MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

N°: 1581

MARTES 9 JUNIO DE 2026

DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO
AUTORIZA PROCESO DE LICITACION QUE INDICA

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

VISTOS:

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. Nº 1 del Ministerio del Interior de 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 21634 que Moderniza la Ley N° 19.886 y Otras Leyes, para mejorar la calidad del gasto público, aumentar los estándares de probidad y transparencia e introducir principios de economía circular en las compras del estado.

El Decreto N° 661/2024 DEL Ministerio de hacienda, que Aprueba reglamento de la Ley N° 19.886, de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, y deja sin efecto el Decreto Supremo Nº 250, de 2004, especificando y detallando las normas legales para la gestión tanto de compradores como proveedores que venden sus productos y servicios a organismos públicos.

El Decreto Alcaldicio Nº 2136 de fecha 13.08.2018 que aprueba Manual de Procedimiento de Licitaciones, Contrataciones y Adquisiciones.

Lo Dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre procedimientos administrativos.

CONSIDERANDO:

Resolución Exenta N°1938 de fecha 27.03.2026, mediante el cual aprueba Convenio de **"Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud"**, suscritos entre el Servicio de Salud Libertador General Bernardo O´Higgins y la Ilustre Municipalidad de Requínoa. Para su cumplimiento se compromete a traspasar al Municipio la suma total de $3.492.314.

El certificado de presupuesto N°63 de la Unidad de Finanzas del Departamento de Salud de Requínoa que indica que existe presupuesto para esta adquisición.

El Decreto Alcaldicio Nº3420 de fecha 19 de diciembre de 2025, que aprueba Presupuesto del Departamento de Salud Municipal de Requínoa del año 2026.

DECRETO:

AUTORIZASE, iniciar proceso de licitación pública por la compra de servicios de **20 Atenciones Otorrino, 15 audífonos de acuerdo a la evaluación realizada por el médico**, a través del Portal de Mercado Público por el **"Programa Resolutividad en Atención Primaria"** año 2026:

APRUEBESE, Bases Administrativas y anexos.

DESIGNESE Comisión Evaluadora la cual estará integrada por los siguientes funcionarios que se desempeñan en los siguientes cargos, ya sea en calidad de titular, o su reemplazo:

- JEFE DE DEPARTAMENTO DE SALUD
- ENCARGADO DEL PROGRAMA
- DIRECTOR CESFAM REQUINOA
- ENCARGADO DE FINANZAS
- ENCARGADO DE ADQUISICIONES

IMPUTESE los gastos a la cuenta 215.22.11.999 "Otros Servicios Profesionales **"Programa Resolutividad en Atención Primaria"** del Departamento de Salud Requínoa.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

WVM/LGE/MSB/MMN
DISTRIBUCIÓN:
Secretaria Municipal (1)
Mercado Público (1)
Finanzas (1)
Archivo (Encargado de Licitación)

MSB

MMMN

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretario Municipal

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/tWq3pdKl9SZq2IG
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

SALUD MUNICIPAL – COMUNA DE REQUÍNOA
SOLICITUD DE COMPRA

FECHA	02	JUNIO	2026

DEPENDENCIA:	DEPARTAMENTO DE SALUD
DEPARTAMENTO / OFICINA:	PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD OTORRINO Y AUDIFONOS

CANT.	**UNIDAD DE MEDIDA**	**DETALLE DEL PRODUCTO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
20	ATENCIONES	OTORRINO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD 2026		
15	UNIDADES	AUDÍFONOS		
			TOTAL	3.492.314

JUSTIFICACION	PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2026 COMPRA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDAD MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y EXAMEN DE AUDIOMETRÍA

CUENTA PRESUPUESTARIA
CENTRO DE COSTO

Firmado electrónicamente
MAGDALENA SOTO BUSTAMANTE

ENCARGADA DE PERSONAL

Firmado electrónicamente
CONSUELO ARCE PALMA
ENFERMERO(A)

Firmado electrónicamente
VILMA ESCOBAR PINO
ENFERMERO(A)

Firmado electrónicamente
CRISTOPHER TOBAR MUÑOZ
CONTADOR AUDITOR

Firmado electrónicamente
Carolina Andrea Torres Pinto
Profesional Cirujano Dentista

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/wl0cNlFqPa1LWbM
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD REQUINOA

BASES ADMINISTRATIVAS Y TÉRMINOS DE REFERENCIA

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS 2026

COMPRA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDAD MÉDICA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y EXAMEN DE AUDIOMETRÍA

GENERALIDADES:

El Presente término de referencia va dirigido a contratar el Servicio de Consulta Médica de Otorrinolaringología y Audiometrías, para **20 pacientes** en listas de espera orientado al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia (no incluidas en Ges, es decir, solo menores de 65 años), síndrome vertiginoso (en población de 15 y más años), otitis media con efusión, (población de 15 y más años) y obstrucción del conducto auditivo externo por cerumen (solo a pacientes que no han tenido respuesta a tratamiento inicial o presente contraindicaciones a irrigación de conducto auditivo).

La consulta, deberá incluir: 20 Atenciones Médicas por especialista Otorrinolaringólogo con audiometrías clínicas a cada uno, y entrega de audífono cuando corresponda, de acuerdo al diagnóstico de la interconsulta y a lo menos 2 control de seguimiento a las personas beneficiarias de audífonos. En el caso de síndrome vertiginoso y otitis, se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo y se considerarán impedanciometrías y VIII par.

1. **FINANCIAMIENTO:**
   Fondos del Programa Resolutividad en Atención Primaria 2026, traspasados al Departamento de Salud Municipal. Presupuesto disponible para la ejecución del convenio $3.492.314.- incluyendo el valor de 15 audífonos.

0. **MANDANTE:**
   Municipalidad de Requínoa – Departamento de salud Municipal

0. **UNIDAD TÉCNICA**:
   Departamento de Salud Municipal.

0. **PARTICIPANTES**:
   Personas Naturales o jurídicas, que presten los servicios antes indicados.
   NO SE ACEPTARÁN SUBCONTRATACIONES.

