



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE**  
Departamento de Salud Litueche



**DECRETO ALCALDICIO N° 000556**  
**LITUECHE, 17 de mayo de 2023**

**CONSIDERANDO:**

- Las Prórrogas de convenios año 2022 y Las Resoluciones que Aprueban la de Continuidad de dichos convenios PRAPS 2023.
- Que dichos convenios han sido suscritos entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

**VISTOS:**

La Ley N° 19.378, Atención Primaria de Salud Municipal. Lo dispuesto en el artículo 4º, letra b), artículo 8º, Artículo 65º de la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y las facultades que me confiere la misma Ley. Decreto Alcaldicio N° 732 de fecha 30 de junio de 2021, que asume al Cargo de Alcalde de la Municipalidad de Litueche don Rene Acuña Echeverría. Decreto Alcaldicio N°740 de fecha 30 de junio de 2021 que RENUEVA los Decretos Alcaldicios N°s 597 y 847 de 2018, que delegan la firma bajo la fórmula "Por orden del Sr. Alcalde" a la Administradora Municipal.

**DECRETO:**

1.- **Aprueba** en todas sus partes las Prórrogas de Convenios. Suscritos entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

2.- **Primera Resolución:**

1. Programa Odontológico Integral = RESOLUCION N°1197 – 27 DE FEBRERO 2023
2. Programa Chile Crece Contigo = RESOLUCION N°0607 – 08 DE FEBRERO 2023
3. Programa Cuidados Paliativos =RESOLUCION N°0817 – 09 DE FEBRERO 2023
4. Programa Equidad en APS = RESOLUCION N°0624 – 09 DE FEBRERO 2023
5. Programa Espacios Amigables = RESOLUCION N°0649 – 09 DE FEBRERO 2023
6. Programa Mais = RESOLUCION N°0744 – 09 DE FEBRERO 2023
7. Programa Estrategias de Ref. = RESOLUCION N°0437 – 02 DE FEBRERO 2023
8. Programa Imágenes Diagnosticas=RESOLUCION N°0780 – 09 DE FEBRERO 2023
9. Programa Fondo de Farmacia = RESOLUCION N°0897 – 09 DE FEBRERO 2023
10. Programa Mej. al Acceso Odontológico= RESOLUCION N°0979 – 09 DE FEBRERO 2023
11. Programa Sembrando Sonrisas = N°0565 – 03 DE FEBRERO 2023
12. Programa Ges Odontológico = N°0520 – 03 DE FEBRERO 2023
13. Programa Resolutividad en APS = N°0844 – 09 DE FEBRERO 2023
14. Programa Fortalecimiento RR HH = N°0886 – 09 DE FEBRERO 2023
15. Programa Sename = N°0947 – 09 DE FEBRERO 2023

3.- **Segunda Resolución:**

1. Programa Covid-19 = RESOLUCION N°1791 – 24 DE MARZO 2023
2. Programa Resolutividad = RESOLUCION N°1961 – 31 DE MARZO 2023
3. Programa Imágenes Diagnosticas = RESOLUCION N°2063 – 31 DE MARZO 2023
4. Programa Equidad en APS = RESOLUCION N°1244 – 03 DE MARZO 2023
5. Programa Capacitación = RESOLUCION N°2129 – 05 DE ABRIL 2023
6. Programa Cuidados Paliativos = RESOLUCION N°2035 – 31 DE MARZO 2023
7. Programa Sembrando Sonrisas = RESOLUCION N°1352 – 31 DE MARZO 2023



8. Programa Espacios Amigables =RESOLUCION N°1975 – 31 DE MARZO 2023
9. Programa Odontológico Integral = RESOLUCION N°2088 – 31 DE MARZO 2023
10. Programa Chile Crece = RESOLUCION N°1819 – 24 DE MARZO 2023
11. Programa MAIS = RESOLUCION N°1268 – 03 DE MARZO 2023
12. Programa Ges Odontológico = RESOLUCION N°1333 – 03 DE MARZO 2023
13. Programa Fondo de Farmacia = RESOLUCION N°1484 – 10 DE MARZO 2023
14. Programa Mejoramiento Acceso Odont. = RESOLUCION N°1382 – 03 DE MARZO 2023.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE Y REGISTRESE  
"Por orden del Sr. Alcalde"**



**LAURA URIBE SILVA  
SECRETARIA MUNICIPAL**



**CLAUDIA SALAMANCA MORIS  
ADMINISTRADORA MUNICIPAL**

CSM/LUS/RPV/GRV/all  
Distribución

- Carpeta Interesado
- Archivo Oficina
- Oficina de partes
- Archivo Siaper





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
GRC/NMR/GUS/CCR/MCA.

0437

RESOLUCION EXENTA N°

RANCAGUA,

- 2 FEB 2023

VISTOS: Resoluciones Exentas N°328 del 08 de febrero del 2022; N°2210 del 09 de junio del 2022, N°4205 del 17 de noviembre del 2022, N°4588 del 16 de diciembre del 2022, Resolución Exenta N°310, de fecha 16 de marzo del 2021; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDOS:

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19", 28 de enero del 2022, aprobado por Resolución Exenta N°328 del 08 de febrero del 2022, su adición del 25 de mayo del 2022, aprobado por Resolución Exenta N°2210 del 09 de junio del 2022, su complemento II del 24 de octubre del 2022, aprobado por Resolución Exenta N°4205 del 17 de noviembre del 2022 y por último su complemento III del 5 de diciembre del 2022, aprobado por Resolución Exenta N°4588 del 16 de diciembre del 2022, todos suscritos entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche.
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa través de la Resolución Exenta N°310, de fecha 16 de marzo del 2021, por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$34.831.156.- (treinta y cuatro millones ochocientos treinta y un mil ciento cincuenta y seis pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

RESOLUCION:

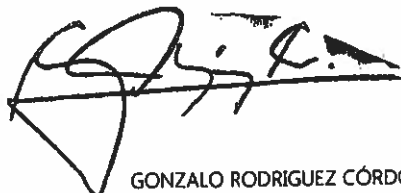
- 1.- PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$34.831.156.- (treinta y cuatro millones ochocientos treinta y un mil ciento cincuenta y seis pesos), el cual podrá variar de acuerdo al inflator que aplique el Ministerio de Salud.
- 2.- IMPÚTESE el gasto que irroque el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3.- SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
GRC/NMR/GCS/CCR/MCA.

4- SEÑÁLESE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación, del programa serán actualizadas, para el año 2023, si correspondiere mediante resolución exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GONZALO RODRIGUEZ CÓRDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS  
DIRECCION ATENCIÓN PRIMARIA

DIR / GCS / DR / DCM / DRA / CFG / MSA

RESOLUCION EXENTA N° 0520

RANCAGUA, **3 FEB 2023**

VISTOS:

Resolución Exenta N°0414 de fecha 11 de febrero del 2022; Resolución Exenta N° 100 del 2 de febrero de 2021; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDOS:

1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa GES Odontológico", de fecha 25 de enero de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°0414 de fecha 11 de febrero del mismo año, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche.

2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa a través de la Resolución Exenta N°100, por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de **\$2.987.640.- (Dos Millones Novecientos Ochenta y Siete Mil Seiscientos Cuarenta pesos)**, correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.

3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.



## RESOLUCIÓN:

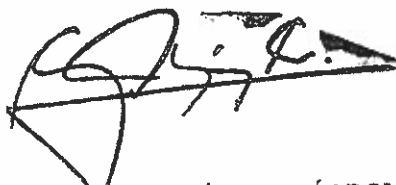
1.-PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa GES Odontológico", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$2.987.640.- (Dos Millones Novecientos Ochenta y Siete Mil Seiscientos Cuarenta pesos) el cual podrá variar de acuerdo al inflator que aplique el Ministerio de Salud.

2.-IMPÚTESE el gasto que irroge el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.

3.-SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.

4.-SEÑÁLASE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación del programa serán actualizadas, para el año 2023, si correspondiere mediante resolución exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Dirección de Recursos Físicos y Financieros
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial
- Sub-Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas
- Departamento Jurídico
- Departamento Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
NMR/GCS/DR.CGM/DRA.CBG/MLA.

0565

RESOLUCION EXENTA N°

RANCAGUA,

- 3 FEB 2023

VISTOS: Resolución Exenta N°610 de fecha 25 de febrero del 2022; Resoluciones Exentas N°s 87 del 2 de febrero de 2021 y N° 226 del 17 de febrero de 2021; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDOS:

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa Sembrando Sonrisas", de fecha 2 de febrero de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°610 de fecha 25 de febrero del mismo año, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche .
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa través de la Resoluciones Exentas N°87 del 2 de febrero de 2021 y N° 226 del 17 de febrero del 2021, por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$1.241.080.- (Un Millon Doscientos Cuarenta y Un Mil Ochenta pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capitulo 02, Programa 02 Programa de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

RESOLUCION:


- 1.- PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa Sembrando Sonrisas", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche , hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$1.241.080.- (Un Millon Doscientos Cuarenta y Un Mil Ochenta pesos) el cual podrá variar de acuerdo al inflator que aplique el Ministerio de Salud.
- 2.- IMPÚTESE el gasto que irroque el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3.- SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
NMR/GCS/DR.CGM/DRA.CFG/MCA.

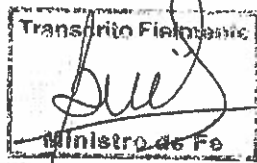
4-. SEÑÁLASE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación, del programa serán actualizados, para el año 2023, si correspondiere mediante resolución exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
GONZALO RODRIGUEZ CORDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Dirección de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Gestión Asistencial
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Dpto. Jurídico
- Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
GRC/NAT/R/G/S, MOE/S/AZ/IB/A

RESOLUCION EXENTA N° 0607

RANCAGUA, - 8 FEB 2023

VISTOS: Resolución Exenta N°0611 de fecha 25 de febrero del 2022; Resoluciones Exentas N°s 105 del 2 de febrero de 2021; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDOS:

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", de fecha 2 de febrero de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°0611 de fecha 19 de Enero del mismo año, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche.
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa través de la Resoluciones Exentas N°105 del 2 de febrero de 2021, por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$2.777.000.- (dos millones setecientos setenta y siete mil pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

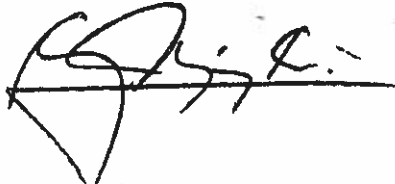
RESOLUCION:

- 1.- PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$2.777.000.- (dos millones setecientos setenta y siete mil pesos) el cual podrá variar de acuerdo al infactor que aplique el Ministerio de Salud.
- 2.- IMPÚTESE el gasto que irrogue el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3.- SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
GRC/NMR/GCS/ MCA/SMZ/JRA.

4-. SEÑÁLASE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación, del programa serán actualizadas, para el año 2023, si correspondiere mediante resolución exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

GONZALO RODRIGUEZ CORDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA  
N°1R/GCS/CAP/MPPQ/MCA

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0624

RANCAGUA, - 9 FEB 2023

VISTOS: Resolución Exenta N°991 de fecha 19 de Diciembre de 2019; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

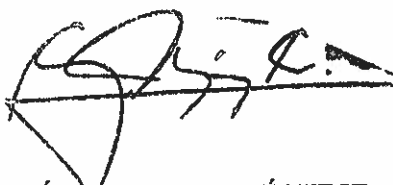
CONSIDERANDOS:

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa de Equidad en Salud Rural", de fecha 08 de Febrero de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°811 de fecha 11 de Marzo del mismo año, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche.
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa través de la Resolución Exenta N°991 del 19 de Diciembre de 2019 y por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de **\$94.804.901.- (Noventa y cuatro millones ochocientos cuatro mil novecientos y un pesos)**, correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.



## RESOLUCIÓN:

- 1-. **PRORRÓGASE**, la vigencia del convenio correspondiente al “Programa de Equidad en Salud Rural”, suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins y la I. Municipalidad de Litueche hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$94.804.901.- (Noventa y cuatro millones ochocientos cuatro mil novecientos y un peso), el que podrá variar de acuerdo al inflactor que aplique el Ministerio de Salud.
- 2-. **IMPÚTESE** el gasto que irroge el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3-. **SEÑÁLASE**, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.
- 4-. **SEÑÁLASE**, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación, del programa serán actualizados, para el año 2023, si correspondiere, mediante Resolución Exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

**GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA**  
**DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O’ HIGGINS**

### DISTRIBUCIÓN:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Dirección de Recursos Físicos y Financieros
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial
- Sub-Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas
- Departamento Jurídico
- Departamento Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
NMR / GCS / MCA Y SMZ

0649

RESOLUCION EXENTA N°

RANCAGUA,

- 9 FEB 2023

VISTOS: Resolución Exenta N°858 de fecha 15 de marzo del 2022; Resolución Exenta N° 926 del 10 de diciembre de 2021; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa Espacios Amigables para Adolescentes", de fecha 3 de febrero de 2022, aprobado por Resolución Exenta N° 858 de fecha 15 de marzo del 2022, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche.
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa a través de la Resolución Exenta N° 926 del 10 de diciembre de 2021 por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$12.643.488.- (doce millones seiscientos cuarenta y tres mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

RESOLUCION:

- 1.- PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa Espacios Amigables para Adolescentes", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$12.643.488.- (doce millones seiscientos cuarenta y tres mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos), el cual podrá variar de acuerdo al inflactor que aplique el Ministerio de Salud.
- 2.- IMPÚTESE el gasto que irroque el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3.- SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
NMR / GCS / MCA / SMZ.

4- SEÑÁLASE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación, del programa serán actualizadas, para el año 2023, si correspondiere mediante resolución exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

GONZALO RODRIGUEZ CÓRDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA.  
NM/R/GCS/CAP/LLC/MCA.

RESOLUCIÓN EXENTA N°

0744

RANCAGUA,

- 9 FEB 2023

VISTOS: Resolución Exenta N°02 de fecha 04 de enero del 2021; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la República; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

#### CONSIDERANDOS:

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", de fecha 01 de febrero de 2022 aprobado por Resolución Exenta N°0890 de fecha 17 de marzo de 2022 del mismo año, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche.
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa través de la Resolución Exenta N°02 de fecha 04 de enero del 2021 y por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$2.314.880.- (dos millones trescientos catorce mil ochocientos ochenta pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

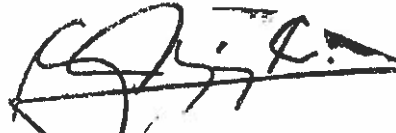
#### RESOLUCIÓN:

- 1.- PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$2.314.880.- (dos millones trescientos catorce mil ochocientos ochenta pesos) el que podrá variar de acuerdo al inflator que aplique el Ministerio de Salud.
- 2.- IMPÚTESE el gasto que irroque el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3.- SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.



4-. SEÑÁLASE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación del programa serán actualizados para el año 2023, si correspondiere, mediante Resolución Exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCIÓN:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Dirección de Recursos Físicos y Financieros
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial
- Sub-Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas
- Departamento Jurídico
- Departamento Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA  
GRC/NMR/GCS/COM/DC/MA

RESOLUCION EXENTA N° 0780

RANCAGUA, - 9 FEB 2023

VISTOS: Resolución Exenta N°1275 del 7 de abril de 2022; Resoluciones Exentas N°85 del 02 de febrero de 2021, N°1014 del 30 de diciembre del 2021 y N°186 del 17 de febrero del 2022; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la República; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDOS:

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria en Salud", de fecha 15 de marzo de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°1275 de fecha 07 de abril del 2022, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche.
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa través de la Resolución Exenta N° 85 del 02 de febrero de 2021 por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$4.452.500.- (Cuatro Millones Cuatrocientos Cincuenta y Dos Mil Quinientos pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

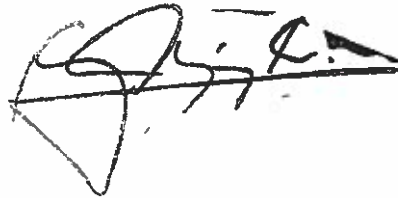
RESOLUCION:

- 1.- PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria en Salud", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$4.4525.00.- (Cuatro Millones Cuatrocientos Cincuenta y Dos Mil Quinientos pesos), el cual podrá variar de acuerdo al inflactor que aplique el Ministerio de Salud.
- 2.- IMPÚTESE el gasto que irroge el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3.- SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.



4-. SEÑÁLASE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación, del programa serán actualizadas, para el año 2023, si correspondiere mediante resolución exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GONZALO RODRIGUEZ CÓRDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS,  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA,  
C.C.S./N.M.R./M.P.A.

0807

RESOLUCION EXENTA N°

RANCAGUA,

- 9 FEB 2022

VISTOS: Resolución Exenta N°1.089 de fecha 29 de marzo del 2022, Resolución Exenta N°84 del 2 de febrero de 2021; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica, Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

#### CONSIDERANDOS:

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud", de fecha 25 de febrero de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°1.089, de fecha 29 de marzo de 2022, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa través de la Resolución Exenta N°84 del 2 de febrero de 2021 y por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$326.558- (Trescientos veintiséis mil quinientos cincuenta y ocho pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

#### RESOLUCION:

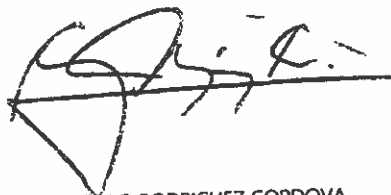
- 1.- PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud" suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de, \$326.558- (Trescientos veintiséis mil quinientos cincuenta y ocho pesos, el que podrá variar de acuerdo al inflator que aplique el Ministerio de Salud.
- 2.- IMPÚTESE el gasto que irroque el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3.- SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
GCS/NMR/MCA.

4-. SEÑÁLASE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación, del programa serán actualizados, para el año 2023, si correspondiere, mediante Resolución Exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

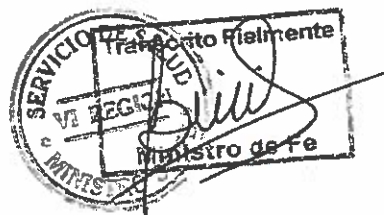
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GONZALO RODRIGUEZ CORDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- 1. Municipalidad de Litueche
- Dirección Atención Primaria SSO
- Subdirector de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
GRC/NMR/GCS/CSM/RUC/MCA

RESOLUCION EXENTA N° 0817

RANCAGUA, - 9 FEB 2023

VISTOS: Resolución Exenta N°3800 del 14 de octubre de 2022;

Resolución Exenta N° 627 del 05 de septiembre de 2022; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDOS:**

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa de Apoyo a los cuidados Paliativos Universales en APS", de fecha 14 de septiembre de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°3800 del 14 de octubre de 2022, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche.
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa través de la Resolución Exenta N° 627 del 05 de septiembre de 2022 por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$1.163.670.- (Un Millon Ciento Sesenta y Tres Mil Seiscientos Setenta pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capitulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

**RESOLUCION:**

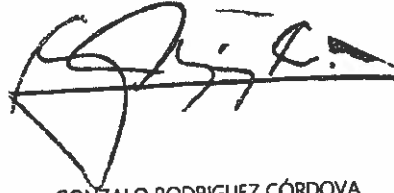
- 1-. PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa de Apoyo a los cuidados Paliativos Universales en APS", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$1.163.670.- (Un Millon Ciento Sesenta y Tres Mil Seiscientos Setenta pesos), el cual podrá variar de acuerdo al infactor que aplique el Ministerio de Salud.
- 2-. IMPÚTESE el gasto que irrogue el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3-. SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
GRC/NMR/GCS/CGM/RJC/MCA.

4-. **SEÑALASE**, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación, del programa serán actualizadas, para el año 2023, si correspondiere mediante resolución exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

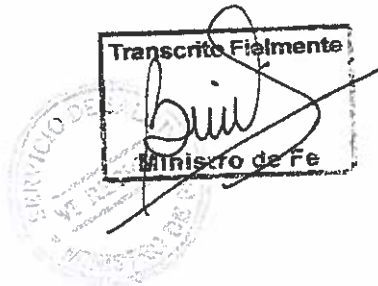
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GONZALO RODRIGUEZ CÓRDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
GRC/NNR/GCS/CAM/RC/MBA

0844

RESOLUCION EXENTA N°

RANCAGUA,

- 9 FEB 2023

VISTOS: Resolución Exenta N°1276 de fecha 07 de abril del 2022;

Resolución Exenta N° 942 del 14 de diciembre de 2021; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la República; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDOS:**

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa de Resolutividad en Atención Primaria", de fecha 15 de marzo de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°1276 de fecha 07 de abril del 2022, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa través de la Resolución Exenta N° 942 del 14 de diciembre de 2021 por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$1.434.230.- (Un Millon Cuatrocientos Treinta y Cuatro Mil Doscientos Treinta pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

**RESOLUCION:**

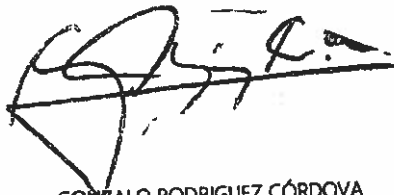
- 1.- PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa de Resolutividad en Atención Primaria", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$1.434.230.- (Un Millon Cuatrocientos Treinta y Cuatro Mil Doscientos Treinta pesos), el cual podrá variar de acuerdo al inflactor que aplique el Ministerio de Salud.
- 2.- IMPÚTESE el gasto que irroge el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3.- SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
GRC/NMR/GCS/ CGM/RJC /MCA.

4-. SEÑÁLESE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación, del programa serán actualizadas, para el año 2023, si correspondiere mediante resolución exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GONZALO RODRIGUEZ CÓRDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA  
GRC/NMR/GCS/CLINICA/MPA

0230

RESOLUCION EXENTA N° \_\_\_\_\_

RANCAGUA, - 9 FEB 2023

VISTOS: Resoluciones Exentas N°397 del 10 de febrero 2022; N°2671 del 15 de julio de 2022, N°4204 del 17 de noviembre de 2022, N°4589 del 16 de diciembre del 2022; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023, Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDOS:

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa de Fortalecimiento del Recurso Humano en Atención Primaria de Salud", de fecha 01 de febrero 2022, aprobado por Resolución Exenta N°397 del 10 de febrero 2022, su adición del 24 de Junio de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°2671 del 15 de julio de 2022, su complemento del 4 de noviembre de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°4204 del 17 de noviembre de 2022, su complemento II del 5 de diciembre del 2022, aprobado por Resolución Exenta N°4589 del 16 de diciembre del 2022, todos suscritos entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa través de la Resolución Exenta N°397 del 10 de febrero 2022, por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$37.979.419.- (treinta y siete millones novecientos setenta y nueve mil cuatrocientos diecinueve pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

RESOLUCION:

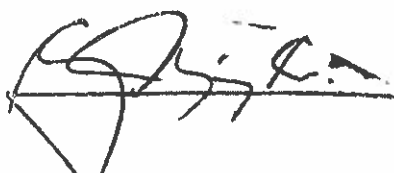
- 1.- PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa de Fortalecimiento del Recurso Humano en Atención Primaria de Salud", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$37.979.419.- (treinta y siete millones novecientos setenta y nueve mil cuatrocientos diecinueve pesos), el cual podrá variar de acuerdo al inflactor que aplique el Ministerio de Salud.
- 2.- IMPÚTESE el gasto que irroge el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3.- SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
GRC/NMR/GCS/CGM/CPG/MCA.

4-. SEÑÁLASE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación, del programa serán actualizadas, para el año 2023, si correspondiere mediante resolución exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GONZALO RODRIGUEZ CÓRDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- 1. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
G.S.N.I.P.M.A.

