	Adapaleno 0,1%+peroxido de benzoilo 2,5%	0,1%/2,5%	Gel tópico	1	30
	Adapaleno*	0,10%	Gel tópico	3	90
ACNE NO INFLAMATORIO	Adapaleno*	0,30%	Gel tópico	3	90
	Adapaleno*	0,10%	Gel tópico	3	
ONICOMICOSIS	Fluconazol	150 mg	Comprimido	24	90 A 180
	Terbinafina	250 mg	Comprimido	180	

MICOSIS PIEL LAMPÍÑA Y RESTO DEL CUERPO	ketoconazol	2%	Shampoo	1	1 frasco
	Ciclopiroxolamina	1%	Crema	1	30
	Terbinafina	1%	Crema	1	30
	Terbinafina	250 mg	Comprimido	30	30
ROSACEA	Metronidazol	0,75%	Crema y/o gel	3	30
	Ivermectina 1%	1%	Crema	1	1 pomo
	Doxiciclina	100 mg	Comprimido	90	30
DERMATITIS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento	1	14
AGUDAS	Hidrocortisona	1%	Crema	1	14
AGUDAS	Hidrocortisona	1%	Locion	1	14
AGUDAS	Hidroxicina	20 mg	Comprimido	30	30
AGUDAS	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe	2	30
AGUDAS	ketoconazol	2%	Champú	1	1 frasco
CRONICAS/ SEBORREICAS	Levocetirizina	5 mg	Comprimido	30	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Crema liquida humectante	200ml	Crema	2	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Hidroxicina	20 mg	Comprimido	30	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe	2	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Levocetirizina	5 mg	Comprimido	30	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas	2	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe	2	30
SEBORREICAS	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Ungüento	1	60
SEBORREICAS	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento	1	60
VERRUGAS Y MOLUSCOS	Ácido salicílico 16,7% + Ácido Láctico 15%	16,7% y 15%	Solución	1	30
PEDICULOSIS	Permetrina 1%	1%	Loción capilar / 60 ml	7	1 frasco
ESCABIOSIS	Permetrina 5% (preparación magistral)	5%	Loción corporal / 200 ml	1	1 frasco
CBC, CEC, MELANOMA, QUERATOSIS ACTINICAS, DAÑO SOLAR CRONICO, ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN SOLAR, DERMATITIS FOTOAGRAVADAS, ENTRE OTRAS	Filtro solar 50+	50+	Gel / 100 ml	1	1 frasco
	Filtro solar 50+	50+	Crema / 100 ml	1	1 frasco
DERMATITIS, PSORIASIS, XEROSIS, PRURIGOS Y LIQUENES	Crema hidratante	urea 5%	Crema / 200 gramos	1	1 frasco
	Crema hidratante	urea 10%	Crema / 200 gramos	1	1 frasco
	Crema hidratante liquida	variable	Loción / 100 ml	1	1 frasco
A DEFINIR DENTRO DE LAS ANTERIORES	Recetario magistral	variable	Formulación a definir. Para el tratamiento de patologías del listado, cuando no es posible adquirir fármaco listado, la formulación tiene mejor resultado y/o es mejor costoso.		10 pacientes

*La entrega del fármaco debe considerar una presentación farmacológica, no ambas (por cada diagnóstico).

Se solicitará un pedido inicial acorde al consumo promedio mensual del año 2022, en consideración a la falta de movimiento de fármacos del año 2023. Los fármacos entregados deberán tener pertinencia de la estrategia (considerando cada fármaco al diagnóstico pertinente). Posteriormente se solicitará reposición de acuerdo al consumo, que puede tener un vencimiento

no menor a 10 meses. Cuando el medicamento esté a 6 meses de su vencimiento, se pondrá a disposición del Servicio de Salud para donación.