0. **ANTECEDENTES QUE DEBEN PRESENTAR :**

Para participar en esta Licitación los Proveedores deberán estar en condiciones legales y técnicas para realizar los servicios indicados y que cuenten con:

ADMINISTRATIVOS

- **Llenar anexos 1, 2, 3 ,4 adjuntos.**
- **Resolución emitida por el SEREMI de SALUD correspondiente a la autorización del establecimiento.**
- **Que el prestador cuente con autorización sanitaria.**

- **Que el prestador cuente con acreditación en salud. El oferente deberá adjuntar certificado de acreditación en salud emitido por la Superintendencia de Salud. Lo anterior, representa un requisito excluyente durante el proceso de licitación, por lo que, la no presentación de dicho documento dejará afuera del proceso al oferente y no pasará a la etapa de evaluación.**
- **Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de cada profesional que prestará servicios en el programa licitado.**

TÉCNICOS

- **Título del profesional a cargo de la toma de los exámenes**
- **Llenar anexos 1, 2, 3 y 4 adjuntos.**

ECONÓMICOS

- **Rellenar anexo 5**

Estos antecedentes deberán ser publicados en el Portal Mercado Público, como documentos anexos; **de no ser presentados, la oferta quedará fuera de bases y no será considerada, ni pasará a proceso de evaluación de acuerdo a los criterios señalados más adelante.**

- **Estos antecedentes deberán ser publicados en el Portal Mercado Público, como documentos anexos en formato PDF; de no ser presentados, la oferta será desestimada.**

0. **PLAZO DE EJECUCION DEL PROYECTO :**

0. Las atenciones se realizarán en el Centro de Salud de Familiar, Dr. Joaquín Contreras Silva de la comuna de Requínoa.

0. ***HORARIO:*** *Se realizarán el día viernes de 14:30 a 19:30 horas, o sábados de 8:00 a 17:00 horas coordinar con la Encargada del Programa***. Se agendarán los pacientes en forma escalonada con rendimiento a definir con el profesional.**

0. **CANTIDAD DE CONSULTAS A REALIZAR :**

20 **atenciones médicas por especialista Otorrinolaringólogo con audiometrías clínicas a cada uno.** En caso de síndrome vertiginoso y otitis, el prestador deberá entregar (gratuitamente) fármacos específicos orales y tópicos respectivamente a quienes lo requieran.

El oferente deberá otorgar el total de las prestaciones solicitadas, de no ser así su oferta será desestimada por no cumplir con lo requerido. En caso de pacientes inasistentes deberán ser citados nuevamente en Cesfam Requínoa para dar cumplimento con el 100 % de atenciones.

0. **DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA**:

El Oferente deberá iniciar las Prestaciones del Servicio, conforme a los presentes Términos de Referencia que el Oferente Adjudicado declara conocer y aceptar.

0. **GARANTÍAS DEL CONTRATO :**
No se considera, ya que los servicios estarán bajo la supervisión directa de la Encargada del Programa Resolutividad del Departamento de salud, como además por el Jefe del Departamento de Salud.

0. **CONSULTAS Y ACLARACIONES :**
Se deben efectuar a través del Portal Mercado Público de acuerdo al calendario que establece la plataforma.

Las respuestas y/o aclaraciones se publicarán por el mismo medio en las fechas que se indican en el calendario de licitación.

14. **ANTICIPO :** No se Contemplan

0. **DEL PAGO DE LOS SERVICIOS**: Se realizará el pago, no contemplándose anticipos. El valor convenido, será pagado dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al devengo, y/o entregada del documento tributario por la prestación de servicio, siempre que se hayan recepcionado los fondos comprometidos desde El Servicio de Salud O'Higgins, para el financiamiento de dicho programa.

La Unidad Técnica deberá agregar el informe de evaluación, indicando la cantidad de Atenciones realizadas en el día correspondiente para luego efectuar el pago, mediante nómina rutificada, sólo serán canceladas las atenciones realizadas por el proveedor.

0. **CONTROLES :**
El cumplimiento de las diferentes labores que se realizarán por intermedio de este programa, estarán supervisadas por la encargada del Programa de Resolutividad o por los profesionales que el departamento de salud determine.

0. **TERMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO**:
Son causales de término del contrato lo siguiente:

. El incumplimiento grave de las obligaciones del contrato.
a. Si a juicio de la Inspectora Técnica no se está dando cumplimiento a lo establecido en cuanto a la calidad y otras cualidades señaladas para los productos adjudicados.
b. Si el proveedor es sometido a proceso por algún delito común, que merezca pena aflictiva.
c. En caso de muerte del Oferente.
d. Si el Oferente lo solicita por razones de fuerza mayor.
e. En general por cualquier otro caso de incumplimiento grave de las obligaciones del contrato, debidamente calificada.

0. VARIOS :

Cualquier pérdida o deterioro de elementos de trabajo por parte del Oferente no será responsabilidad del Municipio.

0. **CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA**:

Se evaluará de acuerdo al siguiente detalle:

- *Oferta Económica : 30 %*
- *Comportamiento contractual anterior : 30 %*
- *Plazo de entrega y ejecución del Programa : 40 %*

. ***Oferta Económica 30%***

$$X = \frac{\text{Precio mínimo ofertado}}{\text{Precio Oferta X}} * 100$$

b) Comportamiento contractual anterior 30%

COMPORTAMIENTO	***PUNTAJE***
Experiencia previa como proveedor en Programas de este tipo, en los últimos 5 años, presentando certificado de satisfacción con firma y timbre de la Institución que entrega el Certificado.	***100***
Experiencia previa como proveedor en programas de este tipo, menos de 5 años y más de 2 años, presentando certificado de satisfacción con firma y timbre de la Institución que entrega el Certificado.	***50***
No acredita experiencia, no presenta certificado de satisfacción.	***0***

c) Plazo de Entrega y ejecución del Programa 40%

PLAZO DE ENTREGA	***PUNTAJE***
Adjunta carta de compromiso del proveedor para ejecutar atenciones el día a definir por el Encargado del Programa del Departamento de Salud	***100***
No adjunta carta de compromiso de atención.	***50***

0. CONSIDERACIONES GENERALES

Las condiciones y requisitos administrativos y técnicos de las presentes Términos de Referencias, se consideran condiciones mínimas, no obstante lo cual, será materia de la Oferta, la presentación y descripción de otro tipo de garantías, servicios y adicionales no mencionados en la Propuesta, al igual que otras modalidades tales como descuentos y ofertas especiales respecto de los ítem ofertados por los Proponentes, los que serán evaluados favorablemente de ser ventajosos para el municipio.

