

10 JUN 2025

001587

a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;

b) Resolución N° 36 de fecha 19 de diciembre del 2024 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";

c) Decreto N° 10029 de fecha 06 de diciembre del 2024 de la Municipalidad de Angol, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;

e) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al funcionario Sr. Álvaro Ervin Urrea Morales, a contar del 01 de abril de 2021;

f) Ley 19.378 que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;

g) Resolución N°18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y Resoluciones relativos a las materias de personal que señala;

h) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

i) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;

j) Decreto Exento N° 27/2024 del Ministerio de Salud, que establece nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Norte;

k) Aprobación Convenio en Sesión Ordinaria N° 15 de fecha 06 de mayo de 2025, mediante Memorandum N° 256 de fecha 07 de mayo del 2025;

l) La Resolución Exenta N° 1603 de fecha 06 de junio de 2025, del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba "CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA".

CONSIDERANDO:

1.- 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 decidido impulsar el PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA.

DECRETO:

1.- APRUEBAS en todas sus partes "CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA," suscrito con fecha 07 de mayo de 2025, entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol, anteriormente individualizados, el cual comenzará a regir desde el 01 de enero del año 2025 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año 2025.



2.- El monto total asignado a la Municipalidad de Angol para el año 2025 es la suma anual y única de **\$213.784.667 (doscientos trece millones setecientos ochenta y cuatro mil seiscientos sesenta y siete pesos)** los cuales serán imputados al ítem Aportes Afectados 115.05.03.006.

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.

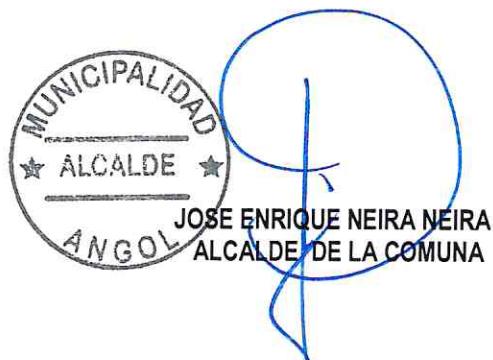
ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JENN/AEUM/JQD/VSA/GAF/cag.
[Signature]

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (1)





Servicio de Salud Araucanía Norte
Departamento de Atención Primaria
ASG/ CMC/ IMC/ APS/ FM/ PVV
Res Ex N° 252, de fecha 26/05/2025

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA, CON MUNICIPALIDAD DE ANGOL.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1603

ANGOL, 06 JUN 2025

VISTOS:

D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469. Decreto Supremo N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52º. Decreto Exento 13/2025 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Araucanía Norte. Resolución N° 36/2024 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

CONSIDERANDO

Resolución Exenta N° 1030 de fecha 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud que aprueba "**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**".

Resolución Exenta N° 167 de fecha 18 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al "**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**", **año 2025.**

Documento N° 89 denominado "**CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol con fecha 07 de mayo de 2025.

Correo electrónico de fecha 20 de mayo de 2025 emitido por la asesora financiera Nelly Ortega, dirigido a abogada Paula Valdebenito, ambas del departamento de atención primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte mediante el cual solicita elaborar resolución exenta que apruebe el documento individualizado en el considerando anterior.

RESUELVO:

1. **APRUEBASE** el "**CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol con fecha 07 de mayo de 2025, el cual se entiende formar parte integrante de la presente resolución exenta cuyo tenor es el siguiente:

En Angol, a 07 de mayo de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Directora (s) Doña **ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 imparten 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 decreto supremo anual del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 decidido impulsar el **Programa de Resolutividad en Atención Primaria**. El referido programa, ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1030 de fecha 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

- Médico Gestor de la Demanda.
- Oftalmología - Unidad de Atención Primaria Oftalmológica.
- Otorrinolaringología.
- Gastroenterología.
- Dermatología (Telemedicina/Salud Digital).

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

- Intervenciones quirúrgicas de baja complejidad

3) Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio

- Canasta integral ginecológica.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$213.784.667.-** (doscientos trece millones setecientos ochenta y cuatro mil seiscientos sesenta y siete pesos), los cuales serán imputados al Ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar la realización de las siguientes actividades y metas propias del programa:

Nº	COMPONENTE	ESPECIALIDAD	ACTIVIDADES O METAS	VALOR UNITARIO	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
1	RESOLUCIÓN ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	IMPLEMENTACION, HABILITACION OFTALMOLOGIA:	TENS 44 hrs.	7.616.682	12 MESES	53.154.773
			TM 44 hrs.	17.308.145		
			OFTALMOLOGO (11 HRS.)	15.364.066		
			INSUMOS	4.211.815		
			2º TM 22 hrs.	8.654.065		
			Nº LENTES UAPO	17.425	1.966	
			Nº FARMACOS GLAUCOMA ANUAL (*)	10.930	3.428	74.993.454

		Nº LUBRICANTE S OCULARES ANUAL	1.681	1.944	
ACTIVIDADES OFTALMÓLOGO					
	VICIO DE REFRACCIÓN	20	0		
	GLAUCOMA NUEVAS	20	0		
	GLAUCOMA CONTROL	180	0		
	OTRAS	590	0		
ACTIVIDADES TECNÓLOGO MÉDICO					
	VICIO DE REFRACCIÓN	1.800	0		
	ATENCIones Y PROCEDIMIENTOS	200	0		
	Nº FONDO DE OJO SEGÚN PBC DIABETICA (**)	2.000	0		
	TOTAL UAPO			128.148.2	27
OTORRINOLARINGO -LOGÍA	CANASTAS INTEGRALES (CONSULTAS, EXAMENES Y AUDIFONOS)	120		20.400.000	
	FARMACOS OTITIS Y SINDROME VERTIGINOSO (***)	---		1.200.000	
	GASTROENTEROLOG ÍA	CANASTAS INTEGRALES	270	44.550.000	
	MÉDICO GESTOR	Nº DE MÉDICO GESTOR	1	1.590.724	
	DERMATOLOGIA (TELEMEDICINA/SA LUD DIGITAL)	CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIA DE TELEMEDICINA (****)	101	---	
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)					195.888.9 51
2	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	42.000	330	13.860.000
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)					13.860.0 0
3	ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO	CANASTAS GINECOLOGICAS INTEGRALES	53.000	60	3.180.000
TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)					3.180.000
POTENCIAR LA ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA DE LAS ATENCIones					855.716
TOTAL PROGRAMA, COMPONENTES 1, 2 Y 3 + TRASLADO (\$)					213.784.6 67

(*) **Fármaco UAPO:** Definidos por canasta disponible en el establecimiento.