Posterior a la solicitud de stock inicial, mensualmente se deberá gestionar la demanda de acuerdo a lo que se establece a continuación:

- i. El químico farmacéutico (Q.F) referente de la Municipalidad a través del Subdepto de Gestión de Farmacia del Servicio de Salud, coordinará mensualmente la solicitud de todos los fármacos necesarios e indicados correspondientes a la canasta asignada a esta estrategia en base al consumo promedio del mes vencido y stock disponible, esta solicitud se deberá realizar a través de correo electrónico (teledermato@saludarica.cl) y será la Municipalidad la responsable de dispensar entre los diversos establecimientos de APS según corresponda.
- ii. El Servicio se compromete a entregar fármacos con una fecha de vencimiento de a lo menos 10 meses. En caso de existir mermas asociadas por vencimiento o deterioro valorizado, la Municipalidad deberá informar estas mermas en el formato utilizado habitualmente para este proceso, mencionando las razones fundadas y los respaldos correspondientes para informar a la División de Atención Primaria. Cabe destacar que la Municipalidad dispondrá de las estrategias que estime convenientes sobre el manejo de los fármacos prontos a vencer. Toda esta información deberá ser entregada al Servicio de Salud a través de los canales formales.

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad:

Incorpora procedimientos mínimamente invasivos de baja complejidad en la atención primaria. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y capacitación de los médicos de APS, por parte de los médicos especialistas de la Red de salud local. Asimismo, la estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

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:

1602203	Resto del cuerpo (no cabeza, cuello y genitales) hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por escisión	
Ejemplos:	Dermatofibromas, verrugas, granulomas piógenos o telangectásicos	Hasta 3 lesiones por sesión
1602206	Extirpación de lesiones benignas por sec. tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones	
Ejemplos:	Queratosis seborreicas, fibromas blandos, angiomas rubí múltiples en cuero cabelludo, rostro y cuello	Hasta 15 lesiones por sesión
	Queratosis seborreicas, fibromas blandos, angiomas rubí múltiples en cuerpo	
1602224	Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión resto del cuerpo (que no se cabeza, cuello y genitales) menores a 3cm de diámetro	
Ejemplos:	Lipomas, quistes epidérmicos, tumores sólidos, neurofibromas	1 lesión por sesión
1602225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	
1602231	Onicectomía total o parcial simple	
1602232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio	

Las lesiones extirpadas realizadas según criterio médico (exceptuando las onicectomías) serán enviadas para análisis histopatológico, desde el Nivel Primario al respectivo establecimiento de Anatomía Patológica, según lo determine la Municipalidad, y con posterior envío de resultados con plazos o mecanismos establecidos para determinar el alta de los pacientes, según la OOTT del Programa de Resolutividad.

Las especificaciones técnicas y administrativas para estos procedimientos estarán debidamente especificadas en las Orientaciones Técnicas del Programa

Atención de mujeres en etapa de climaterio: 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, de acuerdo a los criterios de derivación a especialistas vigentes en Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La canasta integral ginecológica incluye las siguientes prestaciones: 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 de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES).

El Servicio de Salud Arica y Parinacota se asegurará que sea parte integrante de este convenio la **nómina de personas en lista de espera para cada especialidad** y que se constituirá en el universo a resolver para cumplimiento de las metas, de acuerdo con la programación.

El programa de salud considera todos los insumos y recursos humanos necesarios para realizar las actividades, entre los que se encuentran los elementos de protección personal para su ejecución, así como la movilización de los usuarios en aquellas comunas que sólo disponen de canastas integrales o no poseen especialistas en su territorio cercano.

SEXTA: El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Resolutividad debe ser ingresado al SIGTE según normativa vigente. La lista de espera de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa, la que se establecerá de acuerdo a la existente en Lista de Espera en la comuna. Sólo 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 de APS en el SIGTE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

Para cada especialidad, la comuna podrá solicitar al Servicio de Salud de Arica y Parinacota, una planilla con los pacientes que podrán ser resueltos por el Convenio de resolutividad en APS, los que deberán ser ingresados y egresados del SIGTE según protocolo de gestión de lista de espera.

SÉPTIMA: 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 comunal, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado en un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

OCTAVA: En el caso de que en la evaluación integral del profesional se produzca el 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 o confirmación diagnóstica con las garantías asociadas. 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

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el primer viernes de noviembre del año en curso, la programación de cupos del año siguiente, necesario en cada estrategia, con corte al 31 de octubre del año vigente del convenio.

DÉCIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el Servicio.

