

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

**APRUEBA ADDENDUM RESOLUTIVIDAD EN APS SUSCRITO  
c/SERVICIO DE SALUD CHILOE**

**DECRETO ALCALDICIO N° 2739**

**DALCAHUE, 28 de diciembre de 2023**

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 2848 del 13 de abril de 2023 y 674 del 07 de febrero de 2022 ambas del Servicio de Salud Chiloé; el Decreto Alcaldicio N° 523 del 03 de marzo de 2023; el Decreto Alcaldicio N° 548 del 07 de marzo de 2022, que nombra titular en el cargo de Alcalde de la Comuna a don ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR y la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 77-2021-P y Causa Rol 2-2021-P; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

**DECRETO:**

**APRUEBASE:** En todos sus puntos el “*Addendum Resolutividad en APS*” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Alex Waldemar Gómez Aguilar y el Servicio de Salud Chiloé representada por la Directora doña Marcela Cárcamo Hemmelmann y mediante el cual se modifican las cláusulas Tercera y Cuarta del convenio original.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL**



**ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR**

**ALCALDE DE LA COMUNA**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección Administración y Finanzas
- Corporación Municipal
- Secretaría Municipal
- Concejo Municipal
- Control Interno
- Oficina Transparencia
- Of. Partes

**RESOLUCION EXENTA N° 2843**

**CASTRO, 13 ABR. 2023**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** Addendum suscrito

con fecha 28 de marzo de 2023 entre **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, Resolución Exenta N° 113 del 09 de Febrero de 2023, que aprueba el Programa **Resolutividad en APS**, Resolución Exenta N° 240 del 13 de Marzo de 2023, que aprueba los recursos 2023 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud, convenio suscrito con fecha 19 de enero de 2022 entre **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, aprobado por Resolución Exenta N° 674 de fecha 07 de febrero de 2022, del Servicio de Salud Chiloé; que conforme a la partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Subtítulo 24 Transferencias corrientes ítem 02 Al Gobierno Central, Asignación 042 Servicio de Salud Chiloé de Ley de Presupuesto N° 21.516 de fecha 07 de diciembre de 2022, que establece el Presupuesto del Sector Público para el año 2023, "Se permite la prórroga automática, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Las metas y recursos asociados a dichas prórrogas serán fijadas por el Servicio de Salud, mediante resolución y deberán estar sujetos a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud"; Que los convenios citan "toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, en el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior. En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo N° 7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación N° 21.516 del año 2023"; Ordinario C52 N° 4530 de fecha 20 de diciembre de 2022, del departamento de Gestión Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de Ministerio de Salud, que informa continuidad de Programas de Reforzamiento (PRAPS) año 2022; Resolución Exenta N°9636 de fecha 27 de diciembre de 2022 que prorroga automáticamente convenios suscritos entre **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL N° 1de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución N° 7 de 2019 y Resolución N° 15 del 2023, de la Contraloría General de la República y , D.A. N° 49 de fecha 13 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO: 1.-** Que conforme a la partida 16 Fondo Nacional de Salud, que establece el Presupuesto del Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles. **2.-** Resolución Exenta N° 240 del 13 de Marzo de 2023, que aprueba los recursos 2023 para el Programa. **3.-** Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2023, para financiar el Programa de Reforzamiento Resolutividad en APS 2023, además, que se hace necesario definir metas para el año 2023. **4.-** Que el propósito del programa es mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica en atenciones de especialidad en la atención primaria. **6.-** Que se hace necesario aprobar mediante la presente Resolución el Addendum suscrito con fecha 28 de marzo de 2023. **7.-** En mérito de los argumentos antes indicados, acogiendo razones de buen servicio, y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

## **RESOLUCIÓN**

- 1. APRUÉBASE**, "ADDENDUM RESOLUTIVIDAD EN APS" suscrito con fecha 28 de marzo de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, el que modifica Convenio con fecha 19 de enero de 2022, aprobado por Resolución Exenta N° 674 de fecha 07 de febrero de 2022, del Servicio de Salud Chiloé.
- 2. TRANSFIÉRASE**, las cuotas, previa verificación, por parte del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio, del cumplimiento por parte de la comuna de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República, que hubiere cumplido con los reintegros y convenios de pago que se han hecho exigibles.
- 3. SÍRVESE**, el presente documento como suficiente oficio remitir.
- 4. IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298 del año 2023.
- 5. PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé

### **ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**D. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN**

**DIRECTORA**

**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

**Dirección/Subdepartamento G.F./Jurídica/Dirección APS/Referente/UAGM/Igb**

**Distribución:**

La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Departamento Jurídico, S.S. Chiloé.
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Referentes Técnicos del Programas. D. Claudia Arias Carrasco
- Of. Partes, S.S. Chiloé



**ADDENDUM RESOLUTIVIDAD EN APS**

**ENTRE**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE Y SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

En Castro a 28 de marzo de 2023 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Directora **D. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **D. Alex Waldemar Gómez Aguilar**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Addendum, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 113 del 09 de Febrero de 2023, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 240 del 13 de Marzo de 2023, ambas del Ministerio de Salud.

El Servicio y Municipalidad han suscrito Convenio con fecha 19 de enero de 2022, aprobado por Resolución Exenta N° 674 de fecha 07 de febrero de 2022, del Servicio de Salud Chiloé.

El Servicio ha aprobado la Resolución Exenta N° 9636 de fecha 27 de diciembre de 2022, que proroga automáticamente convenios suscritos entre **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**.

**SEGUNDA:** Que mediante este instrumento las partes acuerdan modificar el convenio suscrito en lo siguiente.

**A. Se modifica cláusula TERCERA quedando de la siguiente manera:**

**1. PROPÓSITO.**

El Programa de Salud en todos sus componentes, tiene como propósito que la población que se atiende en establecimientos de APS, acceda con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la APS.

**2. DESCRIPCIÓN.**

El Programa plantea tres componentes a desarrollar en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) u otros centros de salud debidamente habilitados. El primer componente es resolución de especialidades ambulatorias, el segundo componente corresponde a procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores), y el tercer componente es la atención de mujeres en etapa de climaterio.

**3. OBJETIVO GENERAL.**

Mejorar la capacidad resolutoria de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica en atenciones de especialidad en la atención primaria.

**4. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

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

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

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Dirección de Atención Primaria de Salud

**Nº 3:** Otorgar atención integral y resolutive por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

**5. COMPONENTES.**

**A. COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS.**

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, para resolver de manera ambulatoria, patologías específicas a través del financiamiento destinado para tal efecto. Se deberá considerar el tiempo de espera de acuerdo a lo registrado en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

**Estrategias:**

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

- a) **Médico Gestor de la Demanda:** Corresponde a horas mensuales de trabajo que deben ser preferentemente ejecutadas por un médico de familia u otro médico que tenga un conocimiento vasto del territorio a cargo y de la red asistencial. Su objetivo es potenciar la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, y toda otra necesidad de atención entre niveles. Sus tareas deben enfocarse principalmente en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica en los equipos de salud, participación de los comités y equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud al cual pertenezca.

El detalle de sus roles, funciones, y tareas se especificará 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 urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de fondo de ojo en personas con diabetes.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realiza mediante dos modalidades:

- La **canasta integral**, programada en comunas o centros que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
- La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (**UAPO**), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

La **canasta integral incluye:** consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de vicio de refracción en personas de 15 a 64 años, y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en SIGTE.

La **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)**, cuenta con, cartera de prestaciones, infraestructura, recurso humano y flujo de atención específicos.

La UAPO estará circunscrita a los Servicios de Salud en que se disponga, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Dirección de Atención Primaria de Salud

**c) Otorrinolaringología:** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndrome vertiginoso, epistaxis, otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años).

La entrega de las prestaciones otorrinolaringológica se realiza mediante dos modalidades:

- La canasta integral, programada en comunas o establecimientos que no cuentan con la especialidad de otorrinolaringología dentro de su cartera de prestaciones.
- La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (**UAPORRINO**), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad.