(**) **Fondo de ojo** se evalúa como meta, sin embargo, el informe del fondo de ojo de financia por otra vía, bajo Subt. 22.

(***) **Fármacos Otitis y Síndrome vertiginoso:** adquisición por el establecimiento mediante Cenabast o a través de mercado público. Fármacos a adquirir: Ciprofloxacino 0.3mg + dexametasona 0.1mg/ml gotas óticas, Desloratadina 5mg cm., Ciprofloxacino 3mg/ml gotas óticas, Amoxicilina 500

/ac. Clavulánico 125mg cm., Flunarizina 5mg cm., Difenidol 25mg cm., Omeprazol 20mg cáp., Mometasona nasal.

(****) **Consultas Médicas Ambulatoria de Telemedicina**, el número de Actividades o Meta corresponde a cantidades estimadas o de acuerdo a necesidad.

(****) **POTENCIAR LA ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA DE LAS ATENCIIONES**, movilización para usuarios, acercamiento y/o trabajo administrativo para limpieza de lista de espera.

La Municipalidad deberá considerar el tiempo de espera de acuerdo a lo registrado en el sistema Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad. Se deberá considerar la nómina de personas en espera, dado los cupos de atención una vez resuelta la lista de espera por alguna causal (Norma técnica Vigente), se puede abordar la atención de casos del año en curso. No obstante, se deberá considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda. En todos los componentes, los pacientes que accedan a las prestaciones establecidas en el programa, consideran la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla el programa de salud, de acuerdo con el concepto de prestación integral, se consolidan en una "Canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Se deja presente, que en el caso de los profesionales médicos que participen en la ejecución del programa deberán estar inscritos obligatoriamente en la Superintendencia de Salud.

Respecto al proceso de adquisición de los servicios requeridos a fin de implementar los objetivos de cada uno de los componentes, se observarán los siguientes lineamientos:

COMPONENTE	ESPECIALIDAD	ACTIVIDADES O METAS	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES
Nº 1 RESOLUCIÓN ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGÍA - UAPO	OPERACIÓN	La Municipalidad.
		Nº LENTES UAPO	La Municipalidad.
		Nº FARMACOS GLAUCOMA ANUAL	La Municipalidad.
		Nº LUBRICANTES OCULARES ANUAL	La Municipalidad.
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	CANASTAS INTEGRALES	El Servicio de Salud efectuará licitación y adjudicación, mientras que la orden de compra, recepción, facturación y pago serán a nombre y cargo del Municipalidad.
	GASTROENTEROLOGÍA	CANASTAS INTEGRALES	El Servicio de Salud efectuará licitación y adjudicación, mientras que la orden de compra, recepción, facturación y pago serán a nombre y cargo del Municipalidad.
Nº 2 PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	MÉDICO GESTOR	Nº DE MÉDICO GESTOR	La Municipalidad.
	DERMATOLOGIA (TELEMEDICINA/SALUD DIGITAL)	CONSULTA MEDICA TELEMEDICINA/SALUD DIGITAL	• Plataforma Ministerial (Hospital Digital)
Nº 3 ATENCION DE MUJERES DEN DE ETAPA CLIMATERIO	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD		La Municipalidad.
	CANASTA INTEGRAL GINECOLOGICA		La Municipalidad.

POTENCIAR LA ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA DE LAS ATENCIÓNES.	<ul style="list-style-type: none"> • La Municipalidad.
---	---

En el caso de los procesos en que **Servicio de Salud efectúe el proceso de licitación y adjudicación, la emisión de orden de compra, la recepción, la facturación y el pago serán a nombre y cargo de la Municipalidad (Canastas Integrales de Otorrinolaringología y Gastroenterología)**, la Municipalidad autoriza al Servicio de Salud para que, en su nombre y representación, realice el proceso de licitación para la adquisición de las prestaciones indicadas. Dichas prestaciones serán licitadas y/o convenidas en forma centralizada y puestas a disposición de la Municipalidad para su distribución, según su lista de espera. Para tales efectos la emisión de orden de compra será de responsabilidad de la Municipalidad, en la cual la Asesora encargada del Programa Resolutividad del Servicio indicará terminado el proceso de adjudicación las cantidades a ejecutar por la Municipalidad de acuerdo a los montos asignados, teniendo en consideración que el pago de prestaciones se realizará de acuerdo a lo recepcionado conforme por la Municipalidad con conocimiento del Asesor encargado del programa del SSAN. El asesor del programa del SSAN, en conjunto con el encargado del Programa de Resolutividad en Atención Primaria Municipal de la Municipalidad, deberá coordinar el número de pacientes de la comuna y su atención concreta. El encargado del Programa de Resolutividad en Atención Primaria Municipal deberá recibir conforme las prestaciones contratadas, como requisito para disponer el pago que deberá efectuar la Municipalidad; considerando que la facturación y pago de las prestaciones ejecutadas por el proveedor será directamente al Municipio y a nombre de éste.

El Servicio de Salud rendirá cuenta a la Municipalidad de la gestión que en este acto se le encomienda, entregando copia de los antecedentes de la licitación y adjudicación como respaldo, una vez concluido este proceso, para que la Municipalidad efectúe los contratos respectivos con los prestadores correspondientes, en caso de optarse por ello.

Teniendo en consideración lo antes expuesto, el proceso de licitación considera las siguientes etapas:

ETAPA DE LICITACIÓN	ENTE ENCARGADO
LICITA	SSAN
ADJUDICACION	SSAN
CONTRATO	Si supera las 1000 UTM en el monto de adjudicación el contrato será de responsabilidad del Servicio, de lo contrario queda a decisión del Municipio si lo estima pertinente
EMISIÓN DE ORDEN DE COMPRA	MUNICIPIO
RECEPCIÓN	MUNICIPIO, con conocimiento del Asesor del SSAN
FACTURACIÓN	MUNICIPIO
PAGO	MUNICIPIO

Se espera que el establecimiento levante un plan de gasto de acuerdo a formato establecido por el Servicio de Salud, en donde estipulen plazos de ejecución, componente y responsables de la actividad, el cual deberá ser remitido antes del inicio de las actividades en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte municipal.