RESOLUCION EXENTA N°

0947

RANCAGUA,

- 0 FEB 2023

VISTOS: Resolución Exenta N°3.656 de fecha 5 de octubre del 2022; Resolución Exenta N°943 del 14 de diciembre de 2021; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDOS:

- 1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)", de fecha 29 agosto de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°3.656, de fecha 5 de octubre del mismo año, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche
- 2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa través de la Resolución Exenta N°943 del 14 de diciembre de 2021 y por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$6.681.206- (Seis millones seiscientos ochenta y un mil doscientos seis pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.
- 3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

RESOLUCION:

- 1.- PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)",, suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$6.681.206- (Seis millones seiscientos ochenta y un mil doscientos seis pesos), el que podrá variar de acuerdo al inflator que aplique el Ministerio de Salud.
- 2.- IMPÚTESE el gasto que irroque el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.
- 3.- SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
GCS/NMR/MCA.

4-. SEÑÁLASE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación, del programa serán actualizados, para el año 2023, si correspondiere, mediante Resolución Exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GONZALO RODRIGUEZ CORDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS  
DIRECCION ATENCIÓN PRIMARIA

NMR / GCS / DR. CGM / DR. CFG / MSA

RESOLUCION EXENTA N° 0078 /

RANCAGUA, - 9 FEB 2023

**VISTOS:**

Resolución Exenta N°0351 de fecha 9 de febrero del 2022; Resolución Exenta N° 102 del 2 de febrero de 2021; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDOS:**

1.- La necesidad de dar continuidad al convenio **“Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica”**, de fecha 25 de enero de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°0351 de fecha 9 de febrero del mismo año, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins y la I. Municipalidad de Litueche.

2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa a través de la Resolución Exenta N°102 del 2 de febrero de 2021, por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de **\$40.216.973.- (Cuarenta Millones Doscientos Dieciseis Mil Novecientos Setenta y Tres pesos)**, correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.

3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.



## RESOLUCIÓN:

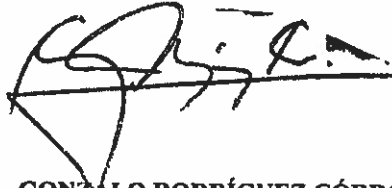
1.-PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$40.216.973.- (Cuarenta Millones Doscientos Dieciséis Mil Novecientos Setenta y Tres pesos) el cual podrá variar de acuerdo al inflator que aplique el Ministerio de Salud.

2.-IMPÚTESE el gasto que irroge el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.

3.-SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.

4.-SEÑÁLASE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación del programa serán actualizadas, para el año 2023, si correspondiere mediante resolución exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

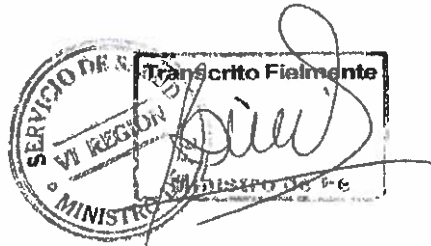
### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

#### DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Dirección de Recursos Físicos y Financieros
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial
- Sub-Dirección de Gestión y desarrollo de personas
- Departamento Jurídico
- Departamento Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS  
DIRECCION ATENCIÓN PRIMARIA

GRC/NMR / GCS / DR. EGM / MCA

RESOLUCION EXENTA N° 1197 /

RANCAGUA,

27 FEB 2023

VISTOS:

Resolución Exenta N°0348 de fecha 9 de febrero del 2022; Resolución Exenta N° 101 del 2 de febrero de 2021, N°225 del 17 de febrero de 2021, N°322 del 19 de marzo de 2021; Ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que fija el presupuesto de la nación para el año 2023; Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

#### CONSIDERANDOS:

1.- La necesidad de dar continuidad al convenio "Programa Odontológico Integral", de fecha 25 de enero de 2022, aprobado por Resolución Exenta N°0348 de fecha 9 de febrero del mismo año, suscrito entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche .

2.- Qué, el Ministerio de Salud ha aprobado dicho programa a través de la Resolución Exenta N°101 del 2 de febrero de 2021, N°225 del 17 de febrero de 2021 y N° 322 del 19 de marzo de 2021, por el cual el citado Ministerio asigna a la Municipalidad recursos por un monto de \$27.380.116.- (Veintisiete Millones Trescientos Ochenta Mil Ciento Dieciseis pesos), correspondientes al subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del programa.

3.- Qué, conforme a la Glosa 02 de la Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Ley de Presupuestos N° 21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.



## RESOLUCIÓN:

1.-PRORRÓGASE, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa Odontológico Integral", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados por un monto de \$27.380.116.- (Veintisiete Millones Trescientos Ochenta Mil Ciento Dieciseis pesos) el cual podrá variar de acuerdo al inflactor que aplique el Ministerio de Salud.

2.-IMPÚTESE el gasto que irroque el cumplimiento de esta Resolución al ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente al presupuesto vigente año 2023.

3.-SEÑÁLASE, que el monto consignado en esta Resolución, será actualizado para el año 2023, mediante una Resolución Exenta, una vez que el Ministerio de Salud determine el marco presupuestario para la anualidad 2023, a través de la Resolución Exenta aprobatoria de recursos del programa respectivo.

4.-SEÑÁLASE, que los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación del programa serán actualizadas, para el año 2023, si correspondiere mediante resolución exenta, de conformidad a lo que establezca el Ministerio de Salud.

### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**JAIME GUTIERREZ BOCAZ**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O" HIGGINS**

#### DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Dirección de Recursos Físicos y Financieros
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial
- Departamento Jurídico
- Departamento Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA.  
GRC/NMR/GCS/EAP/NPRO.

RESOLUCION EXENTA N° 1244  
RANCAGUA, - 3 MAR 2023

VISTOS: Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDOS:

- 1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.
- 2.- A través de resolución exenta N°0811 de fecha 11 de marzo del año 2022, se aprobó el convenio suscrito del "Programa Equidad en Salud Rural", entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, de fecha 8 de Febrero de 2022, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta N°0624 de fecha 9 de Febrero del 2023, de este Servicio.
- 3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 991, de fecha 19 de Diciembre de 2019, procedió a dar aprobación al "Programa Equidad en Salud Rural", para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N° 108, de fecha 9 de Febrero de 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.
- 5.- Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, sin que se registren variaciones en cuanto a los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación y en general respecto de lo ya establecido en el convenio respectivo, así como en los lineamientos técnicos informados por el Ministerio de Salud, en consecuencia se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, sin perjuicio de lo anterior se hace presente:
  - 4.1. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O'Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



4.2. El Servicio de Salud O'Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

4.3. Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

4.4. Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.

4.5. Finalizado el periodo de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

#### RESOLUCION:

1.- **ASIGNASE**, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de \$102.642.270.- (Ciento dos millones seiscientos cuarenta y dos mil doscientos setenta pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023.

2.- **ESTABLEZCASE**, para la presente anualidad 2023 la siguiente meta:

COMPONENTE	INDICADOR	META
Cobertura y Calidad de Atención en Población Rural	Incremento de Atenciones de Ronda (Controles + Consultas + EMP), realizadas en Postas de la Comuna.	>= 100
	Cobertura de Familias evaluadas en PSR del Programa	30% de las Familias evaluadas con cartola o encuesta a Junio (Informado en Agosto)



		60% de las Familias evaluadas con cartola o encuesta a Diciembre.
	Cobertura de Familias evaluadas en Riesgo con Plan de Intervención en PSR del Programa.	10 % de las Familias en Riesgo (Alto, Medio y Bajo) con Plan de Intervención a Junio (Informado en Agosto)  20% de Familias en Riesgo (Alto, Medio y Bajo) con Plan de Intervención a Diciembre.
Sistemas de Equipamiento, Transporte y Comunicación de Postas Rurales.	Porcentaje de Ejecución de Recursos (Vehículos, Instrumental, Equipos de Apoyo y Equipamiento Clínico e Instrumental Menor)	Según Línea de Base y Listado Comprometido.
Implementar Estrategias innovadoras en Salud Rural en el marco del Enfoque Comunitario y Familiar del Modelo de Atención de las respectivas comunas.	Proyectos de Trabajo Comunitario	A lo menos 60% en Agosto
	Realización de Jornada de Salud Rural	100% a Diciembre

3.- TRANSFERANSE, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

4.- TENGASE PRESENTE, que los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales, manteniéndose vigentes los derechos y obligaciones establecidos en el convenio original respectivo.

5.- IMPUTESE, el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

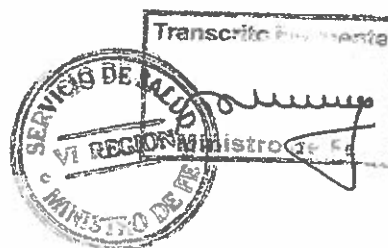


NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

JAIME GUTIERREZ BOCAZ  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCIÓN:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Dirección de Recursos Físicos y Financieros
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial
- Sub-Dirección Gestión y Desarrollo de Personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
GRC/NMR/GCS/CAP/ACC

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1268

RANCAGUA,

- 3 MAR 2023

VISTOS: Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la República; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

#### CONSIDERANDOS:

- 1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.
- 2.- A través de resolución exenta N°0890 de fecha 17 de marzo de año 2022, se aprobó el convenio suscrito del "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, de fecha 1 de febrero de 2022, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta N° 0744, de fecha 09 de febrero de 2023, de este Servicio.
- 3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 02, de fecha 04 de enero de 2021, procedió a dar aprobación al "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N° 66, de fecha 03 de febrero de 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.
- 4.- Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, sin que se registren variaciones en cuanto a los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación y en general respecto de lo ya establecido en el convenio respectivo, así como en los lineamientos técnicos informados por el Ministerio de Salud, en consecuencia se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, sin perjuicio de lo anterior se hace presente:
  - 4.1. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O'Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



4.2. El Servicio de Salud O'Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

4.3. Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

4.4. Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.

4.5. Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

#### RESOLUCIÓN:

1.- **ASÍGNASE**, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de \$ 2.566.276 (dos millones quinientos sesenta y seis mil doscientos setenta y seis pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023.

2.- **ESTABLÉZCASE**, para la presente anualidad 2023 la siguiente meta:

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo		Peso relativo	
					CON componente 3	SIN componente 3	CON componente 3	SIN componente 3
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y /o autoevaluados conforme	Numerador: Nº de centros de salud evaluados y /o	100% de los centros de salud comprobados	*Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto,	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto,	Cuando no aplique este indicador



Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.  Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	autoevaluados conforme instrumentos definidos  Denominador:  Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y /o autoevaluar	con aplicación del instrumento definido.	de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud	en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente:  20%		en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente:  20%	
	Comunas con resolución		Comunas con resolución	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo		Peso relativo	
					CON componente 3		SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
Componente 2 Implementar, plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.  Denominador: Nº de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividad es comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%



Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo		Peso relativo	
					CON componente 3		SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
Componente 3. Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	Agendamiento según nivel de estratificación	<p><b>Numerador</b></p> <p>N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación</p> <p><b>Denominador</b></p> <p>N° total de establecimientos comprometidos</p>	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	<p><b>Numerador</b></p> <p>N° de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado</p> <p><b>Denominador</b></p> <p>N° total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto</p>	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

3.- TRANSFÉRANSE, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.



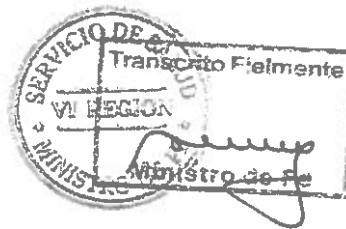
4.- TÉNGASE PRESENTE, que los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales, manteniéndose vigentes los derechos y obligaciones establecidos en el convenio original respectivo.

5.- IMPÚTESE, el gasto que irroque la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

NOTIFÍQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



DISTRIBUCIÓN:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial
- Sub-Dirección Gestión y Desarrollo de las Personas
- Departamento Jurídico
- Departamento Auditoría





AP.

RESOLUCION EXENTA N° 1333

RANCAGUA,

- 3 MAR 2023

VISTOS: Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDOS:**

- 1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.
- 2.- A través de resolución exenta N° 0414 de fecha 11 de febrero de 2022, se aprobó el convenio suscrito del "Programa Ges Odontológico", entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, de fecha 25 de enero de 2022, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta N° 0565 de fecha 3 de febrero de 2023, de este Servicio.
- 3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N°100, de fecha 2 de febrero de 2021, procedió a dar aprobación al "Programa Ges Odontológico", para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N°75, de fecha 3 de febrero de 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.
- 5.- Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, sin que se registren variaciones en cuanto a los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación y en general respecto de lo ya establecido en el convenio respectivo, así como en los lineamientos técnicos informados por el Ministerio de Salud, en consecuencia se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, sin perjuicio de lo anterior se hace presente:
  - 5.1. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O "Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.
  - 5.2. El Servicio de Salud O "Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.



5.3. Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

5.4. Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.

5.5. Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

#### RESOLUCION:

1.- ASIGNASE, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de \$3.175.860 (Tres Millones Ciento Setenta y Cinco Mil Ochocientos Sesenta pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023.

2.- ESTABLEZCASE, para la presente anualidad 2023 la siguiente meta:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Monto
1.- Atención dental en niños niñas	GES Salud oral 6 años.	(N° de niñas y niños de 6 años con ceod igual a 0 en el periodo enero diciembre 2021 /población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años) x 100	10.6%	\$0



2.- Atención odontológica adultos	Altas GES Salud oral integral adultos de 60 años.	(Nº de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual / Nº total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	10 Altas integrales GES adulto.	\$3.175.860
<b>TOTAL</b>				<b>\$3.175.860</b>

3.- **TRANSFERANSE**, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

4.- **TENGASE PRESENTE**, que los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales, manteniéndose vigentes los derechos y obligaciones establecidos en el convenio original respectivo.

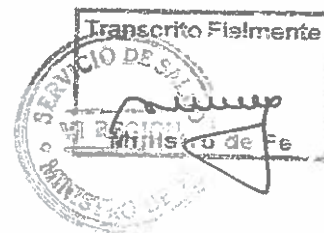
5.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
JAIME GUTIERREZ BOCAZ  
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche,
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
JGB/GRC/NMR/NMV/DR.CGM/PAM.

12.

RESOLUCION EXENTA N° 1352

RANCAGUA,

VISTOS: Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDOS:

- 1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.
- 2.- A través de resolución exenta N° 0610 de fecha 25 de febrero del año 2022, se aprobó el convenio suscrito del "Programa Sembrando Sonrisas", entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, de fecha 2 de febrero de 2022, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta N° 0565 de fecha 3 de febrero del año 2023, de este Servicio.
- 3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N°87 de fecha 2 de febrero de 2021 procedió a dar aprobación al "Programa Sembrando Sonrisas", para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N° 79 de fecha 3 de febrero de 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.
- 5.- Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, sin que se registren variaciones en cuanto a los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación y en general respecto de lo ya establecido en el convenio respectivo, así como en los lineamientos técnicos informados por el Ministerio de Salud, en consecuencia se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, sin perjuicio de lo anterior se hace presente:
  - 5.1. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O'Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.
  - 5.2. El Servicio de Salud O'Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.



5.3. Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

5.4. Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.

5.5. Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

#### RESOLUCION:

1.- **ASIGNASE**, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de \$ 1.319.360.- (Un Millon Trescientos Diecinueve Mil Trescientos Sesenta) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023.

2.- **ESTABLEZCASE**, para la presente anualidad 2023 la siguiente meta:



METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA						
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	Nº beneficiarios	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	REGISTRO REM	INFORME MENSUAL	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
Componente 1 Promoción y prevención de la salud bucal en población parvularia	190 N° niños /as a los cuales se les debe fomentar el Autocuidado en Salud Bucal y entregar un set de higiene oral para c/ niño/a de NT1Y NT2	190	(N° de sets de higiene oral entregados a niños y niñas en año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos en año actual ) x100	REM A09 Sección G.1 Programa sembrando sonrisas Educación individual con N° de set de higiene oral entregados	Ingreso de información en plataforma Odonto APS de MINSAL y en Planilla de monitoreo Google Drive de Programa Odontológico del SS Libertador General Bernardo O'Higgins.	\$ 1.319.360.-
Componente 2 Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	190 Realizar un Examen de salud bucal a niños/as de NT1 y NT2 de educación parvularia	190	(N° de niños /as con examen de salud bucal realizados/N° de niños /as examen de salud comprometidos año actual ) x 100	REAM A09 Sección G.1 Programa sembrando sonrisas Examen de salud oral		
Componente 3 Prevención individual específica en población parvularia	190 Niños/as para realizar 2 Aplicaciones de flúor barniz al año a C/niño /a de NT1 y NT2	190	(N° de aplicaciones de flúor barniz a niños /as año actual /N° de niños /as con examen de salud bucal comprometidos al año actual x 2 )100	REAM A09 Sección G.1 Programa sembrando sonrisas Fluoración tópica N° de aplicaciones de flúor		
<b>TOTAL FINANCIAMIENTO</b>						<b>\$ 1.319.360.-</b>

3.- TRANSFERANSE, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

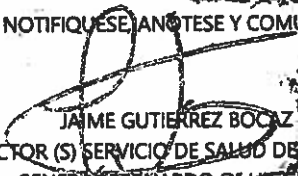
4.- TENGASE PRESENTE, que los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales, manteniéndose vigentes los derechos y obligaciones establecidos en el convenio original respectivo.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
JGB/GRC/NMR/NMV/DR.CGM/PAM.

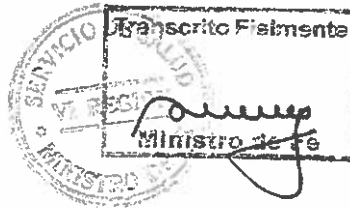
5.- IMPUTESE, el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
JAIME GUTIERREZ BOCAZ  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
JGB/GRC/NMR/NMV/DR./GM/PAM.

RESOLUCION EXENTA N° 1382

RANCAGUA, - 3 MAR 2023

VISTOS: Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 ambos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDOS:**

- 1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.
- 2.- A través de resolución exenta N° 0351 de fecha 9 de febrero de 2022, se aprobó el convenio suscrito del "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, de fecha 25 de enero de 2022, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta N° 0979 de fecha 9 de febrero de 2022, de este Servicio.
- 3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N°102 de fecha 2 de febrero de 2021, procedió a dar aprobación al "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N°81 de fecha 3 de febrero de 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.
- 5.- Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, sin que se registren variaciones en cuanto a los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación y en general respecto de lo ya establecido en el convenio respectivo, así como en los lineamientos técnicos informados por el Ministerio de Salud, en consecuencia se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, sin perjuicio de lo anterior se hace presente:
  - 5.1. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O'Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



5.2. El Servicio de Salud O'Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

5.3. Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

5.4. Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.

5.5. Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

**RESOLUCION:**

1.- ASIGNASE, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de \$43.116.281 (Cuarenta y Tres Millones Ciento Dieciseis Mil Doscientos Ochenta y Uno pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023.

2.- ESTABLEZCASE, para la presente anualidad 2023 la siguiente meta:

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA		
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	25 Endodencia en APS.(General)	\$ 2.364.900



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
JGB/GRC/NMR/NMV/DR.CGM/PAM.

	23 Prótesis en APS.(General)	\$ 2.556.856
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	3856 Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	\$ 38.194.526
TOTAL		\$ 43.116.281.-

3.- TRANSFERANSE, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

4.- TENGASE PRESENTE, que los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales, manteniéndose vigentes los derechos y obligaciones establecidos en el convenio original respectivo.

5.- IMPUTESE, el gasto que irroque la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
JAIME GUTIERREZ BOCAZ  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.

JGB/GRC/NMR/NMV/MCA/MGL/DVF/JSV/.

RESOLUCION EXENTA N° 1484  
RANCAGUA,

10 MAR 2023

**VISTOS:** Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Afecto N°5 del 2 de marzo de 2023 en trámite, ambos del Ministerio de Salud;

#### CONSIDERANDOS:

- 1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.
- 2.- A través de resolución exenta N°1089 de fecha 29 de marzo del año 2022, se aprobó el convenio suscrito del "**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud**", entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, de fecha 25.02.2022, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta N°897, de fecha 09 de febrero de 2023, de este Servicio.
- 3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resoluciones Exentas N° 156 de fecha 17 de febrero de 2023, procedió a dar aprobación al "**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud**" para el año 2023, de la misma forma a través de y la Resolución Exenta N° 74, del 03 de febrero de 2023 del citado Ministerio aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.
- 4.- Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral N°2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, así como también las modificaciones técnicas que el aludido programa incorpora para la anualidad 2023, siendo estas las siguientes:

El objetivo general de dicho programa, es contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso y la



disponibilidad de medicamentos a las personas y familias afectadas por enfermedades crónicas no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

**Sus Objetivos Específicos son:**

- 1.- Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular.
- 2.- Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a Servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los centros de salud

**COMPONENTE Y SUBCOMPONENTES:**

**Componente:** Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atenciones farmacéuticas.

Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

**1.- Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos y dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.**

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud.

Estrategias:

1. Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.
2. Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.
3. Apoyar en el acceso a curaciones avanzadas, disponibilizando insumos y dispositivos médicos para la curación de úlceras de pie diabético y úlceras venosas, y apoyo en la contratación de enfermeras con dedicación exclusiva para realizar curación avanzada de úlcera de Pie Diabético.
4. Entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa.

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.

JGB/GRC/NMR/NMV/MCA/MGL/DVF/JSV/.

5. Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

## 2.- Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

Este subcomponente tiene como objetivo proveer de Servicios Farmacéuticos que consideran: gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, y atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma web que permita el registro de los usuarios beneficiarios y el desempeño de cada centro de salud y administrador a nivel nacional.

### Estrategias:

1. Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior en Enfermería o Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesional de Enfermería), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación (Servicios de Salud, Comunal o establecimiento).
2. Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.
3. Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.
4. Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
5. Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la población derivada del Programa de Salud Cardiovascular. En caso de no ser posible su realización producto de una pandemia, su implementación se efectuará de acuerdo con las directrices entregadas en las orientaciones para actividades de atención primaria en el contexto COVID – 19.

**Consecuente con lo expuesto anteriormente "El Servicio", conviene en asignar a "La Municipalidad", recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:**



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.

JGB/GRC/NMR/NMV/MCA/MGL/DVF/JSV/.

Sub-Componente	Estrategia	Monto
1-. Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	Adquisición de fármacos para tratamiento de HTA-DM2 y dislipidemias (Compra DSS)	0
	Insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de úlceras de pie diabético.	\$ 1.000.000
2-.Servicios Farmacéuticos	Contratación de 0 Químicos-Farmacéuticos, 44 horas cada uno remuneración \$ 1.997.275 mensual por 12 meses cada uno.	0
	Contratación de 0 Técnicos en Enfermería Nivel Superior (TENS) Farmacia, 44 horas cada uno, remuneración \$ 604.896 mensual cada uno por 12 meses	0
<b>Total Recursos Financieros a traspasar</b>		<b>1.000.000</b>

Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, "El Servicio", traspasará a "La Municipalidad", la suma de \$1.000.000.- (Un millón de pesos), con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Por su parte, "La Municipalidad" se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas, de acuerdo al siguiente detalle:

a) **La primera cuota**, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores, señalados en el Programa, será transferida contra total tramitación del convenio.

b) **La segunda cuota**, corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre del año correspondiente, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo al siguiente esquema:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ a 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.

JGB/GRC/NMR/NMV/MCA/MGL/DVF/JSV/.

Entre 50,00% y 59,99%	75%
< a 50,00%	100%

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la 2ª cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

“La Municipalidad” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes, Sub- componentes y productos del Programa, que se presentan a continuación:

#### PRODUCTOS ESPERADOS

Los productos esperados, por cada subcomponente, son los siguientes:

Componente	Subcomponente	Productos
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos y dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
		2. Las recetas se despachan oportunamente <sup>12</sup> a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.
		3. Los reclamos de los usuarios atinentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.
		4. Los Servicios de Salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	5. La merma acumulada de productos farmacéuticos en establecimientos de la comuna o Servicios de Salud, debe ser menor al 0,99% (línea base nacional) cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el periodo a monitorizar.
		6. Se realizan actividades farmacéuticas, de acuerdo a Orientación Técnica de programación en red vigente al año.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.

JGB/GRC/NMR/NMV/MCA/MGL/DVF/JSV/.