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

La **Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)**, cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

Tanto en la UAPO como en UAPORRINO las actividades deberán ser programadas de acuerdo a la orientación técnica vigente en donde se describe su funcionamiento. Estas estrategias están orientadas a la resolución de casos **No GES**, no obstante, se podrá incorporar usuarios con patologías **GES**, una vez cumplidas las actividades programadas según las orientaciones técnicas vigentes. La **atención de patologías GES** deberá ser **respaldada mediante** la generación de un **convenio de compra de servicio u otro** (por ejemplo, de colaboración), entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, **que asegure el financiamiento o la colaboración en el funcionamiento**, así como **los registros requeridos y el cumplimiento de garantías de salud** para la patología a atender, acorde a la normativa.

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

La **canasta incluye:** examen endoscópico digestivo alto (EDA) con test de ureasa y biopsia. Adicionalmente, MINSAL podrá determinar la utilización de otras estrategias con respaldo clínico comprobado, que contribuyan a mejorar la detección y erradicación de *Helicobacter pylori*, como factor precursor de cáncer gástrico, y/o a priorizar la demanda de endoscopia en aquellas personas con mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Para ello Minsal definirá protocolos de implementación, y el financiamiento y metas asociadas definidas para cada Servicio de Salud.

**d) 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 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 debe estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia y es la siguiente:

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Dirección de Atención Primaria de Salud

Diagnósticos	MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACEUTICA
VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o unguento
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o loción
	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Unguento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Unguento
PSORIASIS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o unguento
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe
	Crema líquida humectante	200ml	Crema
	Vaselina salicilada	5%	Crema
ACNE INFLAMATORIO	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
	Adapaleno	0,30%	Gel tópico
	Adapaleno 0,1%+peróxido de benzolío 2,5%	0,1%/2,5%	Gel tópico
ACNE NO INFLAMATORIO	Adapaleno	0,10%	Gel tópico
	Adapaleno	0,30%	Gel tópico
ONICOMICOSIS	Fluconazol	150 mg	Comprimido
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
MICOSIS PIEL LAMPIÑA Y RESTO DEL CUERPO	ketonazol	2%	Shampoo
	Ciclopiroxolamina	1%	Crema
	Terbinafina	1%	Crema
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
ROSACEA	Metronidazol	0,75%	Crema y/o gel
	Ivermectina 1%	1%	Crema
	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
DERMATITIS AGUDAS, CRÓNICAS Y SEBORREICAS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o unguento
	Hidrocortisona	1%	Crema
	Hidrocortisona	1%	Loción
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	ketonazol	2%	Champú
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Crema líquida humectante	200ml	Crema
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe
	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Unguento
Tacrolimus 0,03%	0,03%	Unguento	
VERRUGAS Y MOLUSCOS	Ácido salicílico 16,7% + Ácido Láctico 15%	16,7% y 15%	Solución
PEDICULOSIS	Permetrina 1%	1%	Loción capilar
ESCABIOSIS	Permetrina 5%	5%	Loción corporal
CBC, CEC, MELANOMA, QUERATOSIS ACTINICAS, DAÑO SOLAR CRÓNICO, ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN SOLAR, DERMATITIS FOTOÁGRAVADAS, ENTRE OTRAS	Filtro solar 50+	50+	Gel
	Filtro solar 50+	50+	Crema
DERMATITIS, PSORIASIS, XEROSIS, PRURIGOS Y LIQUENES	Crema hidratante	urea 5%	Crema
	Crema hidratante	urea 10%	Crema
	Crema hidratante líquida	variable	Loción
A DEFINIR DENTRO DE LAS ANTERIORES	Recetario magistral	variable	Formulación a definir. Para el tratamiento de patologías del listado, cuando no es posible adquirir fármaco listado, la formulación tiene mejor resultado y/o es menos costoso.

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

**Servicio de  
Salud Chiloé**

Dirección de Atención Primaria de Salud

**B. 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 patologías malignas o graves. Asimismo, la estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

En general, pueden abordarse en APS **lesiones benignas menores de 5 cm.** de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al especialista cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del respectivo Servicio de Salud.

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

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

Todas las lesiones extirpadas (exceptuando las onicectomías) **serán** enviadas a análisis histopatológico.

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

**C. COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.**

Considera una "*canasta integral*" para la especialidad de ginecología, que 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 morbimortalidad.

Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo a los criterios de derivación a especialidad vigentes en Programas de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

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 aseguran el acceso a prestaciones requeridas, ya que la frecuencia de los requerimientos asociados a los problemas de salud descritos es referencial.