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del Programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

En relación al Sistema de Registro de este Programa, la Municipalidad se obliga a:

- Disponer de los comprobantes contables de la compra de servicios, ya sea facturas o boletas de honorarios, que avalen la ejecución presupuestaria.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser ingresadas en los registros estadísticos mensuales REMA29 oficiales correspondientes al año en curso, según lo establece el Manual de Series REM vigente y en las fechas indicadas desde el Servicio.

PRODUCTOS ESPERADOS.

1) Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias.

Productos:

- Atención resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Continuidad de atención en la Red de salud local.

2) Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.

Productos:

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

3) Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio.

Productos:

- Atención integral, cercana y resolutive por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas.
- Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos.

EVALUACIÓN:

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, estas se realizarán en forma independiente para cada actividad, de acuerdo al indicador señalado en el programa.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%. La Municipalidad se compromete a enviar al Servicio a más tardar dentro de los 5 días hábiles, la nómina de usuarios beneficiados con las estrategias presentes en el convenio.

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

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

- El medio verificador de las atenciones realizadas corresponde a los informes de atenciones de los pacientes registrados en sus fichas clínicas físicas o electrónicas, de lo cual si el 50 % de la muestra no se encuentra con registro en ficha, se considerarán como no atendidas.
- De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación del 31 de agosto del año en curso, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, de acuerdo a:
 - Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
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

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

El Servicio deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes mediante la información de prestaciones realizadas que la Municipalidad se Obliga a ingresar mensualmente en el REM.

En relación con 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 de salud, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud a través de los canales formales y 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 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 **agosto**), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa de salud.

Indicadores y Medios Verificadores:

Los indicadores y su ponderación son los siguientes:

Tabla N.º 2: Indicadores y ponderación en programa de salud Resolutividad

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA	FUENTE
1. Resolución Especialidades Ambulatorias:	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en	Numerador: N° consultas otorrinolaringología realizadas por el	42%	REM A29

	consultas de otorrinolaringología	Programa de Salud Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL
Peso relativo componente 60%	1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología.	10%	REM A29
		Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	28%	REM A29
		Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL
3. Climaterio	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	Numerador: N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud	20%	REM A29
		Denominador: N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Programa Resolutividad en APS del Servicio.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar oportunamente la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 30 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015 y los medios verificadores técnicos, el que deberá ser informado en la plataforma SISREC de acuerdo a lo señalado en la resolución N°1858 del 23.09.2023 que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el presente convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo con lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año mismo. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significará arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

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

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio sin considerar la prórroga, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad (DISAM) para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA QUINTA: El Servicio de Salud de Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEXTA: La personería de la **Sra. Patricia Sanhueza Zenobio** para representar al Servicio de Salud Arica y Parinacota, en su calidad de Directora (S), emana del Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular y de la Resolución **TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019**, del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en donde consta su nombramiento como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota **junto con la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022.**

La personería de Don Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 4313, de 28 junio de 2021.

DÉCIMA SÉPTIMA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

2.-PÓNESE TÉRMINO a la vigencia del convenio anterior celebrado entre las partes, al alero del **PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS**, cuya última prórroga fue autorizada mediante la Resolución Exenta N° 2873 de 29 de diciembre de 2023 de este Servicio, una vez que la presente resolución le sea notificada a la entidad edilicia.

3.-NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Oficina de Partes del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DIRECTORA
SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA
Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.


MINISTRO DE FE
MARGARENA PLAZA ROJAS
MINISTRO DE FE (S)

Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
Subdepartamento Dirección de Atención Primaria SSAP
Encargada de Programa SSAP
Subdepartamento Financiero SSAP
Departamento de Auditoría SSAP
Departamento de Asesoría Jurídica SSAP
Oficina de Partes SSAP



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
SUBDEPTO. DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
SECCIÓN MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD
DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA
RPSM/MCA/NRW/msl



CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, ARICA AÑO 2024

El presente Convenio se suscribió el 08 de abril de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio "N" 2° Piso, representado por su Directora (S), Doña Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniera Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio"; y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada legalmente por su Alcalde, Don Gerardo Espíndola Rojas, chileno, Periodista, RUT N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que ponen término a cualquier prórroga del mismo, celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución Exenta N° 2873 de fecha 29 de diciembre de 2023 de la Dirección del Servicio de Salud Arica, que autorizó la prórroga del "Convenio de Programa de Resolutividad en APS, de Arica" para el año 2024.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Resolutividad en APS, cuyo objetivo general es "mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica y calidad técnica en atenciones de especialidad en atención primaria."

