

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°1256
CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD
EN APS DE LA COMUNA DE ARICA, AÑO
2025.-

DECRETO ALCALDICIO N° 5321 /2025

ARICA, 27 DE MAYO 2025

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:

- a) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N°1256 de fecha 19 de mayo de 2025 del Servicio de Salud Arica de la ejecución del "**Convenio de Programa de Resolutividad en APS de la Comuna de Arica, Año 2025**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

1. APRUÉBASE la Resolución Exenta N°1256 de fecha 19 de mayo de 2025 del Servicio de Salud Arica de la ejecución del "**Convenio de Programa de Resolutividad en APS de la Comuna de Arica, Año 2025**".

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

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.



SECRETARIA MUNICIPAL
LORENA ZEPEDA FLORES
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



MUNICIPALIDAD DE ARICA
SR. ORLANDO VARGAS PIZARRO
ALCALDE DE ARICA



GES 20
años
GARANTÍAS EXPLÍCITAS
EN SALUD

ASESORÍA JURÍDICA
N° 0477 (16-05-2025)
PPSM/mpv

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE
RESOLUTIVIDAD EN APS DE LA COMUNA DE
ARICA, AÑO 2025

RESOLUCIÓN N° 1256
Exenta

ARICA, 19 MAYO 2025

COPIA

VISTOS: Lo dispuesto en la Ley de Presupuesto Público N°21.722 para el año 2025; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N°11, de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota; la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República y sus modificaciones, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, con fecha 16 de abril de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N°61.606.000-7, representado por su Director (S) **Don Alfredo Figueroa Seguel**, ambos con domicilio en avenida 18 de septiembre N°1000, edificio N, segundo piso, de la ciudad de Arica, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N°69.010.100-9, representado por su Alcalde **Sr. Orlando Vargas Pizarro**, ambos con domicilio en Rafael Sotomayor N° 415, comuna de Arica, por la otra; se suscribió el denominado «**Convenio Programa de Resolutividad en APS entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica año 2025**»;
- 2.- La Resolución Exenta N° 1030, de 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud que aprobó el PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD;
- 3.- La Resolución Exenta N° 167 de 18 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2025;
- 4.- El Compromiso Presupuestario N° 1725 Año 2025, de 07 de abril de 2025, refrendado por el Encargado de Presupuesto y el Jefe del Subdepartamento Financiero;
- 5.- Que, el Convenio debidamente firmado, el cual fue ingresado con fecha 16 de mayo de 2025 al Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Arica y Parinacota;
- 6.- Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:
- 7.-

RESUELVO:

1.- **APRUEBESE** el «**CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS DE LA COMUNA DE ARICA, AÑO 2025**», suscrito entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica, ambas partes ya individualizadas; instrumento que se inserta íntegramente a continuación y que se entiende formar parte de la presente Resolución para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

(2)

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, ARICA AÑO 2025

En Arica a 16 de abril 2025, 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 Director subrogante, Don Alfredo Figueroa Seguel, RUN N° [REDACTED] 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 Orlando Vargas Pizarro, chileno, RUN [REDACTED], Técnico Mecánico Industrial, 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° 2908 de fecha 20 de diciembre de 2023 de la Dirección del Servicio de Salud Arica y Parinacota, que autorizó la prórroga del "Convenio de Programa de Resolutividad en APS, de Arica" para el año 2025.

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° 1030 del 30 diciembre de 2024 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° 167 del 18 de febrero del 2025 del Ministerio de Salud**, que distribuyó recursos al Programa Resolutividad en Atención Primaria, para el año 2025.

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 2025 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 **\$26.287.450.- (veintiséis millones doscientos ochenta y siete mil cuatrocientos cincuenta 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 1° cuota; correspondiente a **\$18.401.215.- (dieciocho millones cuatrocientos un mil doscientos quince pesos)**, será traspasada desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria del convenio.

La 2° cuota; correspondiente a **\$7.886.235.- (siete millones ochocientos ochenta y seis mil doscientos treinta y cinco 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 y Parinacota, 2025.