		7. Se cuenta con atención permanente de botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. Además de verificar que posea stock crítico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente del programa.
		8. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.
		9. Se realizará la entrega de medicamentos en domicilio de acuerdo a estrategia determinada para pacientes del programa FOFAR que, son Personas Mayores con Dependencia Severa.
		10. Realizar apoyo en curación avanzada para ulcera de pie diabético y ulcera venosa por Enfermera.

(12) Se entenderá por receta despachada de manera total y oportuna, a toda receta que es solicitada en farmacia o botiquín, que se despacha en todas las prescripciones, en las dosis, cantidades indicadas y se entrega el mismo día y al momento en que el usuario solicita la entrega.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, "El Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada, señalados en la siguiente tabla:

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo %
<b>Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos,</b>	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	<u>Meta 1.</u> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	<b>40 %</b>



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.

JGB/GRC/NMR/NMV/MCA/MGL/DVF/JSV/.

insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	apoyo a la adherencia	Indicador N°2: Porcentaje de Reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	<u>Meta 2.</u> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25 %
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.	<u>Meta 3.</u> 100% de la merma comunal menor a la línea base nacional	10 %
		Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.	<u>Meta 4.</u> 50 % corte a Junio 100% corte a Diciembre	25 %
<b>Cumplimiento global del programa</b>				<b>100 %</b>

**La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:**

**La primera evaluación** se efectuará con corte al **30 junio** de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

Si el cumplimiento global del programa es inferior al 80%, la segunda cuota se transferirá con un porcentaje de descuento, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ a 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%
Entre 50,00% y 59,99%	75%
< a 50,00%	100%



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.

JGB/GRC/NMR/NMV/MCA/MGL/DVF/JSV/.

**La segunda evaluación y final**, se efectuará con fecha de corte al **31 de diciembre**, fecha en que el programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global del programa.

“El Servicio” podrá requerir a “La Municipalidad”, los datos e informes necesarios para que se generen los indicadores del programa que deberá ser enviada cada 15 días, de acuerdo con la calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario Web disponible, para que puedan ser cargados en Plataforma web indicada por MINSAL y de esta forma ser monitoreado.

Además, es necesario monitorizar rendiciones, la que debe ser realizada por las comunas de manera mensual una vez comenzada la ejecución del programa. Se deberá enviar por parte de los Servicios de Salud, el cumplimiento de rendiciones al Departamento de Programación Financiera de la División de Presupuesto, de manera constante, evitando dejar periodos sin rendiciones que puedan dificultar el control de la ejecución del programa.

El informe de la primera evaluación se construirá en base a la información acumulada con corte al 30 de junio de cada año.

El informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre de cada año. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío de **Informes de avance extraordinarios** al respectivo Servicio de Salud, con relación al funcionamiento del Programa en alguna comuna en particular o de toda su red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

#### **Modalidades de Participación en el Programa:**

Considerando que el Programa incorpora a toda la población con enfermedades no transmisibles que se atienden en los centros de atención primaria, priorizando los problemas de salud cardiovasculares, se considera necesario a fin de resguardar la provisión de medicamentos, que aquellos municipios que no poseen deudas vigentes con la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o privados, podrán llevar a cabo el programa mediante modalidad de convenios suscritos entre el Servicio de Salud y el municipio. En caso contrario, los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud quienes efectuarán la provisión de los medicamentos en caso de ser requeridos.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.**

El cumplimiento del Programa para efectos de reliquidación se evaluará con los siguientes indicadores:



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.

JGB/GRC/NMR/NMV/MCA/MGL/DVF/JSV/.

**Indicador N° 1:** Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Fórmula:** (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa/Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa) \*100.
- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumada las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, REM A04 Sección J y/ Reporte informado por Servicio de Salud.
- **Meta 1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad y en su totalidad.
- **Frecuencia:** Mensual (registro REM A04 sección J, Recetas Cardiovascular).

Para el cálculo de cumplimiento del Servicio de Salud, se debe tomar en cuenta el porcentaje de establecimientos que forman parte del programa.

**Indicador N° 2:** Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- **Fórmula:** (Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/Total de reclamos recibidos)\*100.
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de Salud y/o Plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde MINSAL
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Mensual.

Importante considerar que las "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana ni feriados.



**Indicador N° 3:** Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.

- **Fórmula:** (Valorizado de medicamentos mermados en el período / Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período) x 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el período.
- **Denominador:** Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período).
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (Informes corte programado) y/o registro proporcionada por cada Servicio de Salud.
- **Meta 3:** 0.99% de merma comunal.
- **Frecuencia:** Semestral.

Si el cumplimiento indicador N° 3 es inferior al 100%, se deberá ponderar su resultado obtenido de acuerdo con el siguiente cuadro:

Resultado obtenido	Porcentaje de cumplimiento asignado
$X \leq 0.99\%$	100%
$1.24 \geq X \leq 1\%$	75%
$1.49\% \geq X \leq 1.25\%$	50%
$2\% \geq X \leq 1.5\%$	25%
$X > 2$	0%

**Indicador N° 4:** Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.

- **Fórmula:** (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado)\*100.
- **Numerador:** Número de actividades farmacéuticas realizadas, durante el semestre.
- **Denominador:** Total de actividades programadas durante el año evaluado.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 4:** 50% de cumplimiento a junio y 100% cumplimiento a diciembre.
- **Frecuencia:** Semestral.

Para este indicador, las definiciones y rendimiento de las actividades farmacéuticas, se encuentran descritas en la Orientación Técnica de programación en red vigente al año. Si el cumplimiento indicador N° 4 es inferior al 50% y 100% según corte, se deberá ponderar el resultado obtenido, de acuerdo con el siguiente cuadro:



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.

JGB/GRC/NMR/NMV/MCA/MGL/DVF/JSV/.

Porcentaje cumplimiento global del Indicador, corte junio	Porcentaje cumplimiento global del Indicador, corte diciembre	Porcentaje de ponderación del Indicador
50 %	100 %	25
Entre 40,00% y 49,99%	Entre 90,00% y 99,99%	20
Entre 30,00% y 39,99%	Entre 80,00% y 89,99%	15
Entre 20,00% y 29,99%	Entre 70,00% y 79,99%	10
< a 20 %	< a 70 %	5

5.- Los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O "Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

6.- El Servicio de Salud O "Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

7.- Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

8.- Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.

JGB/GRC/NMR/NMV/MCA/MGL/DVF/JSV/.

9.- Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

#### RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE**, las modificaciones establecidas en el numeral 4, del "*Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud*".

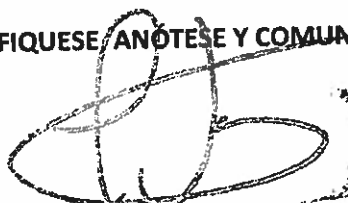
2.- **ASIGNASE**, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de \$1.000.000.- (Un millón de pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023.

3.- **TRANSFERANSE**, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

4.- **TENGASE PRESENTE**, que en todo lo no modificado en esta Resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en el considerando 2.

5.- **IMPUTESE**, el gasto que irroge la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

NOTIFIQUESE ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

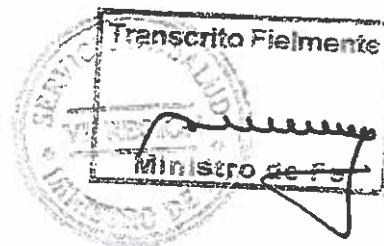


JAIME GUTIERREZ BOCAZ

DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

#### DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoria





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
JGB/GRC/NMR/NMV/CCP/PAM.

RESOLUCION EXENTA N° 1791  
RANCAGUA,

24 MAR 2023

**VISTOS:** Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Afecto N°05 de fecha 02 de marzo de 2023 en trámite, ambos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDOS:**

1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

2.- A través de Resolución Exenta N°328 del 08 de febrero del 2022, se aprobó el convenio suscrito del **"Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19"**, entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta N° 437 del 02 de febrero de este Servicio.

3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 118, de fecha 13 de febrero del 2023, procedió a dar aprobación al **"Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19"**, para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N° 159, de fecha 17 de febrero del 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.



4-. Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, así como también las modificaciones técnicas que el aludido programa incorpora para la anualidad 2023, siendo estas las siguientes:

### **PROPÓSITO**

El Programa **Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19** tiene como propósito implementar estrategias para contener la transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 mediante medidas de prevención y control de la infección apropiadas para el contexto, así como también reducir la mortalidad facilitando la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios esenciales, y protegiendo a los trabajadores de salud y las poblaciones vulnerables.

### **DESCRIPCIÓN**

El Programa de **Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19**, lo componen diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: refuerzo de recurso humano para cambio de modalidad de dispositivos de urgencia SUR y SAPU, apoyo con recurso humano para entrega medicamentos, rehabilitación post COVID, vigilancia epidemiológica Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y estrategia de vacunación.

### **OBJETIVO GENERAL**

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y trasmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Apoyar la entrega de medicamentos.
2. Proveer servicios de rehabilitación a pacientes COVID-19.
3. Ampliar horarios de atención de dispositivos de urgencia.
4. Apoyar Vigilancia centinela ETI
5. Alcanzar coberturas de vacunación SARS-CoV-2 de 80% y más en población objetivo.

### **COMPONENTES**

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando



**1) Entrega de medicamentos**

Refuerzo de la entrega de medicamentos en domicilio debido a la pandemia incorporando dentro de sus beneficiarios a personas mayores de 80 años, personas con dependencia severa y personas COVID positivo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.

**2) Rehabilitación COVID en Atención Primaria**

Esta estrategia está orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud.

La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.

Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.

**3) Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.**

Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento actual, expandiéndose a la modalidad superior, con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.

**4) Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza**

Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la evolución de la epidemia, su dispersión geográfica, tendencia y además conocer la circulación viral a nivel de los centinelas de atención primaria a través de los centinelas que tienen componente etiológico. Se lleva a cabo en 42 centros de atención primaria.

**5) Vacunación SARS-Cov-2**

Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente de Servicios de Salud, en los ámbitos de vacunación según condiciones epidemiológicas.

**PRODUCTOS ESPERADOS**

- 1) Ampliación de cobertura de entrega de fármacos.
- 2) Atenciones de rehabilitación en establecimientos y domiciliaria en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.
- 3) Extensión en horarios de atención en dispositivos de urgencia.
- 4) Fortalecimiento de red de vigilancia ETI en 42 centros de atención primaria.
- 5) Cobertura de vacunación SARS-CoV-2 igual o superior al 80% de la población objetivo

**MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Para los todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas



Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final del Programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio	$(\text{Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio} / \text{Número Total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%
2	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	$(\text{Número de personas que reciben medicamentos en domicilio} / \text{Número total de personas que reciben medicamentos}) * 100$	Numerador: Formulario On line  Denominador: Registro Local	Mensual	100%
3	Rehabilitación COVID	Porcentaje de comunas con Implementación de Rehabilitación COVID	$(\text{Número total de comunas que realizan Rehabilitación COVID} / \text{Total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%
4	Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnostico COVID-19 en APS por comuna	$(\text{N}^\circ \text{ total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna} / \text{Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS por comuna}) * 100$	Numerador: REM  Denominador: Registro Local	Mensual	100%
5	Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	$(\text{N}^\circ \text{ de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad} / \text{Total dispositivos de urgencia programados}) * 100$	Reporte local	Mensual	100%
6	Fortalecimiento de red de vigilancia ETI	N° de Informes de muestras recibidas por el departamento de epidemiología MINSAL por establecimiento.	$\text{N}^\circ \text{ de reportes semanales de vigilancia ET} / \text{N}^\circ \text{ semanas epidemiológicas} * 100$	Depto. Epidemiología	Mensual	100%
7	Vacunación SARS-Cov-2	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna.	RNI	Mensual	80%

*Nota: las metas indicadas se establecen con el objetivo de estandarizar su evaluación, por lo que, de haber una meta con resultado bajo, no indica que la ejecución del Programa sea incorrecta.*



5.- Los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O'Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

6.- El Servicio de Salud O'Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

7.- Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

8.- Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.

9.- Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de



**RESOLUCION:**

**1.- APRUEBASE,** las modificaciones establecidas en el numeral 4, del "Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19".

**2.- ASIGNASE,** a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de **\$14.600.527.- (catorce millones seiscientos mil quinientos veintisietepesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023. Según la siguiente distribución:

Componente	Monto
<b>Componente 1:</b> Entrega de Medicamentos	\$.-
<b>Componente 2:</b> Rehabilitación COVID en Atención Primaria.	\$.-
<b>Componente 3:</b> Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.	\$12.425.196.-
<b>Componente 4:</b> Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza.	\$.-
<b>Componente 5:</b> Vacunación SARS-Cov-2	\$2.175.331.-
<b>TOTAL</b>	<b>\$14.600.527.-</b>

**3.- TRANSFIERANSE,** los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

**4.- TENGASE PRESENTE,** que en todo lo no modificado en esta Resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en el considerando 2.



5.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

**NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**JAIME GUTIERREZ BOCAZ  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS**

**DISTRIBUCION:**

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial.
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico ✓
- Jefe Dpto. Auditoria





RESOLUCIÓN EXENTA N° 1819

RANCAGUA,

24 MAR 2023

VISTOS: Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la República; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Exento N°05 de fecha 02 de marzo de 2023 ambos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDOS:**

- 1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.
- 2.- A través de resolución exenta N°0611 de fecha 25 de febrero del año 2022, se aprobó el convenio suscrito del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, de fecha 19 de Enero del 2022, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta N° 607, de fecha 08 de febrero de 2023, de este Servicio.
- 3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 155, de fecha 17 de febrero del 2023, procedió a dar aprobación al "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N° 88, de fecha 03 de febrero de 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.
- 4.- Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, así como también las modificaciones técnicas que el aludido programa incorpora para la anualidad 2023, siendo estas las siguientes:

**OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.
- 2) Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
- 3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.



- 4) Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.
- 5) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado(a), enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral.
- 6) Fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación de la red asistencial.

#### COMPONENTES

##### FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL:

Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

##### FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:

Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

##### ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

#### PRODUCTOS ESPERADOS

##### EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

**Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar**

##### Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer" y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial, priorizando aquellas que tengan 3 riesgos o más en VDI
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

**Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.**

##### Productos:

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I, II y III".



3. Ingreso al Control de Salud Infantil.
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Atención oportuna en Taller de promoción temprana del desarrollo: motor y lenguaje de 0 a 12 meses.

**Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral**

**Productos:**

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica a niños o niñas con riesgo biopsicosocial, rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de apoyo al desarrollo infantil con oferta en estimulación.

### MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y, en segunda instancia, al Departamento de Control de Gestión y Calidad, junto al equipo Chile Crece Contigo del Departamento de Gestión de los Cuidados, ambos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud. El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N°322 de 07.03.2018, del Ministerio de Salud.

En conformidad lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículo 18 del Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento

**Existirán tres tipos de indicadores:**

- a. **Indicadores obligatorios** que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.
- b. **Indicadores optativos**, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.
- c. **Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres**, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

**Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:**

- a. **Primera evaluación** se realizará con corte al 30 de abril del año en curso, la cual considera:

Evaluación de los indicadores con corte DEIS y SRDM al 30 de abril y considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados de este corte durante el mes de junio.

En el caso de indicadores que tienen medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.



- b. **Segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS al 31 de julio la cual considera las actividades acumuladas desde enero a julio.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte al 30 julio, durante el mes de septiembre del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al período del año.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la tercera remesa del Programa del período en curso.

- c. **Tercera evaluación**, se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en las tres evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P); Departamento de Control de Gestión y Calidad mediante la información disponible del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control, junto con la solicitud oportuna al Ministerio de Desarrollo Social y Familia de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa.

#### Reliquidación

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% en el corte de julio, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir de forma consolidada para las comunas y establecimientos de su jurisdicción, la no reliquidación del Programa, mediante oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En caso de alerta sanitaria, las evaluaciones (abril, julio y diciembre) podrán ser modificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución que así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante a lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

**Metodología de cálculo del cumplimiento**



En coherencia a lo señalado en título anterior, el cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante. Los indicadores regionales optativos, deberán ser informados en el primer corte evaluativo.

La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.

Se medirán los siguientes indicadores:

- a. **Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A):** Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.
- b. **Un (1) Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R):** formalizados mediante la presente resolución para el año 2022, con el objetivo de monitorear las prestaciones del Taller Nadie es Perfecto (TNEP) de atención remota.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((N/D)/M) * P$ , donde RP es el resultado ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se considerarán con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.

Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.

Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

### DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

- A. **Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.**

**Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales.**

**Numerador:** Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos.

- **Denominador:** Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.
- **Meta:** Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año. Agosto: 3 Diciembre 4
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.



**Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante**

- **Numerador:** Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.
  - **Denominador:** Número de controles prenatales realizados.
  - **Medio de verificación:** REM A01.
  - **Meta:** 30%.
  - **Lugar de registro:** Establecimientos APS.
- B. Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.**

**Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida**

**Numerador:** Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).

- **Denominador:** Número de recién nacidos ingresados a control salud.
- **Medio de verificación:** REM A01.
- **Meta:** 70%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto, de forma presencial o remoto A.**

- **Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto.
- **Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.
- **Medio de verificación:** REM A27 - REM P02.
- **Meta:** Agosto 4%. Diciembre 7%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**C. Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.**

**Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación**

**Numerador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.

- **Denominador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación:** REM A05 - REM A03.
- **Meta:** 90%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados**

- **Numerador:** Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo".
- **Denominador:** Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.
- **Medio de verificación:** REM A03.
- **Meta:** 80%
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

5.- Los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y



beneficiarios legales. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O'Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

6.- El Servicio de Salud O'Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

7.- Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

8.- Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.

9.- Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

#### RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE**, las modificaciones establecidas en el numeral 4, del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo".

2.- **ASIGNASE**, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de \$ 2.951.951 (dos millones novecientos cincuenta y un mil novecientos cincuenta y uno pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023.

3.- **ESTABLEZCASE**, para la presente anualidad 2023 la siguiente meta: Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, control del niño y la niña sano/a.

4.- **TRANSFERANSE**, Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en tres cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota se transferirá el mes de agosto, y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.




SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
JGB/GRC/GCS/NMR/NMV/PAM/LPC/JRA

- c) La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de julio.

5.- TENGASE PRESENTE, que en todo lo no modificado en esta Resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en el considerando 2.

6.- IMPUTESE, el gasto que irroga la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
JAIME GUTIERREZ BOZAZ  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Jefe Dpto. Jurídico ✓





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA  
JGB/GRC/NMR/NMV/GCS/CC/ATCIP/ATM

RESOLUCION EXENTA N° 1961

RANCAGUA, - 31 MAR 2023

**VISTOS:** Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Afecto N°5 del 2 de marzo de 2023 ambos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDOS:**

1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

2.- A través de Resolución 1276 del 7 de abril de 2022, se aprobó el convenio suscrito del "**Programa de Resolutividad en Atención Primaria**", entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta 844 del 9 de febrero de 2023 de este Servicio.

3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 113, de fecha 09 de febrero del 2023, procedió a dar aprobación al "**Programa de Resolutividad en Atención Primaria**", para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N° 240, de fecha 13 de marzo del 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.



4-. Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, así como también las modificaciones técnicas que el aludido programa incorpora para la anualidad 2023, siendo estas las siguientes:

## 1. ANTECEDENTES

El Modelo de Atención concebido para la Red de Salud plantea variados desafíos a los equipos de salud y a la gestión clínica, generando exigencias de adaptación, desarrollo de nuevas capacidades, manejo de tecnologías y traspaso de conocimiento y responsabilidad entre los distintos componentes de la Red, con el fin de incrementar de manera cualitativa y cuantitativa las respuestas a las demandas de atención de salud de las personas. Dentro de estas respuestas que debe entregar la red en su conjunto, se encuentra la capacidad de resolver de manera oportuna los problemas de salud de las personas.

La capacidad resolutive se concibe como la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud en cada uno de los establecimientos que componen la Red, con un óptimo grado de calidad, y los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. Esto implica, para la APS, la capacidad de resolver sin necesidad de derivar a las personas a otros puntos de la Red, lo que supone resolver sus necesidades de salud cerca del lugar donde viven, trabajan y estudian, lo que permitirá crear vínculos con su población a cargo y aumentar la satisfacción usuaria.

Otro elemento de la capacidad resolutive se compone de la capacitación permanente de las personas que trabajan en la red asistencial. Esta es una tarea esencial para lograr el desarrollo y cumplimiento de cada uno de los componentes del Programa. Lo anterior, se traduce, entre otras cosas, en un aumento de las capacidades de la atención primaria de resolver problemas de salud localmente.

El desafío de proveer respuestas oportunas a las necesidades de la persona alcanza a toda la Red. Para dar coherencia, consistencia y continuidad a la provisión de servicios en el marco del modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, la gestión de Redes debe dar una mirada de conjunto a las necesidades, de manera que éstas sean abordadas desde los distintos puntos de la Red, con un criterio común, optimizando el uso de los recursos, evitando esperas innecesarias y el desplazamiento de los pacientes sin justificación.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

La Reforma de Salud, estableció como uno de sus principales objetivos el fortalecimiento de la APS, a través de capacitación de sus equipos de salud y la mejora de la infraestructura e implementación. En virtud que la demanda supera a la oferta, es que se producen brechas que son factibles de abordar mediante estrategias complementarias que permiten ampliar oferta y cobertura:

- Utilización de cupos ofertados por la Red de Prestadores Públicos
- Capacitación Gestionada, consultorías y/o trabajo conjunto entre Médicos Especialistas y Médicos de Atención Primaria.
- Estrategia de Equipos móviles.
- Estrategia de Telemedicina.
- Otros.

Este Programa corresponde a una de estas estrategias, que no pretende por sí sola dar cuenta de la resolución de una brecha, sino más bien aportar junto a otras estrategias al



aumento de oferta para prestaciones de salud en la APS. Para ello, es importante el trabajo en una red integrada y que quienes implementen el programa consideren que los profesionales que participen pertenezcan, en lo posible, a la Red local y que se integren con los equipos de salud del territorio.

### **3. PROPÓSITO**

El Programa 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.

### **4. 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.

### **5. 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.

### **6. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

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

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

**N° 3:** Otorgar atención integral y resolutoria 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.

### **7. COMPONENTES**

#### **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 asistencia.

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.



### 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 oftalmología 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.

### 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 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.



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 **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:

Diagnósticos	MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACEUTICA
VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o unguento
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o locion
	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 liquida humectante	200ml	Crema
	Vaselina salicilada	5%	Crema
ACNE INFLAMATORIO	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
	Adapaleno	0,30%	Gel topico
	Adapaleno 0,1%+peroxido de benzoilo 2,5%	0,1%/2,5%	Gel topico
	Adapaleno	0,10%	Gel topico
ACNE NO INFLAMATORIO	Adapaleno	0,30%	Gel topico
	Adapaleno	0,10%	Gel topico
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, CRONICAS Y SEBORREICAS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o unguento
	Hidrocortisona	1%	Crema
	Hidrocortisona	1%	Locion
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	ketonazol	2%	champu
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Crema liquida 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 CRONICO, ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN SOLAR, DERMATITIS FOTOAGRAVADAS, 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 liquida	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.

## 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 telangectásicos	hasta 3 lesiones por sesión
1602206	Extirpación de lesiones benignas por sec. tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones	
ejemplos:	queratosis seborreicas, fibromas blandos, angiomas rubí múltiples en cuero cabelludo, rostro y cuello 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 es 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) enviadas a análisis histopatológico.

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



### 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 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 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 Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología (incluye Tele dermatología), 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 la ejecución de las actividades, 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.

## 8. PRODUCTOS ESPERADOS

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

#### *Productos:*

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

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

#### *Productos:*

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

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

#### *Productos:*

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

## 9. 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** del año en curso. 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 año en curso, 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 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.

#### **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.

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** del año en curso, 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.

## 10. 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 oftalmología, otorrinolaringología y 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.	10%	REM A29



		§ <i>Denominador:</i> N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	§ <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. Climaterio	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	§ <i>Numerador:</i> N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud § <i>Denominador:</i> N° de casos de climaterio 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.