El referido Programa ha sido aprobado mediante la **Resolución Exenta N° 113 de 09 febrero de 2023 del Ministerio de Salud**, que se anexa al presente convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este Convenio tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo con la **Resolución Exenta N° 101 de 31 de enero del 2024 del Ministerio de Salud**, que distribuyó recursos al Programa Resolutividad en Atención Primaria, para el año 2024.

DIAGNOSTICOS	MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACEUTICA*	COBERTURA POR PACIENTE EN APS / UNIDADES	DIAS TRATAMIENTO
VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento	3	90
	Hidroclortisona	1%	Crema y/o loción	3	90
	Tacrolimus 0,1% *	0,1%	Ungüento	1	1 pomo
	Tacrolimus 0,03% *	0,03%	Ungüento	1	1 pomo
PSORIASIS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento	3	90
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido	30	30
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido	30	30
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas	2	30
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe	2	30
	Crema liquida humectante	200ml	Crema	2	60
	Vaselina salicilada	5%	Crema	2	60
ACNE INFLAMATORIO	Doxiciclina	100 mg	Comprimido	90	90
	Adapaleno *	0,30%	Gel tópico	3	90
	Adapaleno 0,1%+peróxido de benzol 2,5%	0,1%/2,5%	Gel tópico	1	30
	Adapaleno*	0,10%	Gel tópico	3	90
ACNE NO INFLAMATORIO	Adapaleno*	0,30%	Gel tópico	3	90
	Adapaleno*	0,10%	Gel tópico	3	
ONICOMICOSIS	Fluconazol	150 mg	Comprimido	24	90 A 180
	Terbinafina	250 mg	Comprimido	180	
MICOSIS PIEL LAMPIÑA Y RESTO DEL CUERPO	ketoconazol	2%	Shampoo	1	1 frasco
	Ciclopiroxolamina	1%	Crema	1	30
	Terbinafina	1%	Crema	1	30
	Terbinafina	250 mg	Comprimido	30	30
ROSACEA	Metronidazol	0,75%	Crema y/o gel	3	30
	Ivermectina 1%	1%	Crema	1	1 pomo
	Doxiciclina	100 mg	Comprimido	90	30
DERMATITIS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento	1	14
AGUDAS	Hidroclortisona	1%	Crema	1	14
AGUDAS	Hidroclortisona	1%	Loción	1	14
AGUDAS	Hidroxicina	20 mg	Comprimido	30	30
AGUDAS	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe	2	30
AGUDAS	ketoconazol	2%	Champu	1	1 frasco
CRONICAS/ SEBORREICAS	Levocetirizina	5 mg	Comprimido	30	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Crema liquida humectante	200ml	Crema	2	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Hidroxicina	20 mg	Comprimido	30	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe	2	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Levocetirizina	5 mg	Comprimido	30	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas	2	30
CRONICAS/ SEBORREICAS	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe	2	30
SEBORREICAS	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Ungüento	1	60
SEBORREICAS	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento	1	60
VERRUGAS Y MOLUSCOS	Ácido salicílico 16,7% + Ácido Láctico 15%	16,7% y 15%	Solución	1	30
PEDICULOSIS	Permetrina 1%	1%	Loción capilar / 60 ml	1	30



ESCABIOSIS	Permetrina 5% (preparación recetario magistral)	5%	Loción corporal / 200 ml	1	1 frasco
CBC, CEC, MELANOMA, QUERATOSIS ACTINICAS, DAÑO SOLAR CRONICO, ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN SOLAR, DERMATITIS FOTOAGRAVADAS, ENTRE OTRAS	Filtro solar 50+	50+	Gel / 100 ml	1	1 frasco
	Filtro solar 50+	50+	Crema / 100 ml	1	1 frasco
DERMATITIS, PSORIASIS, XEROSIS, PRURIGOS Y LIQUENES	Crema hidratante	urea 5%	Crema / 200 gramos	1	1 frasco
	Crema hidratante	urea 10%	Crema / 200 gramos	1	1 frasco
	Crema hidratante liquida	variable	Loción / 100 ml	1	1 frasco
A DEFINIR DENTRO DE LAS ANTERIORES	Recetario magistral	variable	Formulación a definir. Para el tratamiento de patologías del listado, cuando no es posible adquirir fármaco listado, la formulación tiene mejor resultado y/o es menos costoso.		10 pacientes

*La entrega del fármaco debe considerar una presentación farmacológica, no ambas (por cada diagnóstico).