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 2025 RESOLUTIVIDAD ARICA			
NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META (canastas integrales)	MONTO
COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS.	OTORRINOLARINGOLOGÍA	75	\$ 13.912.500
	TELEDERMATOLOGÍA	600** Derivaciones	N.A (entrega de fármacos de acuerdo al arsenal descrito en las próximas páginas)
COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.	150	\$ 9.019.950
COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.	CLIMATERIO	61	\$ 3.355.000
TOTAL PROGRAMACIÓN			\$ 26.287.450

****Derivaciones Tele dermatología:** Corresponde al N° de solicitudes de interconsultas (SIC) o Teleinterconsultas solicitadas a la especialidad de Dermatología, mediante el uso de la plataforma de Hospital Digital, durante el año 2025.

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 nómina e incluyen canastas integrales con prestaciones:

Otorrinolaringología: Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud:

- Hipoacusias no incluidas en GES.
- Síndrome Vertiginoso en población de 15 y más años.
- Obstrucción del conducto auditivo externo por cerumen, (solo si el paciente que no han tenido respuesta a tratamiento inicial o presente contraindicaciones a irrigación de conducto auditivo.). o en el caso de que en APS no se realice la irrigación del conducto auditivo.
- Otitis media con Efusión.

La lista de espera para esta especialidad, podrá ser entregada por el Servicio de Salud de la comuna, la cual será extraída del SIGTE del establecimiento de atención secundaria.

La entrega de prestaciones de Otorrinolaringología se realizará mediante la modalidad de "canasta Integral", la que 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 arsenal farmacológico de APS, e indicación del otorrinolaringólogo y se considerarán impedanciometría y octavo par.

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 **Tele dermatología**. 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 y podrán ser sujeta a revisión por el Servicio. La canasta de fármacos vigente, de acuerdo a diagnósticos dermatológicos definidos por lineamientos ministeriales, se desglosa de la siguiente manera:

CANASTA DE FÁRMACOS DERMATOLOGÍA					
DIAGNÓSTICOS	MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACÉUTICA	COBERTURA POR PACIENTE EN APS / UNIDADES	DÍAS TRATAMIENTO
VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento	3	90
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o ungüento	3	90
	Tacrolimus 0,1%	0,10%	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 líquida 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 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 LAMPIÑA Y RESTO DEL CUERPO	ketoconazol	2%	Champú	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 AGUDAS, CRÓNICAS Y SABORREICAS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento	1	14
	Hidrocortisona	1%	Crema	1	14
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o ungüento	1	14
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido	30	30
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe	2	30
	ketoconazol	2%	Champú	1	1 frasco
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido	30	30
	Crema líquida humectante	200ml	Crema	2	30
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido	30	30

	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe	2	30
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido	30	30
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas	2	30
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe	2	30
	Tacrolimus 0,1%	0,10%	Ungüento	1	60
	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% (recetario oficial)	5%	Loción corporal / 200 ml	1	1 frasco
CBC, CEC, MELANOMA, QUERATOSIS ACTÍNICAS, DAÑO SOLAR CRÓNICO, ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN SOLAR, DERMATITIS FOTOAGRAVADAS, ENTRE OTRAS	Filtro solar 50+	50+	Crema / 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 líquida	variable	Loción / 100 ml	1	1 frasco

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

La Municipalidad solicitará un pedido inicial de fármacos acorde al consumo promedio mensual del año anterior. Los medicamentos entregados deberán tener pertinencia de la estrategia (considerando cada fármaco al diagnóstico pertinente). Posteriormente debe solicitar la reposición de acuerdo al consumo, que puede tener un vencimiento no menor a 10 meses.

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 y stock disponible.
- ii. esta solicitud se deberá realizar a través del correo electrónico de los encargados y será la Municipalidad la responsable de entregar 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 el químico farmacéutico (Q.F) y/o profesional responsable referente de la Municipalidad deberá informar al Servicio 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 oficiada 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 Servicio de Salud.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones:

16-02-201	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro por 1 lesión
16-02-203	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión resto de cuerpo hasta 3 lesiones.
16-02-205	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión resto de cuerpo desde 4 hasta 6 lesiones
16-02-206	Extirpación de lesiones benignas por sec tangencial , curetaje, y/o fulguración hasta 15 lesiones
16-02-222	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel)
16-02-224	Resto del cuerpo (que no sea cabeza, cuello, genitales) menores a 5 cm de diámetro: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
16-02-225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos
16-02-231	Onicectomía total o parcial simple
16-02-232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio

(*) De acuerdo con capacidad resolutive de cada sala de CX Menor o capacidad técnica de profesional médico (previa autorización de referente programa MINSAL).