SEXTA: La ejecución del programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud, se regirá de la siguiente manera:

I. ESTRATEGIAS.

El fomento del acceso oportuno a prestaciones de especialidad se logra mediante las siguientes estrategias:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias

- Médico Gestor de la Demanda:** Este componente corresponde a la destinación de horas mensuales de trabajo que deben ser preferentes ejecutadas por un médico de familia u otro médico que tenga un conocimiento vasto del territorio a cargo de la red asistencial y de los protocolos de referencia y contrarreferencia. Entendiendo la gestión de la demanda como una responsabilidad de todos los nodos de la red asistencial y de los equipos de salud en su conjunto, el medico o medica

que realice estas acciones deberá liderar los procesos que aumenten la capacidad de resolución y coordinación de la APS.

Las principales actividades del profesional gestor de la demanda son:

- Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación para que las SIC generadas se adhieran a estos protocolos.
- Tomar conocimiento y validar la pertinencia de las SIC originadas en el establecimiento, derivando al nivel de especialidad solo las que tengan pertinencia, y gestionando aquellas susceptibles de resolver en atención primaria.
- Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas de su establecimiento y orientar en la correcta emisión antes de ser derivadas al nivel secundario.
- Recoger y gestionar contra referencias (Informes Proceso Diagnóstico) para su seguimiento.
- Trabajar en conjunto con el triagista de la estrategia de Telesalud.
- Recoger necesidades de capacitación del equipo de salud para potenciar las capacidades de los equipos de cabecera.

El detalle de sus roles, funciones y tareas se especificarán en la Orientación Técnica de este programa.

- b) **Oftalmología:** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción No GES, calificación de urgencias oftalmológicas, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de retinopatía diabética a través de fondo de ojo o retinografía en personas con diabetes mellitus 2. Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerita.

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO): que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos. Para efectos, de la implementación y ejecución de actividades de la UAPO, se deberán considerar los siguientes aspectos:

TARIFA OPERACIÓN: (Se consideraron 12 meses de operación): el financiamiento para esta unidad será para Técnico Paramédico 44 horas, Tecnólogo Médico 44 horas, Tecnólogo Médico adicional 22 horas, Oftalmólogo 11 horas e insumos, por un total de \$53.154.773.- (cincuenta y tres millones ciento cincuenta y cuatro mil setecientos setenta y tres pesos).

La UAPO cuenta con cartera de prestaciones, infraestructura, recurso humano y flujo de atención específicos.

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) está concebida para que entregue prestaciones establecidas según Cartera Indicada en Orientaciones Técnicas del Programa, las cuales forman parte este convenio. dichas atenciones, deberán prestarse a los pacientes de la Sub Red Angol que comprende las comunas de Angol, Renaico, Los Sauces, Collipulli y Purén, estableciendo una línea base de las consultas otorgadas y priorizando en la lista de espera de las comuna aquellos pacientes con mayor tiempo de espera en días. Sin embargo, se espera se otorgue la atención a la demanda de urgencias oftalmológicas de todas las comunas de la subred. Dejase establecido además que las comunas de la Sub Red Angol, con excepción de la comuna de Angol, no podrán acceder a la prestación de vicio de refracción y entrega de lentes, dado que dichas comunas reciben recursos para esa prestación a través del Programa de Resolutividad a excepción de aquellas que sean solicitadas por la encargada del programa en el SSAN y/o encargado de Lista de Espera del SSAN, para resolver COMGES o otra situación que sea relevante y atingente a la excepción.

Según lo establecido en Res. Ex. 1030 de fecha 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, el Servicio de Salud Araucanía Norte a través de su Departamento de Atención Primaria, realizará seguimiento y monitoreo sistemático independientemente de acciones específicas de monitorear mensualmente las atenciones de la UAPO, velando porque los rendimientos de las prestaciones tengan correlación con las definiciones que el Ministerio de Salud establece para estos dispositivos, dicha verificación se hará tanto presencial como a través de la información disponible en el Registro Estadístico Mensual (REM).

- c) **Otorrinolaringología:** está orientado al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndrome vertiginoso población de 15 y más años, obstrucción del conducto auditivo externo por cerumen (solo a pacientes que no han tenido respuesta a tratamiento inicial o presente contraindicaciones a irrigación de conducto auditivo) y otitis media con efusión. Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

La canasta integral incluye: consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda, y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso del síndrome vertiginoso y otitis se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo y se considerarán impedanciometría y octavo par.

- d) **Gastroenterología:** busca erradicar la infección por Helicobacter pylori cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 y más años como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

La canasta integral incluye: examen endoscópico digestivo alto (EDA) con test de ureasa y biopsia. Si la Municipalidad no presenta lista de espera de EDA y en el caso de existir estrategias con respaldo clínico comprobado, que sean aplicadas en algunos centros y/o Servicios de Salud, que contribuyan a mejorar la pesquisa de cáncer gástrico, en la misma línea que la canasta integral, podrán ejecutarse previo cumplimiento de metas y consulta a su Servicio de Salud y autorización de MINSAL.

- e) **Dermatología:** las prestaciones de esta especialidad están orientada a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de **Teledermatología.** Para ello los establecimientos de Atención Primaria u Hospitales de Familia y Comunidad, contaran 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 deberá estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia.

La estrategia de teledermatología deberá funcionar de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes que complementan el presente programa de salud.