21 **FECHA ADJUDICACIÓN:** Se podrá modificar la fecha de adjudicación, con una desviación no superior a 3 días hábiles, desde la fecha publicada en el Portal.

22 **REQUISITOS PARA SER CONTRATADO**

El oferente que pase a la etapa final, para ser contratado deberá encontrarse inscritos en Chile proveedores y certificadamente HABIL.

23. ***RESOLUCIÓN DE EMPATE:*** *En caso de empate se resolverá de acuerdo a los siguientes criterios de evaluación:*

- ***1° Plazo de ejecución***
- ***2° Comportamiento contractual anterior***
- ***3° Precio***

24. ***DE LA ADJUDICACIÓN:*** *La comisión evaluadora estará compuesta por el Director, Jefe de departamento, Encargado de Programa, Encargado de finanzas y oficial administrativo, o sus respectivos subrogantes.*

0. CONSIDERACIONES FINALES:

El adjudicatario no podrá ceder o transferir el Contrato en cuanto a las obligaciones por él contraídas, a persona natural o jurídica alguna. (Se prohíbe la subcontratación).

0. ANEXOS PARA INCLUIR EN LA OFERTA; Por favor subir sólo lo que a continuación se requiere, **otros archivos no serán evaluados ni descargados.**

ANEXO Nº 1

LICITACIÓN PÚBLICA
ATENCION MEDICO OTORRINO CESFAM DE REQUINOA

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE.

FECHA: _____
A.- NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL OFERENTE.

RUT.: _____

B.- NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (SI EXISTIESE)

C.- DOMICILIO DEL OFERENTE.

CALLE_____Nº_____DEPTO./OFIC. _____

COMUNA: _____CIUDAD: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

D.- DOMICILIO DEL CENTRO MEDICO O CONSULTA MÉDICA.

CALLE_____Nº_____DEPTO./OFIC. _____

COMUNA:_____CIUDAD: _____

TELÉFONO:_____ _____

_____
FIRMA OFERENTE O REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO Nº 2

ACEPTACIÓN DE BASES

Licitación Pública
ATENCION MEDICO OTORRINO CESFAM DE REQUINOA

IDENTIFICACIÓN DE LA LICITACIÓN: N°……

OFERENTE:

REPRESENTANTE LEGAL:

DOMICILIO:

DECLARA LO SIGUIENTE:

- Haber estudiado las Bases Administrativas, Especificaciones Técnicas y Formatos Anexos, así como todos los antecedentes que forman parte de esta licitación verificando la total concordancia entre ellos.

- Haber considerado en la Oferta Económica todos los gastos e impuestos necesarios.

- **Declaro respetar el plazo de ejecución del proyecto del 50% (10 pacientes) de las prestaciones al 31.07.2026 y del 100% de las atenciones (20 pacientes) al 31.11.2026.**

- Conocer y aceptar las condiciones establecidas en las Bases Administrativas, Especificaciones Técnicas, Formatos y demás documentos anexos, incluyendo aclaraciones y respuestas a consultas si existieran.

- Haber verificado las condiciones de vialidad de la zona, y todos aquellos factores que de una u otra forma pudiesen incidir en la presentación de la oferta de la presente licitación.

_____

FIRMA OFERENTE O REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO Nº 3

Característica de la Atención a definir por el Profesional en la;

Licitación Pública
ATENCION MEDICO OTORRINO CESFAM DE REQUINOA

1.- Días y horarios preferenciales:

2.- Lugar de realización del (os) exámenes:

DIRECCIÓN:

3.- Identificación del (los) Profesional (es) informantes: Nombre Completo y Rut.

4.-Cantidad de casos posibles de atender por día.

N°

.....……..

Firma Proponente o Representante Legal

ANEXO Nº 4

Identificación del Profesional o Sociedad;

Licitación Pública
ATENCION MEDICO OTORRINO CESFAM DE REQUINOA

1.- Nombre:

2.-Representante legal en caso de Sociedad:

3.- Rut de la Sociedad:
N°:

4.- Rut del Representante Legal:
N°

5.-Profesional a cargo de los Exámenes.
Nombre :
RUT :

6.-Domicilio.

7.-Teléfono de contacto.

.....

Firma Proponente o Representante Legal

ANEXO N°5

PROPUESTA U OFERTA ECONÓMICA
Licitación Pública
ATENCION MEDICO OTORRINO CESFAM DE REQUINOA

NOMBRE OFERENTE:……..
RUT:……..
DOMICILIO: …….

El representante legal del proponente que suscribe, certifica que el valor Neto total de la oferta son los consignados a continuación en pesos:

SERVICIO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Atención Médico Otorrinolaringólogo			

TOTAL

TOTAL OFERTA

FECHA:

……..
Firma Proponente o Representante Legal

Requínoa, junio de 2026.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
MYB/GCS/NMR/EAJ/CLS/EFG

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1938

RANCAGUA, 27 MAR 2026

VISTOS:

Estos antecedentes; Resolución Exenta N°1042, de fecha 18 de diciembre de 2025, aprueba ***"Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud"***, Resolución Exenta N° 148, de fecha 09 de febrero de 2026, que aprueba su marco presupuestario para la anualidad 2026, ambas del Ministerio de Salud, Convenios suscritos con fechas 12 de febrero, 12 y 13 de marzo de 2026, entre este Servicio de Salud O Higgins y las I. Municipalidades que se indican, para la ejecución del denominado ***"Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud"*** y teniendo presente lo dispuesto en las Resolución 36 de la Contraloría General de la República de 2024 y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, Decreto Exento N°2, de fecha 7 de enero de 2026, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.-APRUÉBASE, convenios ***"Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud"***, de fechas 12 de febrero, 12 y 13 de marzo de 2026, suscrito entre el Servicio de Salud O´Higgins y las I. Municipalidades que se indican:

Municipalidad	RUT	Alcalde (sa)
Ilustre Municipalidad de Requínoa	69.081.300-9	Waldo Valdivia Montecinos
Ilustre Municipalidad de Palmilla	69.090.000-4	Carlos Carrero Pérez
Ilustre Municipalidad de Marchigüe	69.091.300-3	Sebastián Flores Labarca
Ilustre Municipalidad de La Estrella	69.091.400-k	Valentín Vidal Rubio
Ilustre Municipalidad de Pichilemu	69.091.200-7	Daniel Aravena Carreño
Ilustre Municipalidad de Peralillo	69.091.500-6	Claudio Cumsille Chomalí
Ilustre Municipalidad de Chimbarongo	69.090.300-8	Alejandro Arenas Arenas

2.- DEJASE ESTABLECIDO que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- IMPÚTESE el gasto que representen los mencionados convenios, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O´Higgins, ***"Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud"***

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

MARGARITA YERCIC BRAVO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS MINISTRO DE FE

Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

DISTRIBUCIÓN
- Mun. Indicadas.
- Dirección APS
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

DIRECCION ATENCION PRIMARIA
MYB/GCS/NMR/CSJ/EPG

CONVENIO "PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 12 de febrero de 2026, entre el **Servicio de Salud O´Higgins**, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Directora (s) doña **Margarita Yercic Bravo**, ambos con domicilio en Alameda N°609 Rancagua, en adelante **"El Servicio";** y la **Ilustre Municipalidad de Requinoa**, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.081.300-9, representada por su Alcalde don Waldo Antonio Valdivia Montecinos, ambos domiciliados en Comercio Nº 121, Requínoa, quien en adelante se denominará **"La Municipalidad",** se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35, del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente resolución.

Por último, se indica, mediante la dictación de Resolución Exenta N° 1858, de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado ***"Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud".***

Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1042, de fecha 18 de diciembre de 2025 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N°148, de fecha 09 de febrero de 2026 ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden conocidas por ambas partes, y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

TERCERO: **De las orientaciones técnicas**. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento del Programa según lo siguiente:

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 resolutiva se concibe como la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud en Redes Integradas de Servicios de Salud, con un óptimo grado de calidad, y los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. Esto implica, para la APS, la capacidad de resolver la mayor cantidad de problemas de salud 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 resolutiva 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 para resolver problemas de salud localmente.

El desafío de proveer respuestas oportunas a las necesidades de las personas 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 recursos, evitando esperas innecesarias y el desplazamiento de las personas 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 la oferta y cobertura:

- Utilización de cupos ofertados por la Red de Prestadores Públicos.
- Capacitación Gestionada, consultorías y/o trabajo conjunto entre médicos(as) especialistas y médicos(as) 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. Es fundamental que la atención se enfoque en la **disminución de la lista de espera**. Solo cuando se haya completado la atención de los casos pendientes del año anterior se podrá considerar la atención de la demanda correspondiente al año en curso. Este enfoque garantiza que las personas que ya están en espera reciban la atención necesaria antes de abordar nuevos casos, optimizando así el uso de los recursos disponibles y mejorando la eficiencia del sistema de salud.

Se deberá considerar el tiempo de espera de acuerdo con lo registrado en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad. Se debe considerar la nómina de personas en espera, dado los cupos de atención una vez resuelta la lista de espera por alguna causal (Norma Técnica vigente), se puede abordar la atención de casos del año en curso.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

4. DESCRIPCIÓN

El Programa de Resolutividad 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 (presencial y remotas), el segundo componente corresponde a procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores) el tercer componente corresponde a la estrategia de prevención de cánceres digestivos.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

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

5.2. Objetivos específicos

N°1: Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad en la APS, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda 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 personas que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

N°3: Contribuir a la reducción de la carga de enfermedad y mortalidad por cánceres digestivos, mediante la implementación de una estrategia de prevención secundaria, sustentada en criterios clínicos y epidemiológicos de priorización.

6. COMPONENTES

6.1. Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias modalidad presencial y telemedicina.

a) Modalidad presencial

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.

6.1.1. Revisor Clínico de Interconsultas

La capacidad de resolución en los establecimientos de salud se refiere a la habilidad de atender problemas de salud con calidad y recursos disponibles, sin necesidad de derivar usuarios(as) a otros niveles de la red, lo que facilita el acceso cercano y crea vínculos con la población. La capacitación continua del personal es esencial para desarrollar esta capacidad. La coordinación es fundamental en la Atención Primaria de Salud, implicando la armonización de acciones y el manejo de información relevante para las necesidades actuales de cuidado. Un rol clave es el de revisor clínico de interconsultas, quien mejora la atención integral y la integración de las redes asistenciales, optimizando el uso de recursos y asegurando la referencia y contrarreferencia eficaz. Este profesional debe tener oportunidades para fomentar consultorías, reuniones clínicas y participar en comités, mejorando así la capacidad diagnóstica y la calidad de atención en el sistema de salud.

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

Las principales actividades del revisor clínico de interconsultas son:

- Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación para que las Solicitudes de Interconsultas (SIC) generadas se adhieran a estos protocolos.
- Tomar conocimiento y validar la pertinencia de las SIC originadas en el establecimiento, derivando al nivel de especialidad solo las que tengan pertinencia, y gestionando aquellas susceptibles de resolver en atención primaria.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

- Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas de su establecimiento, y orientar en su correcta emisión antes de ser derivadas al nivel secundario.
- Recoger y gestionar contra referencias (Informes Proceso Diagnóstico) para su seguimiento.
- Trabajar en conjunto con el triagista de la estrategia de Telesalud.
- Recoger necesidades de capacitación del equipo de salud para potenciar las capacidades de los equipos de cabecera.

Este rol requiere de un perfil de liderazgo dentro del establecimiento, que tenga validación técnica por parte del equipo de salud y desarrollo de habilidades blandas. Para esta labor es primordial garantizar horas para el desarrollo de esta coordinación en el establecimiento; pudiendo ser realizada por uno o varios profesionales de la salud. Por lo tanto, los establecimientos de APS deben considerar todas las horas indirectas necesarias para potenciar el rol de este profesional o grupo de profesionales. El número de horas financiadas por el programa para estas funciones varían entre 5 a 11 horas semanales y su definición dependerá de las necesidades de salud del territorio y del nivel de demanda que tenga el centro de salud en directa relación con su población a cargo.