Las lesiones extirpadas que resulten del procedimiento realizado por el especialista y que de acuerdo a su criterio médico (exceptuando las onicectomías) deben ser enviadas para análisis histopatológico, desde el Nivel Primario al respectivo establecimiento que cuente con Anatomía Patológica, según lo determine la Municipalidad, y con posterior envío de los 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 40 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo a los criterios de derivación a especialidades vigentes en Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia local.

La canasta integral ginecológica contempla: 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.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

El programa de salud considera todos los insumos, medicamentos y recursos humanos necesarios para realizar las actividades, entre los que se encuentran los elementos de protección personal para su ejecución, no obstante, el establecimiento podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de otros medicamentos e insumos relacionados con los componentes y estrategias del programa de salud, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y en concordancia con la cartera de prestaciones otorgada por la APS.

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 al establecimiento de salud o comunal, o bien, deberá dejar registrada su atención con el fin de que esta información quede registrada en la ficha clínica del usuario beneficiado tal como lo establecen el Artículo 1° y 2° del Decreto N°41 de 2012 del Ministerio de Salud. Este informe deberá ser entregado en un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación o en el caso de usar la ficha clínica debe realizar la evolución en el mismo día de atención realizada.

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. Estos medios verificadores financieros deberán ser informados 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, y que mensualmente el servicio de salud realizará seguimiento.
- Contar con todos 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. Además, deberá informar a través del correo electrónico a la referente del Programa a cargo, el inicio de la entrega de las prestaciones para la correcta monitorización de los registros y solicitará la ruta correspondiente por cada actividad a registrar.

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.

En el caso de que la comuna haya cumplido con el 60% establecido para el primer corte, y este haya sido validado por el Servicio, se podrá continuar con el proceso de atención de usuarios fijados para el segundo corte.

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

Porcentaje cumplimiento Programa Resolutividad (corte agosto)	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 la comuna mantiene 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	FUENTE N°2
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	Disminución de LE espera abierto destino APS
		Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre de año t-1
	1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología.	28%	REM A29	Disminución de LE espera abierto destino APS
		Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre de año t-1
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	20%	REM A29	Disminución de LE espera abierto destino APS
		Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre de año t-1
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	10%	REM A29	Disminución de LE espera abierto destino APS
		Denominador: N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre de año t-1

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 Financiero 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 Financiero 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 Don Alfredo Figueroa Seguel, para actuar como Director Subrogante del Servicio de Salud Arica y Parinacota emana del **Decreto Exento N°41 de 24 de julio de 2024, del Ministerio de Salud**, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

La Personería de Don Orlando Vargas Pizarro para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 5.435 de fecha 06 de diciembre de 2024.

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.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del Convenio que por este acto se aprueba según se indica en CPP N° 1725, de 2025.

3.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios del Subdepartamento Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


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

Depto. Programación Financiera de APS MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria-SSAP
Encargada/o de Programa SSAP, Paola Ramos
Subdepartamento Financiero SSAP
Departamento de Auditoría SSAP
Asesoría Jurídica SSAP
Oficina de Partes SSAP


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



CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, ARICA AÑO 2025

En Arica a 16 de abril 2025, 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 Director subrogante, Don Alfredo Figueroa Seguel, RUN N° [REDACTED] 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 Orlando Vargas Pizarro, chileno, RUN [REDACTED], Técnico Mecánico Industrial, 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° 2908 de fecha 20 de diciembre de 2023 de la Dirección del Servicio de Salud Arica y Parinacota, que autorizó la prórroga del "Convenio de Programa de Resolutividad en APS, de Arica" para el año 2025.

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° 1030 del 30 diciembre de 2024 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° 167 del 18 de febrero del 2025 del Ministerio de Salud**, que distribuyó recursos al Programa Resolutividad en Atención Primaria, para el año 2025.

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 2025 y que tienen por finalidad el fomento del acceso oportuno a prestaciones de especialidad, la Municipalidad solo desarrollará lo siguiente:

- Otorrinolaringología
- Tele dermatología

*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 **\$26.287.450.- (veintiséis millones doscientos ochenta y siete mil cuatrocientos cincuenta 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 1° cuota; correspondiente a **\$18.401.215.- (dieciocho millones cuatrocientos un mil doscientos quince pesos)**, será traspasada desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria del convenio.