## 11. FINANCIAMIENTO

### Establecimientos de dependencia municipal:

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

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

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

Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al programa se ajustan a los lineamientos de este y de acuerdo con las necesidades locales.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, así como de eficiencia en el uso de los recursos,



sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este programa de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, con el propósito de lograr mejores precios, equidad de acceso y calidad de las prestaciones en el territorio, los municipios podrán utilizar mecanismos como compra coordinada o mandar al Servicio de Salud para realizar compra de servicios, insumos, fármacos y procedimientos que sean necesarios para otorgar las prestaciones de los componentes del programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio del convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en el ítem 9 de este programa.

El descuento se realizará de acuerdo en lo indicado en la tabla N° 3.

*Tabla N.º 3: Descuento según cumplimiento del Programa de Salud Resolutividad.*

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 22
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N.º 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de Salud respectivo.

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el programa de salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su



término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo, y deberá contener el siguiente texto:

"Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo."

5.- Los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O'Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

6.- El Servicio de Salud O'Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

7.- Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

8.- Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado



en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.

9.- Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

**RESOLUCION:**

1.- **APRUEBASE**, las modificaciones establecidas en el numeral 4, del “Programa de Resolutividad en Atención Primaria”.

2.- **ASIGNASE**, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de \$ 1.522.970.- (un millón quinientos veintidos mil novecientos setenta pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023. Según la siguiente distribución:

Componente	Estrategia	Monto	Meta
1. RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	a) MÉDICO GESTOR DE LA DEMANDA	\$0	No aplica
	Gestor de la demanda 11 hrs. Mensual urbano	\$0	
	Gestor de la Demanda 5 hrs. mensual rural	\$0	
	b)OFTALMOLOGÍA (UAPO)	\$0	- Consultas Nueva Glaucoma - Control Glaucoma oftalmólogo - Otras consultas oftalmólogos - Consultas vicio tecnólogo médico - Atenciones y procedimientos Tecnólogo médico - Fondos de ojo Tecnólogo Médico
	Operación 12 meses de continuidad	\$0	
	22 horas adicionales Tecnólogo Médico	\$0	
	Lentes		- N° Lentes



	Fármacos Glaucoma anual		N° Fármacos — Glaucoma anual
	Lubricantes oculares anual		N° Lubricantes — oculares anual
	<b>c) OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>	<b>\$1.522.970</b>	
	Operación 12 meses Uaporrino	\$0	Nueva consulta Hipoacusia otorrino — Otras Consultas otorrino Atenciones y procedimientos Tecnólogo médico.
	Audífonos	\$0	— N° audífonos
	Canasta de Fármacos	\$0	N° canasta — fármacos
	Canasta Integral	\$1.522.970	10 N° Canastas integrales
	<b>d) GASTROENTEROLOGÍA</b>	\$0	Canastas integrales
	<b>e) TELEDERMATOLOGÍA</b>	\$0	120 Consultas tele dermatología
2. PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	<b>CIRUGÍAS BAJA COMPLEJIDAD</b>	\$0	Cirugías Proyectadas
3. ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO	<b>CANASTA CLIMATERIO</b>	\$0	— Canastas Climaterio
	<b>Total recursos financieros a traspasar</b>	<b>\$1.522.970</b>	

**3.- TRANSFIERANSE**, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.



**4.- TENGASE PRESENTE**, que en todo lo no modificado en esta Resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en el considerando 2.

**5.- IMPUTESE**, el gasto que irroque la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

**NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**JAIME GUTIERREZ BOCAZ**  
**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O' HIGGINS**

**DISTRIBUCION:**

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial.
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
JGB/GRC/NMR/NMV/LPC/SMZ/PAM/mca

RESOLUCION EXENTA N° 1975

RANCAGUA, 31 MAR 2023

**VISTOS:** Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Afecto N°5 del 2 de marzo de 2023 ambos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDOS:**

1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

2.- A través de Resolución Exenta N°858 del 15 de marzo de 2022, se aprobó el convenio suscrito del “Programa Espacios Amigables para Adolescentes”, entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta N° 649 del 9 de febrero del 2023 de este Servicio.

3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 118, de fecha 13 de febrero del 2023, procedió a dar aprobación al “Programa Espacios Amigables para Adolescentes”, para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N° 70, de fecha 3 de febrero del 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.



4-. Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, así como también las modificaciones técnicas que el aludido programa incorpora para la anualidad 2023, siendo estas las siguientes:

#### I. ANTECEDENTES

La Estrategia Mundial y la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), centran su interés en los y las adolescentes, junto con las mujeres, niñas y niños, señalando que son fundamentales para el logro y éxito de la Agenda 2016 - 2030. De esta manera, se reconoce la importancia de invertir y generar oportunidades en la adolescencia no solo por los problemas de salud específicos que los afectan, sino que se visualiza como una etapa decisiva del desarrollo, que presenta grandes oportunidades para construir y consolidar formas de vida saludable que incrementan la salud y el bienestar en la adolescencia y como impulsores claves del cambio en la era posterior.

Aunque jóvenes y adolescentes representan un potencial para el desarrollo social y económico de la Región, los gobiernos de muchos países no consideran prioritario invertir en ellos. Esto se debe en parte a que la información existente sobre adolescentes y jóvenes es escasa, y los pocos datos que existen se centran en conductas problema o de riesgo.

En comparación con las niñas, niños y adultos mayores, los adolescentes y jóvenes presentan menos morbi-mortalidad, fomentando así el mito de que no se enferman. Sin embargo, no se tiene en cuenta, por ejemplo, que adolescentes y jóvenes tienen necesidades en cuanto a su salud sexual y reproductiva, presencia de ITS, problemas de salud mental y otras patologías, y que las conductas de riesgo iniciadas en la adolescencia tienen consecuencias futuras en términos de morbilidad.<sup>1</sup>

***Entonces, invertir en la salud y el bienestar de los y las adolescentes produce beneficios hoy, para las décadas venideras y para la siguiente generación.***

El exsecretario general de la ONU, Ban Ki-Moon, afirmó que los y las adolescentes de los que hay 1.800 millones a nivel global, la cifra más elevada de la historia, "son el mayor recurso sin utilizar en el mundo".<sup>2</sup>

Por otra parte, una comisión internacional de expertos llamó a invertir más en la salud de los adolescentes, el sector más ignorado en las políticas sanitarias, para asegurar su bienestar en la edad adulta, en un estudio publicado en The Lancet.<sup>3</sup>

Se sabe que la población adolescente, es uno de los grupos que menos acude a los servicios de salud, dadas las condiciones propias de su etapa de desarrollo como también, la percepción de bienestar e invulnerabilidad. Como hemos podido observar durante los dos últimos años, esta situación se intensifica en situaciones de emergencia sanitaria, ya que las barreras de acceso para esta población aumentan considerablemente, en tanto, la mayoría de las prestaciones destinadas a adolescentes no son priorizadas.

<sup>1</sup> Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Matilde Maddaleno, MD, MPH<sup>II</sup>; Paola Morello, MD, MPH<sup>II</sup>; Francisca Infante-Espínola, Ed M<sup>II</sup>. Salud pública Méx vol.45 supl.1 Cuernavaca ene. 2003

<sup>2</sup> Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)

<sup>3</sup>[http://thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/commissions/adolescent-health-2016/AH\\_execsumm\\_spanish.pdf](http://thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/commissions/adolescent-health-2016/AH_execsumm_spanish.pdf). Más de 30 especialistas de 14 países participaron en la elaboración del documento que analiza las principales causas de enfermedad entre los jóvenes de 10 a 24 años y propone recomendaciones.



Hoy vemos como en el grupo de adolescentes, la pandemia ha tenido un grave impacto en su entorno y desarrollo, debido a la interrupción de la modalidad presencial de las clases, la alteración de las estructuras de protección y las cargas económicas y de salud de las familias. Tras el cierre de los establecimientos educacionales, muchos adolescentes vulnerables no tienen igual acceso a la formación online a distancia, pero tampoco a servicios básicos que recibían en el ámbito escolar y de salud, quedando así más expuestos a riesgos y abusos.

Dado el nuevo escenario de "vuelta a la normalidad", se requiere que el Espacio Amigable releve su enfoque promocional y preventivo, en estilo de vida, el ambiente físico y cultural, la familia, la interacción con sus pares, entre otros.

Se sugiere también la incorporación de elementos que favorezcan, por ejemplo, la relación del arte en la salud y el bienestar de adolescentes, lo que se fundamenta en los resultados del informe elaborado en noviembre 2019, por la Oficina Regional de la OMS para Europa, donde se confirma que el arte, la música, la pintura o la danza benefician la salud. La OMS por primera vez llama a los Gobiernos y autoridades a aplicar políticas que mejoren la colaboración entre los sectores sanitario y artístico.

Los antecedentes descritos muestran que las artes, en su más amplia expresión no sólo son un factor protector de la salud mental, sino que esencialmente son un componente significativo para el desarrollo y la formación integral de niños, niñas y adolescentes, facilitando la expresión de las emociones y sentimientos, energiza el cuerpo y la mente, además de aliviar temores y ansiedades.

En esta misma línea la "Social Prescribing" (Prescripción Social) tiene como objetivo resaltar e ilustrar sobre los beneficios que tienen el arte y la cultura para una variedad de dolencias y aflicciones.

La prescripción social se ha definido como el mecanismo que permite enlazar a los pacientes de la atención primaria de salud con fuentes no médicas de apoyo dentro de la comunidad. Dichas fuentes podrían incluir oportunidades para la actividad física, el aprendizaje, el voluntariado, ayuda mutua, grupos de fraternidad y autoayuda, para las artes y creatividad, así como apoyo y orientación en problemas parentales, etc.

## II. FUNDAMENTACION

La evidencia científica y la literatura, respaldan el desarrollo de acciones tempranas y oportunas, para impactar positivamente en la salud de adolescentes que presentan factores y/o conductas de riesgo o cuadros de morbilidad iniciales o incipientes, previniendo que lleguen a situaciones de riesgo mayor, que afecten gravemente su salud, su rendimiento escolar, proyecto de vida, integración social y finalmente su pleno desarrollo. Con ello, es afirmativo señalar que la inversión en acciones sanitarias, que promuevan el desarrollo en la adolescencia (como en la primera infancia), son costo-efectivas para los Estados<sup>4</sup>.

Por otra parte, el desarrollo del Modelo de Salud Familiar requiere fortalecer estrategias en que se favorezca el acceso de adolescentes a la atención de salud, donde el centro de salud se acerque a la población, eliminando barreras conocidas, haciéndose amigable y más pertinente para este grupo y responder a necesidades que no se están cubriendo, así como la recuperación de los cuidados interrumpidos por la pandemia.

<sup>4</sup> Estrategia Mundial de Salud de la Mujer, del Niño y Adolescente 2016-2030. OMS, 2016



En este contexto, durante los últimos años se han implementado nuevas modalidades de funcionamiento de los espacios amigables, instalándose principalmente en establecimientos educacionales, pudiendo también ser itinerantes, es decir, permaneciendo un tiempo limitado en cada establecimiento educacional de la comuna o híbridos, donde las horas se dividen entre el centro de salud y el establecimiento educacional. Esto ha permitido avanzar en la eliminación de barreras de acceso, implementando acciones de promoción y prevención de la salud para el fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa de conductas de riesgo, al trasladar algunas prestaciones del Plan de Salud Familiar al Espacio Amigable, en el territorio de adolescentes estudiantes, que habitualmente no se acercan a los establecimientos de salud.

#### **Desafíos para el Programa:**

1. La adecuación de los servicios y prestaciones a grupos específicos, entre éstos, adolescentes pertenecientes a pueblos originarios, migrantes y diversidad sexual, dado que su construcción de categorías de salud, enfermedad y atención puede variar con respecto a la población general.
2. Relevar la promoción y la incorporación de actividades que, además de producir resultados favorables, pueden llegar a ser más rentables que los tratamientos tradicionales y biomédicos. Entre ellas, las intervenciones artísticas pueden adaptarse para que tengan relevancia para personas de diferentes orígenes culturales, también pueden ofrecer una vía para involucrar a grupos minoritarios o de difícil acceso, como asegura el equipo a cargo del estudio de la Oficina Regional de OMS para Europa.

En este contexto, los equipos de espacios amigables han implementado algunas experiencias innovadoras, relacionando por ejemplo la salud mental con el arte, a través de concursos literarios, fotográficos, de pintura, música, sesiones de teatro, escuelas de cine, etc., actividades que, dados los antecedentes explicitados, debieran de incorporarse de manera regular en el quehacer del Programa.

### **III. PROPÓSITO**

Disminuir las dificultades de acceso a la atención integral y resolutive de la población de 10 a 19 años, que permita prevenir y responder a los problemas y requerimientos de salud de los y las adolescentes, fortaleciendo los factores y conductas protectoras, relevando la promoción de conductas saludables, el autocuidado y bienestar psicosocial.

### **IV. DESCRIPCIÓN**

**Problema:** la insuficiente oferta de servicios de salud amigables, las barreras de acceso a la atención en el nivel primario de atención para la población adolescente y la escasa oferta de acciones promocionales, impide prevenir o tratar oportunamente los problemas de salud en este grupo etario, así como profundizar en estrategias de promoción de conductas saludables y autocuidado que posibiliten un crecimiento y desarrollo saludable.

**Objetivo General:** mejorar el acceso de los y las adolescentes a la atención de salud integral, fortalecer conductas protectoras y potenciar la promoción de la salud para un desarrollo y crecimiento saludable.

**Objetivos Específicos y Productos Esperados:** *(En caso de ser necesario, las actividades pueden realizarse de modo remoto)*



**Objetivo Específico**

**Producto Asociado**

Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.

Actividades promocionales de salud:

Eventos masivos, talleres grupales y conversatorios, ferias de salud, concursos y desarrollo de actividades relacionadas con áreas artísticas, culturales y campañas promocionales, en temáticas de actividad física, alimentación, ambiente libre humo de tabaco, derechos humanos, salud sexual y prevención VIH/SIDA, factores protectores psicosociales, prevención violencias, género, diversidades, autoestima y autocuidado, entre otras.

Promover la participación social de adolescentes y jóvenes en espacios como Centros de Alumnos, Consejos Consultivos, de Desarrollo Local, mesas territoriales, interculturales, diálogos ciudadanos y/u otros

Actividades comunitarias con participación de adolescentes y jóvenes.

Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional.

Consejerías individuales en: salud sexual y reproductiva, regulación de fertilidad, prevención VIH e ITS; Consejerías individuales en prevención consumo de drogas; Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes; Consejerías individuales en alimentación saludable.

Talleres de Habilidades parentales.

Ingreso a Programa de Regulación de la fertilidad.

Control de Salud Integral adolescentes de 10 a 19 años.

Consultas por distintos profesionales (primera atención).

**Estrategia**

**Espacios Amigables (todas las modalidades de atención)**

- Conformación del equipo básico de cada Espacio Amigable implementado/s en la comuna, considerando para ello, la contratación de 11 horas de profesional matrona/ón, 11 horas de profesional psicosocial y 11 horas de profesional nutricionista, por cada



Espacio Amigable, (todos con formación en adolescencia certificada), para la atención de adolescentes de 10-19 años.

**Materiales y otros insumos para el desarrollo de las actividades del Espacio Amigable**

- Tablet o notebook.
- Balanza, tallímetro y huincha de medir de metal.
- Esfigmomanómetro
- Módem para acceso a internet
- Se considera adquisición de minutos para celulares, planes de internet u otros, si fuese necesario en caso de atención remota.
- Elementos para el confort de los participantes al taller (alimentos saludables, bolsos, poleras)
- Impresora, termolaminadora, anilladora, diseño y elaboración de material educativo
- Material de difusión, elementos de identificación
- Entrega de estímulos para los participantes.
- Otros insumos que se requieran según diagnóstico local.

**ACCIONES A REALIZAR POR PROFESIONALES DE ESPACIOS AMIGABLES (EA)**

Los administradores locales podrán adecuar el recurso humano y la distribución de horas para la ejecución local del programa, de acuerdo a las estrategias implementadas en sus establecimientos, considerando las necesidades o requerimientos del diagnóstico local, y en particular, de acuerdo a la realidad epidemiológica y lineamientos ministeriales.

El Espacio Amigable para adolescentes debe tener un enfoque integral, esto se refiere a la amplitud con que debe abordarse la atención de adolescentes en los factores biológicos y psicosociales: el estilo de vida, el ambiente físico y cultural, la familia, la interacción con sus pares, entre otros. El propósito de este Espacio, además de facilitar el acceso a la atención de salud de adolescentes, es la preservación de la salud, estimulando la detección de riesgos y la visualización de factores protectores, poniendo en marcha, actividades anticipatorias.

Se debe promover una activa participación social en todo el proceso de gestión. Los jóvenes, las familias, y las instituciones deben intervenir en la identificación de los problemas, en el diseño y puesta en práctica de las propuestas de solución. Este tipo de cogestión debe darse como respuesta al interés y compromiso que asuman los/ las adolescentes como individuos o en grupo, las familias y las instituciones o sectores sociales (escuelas, colegios, clubes, etc.) en el desarrollo de las actividades.

***Las actividades que realiza el equipo de Espacio Amigable siempre deben ser de carácter promocional y preventivo, y no de tratamiento, las que deben incluirse en la programación anual por establecimiento (que cuente con Espacio Amigable) o en forma comunal, según la organización local de los Espacios Amigables, de acuerdo a las orientaciones Ministeriales y locales.***



## ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

La Promoción de salud, es una piedra angular de la atención primaria de salud y una función esencial de salud pública, el fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico. Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc., tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad.

### Objetivos Promoción de Salud Adolescentes:

- Fortalecer factores protectores
- Disminuir exposición a factores de riesgo
- Empoderamiento de adolescentes y jóvenes de su salud
- Población de adolescentes sanos

### ACTIVIDADES A REALIZAR POR PROFESIONAL MATRONA/ÓN

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	AREAS TEMATICAS	RENDIMIENTO	COBERTUR A
<b>Consejerías Individuales</b>	Relación de ayuda, entrega de información y educación que puede realizarse en una o más sesiones, que se desarrolla en un espacio de confidencialidad, escucha activa, acogida y diálogo abierto. Considera las necesidades y problemáticas particulares de cada persona y tiene como objetivo promover y fortalecer el desarrollo de las potencialidades, de manera que la persona descubra y ponga en práctica sus recursos, tome decisiones en la consecución de su estado de bienestar integral. Esta intervención está dirigida a la población general y debe realizarse con enfoque de Derechos, Género y No discriminación, con pertinencia cultural y centrada en las necesidades de la persona. (Manual REM 2021-2022, pág. 239).	<p><b>Salud Sexual y Reproductiva:</b> Es la atención individual proporcionada a la población general o grupos específicos con el fin de entregar información clara, completa y oportuna, que les permita tomar sus propias decisiones en relación a salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos.</p> <p><b>Regulación de Fertilidad:</b> Reconoce el derecho de las personas a obtener información y acceso a métodos para regular su fecundidad y decidir libre y responsablemente el número de hijos, espaciamiento y momento de tenerlos, así como la promoción de la salud sexual integral, placentera, diversa, sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. Considera el total</p>	2	100% de la demanda de adolescentes 10 a 19 años



de consejerías con y sin entrega de condones.

**Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS):** Es la atención en la cual, se evalúan las vulnerabilidades y riesgos personales frente al VIH y las ITS se actualiza información y se planifican estrategias de prevención en forma personalizada. La oferta del examen de detección del VIH, y otros exámenes se realiza si los antecedentes recopilados justifican su realización. Considera el total de consejerías con y sin entrega de condones.

Diversidad sexual <sup>6</sup>:

Dirigida a aquellos adolescentes que presenten dudas sobre su identidad de género, y/u orientación sexual.

**Esta actividad, según Manual REM se registra en REM A19<sup>a</sup>, sección A.1, Consejerías individuales, en columna AN, realizada por profesional de Espacios Amigables.**

<b>Control de Salud Integral de Adolescentes</b>	Corresponde a la atención de salud integral de adolescentes, que permite evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, fomentando precozmente los factores y conductas protectoras e identificando tempranamente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con objeto de intervenir en forma oportuna e integral, a través de la herramienta aplicada de la ficha CLAP. Estas acciones de salud pueden ser realizadas en diferentes lugares tanto dentro, como fuera del establecimiento de Atención Primaria de Salud.	1,3	100% de la demanda de adolescentes 10 a 19 años
--	---	-----	---

**Esta actividad, según Manual REM se registra en REM A01 sección D**

<b>Primera Consulta de Matrona (ón) en el ámbito de la Salud sexual y reproductiva de adolescentes de 10 a 19 años.</b>	Consulta de Matrona (a) (morbilidad ginecológica): Consulta de Matrona (a) (ITS): Consulta de Matrona(a) (otras consultas): Consulta por anticoncepción emergencia (PAE)	3	100% de la demanda de adolescentes 10 a 19 años.
---	---	---	--

<sup>6</sup> Consejería para Adolescentes con dudas en la Orientación Sexual, en la identidad de género o adolescentes Gay, Lesbianas, Bisexuales o Trans. Guía de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes. MINSAL, 2016



(posteriormente derivación asistida)

Para el caso de entrega de PAE: Si bien la entrega de la PAE no está supeditada a la realización de una consejería, esta acción de salud es recomendable.

Esta actividad, según Manual REM se registra en REM A04, sección B, columna Espacios Amigables.

Se recomienda realizar consulta, cuando surja la demanda espontánea o el ingreso a regulación de fecundidad, ocasión donde se debe indagar por morbilidad ginecológica, ITS u otras patologías asociadas. Específicamente en el caso de la consulta de Salud Sexual realizar atención con enfoque de género.

<b>Ingreso a Regulación de Fecundidad</b>	a Corresponde a las personas que ingresan al programa de Regulación de Fertilidad y Salud Sexual, y acceden a diferentes métodos anticonceptivos e insumos para práctica sexual segura, con el fin de lograr una adecuada salud sexual y salud reproductiva. <b>En Espacios amigables:</b> Corresponde a las/los adolescentes atendidos en un Espacio Amigable e ingresa al Programa de Regulación de Fertilidad y salud sexual.	2	100% de la demanda.
---	--	---	---------------------

Esta actividad, según Manual REM se registra en REM A05 Sección C.