El detalle de sus roles, funciones, y tareas se especificará en las Orientaciones Técnico-Administrativas vigentes de este programa.

6.1.2. Especialidad Oftalmología

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

- Vicios de Refracción no GES.
- Calificación de urgencia oftalmológica.
- Ojo rojo
- Glaucoma.
- Diagnóstico de cataratas.
- Procedimientos quirúrgicos menores.
- Evaluación de pterigión.
- Tamizaje de retinopatía diabética a través de fondo de ojo o retinografía en personas con diabetes mellitus 2.

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

- La **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica** (UAPO), con un equipo de salud especializado en oftalmología (Oftalmólogo y Tecnólogo Medico con mención en Oftalmología) y apoyo de técnico en enfermería de nivel superior junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos, con cartera de prestaciones definidas y flujo de atención específicos.

- La **canasta integral,** programada en comunas o centros que no cuentan con el equipo de la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones. Incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo(a) médico(a) 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.

6.1.3. Especialidad Otorrinolaringología

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

- Hipoacusias no incluidas en GES.
- Síndrome Vertiginoso población de 15 y más años.
- Obstrucción del Conducto Auditivo Externo por Cerumen, (solo a pacientes que no han tenido respuesta a tratamiento inicial o presenten contraindicaciones a irrigación de conducto auditivo).
- Otitis Media con Efusión. Población 15 y más años.

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

- La **Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica** (UAPORRINO), que cuenta con un equipo de salud especialista en otorrinolaringología junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad. Cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

- La **canasta integral**, programada en comunas o establecimientos que no cuentan con UAPORRINO. Incluye: Consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a las personas beneficiarias de audífonos. En el caso de síndrome vertiginoso y otitis, se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo y se considerarán impedanciometría y octavo par.

Nota1: Tanto en la **UAPO** como en **UAPORRINO** las actividades deberán ser programadas de acuerdo con las Orientaciones Técnico Administrativas vigentes del programa 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 con previa autorización del Referente Programa MINSAL.

Nota 2: 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, 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.

b) <u>Modalidad telemedicina</u>

Definición telemedicina: corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación y permite realizar diagnósticos, tratamiento, promoción, prevención, rehabilitación y cuidados de fin de la vida. Es realizada por profesionales de la salud, permitiendo intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y oportunidad, asegurando la calidad y continuidad de la atención.

6.1.4. Teleoftalmología

El Departamento de Salud Digital pone a disposición la estrategia de Teleoftalmología a través del uso de herramientas de telemedicina con apoyo de Inteligencia Artificial (IA) para el análisis automático de imágenes digitales para la detección precoz de Retinopatía Diabética. Aquellos casos identificados con retinografías sospechosas de RD son derivados posteriormente desde la plataforma digital a un oftalmólogo para la confirmación diagnóstica.
La estrategia está dirigida a Usuarios/as beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), que pertenezcan al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) en APS, que no cuenten con diagnóstico ni tratamiento de Retinopatía Diabética previa y que requieran su evaluación periódica de retinografía en las Unidades Oftalmológicas de Atención Primaria (UAPO) u otro establecimiento de la red.
Asimismo, la estrategia de Teleoftalmología contempla la evaluación de casos de pterigión mediante Teleinterconsulta asincrónica, lo que permite a los equipos de salud derivar a los usuarios para que un especialista determine si corresponde indicar tratamiento quirúrgico en el nivel secundario o manejo conservador dentro del nivel primario.

6.1.5. Teledermatología

El Departamento de Salud Digital pone a disposición la estrategia de Tele Dermatología a través de su plataforma de telemedicina asincrónica para establecer diagnósticos y resolver patologías de la piel. Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de personas de toda edad con patología dermatológica.
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 Ministerio de Salud, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el médico(a) especialista.
La estrategia de Tele Dermatología deberá funcionar de acuerdo con las Orientaciones Técnico Administrativas vigentes que complementan el presente programa de salud.

Nota1: En caso de que el establecimiento desarrolle estrategias de resolución en función de su capacidad técnica local, podrá solicitar fármacos de la cartera disponible en este programa, para ser prescritos por sus profesionales médicos, con autorización previa del Referente del Programa MINSAL

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

Esta canasta de fármacos debe estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia:

Tabla N°1. Formulación farmacológica propuesta según problema de salud dermatológico

DIAGNÓSTICO	FORMULACIÓN PROPUESTA
Verrugas y moluscos	Ácido salicílico 18% + ácido láctico 17% en colodión flexible, csp 10 ml
Acné inflamatorio	Adapaleno 0,1% +peróxido de benzoílo 2,5% + alfa bisabolol 1% en gel base, csp 30 grs.
Acné inflamatorio /Hidrosadenitis	Clindamicina 1% en crema base no comedogénica, csp 20 grs.
Alopecia Areata	Clobetasol 0,05% en loción capilar base, csp 50 ml.
Psoriasis	Clobetasol 0,05% + ácido salicílico 3% + urea 5% + clotrimazol 1% en crema base, csp 150 grs.
Psoriasis / Dermatitis agudas, crónicas y seborreicas	Clobetasol 0,05% + ácido salicílico 3% en loción capilar base, csp 60 ml
Psoriasis	Clobetasol 8% en laca ungueal base, csp 15 ml
Xerosis o dermatitis	Crema base, csp 200 grs
Rosácea	Ivermectina 1% + alfa bisabolol 1% en crema base no comedogénica, csp 30grs
Hidrosadenitis	Gluconato de zinc 90 mg, en capsula, csp 60 capsula
Alopecia Androgénica	Minoxidil 3 mg, en capsula, csp 30 capsulas.
Alopecia Areata / Alopecia Androgénica	Minoxidil 5% en loción capilar, csp 60 ml.
Pediculosis	Permetrina 1% en loción capilar, csp 120 ml.
Acné inflamatorio	Peróxido benzoílo 3% en gel base, csp 30 grs.
Hidrosadenitis	Resorcina 15% en gel base, csp 30 grs.
Vitíligo / Alopecia Areata	Tacrolimus 0,03%+ alfa bisabolol 1% en crema base, csp 30 grs.
Vitíligo / Dermatitis agudas, crónicas y seborreicas / Alopecia Areata	Tacrolimus 0,1%+ alfa bisabolol 1% en crema base, csp 30 grs.
Hemangiomas de la infancia	Timolol 1% en gel base, csp 30 grs
Onicomicosis / Distrofia ungueal	Urea 30% + bifonazol 1% en ungüento base, cps 30 grs
Psoriasis	Urea al 10% en crema base, csp 200 grs.
Xerosis o dermatitis	Urea al 5% en crema base, csp 200 grs.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