La 2° cuota; correspondiente a **\$7.886.235.- (siete millones ochocientos ochenta y seis mil doscientos treinta y cinco pesos)**, será transferida dependiendo del estado



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 y Parinacota, 2025.

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 2025 RESOLUTIVIDAD ARICA			
NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META (canastas Integrales)	MONTO
COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS.	OTORRINOLARINGOLOGÍA	75	\$ 13.912.500
	TELEDERMATOLOGÍA	600** Derivaciones	N.A (entrega de fármacos de acuerdo al arsenal descrito en las próximas páginas)
COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.	150	\$ 9.019.950
COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.	CLIMATERIO	61	\$ 3.355.000
TOTAL PROGRAMACIÓN			\$ 26.287.450

****Derivaciones Tele Dermatología:** Corresponde al N° de solicitudes de interconsultas (SIC) o Teleinterconsultas solicitadas a la especialidad de Dermatología, mediante el uso de la plataforma de Hospital Digital, durante el año 2025.

En el caso de que la Municipalidad lograse 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 nómina e incluyen canastas integrales con prestaciones:

Otorrinolaringología: Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud:

- Hipoacusias no incluidas en GES.
- Síndrome Vertiginoso en población de 15 y más años.



- Obstrucción del conducto auditivo externo por cerumen, (solo si el paciente que no han tenido respuesta a tratamiento inicial o presente contraindicaciones a irrigación de conducto auditivo.). o en el caso de que en APS no se realice la irrigación del conducto auditivo.
- Otitis media con Efusión.

La lista de espera para esta especialidad, podrá ser entregada por el Servicio de Salud de la comuna, la cual será extraída del SIGTE del establecimiento de atención secundaria.

La entrega de prestaciones de Otorrinolaringología se realizará mediante la modalidad de "canasta Integral", la que 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 arsenal farmacológico de APS, e indicación del otorrinolaringólogo y se considerarán impedanciometría y octavo par.

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 y podrán ser sujeta a revisión por el Servicio. La canasta de fármacos vigente, de acuerdo a diagnósticos dermatológicos definidos por lineamientos ministeriales, se desglosa de la siguiente manera:

CANASTA DE FÁRMACOS DERMATOLOGÍA					
DIAGNÓSTICOS	MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACÉUTICA*	COBERTURA POR PACIENTE EN APS / UNIDADES	DÍAS TRATAMIENTO
VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento	3	90
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o ungüento	3	90
	Tacrolimus 0,1%	0,10%	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 líquida 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%	Champú	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 AGUDAS, CRÓNICAS Y SABORREICAS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento	1	14
	Hidrocortisona	1%	Crema	1	14
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o ungüento	1	14
	Hidroxiclina	20 mg	Comprimido	30	30
	Hidroxiclina	10 mg/5 mL	Jarabe	2	30
	ketoconazol	2%	Champú	1	1 frasco
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido	30	30
	Crema líquida humectante	200ml	Crema	2	30
	Hidroxiclina	20 mg	Comprimido	30	30
	Hidroxiclina	10 mg/5 mL	Jarabe	2	30
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido	30	30
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas	2	30
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe	2	30
	Tacrolimus 0,1%	0,10%	Ungüento	1	60
	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% (recetario oficial)	5%	Loción corporal / 200 ml	1	1 frasco
CBC, CEC, MELANOMA, QUERATOSIS ACTINICAS, DAÑO SOLAR CRÓNICO, ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN SOLAR, DERMATITIS FOTOAGRAVADAS, ENTRE OTRAS	Filtro solar 50+	50+	Crema / 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 líquida	variable	Loción / 100 ml	1	1 frasco

*La entrega del fármaco debe considerar sólo una presentación farmacológica en ambas (por cada diagnóstico).



La Municipalidad solicitará un pedido inicial de fármacos acorde al consumo promedio mensual del año anterior. Los medicamentos entregados deberán tener pertinencia de la estrategia (considerando cada fármaco al diagnóstico pertinente). Posteriormente debe solicitar la reposición de acuerdo al consumo, que puede tener un vencimiento no menor a 10 meses.