Se solicitará un pedido inicial acorde al consumo promedio mensual del año 2022, en consideración a la falta de movimiento de fármacos del año 2023. Los fármacos entregados deberán tener pertinencia de la estrategia (considerando cada fármaco al diagnóstico pertinente). Posteriormente se solicitará reposición de acuerdo al consumo, que puede tener un vencimiento no menor a 10 meses. Cuando el medicamento esté a 6 meses de su vencimiento, se pondrá a disposición del Servicio de Salud para donación.

Posterior a la solicitud de stock inicial, mensualmente se deberá gestionar la demanda de acuerdo a lo que se establece a continuación:

- i. El químico farmacéutico (Q.F) referente de la Municipalidad a través del Subdepto de Gestión de Farmacia del Servicio de Salud, coordinará mensualmente la solicitud de todos los fármacos necesarios e indicados correspondientes a la canasta asignada a esta estrategia en base al consumo promedio del mes vencido y stock disponible , esta solicitud se deberá realizar a través de correo electrónico (teledermato@saludarica.cl) y será la Municipalidad la responsable de dispensar entre los diversos establecimientos de APS según corresponda.
- ii. El Servicio se compromete a entregar fármacos con una fecha de vencimiento de a lo menos 10 meses. En caso de existir mermas asociadas por vencimiento o deterioro valorizado, la Municipalidad deberá informar estas mermas en el formato utilizado habitualmente para este proceso, mencionando las razones fundadas y los respaldos correspondientes para informar a la División de Atención Primaria. Cabe destacar que la Municipalidad dispondrá de las estrategias que estime convenientes sobre el manejo de los fármacos prontos a vencer. Toda esta información deberá ser entregada al Servicio de Salud a través de los canales formales.

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad:

Incorpora procedimientos mínimamente invasivos de baja complejidad en la atención primaria. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad.



complejidad y capacitación de los médicos de APS, por parte de los médicos especialistas de la Red de salud local. Asimismo, la estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

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:

1602203	Resto del cuerpo (no cabeza, cuello y genitales) hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por escisión	Hasta 3 lesiones por sesión
Ejemplos:	Dermatofibromas, verrugas, granulomas piógenos o telangiectásicos	
1602206	Extirpación de lesiones benignas por sec. tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones	Hasta 15 lesiones por sesión
Ejemplos:	Queratosis seborreicas, fibromas blandos, angiomas rubí múltiples en cuero cabelludo, rostro y cuello	
	Queratosis seborreicas, fibromas blandos, angiomas rubí múltiples en cuerpo	
1602224	Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión resto del cuerpo (que no se cabeza, cuello y genitales) menores a 3cm de diámetro	1 lesión por sesión
Ejemplos:	Lipomas, quistes epidérmicos, tumores sólidos, neurofibromas	
1602225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	
1602231	Onicectomía total o parcial simple	
1602232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio	

Las lesiones extirpadas realizadas según criterio médico (exceptuando las onicectomías) serán enviadas para análisis histopatológico, desde el Nivel Primario al respectivo establecimiento de Anatomía Patológica, según lo determine la Municipalidad, y con posterior envío de resultados con plazos o mecanismos establecidos para determinar el alta de los pacientes, según la OOTT del Programa de Resolutividad.

Las especificaciones técnicas y administrativas para estos procedimientos estarán debidamente especificadas en las Orientaciones Técnicas del Programa

Atención de mujeres en etapa de climaterio: 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, de acuerdo a los criterios de derivación a especialistas vigentes en Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La canasta integral ginecológica incluye las siguientes prestaciones: 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 de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES).

El Servicio de Salud Arica y Parinacota se asegurará que sea parte integrante de este convenio la **nómina de personas en lista de espera para cada especialidad** y que se constituirá en el universo a resolver para cumplimiento de las metas, de acuerdo con la programación.