***** El financiamiento dispuesto a la cartera de fármacos asociada a la estrategia de Teledermatología del Hospital Digital, será la establecida de acuerdo a indicaciones y modificaciones sujetas a equipo Ministerial y serán aplicadas en el marco de este convenio.**

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

Incorpora procedimientos mínimamente invasivos de baja complejidad en la atención primario. 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, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patológicas benignas. 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 ambulatorio y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones, las que tienen código SIGTE:

16-	
* 02-	Biopsia de piel v/o mucosa nor curetaie o sección tangencial c/s electro nor 11 esión
16-	Extirpadón de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excision
02-	resto de cuero hasta 3 lesiones
16-	Extirpación de, repa ración o biopsia tota l o parcial, de lesiones benignas cutá neas por excision resto de cuero desde 4 hasta
16-	
02-	Extirpación de lesiones benignas nor sec tangencial curetaie v/o fulauracion hasta 15
16-	Herida corta nte o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple ha sta 5 cms.
* 02-	de largo tota l que comprometa solo la piel)
16-	Cabeza, cuello, genita les: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido quiste enidérmico v linoma nor lesión
16-	Resto del cuerpo(que no sea cabeza, cuello,genitales) menores a 5 cm de diámetro:extirnacón de lesión benigna subenidérmica incluye tumor sólido quiste
16-	
02-	Vaciamiento v curetaie quirúrgico de lesiones quísticas o abscessos
16-	
02-	Onicectomía total o parcial simple
16-	
02-	Ciruofa renaradora ungueal nor proceso inflamatorio

Todas las lesiones extirpadas (exceptuando las onicectomías) serán enviadas a análisis histopatológico de acuerdo con criterio clínico.

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

Componente 3: Atención de Mujeres en etapa de Climaterio

Busca fortalecer los procesos de soporte para mejorar la atención integral a personas en etapa de climaterio, para mejorar su calidad de vida y, complementariamente, colaborar en la prevención de patologías crónicas de alta morbilidad.

Este componente considera la compra o entrega de prestación de canasta integral ginecológica. Por médico especialista ginecólogo a mujeres de 40 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo a los criterios de derivación a especialidad vigentes en Programas de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de cada Servicio.

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 (Programa de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES).

Sobre la resolución de especialidades ambulatorias y canastas integrales:

Las canastas integrales del componente resolución de especialidades ambulatorias constituyen una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas, ya que la frecuencia de los requerimientos asociados a los problemas de salud descritos es referencial.

En el caso de las canastas farmacológicas para Otorrinolaringología y Dermatología (incluye Teledermatología), éstas podrán ser actualizadas por cada Servicio de Salud considerando su realidad local, disponibilidad del medicamento y registro vigente del medicamento ante el Instituto de Salud Pública. Estas modificaciones deben ser excepcionales y trabajadas interdisciplinariamente por el equipo técnico correspondiente, manteniendo los grupos farmacológicos definidos y actualizando el arsenal farmacológico del respectivo Servicio de Salud. Se requiere que toda modificación sea informada a MINSA para su validación.

El Servicio de Salud deberá asegurar como parte integrante de los convenios la nómina de personas en lista de espera para cada especialidad y que se constituirá en el universo a resolver para cumplimiento de la meta, de acuerdo con la programación.

Los Servicios de Salud podrán incorporar otras prestaciones no mencionadas anteriormente, en el componente de especialidades ambulatorias, siempre y cuando cumplan los siguientes criterios:

- Que correspondan a prestaciones que cuenten con gran demanda asistencial (lista de espera) y se encuentren en el SIGTE.
- Que correspondan a atenciones integrales, es decir, que aseguren la resolución del problema de salud.
- Haber cumplido las acciones comprometidas en el programa, por parte de los establecimientos objeto del convenio del programa.

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.

En caso de cumplir las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos y/o equipamientos utilizados en las estrategias UAPO y cirugía cutánea de baja complejidad, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud, siempre que vaya en directa relación con los objetivos del programa, asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención.

II. PRODUCTOS ESPERADOS

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.

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)

Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio

Productos:

- Atención integral, cercana y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnósticos y tratamientos de sintomatología climatérica en mujeres derivadas

- Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos.

III. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- **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%.

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** del cada año, fecha en que el Programa de Salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Los Servicios de Salud podrán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa de salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los departamentos de auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendiendo 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 respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa de Salud, quien determinara 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.

IV. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Los indicadores y su ponderación son los siguientes:

(Indicadores y Ponderaciones del Programa Resolutividad, la producción debe estar relacionada con **Nomina SIGTE (año T-1) envidad por el nivel central**).

Componente	Indicador	Formula de Calculo	Peso	Fuente	Fuentes Nº2
1. RESOLUCION ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	Numerador: N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud	20%	REM A29 Programación	Disminución de LE Abierto destino APS
		Denominador: N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.			LB de LE Abierta al cierre del año T-1

		Numerador: N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud.	REM A29	Disminución de LE Abierto destino APS
1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	14%	Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.	Programación	LB de LE Abierta al cierre del año T-1
1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	15%	Numerador: N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud.	REM A29	
		Denominador: N° de consultas y procedimientos gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.	Programación	
1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	10%	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de Teleoftalmología.	REM A29	
		Denominador: N° de informes y consultas de Teleoftalmología programadas.	Programación	
1.5 Cumplimiento de la actividad de teledermatología.	10%	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología.	REM A29	Disminución de LE Abierto destino APS
		Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.	Programación	LB de LE Abierta al cierre del año T-1
1.6 Cumplimiento actividad de reforzamiento estrategia Gestión demanda.	1%	Numerador: N° de actividades realizadas en la red temática Gestión Demanda, en el primer semestre.	Informe local al primer corte.	

			Denominador: Nº de actividades programadas en la red, temática Gestión Demanda primer semestre.		
2. PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	2.1 Cumplimiento de la actividad programada.		Numerador: Nº procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	20%	REM A29 Disminución de LE Abierto destino APS
			Denominador: Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados		Programación LB de LE Abierta al cierre del año T-1
3. CLIMATERIO	3.1 Cumplimiento de actividad proyectada en Y consultas procedimientos ginécología.		Numerador: Nº casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud.	10%	REM A29 Disminución de LE Abierto destino APS
			Denominador: Nº de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud.		Programación LB de LE Abierta al cierre del año T-1

** En caso que no aplique una o más metas, los pesos relativos se ponderarán proporcionalmente de acuerdo con la estrategia o componente correspondiente.