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 y stock disponible.
 - ii. esta solicitud se deberá realizar a través del correo electrónico de los encargados y será la Municipalidad la responsable de entregar 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 el químico farmacéutico (Q.F) y/o profesional responsable referente de la Municipalidad deberá informar al Servicio 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 oficiada 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 Servicio de Salud.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones:

•	16-02-201	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro por 1 lesión
	16-02-203	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión resto de cuerpo hasta 3 lesiones.
•	16-02-205	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión resto de cuerpo desde 4 hasta 6 lesiones
	16-02-206	Extirpación de lesiones benignas por sec tangencial, curetaje, y/o fulguración hasta 15 lesiones
•	16-02-222	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y/o sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel)



16-02-224	Resto del cuerpo (que no sea cabeza, cuello, genitales) menores a 5 cm de diámetro: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
16-02-225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos
16-02-231	Onicectomía total o parcial simple
16-02-232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio

(*) De acuerdo con capacidad resolutive de cada sala de CX Menor o capacidad técnica de profesional médico (previa autorización de referente programa MINSAL).

Las lesiones extirpadas que resulten del procedimiento realizado por el especialista y que de acuerdo a su criterio médico (exceptuando las onicectomías) deben ser enviadas para análisis histopatológico, desde el Nivel Primario al respectivo establecimiento que cuente con Anatomía Patológica, según lo determine la Municipalidad, y con posterior envío de los 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 40 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo a los criterios de derivación a especialidades vigentes en Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia local.

La canasta integral ginecológica contempla: 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.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

El programa de salud considera todos los insumos, medicamentos y recursos humanos necesarios para realizar las actividades, entre los que se encuentran los elementos de protección personal para su ejecución, no obstante, el establecimiento podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de otros medicamentos e insumos relacionados con los componentes y estrategias del programa de salud, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y en concordancia con la cartera de prestaciones otorgada por la APS.

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 al establecimiento de salud o comunal, o bien, deberá dejar registrada su atención con el fin de que esta información quede registrada en la ficha clínica del usuario beneficiado tal como lo establecen el Artículo 1° y 2° del Decreto N°41 de 2012 del Ministerio de Salud. Este informe deberá ser entregado en un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación o en el caso de usar la ficha clínica debe realizar la evolución en el mismo día de atención realizada.

OCTAVA: En el caso de que en la evaluación integral del profesional se produzca el hallazgo de una patología con Garantía Explicita 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. Estos medios verificadores financieros deberán ser informados 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, y que mensualmente el servicio de salud realizará seguimiento.
- Contar con todos 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. Además, deberá informarse a través del correo electrónico a la referente del Programa a cargo, el inicio de la



entrega de las prestaciones para la correcta monitorización de los registros y solicitará la ruta correspondiente por cada actividad a registrar.

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.

En el caso de que la comuna haya cumplido con el 60% establecido para el primer corte, y este haya sido validado por el Servicio, se podrá continuar con el proceso de atención de usuarios fijados para el segundo corte.



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

Porcentaje cumplimiento Programa Resolutividad (corte agosto)	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 la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

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	FUENTE N°2
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	Disminución de LE espera abierto destino APS
		Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre de año t-1
	1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	Numerador: N° informes de consultas realizadas e Informadas de tele dermatología.	28%	REM A29	Disminución de LE espera abierto destino APS
		Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre de año t-1
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	20%	REM A29	Disminución de LE espera abierto destino APS
		Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre de año t-1
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	10%	REM A29	Disminución de LE espera abierto destino APS
		Denominador: N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre de año t-1

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 Financiero 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 2016.



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 causas 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 Financiero 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 Don Alfredo Figueroa Seguel, para actuar como Director Subrogante del Servicio de Salud Arica y Parinacota emana del **Decreto Exento N°41 de 24 de julio de 2024 , del Ministerio de Salud**, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

La Personería de Don Orlando Vargas Pizarro para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 5.435 de fecha 06 de diciembre de 2024.

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.



[Handwritten signature]
SR. ORLANDO VARGAS PIZARRO
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE ARICA



[Handwritten signature]
SR. ALFREDO FIGUEROA SEGUEL
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DE ARICA Y PARINACOTA