Tabla N°2. Recetario magistral según problema de salud dermatológico:

CANASTA DE FARMACOS DERMATOLOGÍA			
DIAGNÓSTICOS	**MEDICAMENTO**	**DOSIS**	**FORMA FARMACÉUTICA**
VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o loción
	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Ungüento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento
PSORIASIS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	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 tópico
	Adapaleno 0,1%+Peróxido de Benzoilo 2,5%	0,1%/2,5%	Gel tópico
	Adapaleno	0,10%	Gel tópico
ACNE NO INFLAMATORIO	Adapaleno	0,30%	Gel tópico
	Adapaleno	0,10%	Gel tópico
ONICOMICOSIS	Fluconazol	150 mg	Comprimido
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
MICOSIS PIEL LAMPIÑA Y RESTO DEL CUERPO	Ketoconazol	2%	Champú
	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 ungüento
	Hidrocortisona	1%	Crema
	Hidrocortisona	1%	Loción
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	ketoconazol	2%	Champú
	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%	Ungüento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento
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, ALBINISMO, 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

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

6.2. Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad

Incorpora procedimientos sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles a través de técnica aséptica, de baja complejidad en la Atención Primaria. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y capacitación de los médicos(as) de APS, por parte de los médicos(as) 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 las personas que presenten patologías benignas. Asimismo, la estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

En general, pueden abordarse en APS **lesiones cutáneas benignas superficiales de tamaño menor o igual a 5 cm de diámetro**, 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**, estas personas deberán ser derivados al especialista cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contrarreferencia del respectivo Servicio de Salud.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones, las que tienen código SIGTE:

Tabla N°3. Procedimientos cutáneos quirúrgicos menores autorizados por el programa:

*	16-02-201	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro por 1 lesión
	16-02-203	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por escisión resto de cuerpo hasta 3 lesiones
*	16-02-205	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por escisión resto de cuerpo desde 4 hasta 6 lesiones
	16-02-206	Extirpación de lesiones benignas por sec tangencial, curetaje, y/o fulguración hasta 15 lesiones
*	16-02-222	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel)
*	16-02-223	Cabeza, cuello, genitales: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
	16-02-224	Resto del cuerpo (que no sea cabeza, cuello, genitales) menores a 5 cm de diámetro: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
	16-02-225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos
	16-02-231	Onicectomía total o parcial simple
	16-02-232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio

(*) De acuerdo con capacidad resolutiva de cada sala de CX Menor o capacidad técnica de profesional médico. (previa autorización del Referente Programa MINSAL).

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

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

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

6.3. Componente 3: Prevención de Cánceres Digestivos

Se refiere a la prevención, en particular, de cáncer gástrico y colorrectal mediante la creación de una regla predictiva en ambos componentes que combine variables clínico-demográficas con biomarcadores biológicos, consiguiendo priorizar a la población de la lista de espera endoscópica por riesgo individual de presentar cáncer y condiciones premalignas digestivas, junto con financiar endoscopías digestivas altas (EDA) de calidad.

Además, referente a cáncer gástrico, se incorpora la prevención primaria mediante la detección oportuna de *Helicobacter pylori* por medio de métodos no invasivos (test de aire espirado o de antígeno de *H. pylori* en deposiciones).

El biomarcador biológico, en el caso de prevención secundaria de cáncer gástrico, corresponde al panel serológico gástrico (PSG) y, en cáncer colorrectal, al test inmunoquímico fecal cuantitativo (FIT).

La entrega de prestaciones de este componente se realiza mediante dos modalidades:

- La participación de los Servicios de Salud en la **Estrategia de Prevención de Cánceres Digestivos**: incluye para prevención de cáncer gástrico el uso de panel serológico gástrico que mide necesariamente Pepsinógeno I y II, Gastrina-17 e IgG de *Helicobacter pylori,* pruebas diagnósticas no invasivas para detectar *Helicobacter pylori*, como el test de antígeno de *H. pylori* en deposiciones o la prueba de aire espirado (definido de cuerdo a la factibilidad y eficiencia económica) y las horas de tecnólogo/a médico/a para el procesamiento de los exámenes de laboratorio. En prevención (secundaria) de cáncer colorrectal, se incluye el test inmunoquímico fecal **cuantitativo,** además de horas de tecnólogo(a) médico(a).

En caso de disponer a nivel local de recurso tecnólogo(a) médico(a), y a través de solicitud fundada, se podrá contratar recurso humano profesional, técnico o administrativo, según sea el caso, alternativo para el correcto funcionamiento de la estrategia.

- La **canasta integral** que incluye: endoscopía digestiva alta con test de ureasa y biopsia gástrica, realizada con Protocolo de Sydney. Se focalizará en personas priorizadas de acuerdo con la regla predictiva. En caso de no disponerla, se deberá priorizar de acuerdo con criterios definidos localmente.

Cabe destacar que la población objetivo es diferenciada para cada componente y tipo de prevención; en prevención secundaria de cáncer gástrico son personas de 40 años o más en la lista de espera para endoscopía digestiva alta. Para prevención secundaria de cáncer colorrectal, población de 18 años y más con **síntomas gastrointestinales o sistémicos** en la lista de espera para colonoscopía. En cuanto a pesquisa de *H. pylori* (prevención primaria) son personas de 15 años y más, igual que para la canasta de endoscopía digestiva alta.
Nota1: La Estrategia de Prevención de Cánceres Digestivos está orientada a la población en lista de espera endoscópica digestiva, no obstante, se podrá incorporar a usuarios(as) anexos a la lista de espera o con edades distintas a las indicadas, una vez cubierta la población objetivo y con previa autorización del Referente Programa MINSAL.