### ACTIVIDADES A REALIZAR POR PROFESIONAL PSICOSOCIAL

El profesional psicosocial de Espacios Amigables, **No realiza atenciones en el contexto del Programa de Salud Mental (ni de pre ingreso ni durante alguna intervención).**

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	AREAS TEMATICAS	RENDIMIENTO	COBERTURA
Consejería	Relación de ayuda, entrega de información y educación que puede realizarse en una o más sesiones, que se desarrolla en un espacio de confidencialidad, escucha activa, acogida y diálogo abierto. Considera las necesidades y problemáticas particulares de cada persona y tiene como objetivo promover y fortalecer el desarrollo de las potencialidades, de manera que la persona descubra y ponga en	<b>Consumo de drogas:</b> Se define como una relación de ayuda psicosocial personalizada, de comunicación horizontal, donde indaga por el consumo de drogas y se informa y guía a consultantes, con el fin de promover hábitos saludables, prevenir el consumo de drogas, generar percepción de riesgo por el consumo, motivar el cese o la disminución del consumo, o bien	2	100%



	<p>práctica sus recursos, tome decisiones en la consecución de su estado de bienestar integral. Esta intervención está dirigida a la población general y debe realizarse con enfoque de Derechos, Género y No discriminación, con pertinencia cultural y centrada en las necesidades de la persona. (Manual REM 2021-2022, pág. 239).</p>	<p>fortalecer y desarrollar las herramientas para manejar riesgos de consumo.</p> <p><b>Tabaquismo:</b> Se define como una relación de ayuda psicosocial personalizada, de comunicación horizontal, que permite realizar una intervención específica, para cada grupo de acuerdo al diagnóstico de la etapa de desarrollo en el consumo de tabaco, según las etapas de FLAY y motivación al cambio, con el objetivo prevenir, retardar la iniciación del hábito o apoyar el proceso de cesación del consumo de tabaco en adolescentes, mujeres y hombres.</p>		
<b>Consulta de Psicólogo(a): Intervención en crisis.</b>	<p>Es la atención individual proporcionada por Psicólogo(a), a las personas que requieren de orientación psicológica, o presentan alto riesgo de enfermedad o trastorno de salud mental, pero que NO ha sido ingresado al programa. (Manual REM 2021-2022, pág. 63).</p>	1,5	100%	
<b>Educación Grupal Promoción de Salud Mental</b>	<p>Corresponde a personas que ingresan por primera vez a educación grupal para comenzar un proceso programado de interacción con fines educativos en salud mental, violencia, entre otras.</p>	1,5	100%	
<b>Esta actividad, según Manual REM se registra en REM A27 sección A</b>				
<b>Intervención Motivacional</b>	<p>El objetivo es reducir el consumo de riesgo, determinación de metas para reducir el consumo, y, disposición de estrategias breves y acotadas de gestión del cambio, con el objetivo de disminuir consumos de riesgo o, en algunos casos, apoyar el cese del consumo. Debe ser realizada en el mismo momento de la evaluación realizada por el funcionario de salud. Está diseñada para realizarse en una sesión y, hasta cuatro sesiones, en el caso de las/los adolescentes.</p>	2-3	100%	Adolescentes clasificados con Consumo de Riesgo según Crafft
<b>Esta actividad, según Manual REM se registra en REM A27 sección G</b>				



**ACTIVIDADES A REALIZAR POR PROFESIONAL NUTRICIONISTA**

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	AREAS TEMATICAS	RENDIMIENTO	COBERTURA
Consejería	<p>Relación de ayuda, entrega de información y educación que puede realizarse en una o más sesiones, que se desarrolla en un espacio de confidencialidad, escucha activa, acogida y diálogo abierto. Considera las necesidades y problemáticas particulares de cada persona y tiene como objetivo promover y fortalecer el desarrollo de las potencialidades, de manera que la persona descubra y ponga en práctica sus recursos, tome decisiones en la consecución de su estado de bienestar integral. Esta intervención está dirigida a la población general y debe realizarse con enfoque de Derechos, Género y No discriminación, con pertinencia cultural y centrada en las necesidades de la persona. (Manual REM 2021-2022, pág. 239).</p>	<p><b>Actividad física:</b>          Corresponde al diagnóstico de los requerimientos de actividad física de una persona o grupo familiar y la orientación terapéutica para lograr niveles adecuados según sus características y condiciones, realizado por un profesional de salud.</p> <p><b>Alimentación saludable:</b>          Corresponde a la atención terapéutica entregada por un funcionario de salud en alimentación saludable a un individuo o al grupo familiar, con el fin de motivar la adopción de conductas alimentarias adecuadas, valorando la importancia de la alimentación y sus efectos sobre la salud.</p> <p>La realización de Consejería debe realizarse independiente del estado nutricional del/la adolescente, incorporando elementos de alimentación saludable y actividad física, a través del fomento de su capacidad de tomar</p>	2	<p>100%          Adolescentes          10 a 19 años.</p>



decisiones respecto a su salud y actuar en consecuencia.

**Esta actividad, según Manual REM se registra en REM A19ª, sección A.1, columna Espacios Amigables.**

**Se sugiere:**

**1. Realizar una evaluación nutricional**

A fin de conocer el resultado de la intervención, se debería realizar a lo menos, una evaluación nutricional y una encuesta basada en los objetivos que se quieran alcanzar en el año, por ejemplo, conocimiento de alimentación saludable, o hábitos saludables, con enfoque en cumplimiento de las GABAS, esto al inicio del programa como al finalizar el año.

**2. Definir temas a trabajar durante el año en las escuelas y promocionarios.**

Esto a través de evaluación formativa de los intereses de los estudiantes, en relación a su salud.

Ejemplo: Tema: Consumo de frutas y verduras

Elaborar diario mural y actividades de marketing en relación al consumo de frutas y verduras, considerando las motivaciones de las y los estudiantes.

**3. Actividades**

Talleres grupales con dinámicas, ejemplo, realizar una actividad tras circuitos motores, tanto a estudiantes como a la comunidad educativa.

Consejerías grupales en relación a alimentación saludable y actividad física.

**ACTIVIDADES GRUPALES y/o MASIVAS A DESARROLLAR POR TODOS LOS PROFESIONALES DE ESPACIOS AMIGABLES**

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RENDIMIENTO	COBERTURA
Talleres grupales:	Actividad formativa de modalidad grupal, con 8 a 12 participantes, en grupos de adolescentes de 10 a 19 años.  Cada taller considera módulos abiertos o cerrados, con el propósito de desarrollar habilidades o destrezas y/o potenciar factores protectores/resilientes, que favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable de adolescentes y jóvenes. Estas acciones deben considerar género, pertinencia cultural y marco valórico. (Manual REM 2021-2022, pág. 250).	1,5	100%
<b>Esta actividad, según Manual REM se registra en REM A19ª, sección B.4; cabe señalar, que esta sección es exclusiva para el registro de talleres realizados por profesionales de Espacios Amigables. -</b>			
Actividades de promoción según estrategias y condicionantes abordadas y número de participantes	Eventos masivos: Actividades masivas que reúnen 50 o más personas con participación del equipo de salud, de usuarios, comunidad	1,5	100%



	<p>y/o miembros de instituciones de otros sectores, para difundir, comunicar o practicar conductas saludables en algunas o varias de las condicionantes.</p> <p>Reuniones de planificación participativa: Instancias en la cual un grupo formado por representantes del equipo de salud, de la comunidad y de las instituciones públicas y/o privadas, se reúnen con el fin de identificar, priorizar problemas de salud y jerarquizar necesidades con el fin de contribuir a la elaboración de proyectos específicos que tienden a mejorar la situación detectada.</p> <p>Jornadas y seminarios: Técnicas de aprendizaje, donde varias personas realizan sesiones de trabajo y/o discusión bibliográfica sobre un tema determinado.</p>		
<b>Educación grupal</b>	<p>Es una actividad formativa de al menos treinta minutos y máximo tres horas, destinada a incrementar los conocimientos, identificar recursos, desarrollar habilidades y destrezas de las personas para incorporar conductas saludables destinadas a mejorar la calidad de vida.</p>	2	20%
<p><b>Esta actividad, según Manual REM se registra en REM A19ª, sección B.1, en las filas "Espacios Amigables en APS", independiente del lugar donde se realicen. Cabe recordar, que las actividades realizadas mediante redes sociales del EA se registran en esta sección del REM.</b></p>			
<b>Actividades de Participación</b>	<p>Promover la participación de adolescentes en instancias como mesas intersectoriales para la promoción de los derechos de los NNA, en Consejo de Desarrollo Local (CDL), Centro de Alumnos, colectivos, y en el caso de que se cuente incluir a los consejos consultivos de</p>	1	50%



	<p>adolescentes y jóvenes. Entendiendo que según Resolución exenta N°65-2010 del Ministerio de Salud, corresponde a una instancia de participación juvenil, representada por adolescentes y jóvenes, entre los 10 y 24 años. Su principal objetivo es "asesorar a las autoridades en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo, de manera de contar con la opinión directa de las personas a las que estas van dirigidas". Su funcionamiento es organizado y sistemático, instalando el diálogo directo entre usuarios y autoridades de salud. (Manual REM 2021-2022, pág. 262).</p>		
<p><b>Esta actividad, según Manual REM se registra en REM A19b, sección B, COL 03, independientemente si la actividad realizada corresponde a Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes a o a cualquier otra instancia de participación. Cabe recordar, que las actividades realizadas mediante redes sociales del EA se registran en esta sección del REM.</b></p>			
<p><b>Acciones de Gestión y/o Coordinación</b></p>	<p>Se refiere a las acciones de apoyo necesarias para el desarrollo de las actividades en cada estrategia o línea de acción. Incorpora acciones de instalación y/o fortalecimiento de la promoción de la salud tales como la comunicación y difusión, abogacía, capacitación. Estas actividades se pueden realizar antes o después del evento mismo. (Manual REM 2021-2022, pág. 249).</p>		
<p><b>Esta actividad, según Manual REM se registra en REM A19ª, sección B.3, fila "Espacios Amigables en APS", independiente del lugar donde se realicen.</b></p>			



OTRAS ESTRATEGIAS/ TEMATICAS SUGERIDAS	
<b>Marketing Social en los establecimientos</b>	Definir temas a trabajar durante el año en las escuelas y promocionarlos. Esto a través de evaluación formativa de los intereses de los estudiantes, en relación a su salud.
<b>Información a través de las redes sociales, cadenas de WhatsApp, Consejos Consultivos, folletería, diario mural u otros medios de comunicación.</b>	Para difusión de diversas temáticas: Ley IVE, Métodos Regulación Fertilidad, PAE, diversidad sexual, género, alimentación saludable, prevención de consumo de alcohol y otras drogas, autocuidado, actividad física, entre otras y siempre considerando las motivaciones e interés de las y los estudiantes.
<b>Incorporación de enfoque de Masculinidades</b>	Para la atención de adolescentes hombres. Es importante invitar a adolescentes hombres desde temáticas que les resulten de interés, acercar los servicios de salud hacia donde ellos están, potenciar el trabajo intersectorial, entre otras.
<b>Incorporación de la "Social Prescribing" (Prescripción Social)<sup>6</sup></b>	Según la OMS, existen actividades artísticas que además de producir resultados favorables, pueden llegar a ser más rentables que los tratamientos tradicionales y biomédicos. La <b>prescripción social</b> se ha definido como el mecanismo que permite enlazar a los pacientes de la atención primaria de salud con fuentes no médicas de apoyo dentro de la comunidad. Dichas fuentes podrían incluir oportunidades para la actividad física, el aprendizaje, el voluntariado, ayuda mutua, grupos de fraternidad y autoayuda, para las artes y creatividad así como apoyo y orientación en problemas parentales, etc.

## V. COMPONENTES

### 1. Promoción de la Salud y Participación Juvenil

- 1.1. Realizar actividades promocionales preventivas en establecimientos educacionales, centros SENAME, centros comunales, centros deportivos u otros que potencien el autocuidado y desarrollo saludable de los y las adolescentes.
- 1.2. Promover la participación de adolescentes en instancias como mesas intersectoriales para la promoción de los derechos de los NNA, Consejo de Desarrollo Local (CDL), Centro de Alumnos, colectivos, consejos consultivos, OPD, etc.
- 1.3. Realización y difusión de actividades a través de redes sociales de los Espacios Amigables.

### 2. Atención de Salud Integral

<sup>6</sup> ¿Y si prescribimos arte? El papel del arte en la mejora de la salud y el bienestar, Elena Guardiola, Josep-E Baños Rev. Med Cine vol.16 no.3 Salamanca jul./sep. 2020 E pub 16-Nov-2020



### 2.1. En Establecimientos de Salud:

- Atención de la demanda espontánea y/o programada en Espacios Amigables de adolescentes de 10 a 19 años.
- Primera Consulta por profesionales no médicos
- Control de Salud Integral a adolescentes de 10 a 19 años
- Atención en el Ámbito de la Salud Sexual y reproductiva de adolescentes de 10 a 19 años.
- Consejería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR: prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS.
- Consulta por anticoncepción de emergencia.
- Ingreso a Regulación de la Fertilidad.
- Entrega de preservativo en adolescentes hombres para práctica sexual segura.
- Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes.
- Consulta Salud Mental: intervención en crisis.
- Consejería en prevención de consumo de drogas.
- Talleres Grupales.
- Educación grupal en Promoción de Salud Mental.

### 2.2 En Establecimientos Educativos:

- Consejería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR de adolescentes de 10 a 19 años: prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS.
- Consulta por anticoncepción de emergencia.
- Entrega de preservativo en adolescentes hombres para práctica sexual segura.
- Consulta Salud Mental: intervención en crisis.
- Consejería en prevención consumo de drogas en adolescentes de 10 a 19 años.
- Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes.
- Control de Salud Integral adolescentes de 10 a 19 años.
- Talleres Grupales
- Educación grupal en Promoción de Salud Mental.

### 2.3 Actividades vía remota (solo en caso de emergencia sanitaria)

- Primera Consulta por profesionales no médicos
- Control de Salud Integral a adolescentes de 10 a 19 años
- Primera Consulta en el Ámbito de la Salud Sexual y reproductiva de adolescentes de 10 a 19 años.
- Consejería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR: prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS.
- Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes.
- Consulta Salud Mental: intervención en crisis
- Consejerías en ámbitos de nutrición, salud mental y salud sexual y reproductiva.



## **VI. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y DE FUNCIONAMIENTO A CONSIDERAR EN LAS ATENCIONES EXTRAMURALES REALIZADAS POR EQUIPOS DE ESPACIOS AMIGABLES.**

- Las acciones en los establecimientos educacionales, deben estar bajo conocimiento del Director/a del mismo y deberán ser coordinadas con el encargado de Convivencia Escolar o quien determine el/la Director/a.
- Cada atención individual y actividad promocional deberá ser coordinada por el personal de educación, encargado de la coordinación del programa en cada establecimiento (orientadora), encargada/o programa o institución, red SENAME u otro agente social, según corresponda, previo acuerdo con los profesionales de salud.
- En el mismo contexto, si algún adolescente requiere atención en su Centro de Salud, se le debe realizar una derivación asistida, ayudando a conseguir la hora en el menor plazo posible o establecido, según el riesgo o problema de salud encontrado, cuidando los aspectos relacionados con la confidencialidad de la atención.
- Se debe realizar seguimiento de grupos de riesgo y referir de manera asistida y oportuna, a aquellos adolescentes con situaciones o condiciones que ameriten atención clínica y resolución por profesionales del CESFAM, Espacio Amigable o de establecimientos de mayor complejidad.
- Se debe velar por la óptima coordinación con los centros de salud de la comuna, para entregar en forma rápida y expedita, métodos de regulación de fertilidad y preservativos a los y las adolescentes que lo requieran, en pos de evitar embarazos no deseados e ITS, resguardando lo señalado en normativas y protocolos vigentes.

### **Modalidades de Funcionamiento del Espacio Amigable**

1. **En el centro de Salud:** el equipo profesional atiende a los y las adolescentes en el centro de salud, en horarios adecuados para facilitar la asistencia y en un espacio físico que asegure la privacidad y confidencialidad de la atención.
2. **En establecimiento educacional fijo:** para la adecuada implementación de esta modalidad, debe existir disposición del Departamento de Educación Municipal o del Servicio Local de Educación Pública, en otorgar un espacio adecuado para la atención de adolescentes, que dé garantías de privacidad y confidencialidad, y que además permita el acceso a los estudiantes de otros establecimientos educacionales públicos que no cuenten con Espacio Amigable.
3. **Híbrido: en el Centro de Salud y en un Establecimiento Educacional:** la distribución de horas de atención de los profesionales, deberá considerar la atención en el establecimiento educacional en jornada escolar y horas para aquellas prestaciones que deban entregarse en el centro de salud en horarios adecuados para promover la asistencia.



4. **En establecimientos educacionales en forma Itinerante:** Para mejorar el acceso de la comunidad escolar a los Espacios Amigables se puede implementar la modalidad itinerante que posibilite la atención de los y las adolescentes de todos los establecimientos de Educación Pública de la comuna. El tiempo destinado a cada establecimiento, será distribuido proporcionalmente al número de matrículas de cada establecimiento educacional, por lo que es vital seleccionar cuidadosamente a los beneficiarios del programa, en base a las prestaciones ofrecidas. Para la adecuada implementación de esta modalidad, debe existir disposición del Departamento de Educación Municipal o del Servicio Local de Educación Pública, en otorgar un espacio adecuado para la atención de adolescentes en cada establecimiento que dé garantías de privacidad y confidencialidad y que permita y facilite el acceso de las y los adolescentes.

**Indicaciones para realización de actividades en establecimientos educacionales:**

- Es fundamental respetar los horarios y prestaciones contempladas dentro del programa.
- No existe agenda espontánea, ni atención de consultas que no se remitan a las prestaciones ya mencionadas.
- No se atenderán urgencias o consejerías de otra índole no mencionada (ver cartera de prestaciones).
- Queda a decisión del establecimiento/institución, la forma en que el/la adolescente asistirá a su hora. El establecimiento decidirá si podrá salir sin compañía de la sala o deberá hacerlo acompañado del inspector u otro adulto, pero no será trabajo del profesional ir a la sala u otro lugar a buscarla/o.
- Los profesionales necesitan de un lugar adecuado para la realización de su atención. Esto corresponde a una sala que cuente con mesa, sillas, basurero, enchufe, cortinas y una puerta que funcione correctamente. El establecimiento educacional/institución debe resguardar la limpieza del lugar y deberá realizarse siempre el día previo a la atención clínica. En caso de que estas mínimas condiciones no se cumplan, los profesionales no realizarán la atención correspondiente al día y se retirarán del establecimiento.
- En caso de que el equipo de salud pesquise un delito, especialmente un maltrato/abuso grave o abuso sexual, deberá informar al director/a del establecimiento educacional/institución quien deberá realizar la denuncia legal correspondiente. Si sólo es sospecha (no hay un relato directo o lesiones físicas constatables), se derivará al equipo psicosocial del establecimiento de salud para continuidad de la atención.
- **Pesquisa de riesgo suicida<sup>7</sup> (Ideación o intento):** En caso de que se hayan detectado señales de alerta de riesgo de suicidio durante la entrevista o si se obtiene respuesta afirmativa en las preguntas dispuestas en el ítem de situación psicoemocional de la Ficha CLAP, se debe realizar siempre un primer abordaje, **y nunca dejar ir a un o una adolescente que haya manifestado intención suicida.**

<sup>7</sup> Para más información revisar <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>



En caso de que él o la adolescente se encuentre en crisis y manifieste intención de llevar a cabo un plan para acabar con su vida durante la entrevista, es decir, exista un riesgo inminente, se recomienda dar contención, realizar intervención en crisis y coordinar atención inmediata por el equipo de salud mental o en el servicio de urgencia correspondiente, e informar al adulto responsable.

- **Siempre** se debe prestar atención a posibles señales de alerta o develación explícita de situaciones de vulneración de derechos (bullying, maltrato físico y/o psicológico, abuso sexual, explotación, vulnerabilidad sanitaria, situación familiar de vulnerabilidad, entre otros) que puedan estar ocurriendo en el entorno del o la adolescente y que están estrechamente relacionados con la presencia de ideación o intentos de suicidio. Ante estos casos, junto con prestar apoyo y contención, se deben activar inmediatamente los protocolos del establecimiento de salud para iniciar acciones de denuncia y protección para la persona afectada.
- En caso de malos tratos de los adolescentes hacia los profesionales del programa Espacio Amigable, se evaluará el "alta por conducta" de las atenciones para ser derivados a sus centros de salud correspondientes.
- El establecimiento educacional, deberá informar con anticipación, al referente técnico de la Dirección de Salud Municipal, si se presentaran movilizaciones en el sector educación, entendidas como toma o paro, tanto de docentes como de alumnos, ya que en estos días no se prestará atención en el Espacio Amigable. Cuando la situación se presente sin aviso previo, cerrará sus atenciones durante el mismo día.
- Los profesionales de Espacio Amigable, solo atenderán pacientes agendados, entendiéndose que sólo se podrá agendar el mismo día máximo dos sobrecupos, exclusivamente por solicitud de PAE (pastilla anticonceptiva de emergencia).
- Se entenderá por hora perdida de atención si el/la adolescente no se presenta a la hora agendada. El profesional esperará 10 minutos, pasado este tiempo, el/la adolescente perderá su hora.
- Cada contraparte del establecimiento educacional asignado deberá enviar vía correo electrónico el día hábil anterior, el listado de adolescentes citados. Las profesionales podrán retirarse del establecimiento una vez realizadas las atenciones y actividades planificadas.

#### 5. Atenciones vía remota

En caso de mantenerse emergencia sanitaria, se podrán realizar todas las actividades del Programa vía presencial y/o remota, las que se pueden efectuar a través de video llamadas, llamadas telefónicas y mensajería de texto. Se sugiere revisar documento "Recomendaciones Atención de Salud Remota para adolescentes", Minsal2021.

En el caso de usar esta modalidad, se debe contar con:

- Módem para acceso a internet
- Minutos, planes de internet para celulares.
- Otros insumos necesarios que guarden directa relación con esta modalidad.

Las actividades que se realicen vía remota, se homologan y deben ser registradas en REM habitual, a excepción del Control de Salud, que al realizarse de modo remoto se registra en REM A32 sección J.



## VI. FUNCIONES:

### 1. Servicios de Salud

- Asignar los recursos a los Departamentos de Salud Municipal, así como a los establecimientos que dependen de su administración, de acuerdo a criterios epidemiológicos, de diagnóstico y condiciones locales.
- Suscribir y tramitar los convenios con los municipios para transferencias de recursos y realizar la resolución exenta a los establecimientos dependientes que aprueba el uso de recursos.
- Solicitar o corroborar el funcionamiento de la Comisión Mixta Salud-Educación (COMSE) en aquellas comunas donde se encuentre el establecimiento educacional en el que se instalará el Programa Espacios Amigables y se debe asegurar la participación de profesionales del Espacio Amigable en ella.
- Evaluar los resultados del Programa de acuerdo a indicadores y productos esperados.
- Monitorear en terreno la ejecución de las actividades comprometidas en el programa, verificando la información ingresada a REM.
- Auditoría del uso de los recursos del Programa por parte de los Municipios y establecimientos dependientes, según corresponda.
- Informar los resultados del programa al Ministerio de Salud, de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos.
- Otorgar asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal o establecimientos dependientes, para una adecuada ejecución del programa.
- Toda solicitud de compra deberá ser revisada y contar con la autorización del/la referente del Servicio de Salud.

### 1. Municipios, entidades administradoras de Salud Municipal y Establecimientos dependientes.

- Los Departamentos de Salud Municipal deben suscribir convenios con el Servicio de Salud.
- El Municipio debe resguardar la coordinación efectiva entre el equipo profesional del Espacio Amigable y los establecimientos educacionales de dependencia municipal o Servicios Locales de Educación Pública, para las modalidades en que el Espacio Amigable funcione o realice actividades en establecimientos educacionales.
- Los Departamentos de Salud Municipal deben velar por la contratación oportuna del recurso humano, para dar inicio o continuidad a la ejecución de las actividades indicadas en este Programa.
- Los Departamentos de Salud Municipal deben velar por la ejecución de las actividades establecidas en el Programa para el logro de los Objetivos.
- Los Departamentos de Salud Municipal deben velar por el correcto registro de las actividades realizadas, en REM A y P, según corresponda.
- El municipio debe rendir cuentas de los recursos traspasados y ejecutados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, al respectivo Servicio de Salud.



## VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de Abril, 31 Julio y 31 de Diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre del año en curso y 20 de enero del año siguiente.

**La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:**

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

**Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

**El incumplimiento de las metas comprometidas, dará lugar a la reliquidación del Programa.**

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

**Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición



de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

#### IX. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

**Indicadores para todas las modalidades de funcionamiento de Espacios Amigables: en Centro de Salud, Establecimiento Educacional, Itinerante, Híbrido y Remoto\*.**

Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable.
Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con instancias de participación juvenil.
Porcentaje de actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de Espacios Amigables, centro de salud u otros medios de comunicación masiva (radio, TV local).
Porcentaje de actividades de promoción en temática factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.
Porcentaje de Talleres de alimentación saludable realizados por nutricionista en Espacio Amigable a adolescentes de 10 a 19 años.
Porcentaje de consejerías en SSR (incluye consejerías en SSR, de Regulación de Fertilidad y Prevención de VIH/ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.
Porcentaje de adolescentes hombres de 10 a 19 años que ingresan a Programa de Regulación de Fertilidad y Salud Sexual y acceden a preservativo para práctica sexual segura (prevención VIH-ITS).

\*solo en situación de emergencia sanitaria

#### X. FINANCIAMIENTO

##### **Establecimientos de Dependencia Municipal:**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

El financiamiento de los materiales y otros costos asociados para el desarrollo de las actividades se incluyen dentro de los ítems:

- **Actividades de promoción y participación:**



- o Elementos para el confort de los participantes al taller (alimentos saludables, bolsos, poleras)
- o Impresora, termolaminadora, anilladora, diseño y elaboración de material educativo.
- o Costo asociado a actividades de difusión y comunicación con los participantes de las actividades, incluido el intersector (material de difusión, elementos de identificación, teléfono celular pre pago, teléfono celular con plan de datos, licencia de plataformas de comunicación, computadores, tablets).
- o Entrega de estímulos para los participantes.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

**La tabla de descuento es la siguiente:**

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

5.- Los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O'Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



6.- El Servicio de Salud O'Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

7.- Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

8.- Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.