SEPTIMA: El Servicio, evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

En relación al sistema de registro de este programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte hará exigible a los establecimientos la entrega de la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el programa en cada estrategia.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el programa.
- Mejorar los registros de listas de espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del programa, deberán ser registradas en el sistema de registro clínico electrónico del Servicio de Salud e ingresada la atención y/o derivación al sistema de referencia y contra referencia; tal indicación de registro en los sistemas mencionados constituirá una exigencia ineludible para los proveedores adjudicados.
- El comité de lista de espera del Servicio de Salud Araucanía Norte, hará los cruces de la información registrada tanto el sistema de referencia cuyos datos deben ser coincidentes con los REM.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

En el caso de que los establecimientos que se encuentran bajo la administración de la Municipalidad de Angol, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de septiembre hacia aquellas comunas y/o establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la **evaluación con corte al 31 de agosto** del año correspondiente.

En el caso que la Municipalidad de Angol, reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el **31 de diciembre** del año en curso, para finalizar su ejecución.

El Servicio de Salud Araucanía Norte deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, SIGTE y plataformas Web parte de los establecimientos respectivos.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra la total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la 2º cuota en el mes de Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación realizada con corte al 31 de Agosto del presente año, además de su respectiva rendición financiera. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se trasferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentren disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

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

DECIMA: El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso de que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos descritos e informados al Servicio de Salud Araucanía Norte para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DECIMA PRIMERA: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros. En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del año 2025.

DÉCIMA TERCERA: Aprobación. Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N° 15 de fecha 06 de mayo de 2025, mediante Memorándum N° 25 del 07 de mayo del 2025.

DÉCIMA CUARTA: Personerías: La personería de doña **ANGELICA SANHUEZA GONZÁLEZ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 13 de fecha 21 de abril de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 10029 de fecha 06 de diciembre de 2024, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 05 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistencial del Ministerio de Salud.

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total **\$213.784.667.-** (doscientos trece millones setecientos ochenta y cuatro mil seiscientos sesenta y siete pesos).
3. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas
4. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta y del Convenio que por este acto se aprueba a la Municipalidad de Angol.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFIQUESE.



DISTRIBUCIÓN:

- MUNICIPALIDAD ANGOL, DSM ANGOL.
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL.
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
- OF. PARTES (1).

PANEL:

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS SSAN.
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN.
- AUDITORIA SSAN.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
GZV/ APS/ CRA/ PVX/NOR
Nº 89.-



CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

En Angol, a 07 de mayo de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Directora (s) Doña **ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 decreto supremo anual del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 decidido impulsar el **Programa de Resolutividad en Atención Primaria**.

El referido programa, ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1030 de fecha 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

- Médico Gestor de la Demanda.
- Oftalmología - Unidad de Atención Primaria Oftalmológica.
- Otorrinolaringología.
- Gastroenterología.
- Dermatología (Telediagnóstico/Salud Digital).

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

- Intervenciones quirúrgicas de baja complejidad

3) Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio

- Canasta integral ginecológica.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$213.784.667.-** (doscientos trece millones setecientos ochenta y cuatro mil seiscientos sesenta y siete pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar la realización de las siguientes actividades y metas propias del programa:

Nº	COMPONENTE	ESPECIALIDAD	ACTIVIDADES O METAS	VALOR UNITARIO	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
			TENS 44 hrs.	7.616.682		
			TM 44 hrs.	17.308.145		
			OFTALMOLOGO (11 HRS.)	15.364.066		
			INSUMOS	4.211.815		
			2º TM 22 hrs.	8.654.065		
			Nº LENTES UAPO	17.425	1.966	
			Nº FARMACOS GLAUCOMA ANUAL (*)	10.930	3.428	
			Nº LUBRICANTES OCULARES ANUAL	1.681	1.944	
			ACTIVIDADES OFTALMÓLOGO			
			VICIO DE REFRACCIÓN	20	0	
			GLAUCOMA NUEVAS	20	0	
			GLAUCOMA CONTROL	180	0	
			OTRAS	590	0	
			ACTIVIDADES TECNÓLOGO MÉDICO			
			VICIO DE REFRACCIÓN	1.800	0	
			ATENCIones Y PROCEDIMIENTOS	200	0	
			Nº FONDO DE OJO SEGÚN PBC DIABETICA (**)	2.000	0	
			TOTAL UAPO			128.148.227
			OTORRINOLARINGO-LOGÍA	CANASTAS INTEGRALES (CONSULTAS, EXAMENES Y AUDIFONOS)	120	20.400.000
				FARMACOS OTITIS Y SINDROME VERTIGINOSO (***)	---	1.200.000
			GASTROENTEROLOGÍA	CANASTAS INTEGRALES	270	44.550.000
			MÉDICO GESTOR	Nº DE MÉDICO GESTOR	1	1.590.724
			DERMATOLOGÍA (TELEMEDICINA/SALUD DIGITAL)	CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIA DE TELEMEDICINA (****)	101	---
			TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)			
						195.888.951
2	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD		42.000	330	13.860.000
			TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)			
						13.860.000
3	ATENCION DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO	CANASTAS INTEGRALES GINECOLOGICAS		53.000	60	3.180.000
			TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)			
						3.180.000
			POTENCIAR LA ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA DE LAS ATENCIones			
						855.716
			TOTAL PROGRAMA, COMPONENTES 1, 2 Y 3 + TRASLADO (\$)			
						213.784.667

(*) Fármaco UAPO: Definidos por canasta disponible en el establecimiento.

(**) Fondo de ojo se evalúa como meta, sin embargo, el informe del fondo de ojo de financia por otra vía, bajo Subt. 22.

(***) Fármacos Otitis y Síndrome vertiginoso: adquisición por el establecimiento mediante Cenabast o a través de mercado público. Fármacos a adquirir: Ciprofloxacino 0.3mg + dexametasona 0.1mg/ml gotas óticas, Desloratadina 5mg cm., Ciprofloxacino 3mg/ml gotas óticas, Amoxicilina 500 /ac. Clavulánico 125mg cm., Flunarizina 5mg cm., Difenidol 25mg cm., Omeprazol 20mg cáp., Mometasona nasal.

(****) Consultas Médicas Ambulatoria de Telemedicina, el número de Actividades o Meta corresponde a cantidades estimadas o de acuerdo a necesidad.

(****) POTENCIAR LA ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA DE LAS ATENCIONES, movilización para usuarios, acercamiento y/o trabajo administrativo para limpieza de lista de espera.