El programa de salud considera todos los insumos y recursos humanos necesarios para realizar las actividades, entre los que se encuentran los elementos de protección personal para su ejecución, así como la movilización de los usuarios en aquellas comunas que solo disponen de canastas integrales o no poseen especialistas en su territorio.



SEXTA: El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Resolutividad debe ser ingresado al SIGTE según normativa vigente. La lista de espera de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa, la que se establecerá de acuerdo a la existente en Lista de Espera en la comuna. Sólo 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 de APS en el SIGTE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

Para cada especialidad, la comuna podrá solicitar al Servicio de Salud de Arica y Parinacota, una planilla con los pacientes que podrán ser resueltos por el Convenio de resolutividad en APS, los que deberán ser ingresados y egresados del SIGTE según protocolo de gestión de lista de espera.

SÉPTIMA: 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 comunal, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado en un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

OCTAVA: En el caso de que en la evaluación integral del profesional se produzca el 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 o confirmación diagnóstica con las garantías asociadas. 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

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el primer viernes de noviembre del año en curso, la programación de cupos del año siguiente, necesario en cada estrategia, con corte al 31 de octubre del año vigente del convenio.

DÉCIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el Servicio.

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del Programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

En relación al Sistema de Registro de este Programa, la Municipalidad se obliga a:

- Disponer de los comprobantes contables de la compra de servicios, ya sea facturas o boletas de honorarios, que avalen la ejecución presupuestaria.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser ingresadas en los registros estadísticos mensuales REMA29 oficiales correspondientes al año en curso, según lo establece el Manual de Series REM vigente y en las fechas indicadas desde el Servicio.

PRODUCTOS ESPERADOS.

1) Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias.

Productos:

- Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Continuidad de atención en la Red de salud local.



2) **Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.**

Productos:

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

3) **Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio.**

Productos:

- Atención integral, cercana y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas.
- Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos.

EVALUACIÓN:

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, estas se realizarán en forma independiente para cada actividad, de acuerdo al indicador señalado en el programa.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%. La Municipalidad se compromete a enviar al Servicio a más tardar dentro de los 5 días hábiles, la nómina de usuarios beneficiados con las estrategias presentes en el convenio.

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

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- El medio verificador de las atenciones realizadas corresponde a los informes de atenciones de los pacientes registrados en sus fichas clínicas físicas o electrónicas, de lo cual si el 50 % de la muestra no se encuentra con registro en ficha, se considerarán como no atendidas.
- De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación del 31 de agosto del año en curso, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, de acuerdo a:

I. Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
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



El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

El Servicio deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes mediante la información de prestaciones realizadas que la Municipalidad se Obliga a ingresar mensualmente en el REM.

En relación con 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 de salud, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud a través de los canales formales y 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 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 **agosto**), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa de salud.

Indicadores y Medios Verificadores:

Los indicadores y su ponderación son los siguientes:

Tabla N.º 2: Indicadores y ponderación en programa de salud Resolutividad

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA	FUENTE
1. Resolución Especialidades Ambulatorias:	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	Numerador: N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud	42%	REM A29
		Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL
Peso relativo componente 60%	1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología.	10%	REM A29



		Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	28%	REM A29
		Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL
3. Climaterio	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	Numerador: N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud	20%	REM A29
		Denominador: N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Programa Resolutividad en APS del Servicio.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- Solicitar oportunamente la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 30 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.



d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015 y los medios verificadores técnicos, el que deberá ser informado en la plataforma SISREC de acuerdo a lo señalado en la resolución N°1858 del 23.09.2023 que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el presente convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo con lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año mismo. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significará arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

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

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio sin considerar la prórroga, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de Informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad (DISAM) para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA QUINTA: El Servicio de Salud de Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEXTA: La personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio para representar al Servicio de Salud Arica y Parinacota, en su calidad de Directora (S), emana del Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de

ausencia o impedimento del titular y de la Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en donde consta su nombramiento como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota junto con la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022.

La personería de Don Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 4313, de 28 junio de 2021.

DÉCIMA SÉPTIMA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

   
SR GERARDO ESPINDOLA ROJAS SRA PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
ALCALDE DIRECTORA (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA SERVICIO DE SALUD DE ARICA Y
PARINACOTA