9.- Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

#### RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE**, las modificaciones establecidas en el numeral 4, del “Programa Espacios Amigables para Adolescentes”.

2.- **ASIGNASE**, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de \$14.278.141.- (**Catorce Millones Doscientos Setenta y Ocho Mil Ciento Cuarenta y Un pesos**) para alcanzar el



propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023. Según la siguiente distribución:

RECURSO HUMANO ESPACIO AMIGABLE	Monto (\$)
11 horas de profesional contratado/a del área de la salud sexual reproductiva: matró/a (por 12 meses).	<b>\$13.907.836</b>
11 horas de profesional contratado/a del área psicosocial: asistente social o psicólogo (por 12 meses).	
11 horas de profesional contratado/a del área nutricional: Nutricionista (por 12 meses).	

Promoción de la Salud	Monto (\$)
Insumos para la realización de actividades promocionales	<b>\$ 370.305</b>

**3.- ESTABLEZCASE**, para la presente anualidad 2023 las siguientes metas:

OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION (versión REM A 2023 V.1.0)
Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado. Fortalecer el desarrollo de actividades promocionales a través de Redes Sociales	Porcentaje de cumplimiento de Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable	(N° de Talleres grupales, según temática por Programa Espacio Amigable realizados)  (N° de Talleres grupales, según temática por Programa Espacio Amigable programados)*100	Al menos 16 sesiones de talleres anuales.	20%	<b>REM A19a, sección B.4.</b> <b>(celdas B133+ B134+B135)</b>  NOTA: Se registra cada sesión realizada.
	Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con instancias de participación juvenil	(N° de actividades comunitarias realizadas en instancias de participación juvenil)  (N° total de actividades comunitarias programadas con	Al menos 6 actividades anuales	20%	<b>REM A19b, sección B,</b> <b>(columna E+ columna F)</b>



de los Espacios Amigables.		instancias de participación juvenil)*100			
	Porcentaje de actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de Espacios Amigables u otros medios de comunicación masiva.	(N° de actividades realizadas a través de redes sociales de Espacios Amigables u otros medios de comunicación masiva. N° de actividades realizadas a través de redes sociales de Espacio Amigable u otros medios de comunicación masiva programadas) *100	Al menos 8 actividades anuales	5%	REM A19a, sección B.1. (celdas C102+C106+C110+C114) Para verificador local: realizar captura de pantalla de las vistas y/o reproducciones, notas de prensa, etc. y mantenerlas vinculadas al perfil. <b>NOTA:</b> La actividad debe ser en modalidad sincrónica de al menos 30 minutos de duración, mediante Facebook, Instagram o YouTube.
	Porcentaje de actividades de promoción temática Factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable.	(N° de actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales realizadas en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable N° total de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales programadas)*100	Al menos 4 actividades anuales	20%	REM A19a, sección B.1. (celdas G102+G106+G110+G114)
Desarrollar actividades orientadas a la promoción de conductas saludables y de autocuidado y prevención de conductas o prácticas de	Porcentaje de talleres de alimentación saludable realizados por profesional nutricionista en Espacios Amigables	N° de talleres de alimentación saludable realizados por profesional nutricionista en Espacio Amigable (N° total de talleres de alimentación saludable realizados por	Al menos 4 actividades anuales	10%	REM 19a, sección B4 (celdas E133+E134+E135)



riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud nutricional		profesional nutricionista a adolescentes de 10 a 19 años)*100			
	Porcentaje de consejerías en el área de SSR (se incluyen Consejerías en: SSR, RF y VIH-ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.	(N° de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio itinerante)  (N° total de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud)*100	20%	20%	REM A19a, sección A.1.  Numerador: Celdas AV 47: AV63)  Denominador: Celdas J 47 : M 63 (columnas J+K+L+M: Filas 47 a 63)
	Porcentaje de adolescentes hombres de 10 a 19 años atendidos en Espacio Amigable que ingresan al Programa de Regulación de Fertilidad y Salud sexual y acceden a preservativo para práctica sexual segura (prevención VIH-ITS)	(N° de adolescentes hombres de 10 a 19 años) atendidos en Espacio Amigable que ingresan al Programa de Regulación de Fertilidad y Salud sexual y acceden a preservativo para práctica sexual segura (prevención VIH-ITS)  (N° de adolescentes hombres de 10 a 19 años que ingresan al Programa de Regulación de Fertilidad y Salud sexual y acceden a preservativo para práctica sexual segura (prevención VIH-ITS)) *100	Aumentar respecto del año anterior	5%	REM A05 sección C.  Numerador: Columna Q46  Denominador: (Celdas D46+E46)

4.- TRANSFIERANSE, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año



2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

**5.- TENGASE PRESENTE**, que en todo lo no modificado en esta Resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en el considerando 2.

**6.- IMPUTESE**, el gasto que irroge la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

**NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**JAIME GUTIERREZ BOCAZ  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS**

**DISTRIBUCION:**

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial.
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico ✓
- Jefe Dpto. Auditoria





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
JGB/CRC/NMIR/NMV/CCRA/CCP/PAU

RESOLUCION EXENTA N° 2035

RANCAGUA,

31 MAR 2023

**VISTOS:** Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Afecto N°5 de fecha 02 de marzo de 2023 ambos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDOS:**

1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

2.- A través de Resolución Exenta N°3800 del 14 de octubre de 2022 se aprobó el convenio suscrito del "Programa de apoyo de los Cuidados Paliativos Universales en APS", entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad



de Litueche, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Excenta N° 0817 del 09 de Febrero de 2023 de este Servicio.

3-. A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Excenta N° 226, de fecha 07 de Marzo del 2023, procedió a dar aprobación al "**Programa de apoyo de los Cuidados Paliativos Universales en APS**", para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Excenta N° 249, de fecha 16 de Marzo del 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.

4-. Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, así como también las modificaciones técnicas que el aludido programa incorpora para la anualidad 2023, siendo estas las siguientes:

#### .Antecedentes

La OMS define a los Cuidados Paliativos (CCPP) como un "enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y alivio del sufrimiento. La calidad de vida de los cuidadores también mejora".

La definición se completa con los siguientes principios sobre los CCPP: proporcionar alivio del dolor y otros síntomas; afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal; no intentar ni acelerar ni retrasar la muerte; integrar los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado de los pacientes.

Otras definiciones remarcan que debe tratarse de una asistencia activa, holística, para todas las edades, con enfoque preventivo y tratar lo más precoz posible los problemas que lo requieran- el otorgar una atención paliativa temprana, oportuna y de calidad reduce las hospitalizaciones innecesarias, la angustia de la persona y sus familias, y el uso de los servicios de salud.

Por lo tanto, los CCPP constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud, y deben proporcionarse a través de servicios de salud



integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo<sup>1</sup>.

Una amplia gama de condiciones de salud, en la medida que se complejizan y avanzan en morbilidad, serán susceptibles de requerir CCPP hacia el fin de la vida. La mayoría de los adultos que los necesitan padecen enfermedades crónicas tales como insuficiencia cardiaca, renal o hepática, cáncer en etapas avanzadas, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades neurodegenerativas, demencias, enfermedades infecciosas crónicas, diabetes, entre otras; respecto a los niños, son quienes presenten alguna condición de salud compleja, ya sea progresiva o no, o con riesgo de vida.

La Ley N°21.375, que consagra los CCPP y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, promulgada el 14 de octubre de 2021, es un gran paso en equidad e igualdad de acceso a CCPP, más allá de las patologías oncológicas. Se espera que con esta ley se otorgue una respuesta más integral al sufrimiento de pacientes con enfermedades incurables y sus familias.

## II. Fundamentación

Se estima que, anualmente, 40 millones de personas necesitan CCPP a nivel mundial, pero tan solo un 14% de ellas los reciben. Esta necesidad crecerá, dado el envejecimiento de las poblaciones y el aumento de las enfermedades no transmisibles y otras enfermedades crónicas en el mundo entero; además, es necesario incorporar y tener presente la importancia de los CCPP para los niños.

Respecto al envejecimiento, por primera vez en la historia la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015.

Si las personas mayores pueden vivir esos años adicionales de vida en buena salud y en un entorno propicio, esta situación es muy favorable; sin embargo, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo, dando lugar a estados de salud complejos, denominados síndromes geriátricos, los que suelen ser predictores de muerte o mala calidad de vida antes de morir.

Por otro lado, las enfermedades no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, e incluyen también un número importante de muertes prematuras; las más frecuentes son por



enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes; todos los afectados por estas condiciones, en la medida que ésta avanza y se complejiza, son susceptibles de llegar a requerir CCPP<sup>1</sup>.

*The Hospice Association of America y National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO)* declara, ya el año 2004, que en las Unidades de Cuidados Paliativos el 80% de los pacientes tienen 65 años o más, con un aumento de los pacientes de 75 años y más. En la actualidad, menos de la mitad de los usuarios de CCPP son pacientes con cáncer; las cinco enfermedades principales son: enfermedades cardíacas terminales, demencia, fragilidad, enfermedades pulmonares y enfermedades renales terminales.

En Latinoamérica, los CCPP se iniciaron en la década de los ochenta y han evolucionado de manera diferente en cada país. Actualmente, todos cuentan con algún grado de desarrollo, pero con alta heterogeneidad, ya que se desarrollan dentro del contexto socioeconómico de sus situaciones nacionales específicas. Chile ha avanzado en el desarrollo de los CCPP desde la década del '80, destacando el decreto N°170 AUGE de 2004, del Ministerio de Salud, a través del cual se garantiza el Problema de Salud N°4: "Alivio al dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos a la población oncológica"; la demanda actualizada de este problema de salud asciende a 20.183 casos nuevos, según registros SIGGES 2022.

Los CCPP han sido llevados a cabo a través de redes de atención en centros de diversa complejidad; no obstante, el núcleo de desarrollo esencial se ha ubicado en la atención ambulatoria de alta y mediana complejidad, entregando cuatro modalidades de prestación: tratamiento ambulatorio, visita domiciliaria, interconsulta a pacientes hospitalizados y seguimiento clínico telefónico. La atención clínica y cuidados integrales a las personas y sus cuidadores y/o familiares se lleva a cabo a través de equipos multi e interdisciplinarios, que permiten una mirada integral del grupo familiar.

Si bien, existe un desarrollo nacional de los CCPP oncológicos y su población beneficiaria, para incorporar la demanda de CCPP no oncológicos se realizó una estimación de la población adulta que requeriría de estos. El promedio de sobrevida en etapa final de vida estimado fue de 169 días, y el resultado de esta metodología fue una estimación de población susceptible de recibir CCPP no oncológicos anual de 25.650 personas. Respecto a población infantil, el grupo de niños con condiciones crónicas complejas progresivas y/o con riesgo de vida, se estima menor a 1% de la población infantil; por lo tanto, no están incluidos en el cálculo, pero aun así corresponden a una población que debe abordarse.



### **Propósito**

El Programa tiene por finalidad dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales o graves, y a sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.

### **Descripción**

El Programa es una estrategia orientada a resolver de manera integral las necesidades de salud de la población requirente de CCPP no oncológicos, con enfoque multidisciplinario, centrado en la persona y su familia o cuidador. Considera que la persona tenga una condición de salud terminal o grave para ser incorporado a las prestaciones definidas en este programa.

### **Objetivos**

#### **Objetivo General**

Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS.

#### **Objetivos Específicos**

- Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren de CCPP no oncológicos en la APS.
- Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a CCPP desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.
- Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

### **Componente**

- **Componente: Plan integral consensuado (PIC)**



Posterior al diagnóstico e ingreso de la persona por médico cirujano en condición terminal o grave, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el médico/a y otro/a profesional de salud realizan una primera evaluación y planificación integral de los cuidados y tratamientos, considerando las intervenciones futuras de otros profesionales o TENS de acuerdo con la necesidad de la persona atendida y su familia. El tiempo estimado de la intervención se describe en Orientación Técnica del Programa.

En la intervención médica se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. De ser necesario para el alivio de síntomas, se puede indicar también el uso de insumos para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizará el nexo con el funcionario que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran.

La persona ingresada deberá recibir la atención por el clínico más pertinente según su necesidad; podría verse favorecida de ser atendida por cualquiera de las personas que conforman el equipo de APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicóloga/o, nutricionista, trabajador/a social, técnico nivel superior, químico farmacéutico, médico, entre otros, dentro de los lineamientos definidos en el Plan de Salud Familiar o de otro/s programa/s de reforzamiento de la APS (PRAPS).

### **Productos Esperados**

#### **Componente: Plan integral consensuado (PIC)**

**a. Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación).** Este es el primer paso para que la persona con criterios de ingreso al Programa tenga acceso a las prestaciones del mismo. Para que esta estrategia se efectúe se deben cumplir los siguientes pasos:



- i. Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS.
- ii. Identificación y confirmación de persona con criterios del ingreso al Programa por médico/a cirujano/a.

Los criterios de ingreso y coordinación en la red quedaran definidos en la Orientación Técnica del programa

**b. Plan Integral Consensuado (evaluación).** Una vez que la persona ha sido diagnosticada e ingresada al Programa debe ser evaluada en forma integral para la elaboración de un PIC. Esta es la estrategia central del programa, ya que es el sustento para el alivio de síntomas de la persona ingresada. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades de la persona ingresada. Para los pacientes con dependencia severa que cumplan criterios de ingreso al Programa, se debe propiciar el uso de un único plan, pudiéndose analogar el mismo plan de la visita domiciliaria de dependencia severa.

Los pasos para esta estrategia son:

- i. Evaluación en dupla para realización del PIC
- ii. Registro de plan en ficha clínica

**c. Seguimiento:** revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos de la persona ingresada. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas ingresadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.

Se espera que en cada una de las instancias de evaluación de la persona ingresada se realice además una categorización de su nivel de complejidad. Las directrices generales de esta actividad quedarán contenidas en la Orientación Técnica de este Programa.

La canasta integral incluye:

- **Recurso humano:** médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, técnico en enfermería nivel superior.



- **Movilización:** para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de las personas ingresadas.
- **Insumos:** elementos para procedimientos en domicilio.
- **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.
- **Oxigenoterapia,** para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.

#### **Monitoreo y evaluación**

Se realizarán dos evaluaciones anuales para este programa.

**La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de julio cada año y envío de informe al encargado del Programa del nivel central al 31 de agosto del año correspondiente.**

En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, el registro estadístico mensual (REM) correspondiente al programa y los indicadores que se detallan en esta resolución. Este informe deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, agregando al detalle un consolidado de los resultados de dicho servicio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre de cada año si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al cuadro del apartado de "Financiamiento".

**La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año y envío del informe al Encargado del Programa del nivel central al 31 de enero del siguiente año.** Se debe incluir la misma información de la primera evaluación.



Las metas a considerar son:

1. Primera evaluación del 31 de agosto:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 30% de población objetivo potencial
Plan Integral consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento <sup>14</sup>	100% personas con PIC
Capacitación a personal de salud	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro

2. Segunda evaluación del 31 de diciembre:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 40% de población objetivo potencial <sup>16</sup>
Plan Integral consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento <sup>14</sup>	100% personas con PIC
Capacitación a personal de salud	Igual o mayor a 50% del personal clínico del centro

La coordinación nacional del programa generará los procesos de capacitación del personal, el que se hará de forma paulatina en consideración a los tiempos de atención clínica directa que tendrán que realizarse de forma paralela en contexto a la vigencia de la Ley N°21.375.

**Indicadores y medios de verificación**

Las estrategias a medir en forma anual, sus indicadores, metas y ponderación se observan a continuación:



<b>N°</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>FUENTES</b>	<b>Ponderación</b>
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(n^{\circ} \text{ personas pesquisadas en el centro de salud/ total de demanda potencial del centro}) * 100$	REM	30%
2	Plan Integral consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados	$(n^{\circ} \text{ personas ingresadas con PIC/ población objetivo del programa}) * 100$	REM	30%
3	Seguimiento <sup>14</sup>	Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento	$(n^{\circ} \text{ personas que cumple criterios de seguimiento/ población objetivo del programa}) * 100$	REM	30%
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal clínico que atiende personas ingresadas al Programa con capacitación	$(n^{\circ} \text{ de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/ total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$	REM/ Registro local	10%



5.- Los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O'Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

6.- El Servicio de Salud O'Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

7.- Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

8.- Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros,



cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.

9.- Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

**RESOLUCION:**

1.- **APRUEBASE**, las modificaciones establecidas en el numeral 4, del **"Programa de apoyo de los Cuidados Paliativos Universales en APS"**,

2.- **ASIGNASE**, a la I. Municipalidad de Litueche desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de **\$ 8.918.780 (ocho millones novecientos dieciocho mil setecientos ochenta)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023. Según la siguiente distribución:

Componente 1: Plan Integral Consensuado (PIC)	
Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS.	
Ítem	Monto
RRHH	\$ 4.713.135.-
Movilización	\$ 1.825.369.-
Insumos Domiciliarios	\$ 466.041.-
Fármacos Domiciliarios	\$ 1.698.571.-
Oxígeno Domiciliario	\$ 215.664.-
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 8.918.780.-</b>



**3.- TRANSFERANSE**, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

**4.- TENGASE PRESENTE**, que en todo lo no modificado en esta Resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en el considerando 2.

**5.- IMPUTESE**, el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

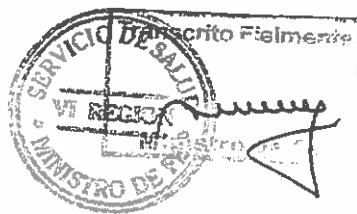
**NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**JAIME GUTIERREZ BOCAZ  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS**

**DISTRIBUCION:**

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial.
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
JGB/GRC/NMR/NMV/GCS/CCR/RJC/PAM/mca

RESOLUCION EXENTA N° 2063

RANCAGUA,

31 MAR 2023

**VISTOS:** Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la Republica; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Afecto N°5 del 2 de marzo de 2023 ambos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDOS:**

1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.

2.- A través de Resolución Exenta N°1275 del 7 de abril de 2022, se aprobó el convenio suscrito del “Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud”, entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta N° 0780 del 9 de febrero de 2023 de este Servicio.

3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 248, de fecha 16 de marzo del 2023, procedió a dar aprobación al “Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud”, para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N° 84, de fecha 3 de febrero del 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.



4-. Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, así como también las modificaciones técnicas que el aludido programa incorpora para la anualidad 2023, siendo estas las siguientes:

### 1. ANTECEDENTES

El modelo de atención integral de salud<sup>1</sup>, impulsado con la Reforma de Salud del año 2005, transita desde un modelo centrado en la atención cerrada (intra-hospitalaria) a un modelo que promueve y potencia la resolución ambulatoria de los problemas de salud, sin descuidar la atención hospitalaria cerrada, fortaleciendo la atención primaria, aumentando su capacidad resolutoria y poniendo énfasis en las acciones de promoción y prevención. Para aquello establece un modelo de gestión que articula sus estrategias sobre la base de los siguientes tres ejes:

- Fortalecimiento de atención primaria de salud.
- Transformación hospitalaria.
- Rearticulación de la red asistencial.

A su vez, el primer eje, relacionado con el fortalecimiento de atención primaria de salud promueve:

- Detección precoz de factores de riesgo.
- Diagnóstico y tratamiento precoz (poblacional e individual), eficaz y basado en evidencia, mediante programas integrales, específicos y de alcance territorial.
- Acceso de la atención primaria a exámenes y procedimientos diagnósticos que se realizaban en atención especializada.

De esta manera, surge este programa de salud, que viene a dar respuesta a este nuevo modelo, mediante la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunos problemas de salud que, de no ser detectados por este programa de cobertura territorial en atención primaria, generarían mayor derivación al nivel secundario de especialidad, mayores costos para el sistema sanitario ante diagnósticos tardíos, y también mayores gastos de bolsillo así como mayores desplazamientos de los usuarios hacia un establecimiento hospitalario.

### 2. FUNDAMENTACIÓN

En el caso de algunos motivos de consulta frecuentes en atención primaria, toda sospecha diagnóstica requerirá complementarse con exámenes y procedimientos que forman parte de los procesos de soporte de atención. Por esta razón, se implementa este programa en APS, que si bien, no resuelve por sí solo la brecha existente, permite, junto a otras estrategias, facilitar el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías que cuentan con exámenes de imagenología eficaces y respaldados por la evidencia y que además han sido incorporados dentro de las garantías de acceso del régimen de Garantías Explícitas en Salud, en adelante GES, que para el caso del sistema público, deben estar disponibles en la Atención Primaria de Salud.

#### 2.1 Detección precoz de cáncer de mama:

En mujeres chilenas, durante el período 2009-2018, la primera causa de muerte por cáncer corresponde a cáncer de mama, con una Tasa estandarizada de mortalidad de 11,8 muertes por 100.000 mujeres. En segundo, tercero y cuarto lugar se ubican: cáncer de tráquea-bronquios-pulmón, cáncer de estómago y cáncer de vesícula con tasas de 9,4; 8,4 y 7,9 muertes por 100.000 mujeres respectivamente<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2005. Modelo de atención integral de salud. Disponible en <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/1.pdf>

<sup>2</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2020. Departamento de Epidemiología. Informe de Vigilancia de Cáncer. Análisis de Mortalidad. Década 2009-2018. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/10/VF-Informe-Mortalidad-Cancer-2009-2018.pdf>



En cuanto a Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) en mujeres, los cinco cánceres que generaron las mayores tasas en Chile, para la década 2009-2018, fueron cáncer de mama nuevamente en primer lugar, seguido por: cáncer de tráquea-bronquios-pulmón, cáncer de vesícula, cáncer cervicouterino y cáncer de estómago, con tasas iguales a 250,6; 137,9; 137,5; 127,8 y 121,2 años de vida potencial perdidos por 100.000 mujeres respectivamente<sup>3</sup>.

Por estas razones, en Chile el cáncer de mama en mayores de 15 años de edad fue incorporado como problema de salud al primer Régimen de Garantías Explícitas en Salud del año 2005, resguardándose garantía de acceso y oportunidad desde la sospecha de cáncer con resultado de mamografía alterado o en caso de evidencia clínica de cáncer<sup>4</sup>, para lo cual, la mamografía, considerada base del tamizaje para la detección de cáncer de mama<sup>5</sup>, fue garantizada cada 3 años, en mujeres de 50 a 59 años de edad en el contexto del Examen Médico Preventivo GES.

Para dar respuesta a dicha Ley, se incorpora el tamizaje trienal de mamografía en Atención Primaria, mediante financiamiento a través de este programa de reforzamiento, a partir del mismo año, ampliando progresivamente el rango etario de mujeres, más allá de lo garantizado por GES, desde los 50 hasta los 69 años de edad al año 2022, conforme a las nuevas recomendaciones internacionales que han ido surgiendo.

A fines del año 2021, el Ministerio de Salud publicó la actualización de la Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Mama<sup>6</sup>, donde el único rango etario con recomendación de tamizaje fuerte y moderada certeza de evidencia, es el de 50-69 años, resultando todos los rangos etarios inferiores y superiores, con sugerencias de tamizaje condicional a favor, pero con certeza de evidencia baja.

Respecto a la periodicidad del tamizaje, la misma actualización de la Guía de Práctica Clínica solo revisa la periodicidad anual, por sobre la trienal, en el mismo rango etario, resultando solo una recomendación condicional a favor con nivel de evidencia moderada.

Sin embargo, en la misma línea, en documento de posición de la Organización Mundial de la Salud, respecto al tamizaje de mamografía, se establece "En entornos con recursos limitados y sistemas de salud relativamente robustos, la OMS sugiere organizar programas de tamizaje por mamografía de base poblacional en mujeres de 50-69 años, con pruebas cada 2 años, solamente, si se dan las condiciones para su implementación. En estos entornos, la OMS recomienda en contra del tamizaje por mamografía en mujeres de 40 a 49 y de 70 a 75 años"<sup>7</sup>.