La Municipalidad deberá considerar el tiempo de espera de acuerdo a lo registrado en el sistema Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad. Se deberá considerar la nómina de personas en espera, dado los cupos de atención una vez resuelta la lista de espera por alguna causal (Norma técnica Vigente), se puede abordar la atención de casos del año en curso. No obstante, se deberá considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

En todos los componentes, los pacientes que accedan a las prestaciones establecidas en el programa, consideran la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla el programa de salud, de acuerdo con el concepto de prestación integral, se consolidan en una "Canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Se deja presente, que en el caso de los profesionales médicos que participen en la ejecución del programa deberán estar inscritos obligatoriamente en la Superintendencia de Salud.

Respecto al proceso de adquisición de los servicios requeridos a fin de implementar los objetivos de cada uno de los componentes, se observarán los siguientes lineamientos:

COMPONENTE	ESPECIALIDAD	ACTIVIDADES O METAS	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES
Nº 1 RESOLUCIÓN ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGÍA - UAPO	OPERACIÓN	La Municipalidad.
		Nº LENTES UAPO	La Municipalidad.
		Nº FARMACOS GLAUCOMA ANUAL	La Municipalidad.
		Nº LUBRICANTES OCULARES ANUAL	La Municipalidad.
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	CANASTAS INTEGRALES	El Servicio de Salud efectuará licitación y adjudicación, mientras que la orden de compra, recepción, facturación y pago serán a nombre y cargo del Municipalidad.
	GASTROENTEROLOGÍA	CANASTAS INTEGRALES	El Servicio de Salud efectuará licitación y adjudicación, mientras que la orden de compra, recepción, facturación y pago serán a nombre y cargo del Municipalidad.
Nº 2 PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	MÉDICO GESTOR	Nº DE MÉDICO GESTOR	La Municipalidad.
	DERMATOLOGIA (TELEMEDICINA/SALUD DIGITAL)	CONSULTA MÉDICA TELEMEDICINA/SALUD DIGITAL	Plataforma Ministerial (Hospital Digital)
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD		La Municipalidad.
Nº3 ATENCION DE MUJERES DEN ETAPA DE CLIMATERIO	CANASTA INTEGRAL GINECOLOGICA		La Municipalidad.
POTENCIAR LA ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA DE LAS ATENCIONES.			La Municipalidad.

En el caso de los procesos en que Servicio de Salud efectúe el proceso de licitación y adjudicación, la emisión de orden de compra, la recepción, la facturación y el pago serán a nombre y cargo de la

Municipalidad (Canastas Integrales de Otorrinolaringología y Gastroenterología), la Municipalidad autoriza al Servicio de Salud para que, en su nombre y representación, realice el proceso de licitación para la adquisición de las prestaciones indicadas. Dichas prestaciones serán licitadas y/o convenidas en forma centralizada y puestas a disposición de la Municipalidad para su distribución, según su lista de espera. Para tales efectos la emisión de orden de compra será de responsabilidad de la Municipalidad, en la cual la Asesora encargada del Programa Resolutividad del Servicio indicará terminado el proceso de adjudicación las cantidades a ejecutar por la Municipalidad de acuerdo a los montos asignados, teniendo en consideración que el pago de prestaciones se realizará de acuerdo a lo recepcionado conforme por la Municipalidad con conocimiento del Asesor encargado del programa del SSAN. El asesor del programa del SSAN, en conjunto con el encargado del Programa de Resolutividad en Atención Primaria Municipal de la Municipalidad, deberá coordinar el número de pacientes de la comuna y su atención concreta. El encargado del Programa de Resolutividad en Atención Primaria Municipal deberá recibir conforme las prestaciones contratadas, como requisito para disponer el pago que deberá efectuar la Municipalidad; considerando que la facturación y pago de las prestaciones ejecutadas por el proveedor será directamente al Municipio y a nombre de éste.

El Servicio de Salud rendirá cuenta a la Municipalidad de la gestión que en este acto se le encomienda, entregando copia de los antecedentes de la licitación y adjudicación como respaldo, una vez concluido este proceso, para que la Municipalidad efectúe los contratos respectivos con los prestadores correspondientes, en caso de optarse por ello.

Teniendo en consideración lo antes expuesto, el proceso de licitación considera las siguientes etapas:

ETAPA DE LICITACIÓN	ENTE ENCARGADO
LICITA	SSAN
ADJUDICACION	SSAN
CONTRATO	Si supera las 1000 UTM en el monto de adjudicación el contrato será de responsabilidad del Servicio, de lo contrario queda a decisión del Municipio si lo estima pertinente
EMISIÓN DE ORDEN DE COMPRA	MUNICIPIO
RECEPCIÓN	MUNICIPIO, con conocimiento del Asesor del SSAN
FACTURACIÓN	MUNICIPIO
PAGO	MUNICIPIO

Se espera que el establecimiento levante un plan de gasto de acuerdo a formato establecido por el Servicio de Salud, en donde estipulen plazos de ejecución, componente y responsables de la actividad, el cual deberá ser remitido antes del inicio de las actividades en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte municipal.

SEXTA: La ejecución del programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud, se regirá de la siguiente manera:

I. ESTRATEGIAS.

El fomento del acceso oportuno a prestaciones de especialidad se logra mediante las siguientes estrategias:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias

a) **Médico Gestor de la Demanda:** Este componente corresponde a la destinación de horas mensuales de trabajo que deben ser preferentes ejecutadas por un médico de familia u otro médico que tenga un conocimiento vasto del territorio a cargo de la red asistencial y de los protocolos de referencia y contrarreferencia. Entendiendo la gestión de la demanda como una responsabilidad de todos los nodos de la red asistencial y de los equipos de salud en su conjunto, el medico o medica que realice estas acciones deberá liderar los procesos que aumenten la capacidad de resolución y coordinación de la APS.

Las principales actividades del profesional gestor de la demanda son:

- Manejar y difundir en la red local protocolos y fluogramas de derivación para que las SIC generadas se adhieran a estos protocolos.
- Tomar conocimiento y validar la pertinencia de las SIC originadas en el establecimiento, derivando al nivel de especialidad solo las que tengan pertinencia, y gestionando aquellas susceptibles de resolver en atención primaria.
- Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas de su establecimiento y orientar en la correcta emisión antes de ser derivadas al nivel secundario.
- Recoger y gestionar contra referencias (Informes Proceso Diagnóstico) para su seguimiento.
- Trabajar en conjunto con el triagista de la estrategia de Telesalud.