Indicadores y ponderación 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.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

7. CONSIDERACIONES ESPECIALES

El proceso de programación de actividades y distribución de los recursos por comuna (subtítulo 24) y establecimientos dependientes (subtítulos 21 y 22), se debe enviar a más tardar el mes de febrero, mediante planillas diseñadas por MINSAL las que deberán ser validadas por Referente MINSAL, máximo 10 días tras la recepción de estas.
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 de la persona atendida.
- Haber cumplido las acciones comprometidas en el programa, por parte de los establecimientos objeto del convenio del programa o haber cumplido con la totalidad de un componente. Esto facilita la incorporación de otras estrategias puntuales aprovechando la incorporación de Especialistas en APS.

El programa de salud considera todos los insumos y recursos humanos 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(as) 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.

En caso de cumplir las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la mantención y reposición de equipos y/o equipamientos utilizados en las estrategias UAPO, UAPORRINO y cirugía menor cutánea de baja complejidad, además de insumos, habilitantes tecnológicas y gastos de operación, que favorezcan la implementación local y la continuidad de la atención, asegurando el cumplimiento de las metas comprometidas anuales, para lo cual se debe solicitar visación al Servicio de Salud correspondiente, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalen esta solicitud, siempre que vaya en directa relación con los objetivos del programa.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia del gasto, el cual debe guardar directa relación con la ejecución de las prestaciones y conforme a la normativa vigente, manteniendo proporcionalidad respecto a las metas anuales comprometidas y el presupuesto asignado a cada prestación. Para el mismo efecto, excepcionalmente, se puede financiar movilización de las personas, en aquellos establecimientos que no posean prestadores en su comuna ni en comunas aledañas, a fin de asegurar la asistencia a la prestación, principalmente de los exámenes de tamizaje.

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.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

8. PRODUCTOS ESPERADOS

Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias.

Productos:

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

Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.

Productos:

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

Componente 3: Prevención de cánceres digestivos.

Productos:

- Realizar el 100% de la compra de los insumos contemplados en la estrategia para la implementación de las pruebas no invasivas: panel serológico gástrico, test diagnóstico para pesquisar *Helicobacter Pylori* y FIT.
- Realizar al menos el 75% de las pruebas diagnósticas no invasivas financiadas por el programa y aplicadas en la población objetivo, señalada por este mismo.

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.

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte a la producción al **31 de julio** de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 50%.

Tabla N°4. Descuento según cumplimiento del Programa de Resolutividad en APS

Porcentaje Cumplimiento (Corte julio)	Porcentaje de Descuento Recursos siguientes Cuotas
50,00% y más	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
29,99% o menos	100%
0%	Rescindir convenio

Los recursos financieros 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.

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

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

El incumplimiento de acciones y metas requeridos para recibir el total de recursos anuales resulta en la reliquidación del programa de salud, excepto cuando existan razones fundadas que justifiquen dicho incumplimiento. Para este propósito, 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.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

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.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Aquellas comunas o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas a la fecha de corte para la evaluación del programa, estarán afectas a reliquidación de los recursos asignados.

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. Para efectos del Componente 3, el Ministerio de Salud pondrá a disposición de los Servicios de Salud participantes una plataforma para el registro y monitoreo de sus acciones.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Tabla N°5. Indicadores y ponderación del Programa de Resolutividad en APS

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Peso	Fuente N°1	Fuente N°2
1. Resolución de especialidades ambulatorias	1.1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	**Numerador:** N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud.	25%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
	1.2. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	**Numerador:** N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud.	20%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
	1.3. Cumplimiento de la actividad de Tele oftalmología	**Numerador:** N° informes de consultas realizadas e informadas de Tele oftalmología.	5%	REM A29	
		Denominador: N° de informes y consultas de Tele oftalmología programadas.		Programación acordada entre SS y HD MINSAL	
	1.4. Cumplimiento de la actividad de Tele dermatología	**Numerador:** N° informes de consultas realizadas e informadas de Tele dermatología.	5%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas		Programación acordada entre SS y HD MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	2.1. Cumplimiento de la actividad programada	**Numerador:** N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	25%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
3. Prevención de Cánceres Digestivos	3.1. Cumplimiento de la actividad programada prevención primaria de cáncer gástrico	**Numerador:** N° de pruebas diagnósticas no invasivas para *H. Pylori* realizadas.	2%	Plataforma REDCap	
		Denominador: N° pruebas diagnósticas no invasivas para *H. Pylori* programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL	
	3.2. Cumplimiento de la actividad programada prevención secundaria de cáncer gástrico	**Numerador:** N° de pruebas de panel serológico gástrico realizadas.	3%	Plataforma REDCap	
		Denominador: N° pruebas de panel serológico gástrico programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL	
	3.3. Cumplimiento de la actividad programada prevención secundaria de cáncer colorrectal	**Numerador:** N° de pruebas FIT realizadas.	5%	Plataforma REDCap	
		Denominador: N° de pruebas FIT programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL	
	3.4. Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos endoscópicos digestivos	**Numerador:** N° procedimientos endoscópicos digestivos realizados por el Programa de Salud.	10%	REM A29	
		Denominador: N° de consultas y procedimientos endoscópicos digestivos comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	

Nota Pesos Relativos: En caso de no tener comprometido un componente los pesos relativos se modificarán de la siguiente forma: Se distribuye el porcentaje aumentando los componentes especialidades presenciales oftalmología y otorrinolaringología.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

11. FINANCIAMIENTO

Se establecerá un acuerdo con cada servicio para la distribución de recursos de acuerdo con el clasificador presupuestario para el sector público, con el objetivo de maximizar la eficiencia en la oferta de servicios. En el caso que a fecha 15 de mayo de cada año existieran recursos sin suscripción de convenios, el servicio podrá solicitar mediante oficio fundado cambiar redistribución, sin que esto implique una alteración del marco presupuestario asignado.

El servicio de salud debe validar la producción asociada al cumplimiento de los compromisos suscritos por sus comunas y establecimientos, mediante la revisión del universo a intervenir (nomina SIGTE) con su egreso efectivo de LE.