La recomendación de periodicidad cada 2 años en el mismo rango etario es también respaldada por las siguientes sociedades internacionales: U.S. Preventive Services Task Force<sup>8</sup>, American College of Obstetricians and Gynecologists<sup>9</sup>, American College of Physicians<sup>10</sup> y American Academy of Family Physicians<sup>11</sup>.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2021. Departamento de Epidemiología. Informe de Vigilancia de Cáncer. Análisis de Mortalidad Prematura y AVPP por Cáncer. Década 2009-2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/Informe-Mortalidad-Prematura-y-AVPP-por-C%C3%A1ncer-2009-2018.pdf>

<sup>4</sup> <https://auqe.minsal.cl/problemasdesalud/index/8>

<sup>5</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2015. Actualización Guía Clínica GES Cáncer de mama. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf>

<sup>6</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2021. Actualización Guía Práctica Clínica GES Cáncer de mama. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auqe-o-ges/quias-de-practica-clinica/cancer-de-mama/resumen-ejecutivo/>

<sup>7</sup> World Health Organization. WHO Position Paper on Mammography Screening, 2014. Disponible en: [www.who.org/cancer](http://www.who.org/cancer)

<sup>8</sup> Slu AL; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine* 2016;164(4):279-296.

<sup>9</sup> Committee on Practice Bulletins Gynecology. Practice bulletin number 179: Breast cancer risk assessment and screening in average-risk women. *Obstetrics and Gynecology* 2017;130(1):e1-e16.

<sup>10</sup> Qaseem A, Lin JS, Reem AM, Horwitch CA, Wilt TJ. Screening for breast cancer in average-risk women: Statement from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine* 2019;170(8):547-560.

<sup>11</sup> American Academy of Family Physicians. Summary of recommendations for clinical preventive services. 2016. Available from: [http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient\\_care/clinical\\_recommendations/cps-recommendations](http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/clinical_recommendations/cps-recommendations).



De esta manera, conforme a la nueva evidencia disponible, a partir del año 2023, el Programa cambia la periodicidad del tamizaje mamográfico, de 3 a 2 años, en el mismo grupo objetivo de mujeres de 50 a 69 años de edad, considerando también a mujeres de otras edades, con alto riesgo para cáncer de mama, cuyos factores de riesgo mayores se encuentran descritos en la Guía Clínica GES de cáncer de mama<sup>12</sup> del Ministerio de Salud y sus eventuales actualizaciones posteriores:

- Portadores de mutaciones de alta penetrancia en los genes BRCA1 y BRCA2, además de otras mutaciones en otros genes, aún desconocidos.
- Historia familiar: Familiares de 1° o 2° grado con cáncer de mama bilateral; cáncer mamario antes de los 50 años sin mutaciones demostradas; familiares con cáncer de mama en dos generaciones; cáncer de mama y ovario; familiar varón con cáncer de mama. Se recomienda investigar la historia familiar de cáncer en tres generaciones sucesivas.
- Radioterapia de tórax antes de los 30 años de edad por cáncer, usualmente de origen linfático.
- Antecedentes de lesiones histológicas precursoras: hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ, atipia plana.
- Antecedente personal de cáncer de mama: En mujeres mayores de 40 años con antecedente personal de cáncer de mama, el riesgo relativo de un nuevo cáncer fluctúa entre 1.7 y 4.5. Si la mujer es menor de 40 años el riesgo relativo se eleva a 8.0.
- Densidad mamográfica aumentada (controversial): El aumento de la densidad mamográfica mamaria ha sido identificada como factor de riesgo de cáncer de mama en diferentes publicaciones.

También, el Programa incluye el financiamiento de los exámenes complementarios a la mamografía tales como ecotomografía mamaria y proyecciones, en los casos en que el resultado de la mamografía lo amerite, para permitir concluir el estudio imagenológico de las mujeres.

## 2.2 Detección precoz de displasia luxante de caderas (DLC):

De acuerdo a lo señalado en la Guía Clínica GES<sup>13</sup> del Ministerio de Salud:

*"La displasia luxante de caderas (DLC) corresponde a una alteración en el desarrollo de la cadera, que afecta, en mayor o menor grado, a todos los componentes mesodérmicos de esta articulación. Hay retardo en la osificación endocondral del hueso ilíaco y fémur y alteración del cartílago articular, y posteriormente, de músculos, tendones y ligamentos.*

*Se clasifica, según grado de severidad, como leve o displasia, moderada o subluxación y severa o luxación. Esta última, debe distinguirse del término de "cadera inestable", que es aquella cabeza femoral que se puede desplazar y reducir dentro del acetábulo mediante ciertas maniobras y que no constituye una verdadera luxación.*

*El niño(a) puede nacer con una DLC de cualquier grado, y si no se diagnostica y/o trata precozmente, evoluciona hacia una forma más grave. No obstante, un porcentaje de ellos puede ir a la resolución espontánea.*

*La DLC es una de las enfermedades ortopédicas más comunes, afectando a un 0.1 a 3 % de la población. Su incidencia varía, según presencia o ausencia de factores de riesgo, entre 1,5 a 20,7 por cada 1.000 nacidos vivos. Aunque en la mayoría de los casos no se identifican factores de riesgo, la presencia de uno o más de ellos, aumenta significativamente la probabilidad de presentarla, pudiendo llegar hasta un 12% en recién nacidos de sexo femenino con antecedente de presentación podálica.*

<sup>12</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2015, Actualización Guía Clínica GES Cáncer de mama. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf>

<sup>13</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2010. Guía clínica Displasia Luxante de Cadera: Diagnóstico y tratamiento precoz. Disponible en: <http://www.biblioteca.minsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Displasia-de-Cadera.pdf>



*En Chile su incidencia se estima en 1 cada 500 a 600 recién nacidos vivos, para las formas de subluxación y luxación, lo que se traduce entre 400 y 460 casos al año a lo largo del país. Dado que en Chile los RNV son alrededor de 230.000 anuales (INE 2005), si consideramos las alteraciones leves del desarrollo de la cadera que se pesquisan por clínica y se confirman por radiografía y/o ecografía, la incidencia llega al 2 a 3 % de lactantes, es decir 4.600 a 6.900 niños.*

*Si esta patología no se corrige en forma adecuada, causará discapacidad física importante en la adultez. El éxito del tratamiento se basa en el diagnóstico precoz. Se considera un diagnóstico oportuno, con posibilidades de lograr normalidad después del tratamiento a aquel que se efectúa hasta los 3 meses de edad".*

Por la misma razón, este problema de salud se encuentra incorporado en el régimen GES, con garantía de acceso y oportunidad desde el tamizaje, el cual se debe realizar mediante una radiografía de caderas a todos los lactantes de 3 meses de vida<sup>14</sup>.

Para dar respuesta a este Régimen de Garantías en el sistema público, se incorpora el tamizaje radiográfico mediante este Programa de reforzamiento en la Atención Primaria.

### 2.3 Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula:

En Chile el cáncer de vesícula ocupa el cuarto lugar entre las muertes por cáncer en las mujeres, con una tasa observada de 7,9 por 100.000 mujeres, en el periodo 2009-2018, no así en hombres, donde, ocupa el duodécimo lugar, con una tasa de mortalidad observada de un 3,8 por 100.000 hombres<sup>15</sup>.

Sin embargo, con la incorporación en el régimen GES de la colecistectomía preventiva para prevención de cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años, se ha observado reducción de la mortalidad por esta causa, observándose una tasa de mortalidad en ambos sexos de 7,3 en el año 2009 y de 5,3 por 100.000 personas en el 2018, disminución más brusca aun en el caso de las mujeres con una tasa de 9,7 a un 6,8 en el año 2018<sup>16</sup>.

De acuerdo con lo señalado en la Guía Clínica GES de Colecistectomía Preventiva en adultos de 35 a 49 años<sup>17</sup>:

*"El cáncer de vesícula se presenta habitualmente asociado a enfermedad litiasica con diagnóstico tardío, con el peor pronóstico de todos los cánceres gastrointestinales y hepatobiliares.*

*Entre los múltiples factores asociados al cáncer vesicular aparecen como los más relevantes el sexo femenino, la edad, la raza, obesidad, multiparidad, exposición a algunos agentes ambientales, nivel socioeconómico y educacional, y la coledlitiasis, factor de riesgo más común para el cáncer de vesícula biliar.*

*En este marco epidemiológico, alta prevalencia de coledlitiasis en Chile, especialmente en mujeres, su alta asociación con cáncer de vesícula, sumado a su diagnóstico tardío y mal pronóstico, a pesar de cirugías más agresivas, existe consenso en general en que la estrategia ante este cáncer debe ser eminentemente preventiva. Un incremento importante en las tasas de colecistectomías en el grupo definido como de riesgo, continúa siendo la mejor opción para disminuir su carga de enfermedad y reducir la tasa de mortalidad estandarizada por edad, principalmente en el grupo de 35-49 años.*

<sup>14</sup> <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/65>

<sup>15</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2021. Departamento de Epidemiología. Informe de Vigilancia de Cáncer. Análisis de Mortalidad Prematura y AVPP por Cáncer. Década 2009-2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/Informe-Mortalidad-Prematura-y-AVPP-por-C%C3%A1ncer-2009-2018.pdf>

<sup>16</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2020. Departamento de Epidemiología. Informe de Vigilancia de Cáncer. Análisis de Mortalidad. Década 2009-2018. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/10/VF-Informe-Mortalidad-Cancer-2009-2018.pdf>

<sup>17</sup> Ministerio de Salud, Chile 2014. Guía Clínica Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/03/Colesistectomia-preventiva-adultos.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/Colesistectomia-preventiva-adultos.pdf)



*La ecotomografía abdominal según la Sociedad Chilena de Radiología es el examen de screening estándar para confirmación diagnóstica de colelitiasis. Este examen presenta un 95% de sensibilidad y especificidad en presencia de cálculos superiores a 4 mm de diámetro.*

Por la misma razón, la colescistectomía preventiva en personas de 35-49 años se incorporó al régimen GES, con garantía de acceso y oportunidad<sup>18</sup> desde la sospecha diagnóstica con ecotomografía abdominal, la cual también fue incluida en Atención Primaria mediante este Programa de reforzamiento, con el objetivo de dar respuesta a este problema de salud GES. No obstante, el examen debe estar disponible también, para personas de cualquier edad, con sintomatología y/o los factores de riesgo ya descritos anteriormente.

Excepcionalmente, en las regiones endémicas del país, informadas por el Departamento de Epidemiología de MINSAL, se pueden utilizar cupos disponibles de ecotomografía abdominal para los contactos del grupo familiar de un caso notificado con Equinococosis quística (Hidatidosis), cuyas indicaciones serán entregadas en la orientación técnica del Programa>.

#### 2.4 Diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y patologías respiratorias crónicas de manejo en APS:

Chile aún conserva tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias por sobre la mayoría de los países de la OCDE. Uno de cada 10 pacientes que fallecen en Chile, lo hacen por causa respiratoria, manteniéndose estable en el último decenio, y situándose en el 3er lugar entre las causas generales de muerte (año 2016 fallecidos 9.847, 9,5% del total). Entre las enfermedades respiratorias las que presentan mayor peso relativo de defunciones son el grupo específico de Influenza y Neumonía (CIE 10 J09-J18), con 3.304 defunciones registradas el año 2016, con una tasa de mortalidad ajustado por edad de 14,4 por 100.000 habitantes. Según grupo etario, los adultos mayores de 65 años y más concentran el 85% de mortalidad con una tasa de 145,6 por 100.000 (2.809 defunciones)<sup>19</sup>.

De acuerdo con lo señalado en la Guía Clínica GES Neumonía adquirida en la comunidad en adultos de 65 años y más de manejo ambulatorio<sup>20</sup>:

*"Las expectativas de éxito terapéutico en la NAC radican en la precocidad de inicio de la terapia con antimicrobianos, con espectro, dosis y duración adecuados y de la correcta identificación de factores de riesgo y gravedad clínica para definir un tratamiento ambulatorio o la necesidad de soporte hospitalario.*

*El diagnóstico de NAC es fundamentalmente clínico. La radiografía de tórax es útil para confirmar o descartar el diagnóstico, pero no debe ser limitante para el inicio de terapia antimicrobiana frente a la sospecha clínica. El tratamiento debe ser iniciado inmediatamente luego de planteado el diagnóstico clínico sin esperar el resultado de la radiografía de tórax. No obstante, en el manejo ambulatorio de NAC, se debe solicitar en la primera consulta una radiografía de tórax para descartar otros diagnósticos. La radiografía de tórax deberá ser evaluada durante el primer control que se realizará a las 48 horas de realizado el diagnóstico".*

Por este motivo, fue incorporado este problema de salud al régimen GES, para lo cual la radiografía de tórax (frontal y lateral) se encuentra financiada en la Atención Primaria, a través de este Programa, para las personas mayores de 65 años con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), como así lo garantiza la canasta de diagnóstico GES<sup>21</sup> de este problema de salud.

Para el caso de las patologías crónicas respiratorias de manejo en APS (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma en mayores de 15 años), incorporadas al Régimen GES con diagnóstico y tratamiento eminentemente en Atención Primaria en el caso de la red pública, tal como lo señala la Guía Clínica GES de Asma en adultos, del Ministerio de Salud<sup>22</sup>:

<sup>18</sup> <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/26>

<sup>19</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2020. Informe Nacional de Auditoría de Defunción por Neumonía ocurridas en domicilio. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/07/Informe-A\\_O-2018-auditor\\_as.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/07/Informe-A_O-2018-auditor_as.pdf).

<sup>20</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2011. Guía Clínica Neumonía adquirida en la comunidad en adultos de 65 años y más de manejo ambulatorio. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp-content/uploads/2016/04/Neumonía-Adquirida-adultos-de-65-años-y-más.pdf>.

<sup>21</sup> <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/20>.

<sup>22</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2013. Guía Clínica Asma Bronquial del Adulto. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Asma-Bronquial-Adultos.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Asma-Bronquial-Adultos.pdf).



*"Se ha demostrado inequívocamente, que el tratamiento precoz del asma bronquial se traduce en una mejoría en la calidad de vida, con una disminución del impacto económico social de ella, asociado a una reducción de los recursos sanitarios y una menor presión asistencial. Estudios controlados y consensos internacionales han demostrado que esquemas terapéuticos simples utilizados por equipos de salud entrenados a nivel de Centros de Atención Primaria, poseen ventajas operacionales, económicas y sanitarias que son bien percibidas por los equipos de Salud, sus administradores y especialistas de nivel Hospitalario. En esta línea se orienta la iniciativa programática a nivel Nacional (2001), constituida por el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) en Atención Primaria. Por el mismo motivo, se debe dotar a la atención primaria de la radiografía de tórax como elemento de apoyo diagnóstico.*

*En el caso de asma, si bien la radiografía de tórax no debe realizarse rutinariamente en la etapa diagnóstica de la enfermedad, su solicitud debe considerarse en los siguientes casos: sospecha de otro diagnóstico como causa de los síntomas respiratorios y sospecha de complicaciones como neumotórax o neumonía".*

Así también, en el caso del EPOC, su respectiva Guía Clínica GES<sup>23</sup> señala que:

*"La radiografía de tórax es un examen de mucho valor para excluir otras causas que confunden con EPOC (secuelas de tuberculosis, tumores, etc.), para determinar la presencia de hiperinsuflación (diafragmas planos, costillas horizontales, etc.), para detectar complicaciones asociadas (neumotórax, neumonía, etc.) y excluir cardiopatías y cáncer pulmonar".*

Por este motivo y para dar cumplimiento al Régimen GES, la radiografía de tórax se encuentra disponible a través de este Programa en Atención Primaria, conforme lo establece la canasta de confirmación diagnóstica para Asma<sup>24</sup> con proyección simple (frontal o lateral) y la de EPOC<sup>25</sup> con 2 proyecciones (frontal y lateral), así como también la canasta de tratamiento de exacerbaciones en APS para EPOC (proyección simple).

### 3. PROPÓSITO

Reducir la morbi-mortalidad asociada a algunos problemas de salud prevalentes en la población chilena, mediante el aumento de la capacidad resolutive de atención primaria con exámenes de imagenología de tamizaje poblacional y específicos para la detección precoz de estos problemas de salud.

### 4. DESCRIPCIÓN

Programa de apoyo imagenológico a la Atención Primaria orientado a facilitar el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías, a través de:

- Mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama, así también ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias.
- Radiografías de cadera realizadas a lactantes de 3 meses de edad.
- Ecotomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y/o factores de riesgo.
- Radiografía de tórax para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y patologías crónicas respiratorias de manejo en APS (EPOC y asma en adultos).

### 5. OBJETIVO GENERAL

<sup>23</sup> Ministerio de Salud, Chile, 2013. Guía Clínica Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/vrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Enfermedad-Pulmonar-Obstructiva-Crónica.pdf](https://diprece.minsal.cl/vrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Enfermedad-Pulmonar-Obstructiva-Crónica.pdf).

<sup>24</sup> <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/61>

<sup>25</sup> <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/38>



Contribuir a la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, cáncer de vesícula, displasia luxante de caderas, neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el acceso a exámenes de imagenología en atención primaria.

## 6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Permitir la detección de cáncer de mama en estadios más precoces de la enfermedad a través de programa de tamizaje.
- Favorecer el diagnóstico precoz de displasia luxante de caderas mediante tamizaje de lactantes de 3 meses de vida.
- Contribuir a la detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula en grupos de riesgo.
- Facilitar el diagnóstico y tratamiento oportuno de Neumonía Adquirida en la Comunidad, asma y EPOC en atención primaria.

## 7. COMPONENTES

### 7.1 Detección precoz de cáncer de mama.

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones.

Consideraciones:

- De acuerdo con lo señalado en la fundamentación del Programa, el tamizaje mamográfico cambia su periodicidad de trienal a bienal (cada 2 años), a partir del año 2023.
- Focalizar prioritariamente el 70% del total de mamografías en el grupo objetivo del Programa (mujeres entre 50 a 69 años) conforme a lo respaldado por la evidencia.
- El porcentaje restante puede ser destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia.
- Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable patología maligna" se deben derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES Cáncer de mama.
- Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica GES vigente, razón por la cual, las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 25% del total de mamografías programadas y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos, de lo contrario, el costo debe ser asumido por el proveedor.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos locales.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
  - ✓ Profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS con mención en imagenología idealmente, para la realización de mamografías y proyecciones complementarias,
  - ✓ Médico ecografista, para la realización de ecotomografías mamarias,
  - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional del presupuesto asignado a este componente),
  - ✓ Mantención preventiva y/o reparativa de equipo de rayos y/o ecográfico,
  - ✓ Servicio de telemedicina, priorizando siempre la integración a la célula de mamografía de Hospital Digital, la cual no tiene costos para el establecimiento que realiza la mamografía,
  - ✓ Profesional matrón(a) o personal administrativo, para apoyo en la gestión de este componente (proporcional al presupuesto asignado a este componente).
  - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.
- Para la ejecución de este componente se deben tener presente además los siguientes documentos complementarios:



- ✓ Decreto Exento N° 40 de 30.07.2021, Ministerio de Salud: "Aprueba Norma general técnica N°214 de calidad de mamografía".
- ✓ Informe de proceso de atención de célula de mamografía de Hospital Digital, 2019 (mamógrafos integrados a la célula).

#### 7.2 Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida.

##### Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en lactantes de 3 meses de vida, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.

##### Consideraciones:

- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente lo antes posible, idealmente, dentro de los 6 meses de edad del niño(a).
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos de rayos, para lo cual se sugieren por ejemplo, estrategias para utilizar los equipos radiológicos de los Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en sus horarios inutilizados.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
  - ✓ Profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología,
  - ✓ Médico radiólogo y/o servicio de telemedicina,
  - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente),
  - ✓ Mantención preventiva y/o reparativa de equipo de rayos,
  - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.

#### 7.3 Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula.

##### Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula.

##### Consideraciones:

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica.
- Para la solicitud de la ecografía abdominal se debe utilizar el formato sugerido en la Guía Clínica AUGE 2014 Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (Anexo 4, página 43).
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos ecográficos.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
  - ✓ Médico ecografista,
  - ✓ Servicios de Telemedicina,
  - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente),
  - ✓ Mantención preventiva y/o reparativa de equipo ecográfico,
  - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.

#### 7.4 Diagnóstico y tratamiento oportuno de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



**Estrategia:**

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad y patologías respiratorias crónicas de manejo en APS:

Patología respiratoria	Canasta Confirmación diagnóstica	Canasta Tratamiento
Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)	2 proyecciones (Frontal y Lateral)	2 proyecciones (Frontal y Lateral)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2 proyecciones (Frontal y Lateral)	Simple (Frontal o Lateral), en caso de exacerbaciones
Asma en mayores 15 años	Simple (Frontal o Lateral)	-

**Consideraciones:**

- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos de rayos, para lo cual se sugieren, por ejemplo, estrategias para utilizar los equipos radiológicos de los Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en sus horarios inutilizados.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
  - ✓ Profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología,
  - ✓ Médico radiólogo y/o servicio de telemedicina,
  - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente),
  - ✓ Mantenimiento preventivo y/o reparativo de equipo de rayos,
  - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.

Para todos los componentes, los recursos asociados financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con cada componente, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones, así como los indicadores y medios de verificación.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

\* Las recomendaciones técnicas y administrativas a considerar para los 4 componentes descritos anteriormente se encuentran en el documento Orientaciones Técnicas para la gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de Salud 2023.

**8. PRODUCTOS ESPERADOS**

- Mamografías realizadas, como tamizaje bienal (cada 2 años), en mujeres de 50 a 69 años y en mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que inician terapia hormonal de la menopausia.
- Ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.
- Radiografías de cadera realizadas como tamizaje en lactantes de 3 meses de vida.
- Ecotomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- Radiografías de tórax para diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y EPOC.



## 9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

La evaluación se realizará conforme a la programación anual de prestaciones para cada componente que el Servicio de Salud, de acuerdo con las Orientaciones técnicas del Programa. Dicha programación debe correlacionarse con los convenios suscritos con las comunas y/o establecimientos dependientes y se debe completar en un archivo Excel enviado desde la División de Atención Primaria.

Las prestaciones programadas constituirán el denominador para la evaluación con corte 31 de agosto, por lo tanto, el archivo Excel con la programación de prestaciones debe ser devuelto, a más tardar el 31 de marzo del año a evaluar, vía correo electrónico, a la Referente del Programa de la División de Atención Primaria.

Por otra parte, el monitoreo y evaluación del programa se realiza exclusivamente a través del Registro estadístico mensual REM, por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.

Todas las prestaciones financiadas por el Programa deben registrarse única y exclusivamente en la sección B del REM A29 "Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS". Dicho registro es exclusivo para medir la ejecución del presupuesto asignado a las prestaciones de estos Programas, para lo cual, debe registrar en él, el establecimiento o comuna que recibe el presupuesto vía subtítulo 21, 22 o 24, según corresponda.

En el caso de las prestaciones gestionadas por los Servicios de Salud, como es el caso de los mamógrafos móviles, éstas deben ser registradas en el REM del mismo Servicio de Salud.

Se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa en la fila "informadas", según rango etario y resultado. Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, es decir:

- Institucional: cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, mediante equipos de rayos u ecográficos, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Aquí se debe registrar la producción completa del equipo que recibe el financiamiento, incluyendo los cupos que, mediante convenios de colaboración (no venta de servicios), entregan a otras comunas y/o establecimientos. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.
- Compras al Sistema: cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
- Compra extrasistema: cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.

Para efectos de trazabilidad, visualización de listas de espera y asignación de presupuesto en base a cierre de brechas, es fundamental que las órdenes de atención de los procedimientos financiados por el Programa y generados en APS, sean ingresados al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, u otro sistema de registro que MINSAL disponga para aquello.