- Recoger necesidades de capacitación del equipo de salud para potenciar las capacidades de los equipos de cabecera.

El detalle de sus roles, funciones y tareas se especificarán en la Orientación Técnica de este programa.

b) **Oftalmología:** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción No GES, calificación de urgencias oftalmológicas, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de retinopatía diabética a través de fondo de ojo o retinografía en personas con diabetes mellitus 2. Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO): que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos. Para efectos, de la implementación y ejecución de actividades de la UAPO, se deberán considerar los siguientes aspectos:

TARIFA OPERACIÓN: (Se consideraron 12 meses de operación): el financiamiento para esta unidad será para Técnico Paramédico 44 horas, Tecnólogo Médico 44 horas, Tecnólogo Médico adicional 22 horas, Oftalmólogo 11 horas e insumos, por un total de \$53.154.773.- (cincuenta y tres millones ciento cincuenta y cuatro mil setecientos setenta y tres pesos).

La UAPO cuenta con cartera de prestaciones, infraestructura, recurso humano y flujo de atención específicos.

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) está concebida para que entregue prestaciones establecidas según Cartera indicada en Orientaciones Técnicas del Programa, las cuales forman parte este convenio. dichas atenciones, deberán prestarse a los pacientes de la Sub Red Angol que comprende las comunas de Angol, Renaico, Los Sauces, Collipulli y Purén, estableciendo una línea base de las consultas otorgadas y priorizando en la lista de espera de las comuna aquellos pacientes con mayor tiempo de espera en días. Sin embargo, se espera se otorgue la atención a la demanda de urgencias oftalmológicas de todas las comunas de la subred. Dejase establecido además que las comunas de la Sub Red Angol, con excepción de la comuna de Angol, no podrán acceder a la prestación de vicio de refracción y entrega de lentes, dado que dichas comunas reciben recursos para esa prestación a través del Programa de Resolutividad a excepción de aquellas que sean solicitadas por la encargada del programa en el SSAN y/o encargado de Lista de Espera del SSAN, para resolver COMGES o otra situación que sea relevante y atingente a la excepción.

Según lo establecido en Res. Ex. 1030 de fecha 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, el Servicio de Salud Araucanía Norte a través de su Departamento de Atención Primaria, realizará seguimiento y monitoreo sistemático independientemente de acciones específicas de monitorear mensualmente las atenciones de la UAPO, velando porque los rendimientos de las prestaciones tengan correlación con las definiciones que el Ministerio de Salud establece para estos dispositivos, dicha verificación se hará tanto presencial como a través de la información disponible en el Registro Estadístico Mensual (REM).

c) **Otorrinolaringología:** está orientado al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndrome vertiginoso población de 15 y más años, obstrucción del conducto auditivo externo por cerumen (solo a pacientes que no han tenido respuesta a tratamiento inicial o presente contraindicaciones a irrigación de conducto auditivo) y otitis media con efusión. Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

La canasta integral incluye: consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda, y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso del síndrome vertiginoso y otitis se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo y se considerarán impedanciometría y octavo par.

d) **Gastroenterología:** busca erradicar la infección por Helicobacter pylori cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 y más años como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

La canasta integral incluye: examen endoscópico digestivo alto (EDA) con test de ureasa y biopsia.

Si la Municipalidad no presenta lista de espera de EDA y en el caso de existir estrategias con respaldo clínico comprobado, que sean aplicadas en algunos centros y/o Servicios de Salud, que contribuyan a mejorar la pesquisa de cáncer gástrico, en la misma línea que la canasta integral, podrán ejecutarse previo cumplimiento de metas y consulta a su Servicio de Salud y autorización de MINSAL.

e) **Dermatología:** las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de **Teledermatología**. Para ello los establecimientos de Atención Primaria u Hospitales de Familia y Comunidad, 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 deberá estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia.

La estrategia de teledermatología deberá funcionar de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes que complementan el presente programa de salud.

***** El financiamiento dispuesto a la cartera de fármacos asociada a la estrategia de Teledermatología del Hospital Digital, será la establecida de acuerdo a indicaciones y modificaciones sujetas a equipo Ministerial y serán aplicadas en el marco de este convenio.**

Componente 2: 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, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patológicas benignas. 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 ambulatorio y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones, las que tienen código SIGTE:

*	16-02-201	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o cincel tangencial o/o 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 episodios
	16-02-206	Extirpación de lesiones benignas por sec tangencial ,curetaje,y/o fulguración hasta 15 lesiones
*	16-02-222	Honda cortante o continua no complicada, reparación y sutura (una o múltiple) hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel
*	16-02-223	Cabeza, cuello, genitales: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
	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 ungual por proceso inflamatorio

Todas las lesiones extirpadas (exceptuando las onicectomías) serán enviadas a análisis histopatológico de acuerdo con criterio clínico.

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

Componente 3: Atención de Mujeres en etapa de Climaterio

Busca fortalecer los procesos de soporte para mejorar la atención integral a personas en etapa de climaterio, para mejorar su calidad de vida y, complementariamente, colaborar en la prevención de patologías crónicas de alta morbilidad.

Este componente considera la compra o entrega de prestación de canasta integral ginecológica. Por medico especialista ginecólogo a mujeres de 40 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo a los criterios de derivación a especialidad vigentes en Programas de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de cada Servicio.

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 (Programa de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES).

Sobre la resolución de especialidades ambulatorias y canastas integrales:

Las canastas integrales del componente resolución de especialidades ambulatorias constituyen una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas, ya que la frecuencia de los requerimientos asociados a los problemas de salud descritos es referencial.

En el caso de las canastas farmacológicas para Otorrinolaringología y Dermatología (incluye Teledermatología), éstas podrán ser actualizadas por cada Servicio de Salud considerando su realidad local, disponibilidad del medicamento y registro vigente del medicamento ante el Instituto de Salud Pública. Estas modificaciones deben ser excepcionales y trabajadas interdisciplinariamente por el equipo técnico correspondiente, manteniendo los grupos farmacológicos definidos y actualizando el arsenal farmacológico del respectivo Servicio de Salud. Se requiere que toda modificación sea informada a MINSAL para su validación.