En el caso de las canastas farmacológicas para Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología (Incluye Teledermatología), éstas podrán ser actualizadas por cada Servicio de Salud considerando su realidad local, disponibilidad del medicamento y registro vigente del medicamento ante el Instituto de Salud Pública. 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 equipamiento utilizados en las estrategias UAPO, UAPORRINO 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.

**6. PRODUCTOS ESPERADOS.**

**1) Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias.**

*Productos:*

- Atención resolutoria 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 resolutorios a nivel local.
- Disminución progresiva de las listas y tiempos de espera para procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores).

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

*Productos:*

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

**7. 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, sin perjuicio de que desde la División de Atención Primaria se pueda solicitar información sobre los estados de los convenios y ejecución de los componentes cuando sea necesario. Las evaluaciones son:

- **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** de cada año, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa de salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; 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 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 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, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al **31 de diciembre** y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del 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.

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

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

**Servicio de Salud Chiloé**  
Dirección de Atención Primaria de Salud

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

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

**8. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

Los indicadores y su ponderación son los siguientes:

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

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Fuente
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 60%	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	§ <i>Numerador:</i> N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud § <i>Denominador:</i> N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.	20%	REM A29 Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	§ <i>Numerador:</i> N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud § <i>Denominador:</i> N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.	15%	REM A29 Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	§ <i>Numerador:</i> N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud § <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.	15%	REM A29 Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	§ <i>Numerador:</i> N° Informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología § <i>Denominador:</i> N° de Informes y consultas de tele oftalmología programadas.	10%	REM A29 Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	§ <i>Numerador:</i> N° Informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología. § <i>Denominador:</i> N° de Informes y consultas de tele dermatología programadas.	10%	REM A29 Programación acordada entre SS y MINSAL
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	§ <i>Numerador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. § <i>Denominador:</i> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.	20%	REM A29 Programación acordada entre SS y MINSAL
3. Clímateo	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	§ <i>Numerador:</i> N° casos de clímateo resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud § <i>Denominador:</i> N° de casos de clímateo a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud	10%	REM A29 Programación acordada entre SS y MINSAL

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

**B. Se modifica cláusula CUARTA quedando de la siguiente manera:**

**CUARTA: De los recursos financieros.** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera:

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Cuota	Requisito transferencia
Addendum	<b>\$26.800.000.- Veintiseis millones ochocientos mil pesos.</b>	Primera cuota	\$18.760.000.-	70%	Aprobación del presente Addendum.
		Segunda cuota	\$8.040.000.-	30%	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente Addendum.
Fecha inicio Addendum e Ingreso a SISREC	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, <i>no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2023, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.</i> Este Addendum se ingresará a SISREC como un Proyecto por cada componente.				

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo Nº18 de la Resolución Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.395 del año 2022.

**Detalle Financiero**

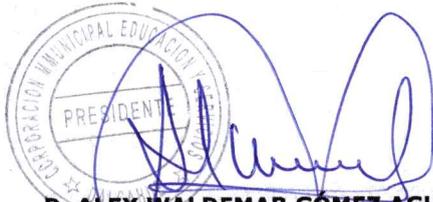
Nº	NOMBRE COMPONENTE	ESTRATEGIA	Nº DE ACTIVIDADES O METAS
1	COMPONENTE 1.1	LENTES UAPO	700
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGÍA	120
	COMPONENTE 1.4	DERMATOLOGÍA (Dermatoscopios) DERMATOLOGÍA FÁRMACOS	2 (según canasta SS)
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTÁNEOS	55
3	COMPONENTE Nº 3	CLIMATERIO	25
MONTO TOTAL \$ 26.800.000.-			

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Dirección de Atención Primaria de Salud

**TERCERA:** En lo no modificado se mantiene íntegramente lo dispuesto en el Convenio original.

**CUARTA:** El presente Addendum se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud Chiloé y uno en la Municipalidad.

**QUINTA:** La personería de D. Alex Waldemar Gómez Aguilar por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcalde, consta en el Decreto Municipal N°548 del 7 de marzo de 2022



**D. ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR**  
**ALCALDE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**



**D. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

**Dirección/Jurídica/Dirección APS/Referente/UAGM/lgb**