El encargado del programa de imágenes diagnósticas, con apoyo del encargado de registro de lista de espera del Servicio de Salud debe velar por:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa.
- Mantener el registro de lista de espera SIGTE actualizado, con registro oportuno de ingresos y egresos de procedimientos.
- Proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.

Los Servicios de Salud son responsables de realizar seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del Programa, además de establecer los planes de mejora, si amerita.

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



- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado de Programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 20 de mayo del año en evaluación, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en la plataforma web de finanzas y especificar las razones cuando el porcentaje sea menor al 100%.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto. Para esto, cada encargado de programa deberá velar porque sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para la evaluación que se realizará durante las primeras 2 semanas de octubre. En esta segunda evaluación, cada Servicio de Salud o Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de octubre.
- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para la evaluación final que se realizará durante las primeras 2 semanas del mes de febrero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir el total de recursos anuales del presente programa, se entiende que el no cumplimiento a la fecha de corte definido conlleva la reliquidación del programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna o establecimiento podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

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 obligación de rendición financiera y evaluación de las metas al final del período evaluativo.

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

El siguiente cuadro indica el porcentaje de descuento en relación al cumplimiento de las Metas:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a la reasignación de recursos.

El excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con el total de prestaciones comprometidas en el corte evaluado.

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 del año en curso para ejecutar dichos recursos.



Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del programa y de cada uno de sus componentes, en las fechas establecidas para ello, usando los registros regulares existentes.

#### 10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- Indicadores evaluados corte 31 de agosto:

**Meta 60%**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	N° de mamografías realizadas en el período (todas las edades)	N° total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29	35%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses informadas	N° Rx de caderas realizadas en el período.	N° total de Rx de caderas comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Ecotomografías abdominales informadas	N° Ecotomografías abdominales realizadas en el período	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A29	30%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	N° de Radiografías de tórax realizadas en el período	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29	15%
			D: Planilla Programación (según convenios)	

- Indicadores evaluados corte 31 de diciembre:

**Meta 100%**

(Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-69 años: 70%)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	N° de mamografías realizadas en el año (todas las edades)	N° total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	N° de mamografías en el grupo de 50-69 años informadas en el año	N° total de mamografías de todas las edades informadas en el año x 100	N: Sección B REM A29	20%
			D: Sección B REM A29	
Porcentaje de mamografías egresadas por causal 16 en registro lista espera SIGTE	N° de mamografías realizadas en el año, egresadas por causal 16*	N° total de mamografías informadas de todas las edades en el año x 100	N: Registro SIGTE	10%
			D: Sección B REM A29	
	N° de ecotomografías	N° total de ecotomografías	N: Sección B REM A29	10%



Porcentaje de Ecotomografías mamarias informadas	mamarias realizadas en el año	mamarias comprometidas en el año x 100	D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses informadas	N° Rx de caderas realizadas en el año.	N° total de Rx de caderas comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
Porcentaje de Ecotomografías abdominales informadas	N° Ecotomografías abdominales realizadas en el año	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	N° de Radiografías de tórax realizadas en el año	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%

\*Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de la elaboración de este Programa. De existir modificaciones, se considerarán parte de este programa, previo envío de documento formal, por parte de MINSAL, que indique causales de egreso.

En caso de no aplicar uno o más indicadores, según la programación anual de cada Servicio de Salud para sus comunas y establecimientos dependientes, los pesos relativos se reponderarán proporcionalmente, de acuerdo con el peso del componente, entre los indicadores que sí le aplican en cada corte.

#### 11. FINANCIAMIENTO

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16 correspondiente al ministerio de Salud, Capítulo 02 (Fondo Nacional de Salud), Programa 02 (Programa de Atención Primaria), asociado al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N°19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos de dependencia municipal, los recursos correspondientes, destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 02.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en dos cuotas, de acuerdo a lo que siguiente:

Una primera cuota equivalente al 70% de los recursos, condicionado a la total tramitación del acto aprobatorio; y una segunda cuota, en octubre, equivalente al 30% restante, de acuerdo a los resultados de la segunda evaluación señalada en el acápite 9 de este Programa.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Finalmente, los Servicios de Salud podrán determinar los criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio que desarrollan las prestaciones del Programa,



atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brecha en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados, para lo cual es relevante que en este proceso participen los equipos técnicos.

5.- Los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O'Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

6.- El Servicio de Salud O'Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

7.- Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

8.- Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.

9.- Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

**RESOLUCION:**

1.- **APRUEBASE**, las modificaciones establecidas en el numeral 4, "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud".

2.- **ASIGNASE**, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de **\$3.807.244.- (tres millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y cuatro pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023. Según la siguiente distribución:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	CANTIDAD DE EXÁMENES, EJECUCIÓN 2023	MONTO DE RECURSOS EN \$
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In situ, I y II.	Mamografías	0	\$ -
	Magnificaciones (placas complementarias)	0	\$ -
	Ecotomografía mamaria	10	\$ 199.080
Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses.	Radiografía de cadera población beneficiaria de 3 a 6 meses.	6	\$ 43.164
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.	Eco tomografía abdominal	150	\$ 3.225.000
Mejorar la resolutiveidad en el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.	Radiografía de tórax	20	\$ 340.000
<b>TOTAL</b>		<b>\$</b>	<b>3.807.244</b>



**3.- TRANSFERANSE**, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

**4.- TENGASE PRESENTE**, que en todo lo no modificado en esta Resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en el considerando 2.

**5.- IMPUTESE**, el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

**NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**JAIME GUTIERREZ BOCAZ**  
**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**

**DISTRIBUCION:**

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección de Gestión Asistencial.
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico ✓
- Jefe Dpto. Auditoria



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
JGB/GRC/NMR/NMV/GCS/CCR/RJC/PAM/mca



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA.  
JGB/GRC/NMR/NMV/DR.COM/DR.A.CFG/PAM.

RESOLUCION EXENTA N° 2088  
RANCAGUA, 31 MAR 2023

VISTOS: Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en la Resolución N°7 del 26 de marzo de 2019 de Contraloría General de la República; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Afecto N°5 de fecha 2 de marzo de 2023 ambos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDOS:

- 1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.
- 2.- A través de resolución exenta N°0348 de fecha 9 de febrero del año 2022, se aprobó el convenio suscrito del "Odontológico Integral", entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, de fecha 25 enero de 2022, cuya continuidad para el año 2023 se declaró mediante la Resolución Exenta N°1197, de fecha 27 de febrero de 2023, de este Servicio.
- 3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N°247, de fecha 16 de marzo de 2023, procedió a dar aprobación al "Programa Odontológico Integral", para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N° 77, de fecha 3 de febrero de 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.
- 5.- Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, así como también las modificaciones técnicas que el aludido programa incorpora para la anualidad 2023, siendo estas las siguientes:



## 1. ANTECEDENTES

La atención odontológica constituye una prioridad del sector, con énfasis en mejorar la accesibilidad a la atención profesional, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas, ofrecer una mayor oportunidad y calidad en las prestaciones y avanzar hacia una atención integral y de mayor resolutiveidad.

En este sentido, el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el aumento de su resolutiveidad se constituyen en un objetivo primordial que va a permitir implementar estrategias costo-efectivas para enfrentar la alta prevalencia de patologías bucales y daño por caries en la población chilena.

Desde 1995 se viene desarrollando la Atención Odontológica para Mujeres Jefas de Hogar, que a partir del año 2000 incorporó a los varones, transformándose en el Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos. Posteriormente dio cabida a la atención de Mujeres del SERNAMEG y de funcionarias de JUNJI/INTEGRA que participan del Programa Sembrando Sonrisas. Cabe destacar que también considera la atención de beneficiarias del Subsistema de Seguridades y Oportunidades y la resolución de lista de espera local. Durante el 2014, esta estrategia aumenta su cobertura, transformándose en la estrategia Más Sonrisas para Chile, además de priorizar cupos para hombres mayores de 20 años.

El Censo del año 2017, establece que la población de adolescentes de 10 a 19 años de ambos sexos representa el 13% del total de la población chilena. El estado de salud de los adolescentes se caracteriza por una alta prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas y de estilos de vida poco saludables. Estas conductas de riesgo tienen un importante impacto en su salud y calidad de vida y se relacionan con altas prevalencias de enfermedades crónicas en la edad adulta, como la obesidad y el sobrepeso, problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y los trastornos del ánimo, cuya consecuencia más grave puede ser el suicidio (MINSAL 2010). La "Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2016-2017", muestra que el 13,9% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. En los foros ciudadanos, la población solicita destinar recursos para mejorar la cobertura en la atención dental en todo el país y también pide a los Servicios de Salud mejorar el acceso<sup>1</sup>.

Por otro lado, la "Encuesta Nacional de Salud 2016-2017" muestra que un 64,2% de las personas con menos de 8 años de estudio, declaran haber visitado al dentista hace más de un año y un 6,3% nunca lo ha visitado, mientras estos porcentajes en las personas con más de 12 años de estudio son 46,7% y 0,9%, respectivamente. También hay diferencias en el acceso a la atención odontológica según edad, revelando inequidad en el acceso a la salud oral.

Para dar respuesta a las necesidades de salud de este grupo, el Programa Odontológico Integral contempla un componente de atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente que consiste en la atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales, a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento, con énfasis en los estudiantes más vulnerables.

El Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas con dependencia severa y sus familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país. El odontólogo, al ser parte del equipo de sector en el establecimiento de salud, está facultado para realizar atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa y/o cuidadores que pertenecen a este programa. En este contexto, el



programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa 2018 aclara que "los dispositivos de Atención Primaria, deben facilitar que las personas que están bajo control por el programa, accedan a todas las prestaciones entregadas por los establecimientos de APS que están contemplados en el Plan de Salud Familiar, Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el establecimiento y las prestaciones contempladas en los Programas de Reforzamiento, como por ejemplo: Programas asociados al ámbito respiratorio, de salud cardiovascular, odontológicos, rehabilitación integral, salud mental y otros."

Dados los antecedentes, el Programa Odontológico Integral deberá entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la oportunidad, calidad, satisfacción y resolutivez de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la atención primaria. Este programa está constituido por cuatro componentes: Atención Odontológica Integral de Hombres, Más Sonrisas para Chile, Atención Odontológica a Estudiantes de Enseñanza Media y/o su Equivalente y Atención Odontológica Domiciliaria a beneficiarios del "Programa de Atención en Domicilio a Pacientes con Dependencia Severa" y/o sus Cuidadores, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

La gran prevalencia y severidad de patologías bucales, el daño por caries y la pérdida de dientes, tienen un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas, ya que comprometen la autoestima y dificultan las relaciones sociales y laborales, entre otras. Los problemas de salud bucal muestran importantes diferencias según el nivel socioeconómico y la condición urbano-rural, acentuando los problemas en grupos de escasos recursos y en comunidades de difícil acceso.

## 3. PROPÓSITO

El Programa Odontológico Integral tiene como propósito contribuir a fortalecer la Atención Primaria de Salud mediante la implementación de estrategias para abordar la salud oral, especialmente de población más vulnerable que se atiende en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica, según grupos priorizados.

## 4. DESCRIPCIÓN

Este programa busca dar solución a los problemas de salud bucales que afectan a hombres y mujeres de 50 años y más, estudiantes de enseñanza media y personas con dependencia severa y sus cuidadores, mediante atención odontológica integral que considera actividades de promoción, prevención y acciones recuperativas y/o de rehabilitación protésica, según los grupos definidos.

## 5. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica.

## 6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Brindar atención odontológica integral a hombres beneficiarios de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis.
- b. Brindar atención odontológica integral a mujeres beneficiarias de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis.
- c. Realizar auditorías clínicas-administrativas a hombres y mujeres de 50 años y más que finalizaron la atención odontológica integral.
- d. Brindar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, en centros de salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y/o box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.
- e. Entregar atención odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.



## 7. COMPONENTES

Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

Para resguardar la calidad y seguridad asistencial para los usuarios, los profesionales y técnicos que ejecuten este programa deben cumplir con el registro nacional de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud.

A los componentes Atención Odontológica Integral de Hombres y Más sonrisas para Chile sólo podrán acceder los usuarios que, en los 3 años anteriores, no hayan sido beneficiarios de las estrategias de dichos componentes.

### Componente 1: Atención Odontológica Integral de Hombres

- a. Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de 50 años y más. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados, especialmente los más vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Los usuarios egresarán del componente una vez que hayan finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Se excluye a los hombres de 60 años, ya que ellos se benefician del GES Salud Oral 60 años.
- b. Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas a beneficiarios de Atención odontológica Integral de hombres de 50 años y más. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de los beneficiarios egresados de este componente, esta auditoría debe incluir la edad del usuario, para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.

### Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

- a. Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres de 50 años y más. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas, especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Las usuarias egresarán del componente una vez que hayan finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Se excluye a las mujeres de 60 años, ya que ellas se benefician del GES Salud Oral 60 años.
- b. Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas de las beneficiarias del Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de las beneficiarias egresadas de este componente, esta auditoría debe incluir la edad de la usuaria, para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.



**Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.**

- a. Estrategia: Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y/o box al interior del establecimiento. Considera colegios municipales y particulares subvencionados, del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios y de escuelas especiales, según priorización por vulnerabilidad.
- e. Egresos de beneficiarios del Programa de atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa o sus cuidadores.

Los egresos corresponden a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. En el caso particular del componente número cuatro, se refiere a resolver patologías odontológicas que provoquen discomfort en el paciente con dependencia severa o en su cuidador/a, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual o a varias acciones requeridas por el usuario, primando el criterio de la funcionalidad y confort de la persona.

**Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria.**

- a. Estrategia: Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores en coordinación con la red de salud y la red interseccional de servicios.

**8. PRODUCTOS ESPERADOS**

- a. Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral a Hombres de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- b. Egresos de beneficiarias de Mas Sonrisas para Chile de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- c. Auditorías clínicas-administrativas de beneficiarios egresados de los componentes de Atención Odontológica integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile.
- d. Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.

La selección de los beneficiarios de demanda local de los componentes 1 y 2, deben estar **ingresados** en el Sistema Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), en al menos un 50%, y una vez atendidos, deberán ser **egresados** según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera y sus actualizaciones, además se debe considerar el tiempo de espera y el nivel de daño del usuario, priorizando a aquellos con mayor tiempo de espera en registro SIGTE y mayor carga de enfermedad oral y/o que requieren prótesis.



### 9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la Tabla N° 1, se definen las metas para cada componente:

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1 Atención Odontológica Integral Hombres	Atención odontológica Integral en hombres de 50 años y más.	(N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres de 50 años y más realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año t) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías al 5% de las atenciones odontológicas integrales en Hombres*	(N° total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres realizadas en el año t / N° total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres comprometidas en el año t) x 100	100%	10%	
2. Más Sonrisas para Chile	Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más.	(N° total de egresos de Atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t) x 100	100%	90%	30%



	Auditorías al 5% de las atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas en el año t / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t) x 100	100%	10%	
3. Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente.	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	(N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas en el año t) x 100	100%	100%	20%
4. Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores(as)	Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores(as)	(N° total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores comprometidas en el año t) x 100	100%	100%	20%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

\* No aplica evaluación en el primer corte

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.



Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación ante el Servicio de Salud, adjuntando los antecedentes que respalden su solicitud y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas durante el año en curso. El Servicio de Salud analizará la petición y la remitirá al Ministerio de Salud, de ser procedente, que resolverá la petición.

No obstante, lo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas estarán obligadas a rendir cuenta financiera y evaluar las metas al final del periodo, tal como se detalla en la Circular N° 29/2016 del Ministerio de Hacienda. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año respectivo, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Al evaluar el cumplimiento de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del Programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

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

## 10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

### Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

a. **Indicador: Porcentaje de beneficiarios egresados de Atención Odontológica Integral en Hombres de 50 años y más.**

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres de 50 años y más realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año } t) \times 100$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos



**Cumplimiento del objetivo Especifico N°2:**

**b. Indicador: Porcentaje de beneficiarias de 50 años y más egresadas de Más Sonrisas para Chile.**

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de egresos de Atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año } t) \times 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 3:**

**d. Indicador: Porcentaje de auditorías realizadas a las beneficiarias de 50 años y más de Más sonrisas para Chile.**

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año } t) \times 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 4:**

**e. Indicador: Porcentaje de egresos de Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente.**

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas en el año } t) \times 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 5:**

**f. Indicador: Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores.**



Con el fin de incorporar el enfoque de género en nuestra atención odontológica y poder monitorearlo de manera objetiva, desde el año 2021 se incorpora al Programa Odontológico Integral el siguiente indicador de género:

**Indicador: Porcentaje de mujeres con alta odontológica del Programa Odontológico Integral**

- **Fórmula de cálculo:**  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas a beneficiarias del Odontológico Integral} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas del Programa Odontológico Integral realizadas}) \times 100$
- **Medio de verificación:** REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
- **Meta comprometida 24.4%.**

6.- Los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud O'Higgins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

7.- El Servicio de Salud O'Higgins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

8.- Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

9.- Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.



10.- Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

**RESOLUCION:**

- 1.- **APRUEBASE**, las modificaciones establecidas en el numeral 5, del "Programa Odontológico Integral".
- 2.- **ACTUALIZASE**, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de \$29.086.712 (Veintinueve Millones Ochenta y Seis Mil Setecientos Doce pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023.
- 3.- **ESTABLEZCASE**, para la presente anualidad 2023 la siguiente meta:

COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
Atención odontológica integral en Hombres	28 Atención odontológica integral Hombres de 50 años y mas.	\$7.153.552
Más sonrisas para Chile	82 Atención odontológica integral Mas sonrisas para Chile mujeres 50 años y mas.	\$20.949.688
Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa	14 Altas odontológica a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa	\$983.472
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 29.086.712</b>

- 4.- **TRANSFERANSE**, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS,  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA,  
JGB/GRC/NMR/NMV/DR.CGM/DRA.CFG/PAM.

5.- TENGASE PRESENTE, que en todo lo no modificado en esta Resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en el considerando 2.

6.- IMPUTESE, el gasto que irroque la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
JAIME GUTIERREZ BOCAZ  
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría





SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.  
DIRECCION ATENCION PRIMARIA  
GRC/NMV/NMR/RAN/MER/SI/2/NUE.

RESOLUCION EXENTA N° 2129

RANCAGUA, 05 ABR 2023

VISTOS: Ord. C73 N° 2.509, de fecha 19 de agosto de 2021, del Ministerio de Salud, solicita la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios para la ejecución de los programas de reforzamiento en atención primaria; Ord. N° 4.530, de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la continuidad de los programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud para la anualidad 2023; Ord. N° 4.751, de fecha 30 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, mediante el cual informa los programas de reforzamiento de Atención Primaria de Salud, que incorporan y no incorporan modificaciones para el año 2023; Ley 21.516 que establece el presupuesto de la nación para el año 2023; D.F.L. N°1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2673/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N°140/2005, Decreto Exento N°15/2020, ambos del Ministerio de Salud; Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y lo previsto en las Resoluciones N°7 del 26 de marzo de 2019 y N°14 del 24 de diciembre de 2022 de la Contraloría General de la República; Artículo 9° del D.S. N°140/2004 y Decreto Afecto N°5 del 02 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud;

#### CONSIDERANDOS:

- 1.- Que, la ley de Presupuestos N°21.516, de fecha 20 de diciembre de 2022, que establece el presupuesto para el Sector Público para el año 2023, permite la prórroga automática de los convenios, en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles.
- 2.- A través de resolución exenta N°0981 de fecha 23 de marzo del año 2022, se aprobó el convenio suscrito del "Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial", entre este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche.
- 3.- A su vez el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 42, de fecha 07 de enero de 2022, procedió a dar aprobación al "Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial", para el año 2023, de la misma forma a través de la Resolución Exenta N° 106, de fecha 09 de febrero de 2023, del citado Ministerio, aprobó el marco presupuestario del programa para el presente año.
- 5.- Qué, es procedente actualizar para el convenio referido en el numeral No.2 anterior, el marco presupuestario, dado que la continuidad del mismo ya ha sido declarada mediante el acto administrativo pertinente, sin que se



registren variaciones en cuanto a los objetivos, componentes, estrategias, metas, modalidad de transferencia, mecanismo de evaluación y en general respecto de lo ya establecido en el convenio respectivo, así como en los lineamientos técnicos informados por el Ministerio de Salud, en consecuencia se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, sin perjuicio de lo anterior se hace presente:

5.1. El Servicio de Salud en concordancia con lo indicado por el Ministerio de Salud mediante su referente del "Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial" indica que si el Servicio de Salud tiene alguna observación respecto de la distribución enviada (considerando el mismo marco presupuestario total), con base en criterios locales de carácter sanitario, técnico, administrativo u otro, se debe informar a MINSAL, para poder aprobarla e incorporarla dentro de los registros del Programa. Por lo cual, el año 2023 se realizará una distribución presupuestaria distinta a la ocurrida durante el año 2022, considerando los factores de Población Inscrita Per cápita y dotación de Recursos Humanos informada por cada municipio, conforme lo exige la ley N°19.378.

5.2. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta Resolución se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por este Servicio de Salud Ohiggins para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

5.3. El Servicio de Salud "Ohiggins efectuará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

5.4. Es deber del Municipio cautelar y resguardar prolijamente que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del programa, se registren correctamente y en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación del programa, en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud y en los registros estadísticos mensuales (REM) establecidos por el Ministerio de Salud.

5.5. Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30, de la Contraloría General de la República. Las rendiciones de cuentas se deberán realizar mensualmente en la plataforma SISREC del mencionado Órgano de control, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en esta resolución, son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la aludida Resolución N° 30. Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. 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.



5.6. Finalizado el período de vigencia de la presente Resolución, esto es el 31 de diciembre de 2023, el Municipio deberá restituir los recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados.

**RESOLUCION:**

1.- **PRORRÓGASE**, la vigencia del convenio correspondiente al "Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial", suscrito entre este Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Litueche, hasta el 31 de diciembre de 2023, con recursos asignados que se indican en los numerales siguientes.

2.- **ASIGNASE**, a la I. Municipalidad de Litueche, desde la fecha de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de \$ 650.252 (Seiscientos cincuenta mil doscientos cincuenta y dos pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023.

3.- **ESTABLEZCASE**, para la presente anualidad 2023 la siguiente meta: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, "El Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la siguiente tabla:

Nombre Componente	Indicador	Meta N°1	Medio Verificación
Capacitación Universal	Nº de funcionarios capacitados/Total funcionarios dotación año evaluación *100	Establecimiento Línea Base	Informe Servicio Salud

La primera evaluación es al 30 junio evaluación de proceso del año en curso y sus resultados conforme cumplimiento darán derecho a transferencia de segunda cuota. Se espera que en esta fecha se informe acerca de Listado de Cursos y Diplomados Priorizados por la Comisión, tanto los considerados como "prioritarios" como los de "libre disposición"; estado de las licitaciones (en proceso; por adjudicar, o cursos iniciados). Asimismo, la segunda evaluación, se efectuará con fecha de corte al 31 de Diciembre, ocasión en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas; su resultado podrá tener efecto en la asignación de recursos del año siguiente.

El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

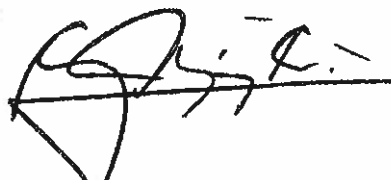
4.- **TRANSFERANSE**, los recursos presupuestarios en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; y una segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2023, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.



5.- TENGASE PRESENTE, que los fondos transferidos a la I. Municipalidad, solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr, e indicadores, estrategias y beneficiarios legales, manteniéndose vigentes los derechos y obligaciones establecidos en el convenio original respectivo.

6.- IMPUTESE, el gasto que irroque la presente Resolución al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud.

NOTIFIQUESE, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GONZALO RODRIGUEZ CORDOVA  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O' HIGGINS

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud- DIVAP
- I. Municipalidad de Litueche.
- Dirección Atención Primaria SSO
- Sub-Director de Recursos Físicos y Administrativos
- Sub-Dirección Médica
- Sub-Dirección Gestión y desarrollo de las personas
- Jefe Dpto. Jurídico
- Jefe Dpto. Auditoría