El Servicio de Salud deberá asegurar como parte integrante de los convenios la nómina de personas en lista de espera para cada especialidad y que se constituirá en el universo a resolver para cumplimiento de la meta, de acuerdo con la programación.

Los Servicios de Salud podrán incorporar otras prestaciones no mencionadas anteriormente, en el componente de especialidades ambulatorias, siempre y cuando cumplan los siguientes criterios:

- Que correspondan a prestaciones que cuenten con gran demanda asistencial (lista de espera) y se encuentren en el SIGTE.
- Que correspondan a atenciones integrales, es decir, que aseguren la resolución del problema de salud.
- Haber cumplido las acciones comprometidas en el programa, por parte de los establecimientos objeto del convenio del programa.

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.

En caso de cumplir las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos y/o equipamientos utilizados en las estrategias UAPÓ y cirugía cutánea de baja complejidad, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud, siempre que vaya en directa relación con los objetivos del programa, asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención.

II. PRODUCTOS ESPERADOS

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.

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)

Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio

Productos:

- Atención integral, cercana y resolutiva por medico especialista en ginecología para diagnósticos y tratamientos de sintomatología climática en mujeres derivadas
- Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos.

III. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- **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%. 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 cumplen 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** del cada año, fecha en que el Programa de Salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Los Servicios de Salud podrán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa de salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los departamentos de auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendiendo 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 respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa de Salud, quien determinara 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.

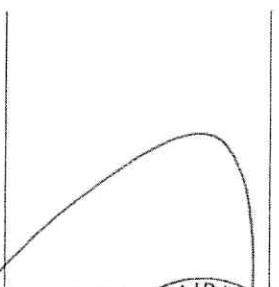
IV. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Los indicadores y su ponderación son los siguientes:

(Indicadores y Ponderaciones del Programa Resolutividad, la producción debe estar relacionada con Nominas SIGTE (año T-1) envidad por el nivel central).

Componente	Indicador	Formula de Calculo	Peso	Fuente	Fuentes Nº2
1. RESOLUCION ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	Numerador: N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud	20%	REM A29	Disminución de LE Abierto destino APS
	Denominador: N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.	Programación		LB de LE Abierta al cierre del año T-1	
	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	Numerador: N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud.	14%	REM A29	Disminución de LE Abierto destino APS
	Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.	Programación		LB de LE Abierta al cierre del año T-1	
	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	Numerador: N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud.	15%	REM A29	

		Denominador: N° de consultas y procedimientos gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación	
	1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de Teleoftalmología. Denominador: N° de informes y consultas de Teleoftalmología programadas.	10%	REM A29 Programación	
	1.5 Cumplimiento de la actividad de teledermatología.	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología. Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.	10%	REM A29 Programación	Disminución de LE Abierto destino APS LB de LE Abierta al cierre del año T-1
	1.6 Cumplimiento actividad de reforzamiento estrategia Gestión demanda.	Numerador: N° de actividades realizadas en la red temática Gestión Demanda, en el primer semestre. Denominador: N° de actividades programadas en la red, temática Gestión Demanda primer semestre.	1%	Informe local al primer corte.	
2. PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	2.1 Cumplimiento de la actividad programada.	Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados	20%	REM A29 Programación	Disminución de LE Abierto destino APS LB de LE Abierta al cierre del año T-1
3. CLIMATERIO	3.1 Cumplimiento de actividad proyectada en consultas y procedimientos ginécología.	Numerador: N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecologica realizadas por el Programa de Salud.	10%	REM A29	Disminución de LE Abierto destino APS

	Denominador: N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecologica programados en el Programa de Salud.	Programación	LB de LE Abierta al cierre del año T-1
---	---	--------------	--

** En caso que no aplique una o más metas, los pesos relativos se ponderarán proporcionalmente de acuerdo con la estrategia o componente correspondiente.

VALIDADO
ASESOR
JURÍDICO
ANGOL

SEPTIMA: El Servicio, evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte. En relación al sistema de registro de este programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte hará exigible a los establecimientos la entrega de la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el programa en cada estrategia.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el programa.
- Mejorar los registros de listas de espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del programa, deberán ser registradas en el sistema de registro clínico electrónico del Servicio de Salud e ingresada la atención y/o derivación al sistema de referencia y contra referencia; tal indicación de registro en los sistemas mencionados constituirá una exigencia ineludible para los proveedores adjudicados.
- El comité de lista de espera del Servicio de Salud Araucanía Norte, hará los cruces de la información registrada tanto el sistema de referencia cuyos datos deben ser coincidentes con los REM.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

En el caso de que los establecimientos que se encuentran bajo la administración de la Municipalidad de Angol, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de septiembre hacia aquellas comunas y/o establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la **evaluación con corte al 31 de agosto** del año correspondiente.

En el caso que la Municipalidad de Angol, reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el **31 de diciembre** del año en curso, para finalizar su ejecución.

El Servicio de Salud Araucanía Norte deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, SIGTE y plataformas Web parte de los establecimientos respectivos.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra la total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la 2º cuota en el mes de Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación realizada con corte al 31 de Agosto del presente año, además de su respectiva rendición financiera.

Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se trasferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentren disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

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

DECIMA: El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso de que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos descritos e informados al Servicio de Salud Araucanía Norte para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DECIMA PRIMERA: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del año 2025.

DÉCIMA TERCERA: Aprobación. Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N° 15 de fecha 06 de Mayo de 2025, mediante Memorándum N° 256 del 07 de Mayo del 2025.

DÉCIMA CUARTA: Personerías: La personería de doña ANGELICA SANHUEZA GONZÁLEZ, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 13 de fecha 21 de abril de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 10029 de fecha 06 de diciembre de 2024, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 05 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistencial del Ministerio de Salud.

SR. JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL

SRA. ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ
DIRECTORA (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL
- OF. PARTES (1)

PANEL:

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN
- DPTO JURÍDICO SSAN
- AUDITORIA SSAN