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 con 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).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud respectivo, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en los puntos 9 y 10 de este Programa.

Tabla N°4. Descuento según cumplimiento del Programa de Resolutividad en APS

Porcentaje Cumplimiento (Corte julio)	Porcentaje de Descuento Recursos segunda cuota
50,00% y más	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
29,99% o menos	100%
0%	Rescindir convenio

Los recursos financieros 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.

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 irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

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

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 mismo año.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

CUARTO: De los recursos financieros. El Ministerio de Salud, a través de **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, una vez recibidos los recursos, la suma de **$8.266.914.- (Ocho millones doscientos sesenta y seis mil novecientos catorce pesos.)**, para la comuna de **Requinoa**, con el objeto de financiar recurso humano, medicamentos e insumos y gastos de operación para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

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 de la Atención Primaria del sector público de salud, de acuerdo al desglose del monto aludido de traspaso, de la siguiente forma, a saber:

Componente N°1 Resolución de Especialidades Ambulatorias:

ESPECIALIDAD	RECURSO	CANTIDAD	PRESUPUESTO ASIGNADO
OTORRINOLARINGOLOGÍA	CANASTA INTEGRAL	20	$3.492.314
TELEDERMATOLOGÍA	CANASTA INTEGRAL DE FÁRMACOS	20	$760.240

Componente N°2 Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja Complejidad:

RECURSO	CANTIDAD	PRESUPUESTO ASIGNADO
CIRUGÍA MENOR	120	$4.014.360

El servicio de salud debe validar la producción asociada al cumplimiento de los compromisos suscritos por sus comunas y establecimientos, mediante la revisión del universo a intervenir (nomina SIGTE) con su egreso efectivo de LE.

QUINTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula precedente, serán transferidos por **"El Servicio"**, en dos 2 (dos) cuotas, la primera, equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La segunda cuota, equivalente al 30% restante del total de los recursos y será transferida en el mes de octubre del presente año 2026, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el Programa y al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por **"La Municipalidad".**

Cabe hacer presente que, de acuerdo con lo señalado precedentemente, los comparecientes dejan expresamente establecido que, conforme a lo regulado en el inciso segundo del artículo 18 de la Resolución 30 de 2015 y en el Dictamen N°51.246 de 2016, ambos instrumentos de la Contraloría General de la República, ***"En caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior".*** En consecuencia, **"El Servicio"** no otorgará nuevos recursos mientras **"La Municipalidad"** no haya rendido cuenta de la transferencia anterior mediante la emisión de un certificado de rendición de cuentas.

SEXTO: "El Servicio" podrá requerir a **"La Municipalidad",** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, de sus componentes específicos y del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, en atención a sus prerrogativas y a lo establecido en el artículo 8° de la Ley N°18.575, efectuando una evaluación del mismo con la debida diligencia, oportunidad, simplificación y rapidez, de manera de agilizar toda retroalimentación y corrección en caso de ser necesario.

Sin perjuicio de lo anterior, **"la Municipalidad"** deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°30 del año 2015 de la Contraloría General de la Republica que *"Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas"*. Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N°26 inciso tercero que, el organismo receptor, en este caso **"La Municipalidad",** está obligado a enviar a **"El Servicio"** un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. El informe mensual deberá remitirse dentro de los quince días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, 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, de acuerdo con el inciso cuarto del artículo 26 de la norma aludida.

A raíz de lo anterior, y considerando la Resolución Exenta N°1.858 del 23 de septiembre de 2023 de la Contraloría General de la República, **"La Municipalidad",** quedara obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

1. Utilizar SISREC para la rendición de cuentas a que de lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica. En relación a lo anterior, **"El Servicio"** solo revisara rendiciones a través de SISREC.
2. Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en SISREC.
3. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través de SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
4. Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
5. Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
6. Ante un gasto observado por parte del **Servicio**, la **Municipalidad** podrá subsanarlo, solo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si este es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

A su vez, **"El Servicio"** quedara obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a. Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
b. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través de SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
c. Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. **"El Servicio"** estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.
   La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando **"La Municipalidad"** ejecute las actividades, a través de la Corporación de Salud, en cuyo caso **"La Municipalidad"**, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos, como de las actividades realizadas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta documentada y detallada del uso de los recursos transferidos, en la forma, plazos y condiciones establecidos en el presente convenio y en la normativa vigente, especialmente aquella impartida por la Contraloría General de la República.

Con todo, el proceso de rendición de cuentas no podrá extenderse por un plazo superior a seis meses, contado desde la fecha de término de la ejecución del convenio.

En caso de que, una vez concluido el proceso de rendición de cuentas, existan saldos no ejecutados, recursos observados, rechazados o que deban ser restituidos por cualquier causa, La Municipalidad deberá reintegrarlos a Rentas Generales de la Nación, a más tardar dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas respectiva, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2026.

El reintegro señalado deberá acreditarse mediante el comprobante correspondiente, el cual deberá ser acompañado a la rendición final del convenio, para todos los efectos administrativos y de control.

SÉPTIMO: **"El Servicio"** no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, si **"La Municipalidad"** se excede de los fondos destinados por **"El Servicio"** para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Asimismo, será responsabilidad de **"La Municipalidad"** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los dos establecimientos de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

OCTAVO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y en la totalidad del presente convenio, **"El Servicio",** designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables técnicos y supervisores del Programa a los funcionarios don Eduardo Fernández Galleguillos, de la Dirección de Atención Primaria y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa, función que desempeñarán en concordancia con lo previsto en el artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, para cuyo efecto "La Municipalidad" se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende, considerando además, las estipulaciones de la cláusula sexta precedente.

NOVENO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios objeto de este convenio, y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos y reproducidos para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá efectuar los procesos inherentes con la misma.

Asimismo, las partes comparecientes del presente convenio, en consideración a que las actividades a desarrollar por la municipalidad estipuladas en el presente instrumento son de continuidad a las ejecutadas el año anterior, no se han interrumpido, revisten un alto grado de relevancia sanitaria y solo tienen efectos beneficiosos para la población a cargo, hacen presente que, los gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, se podrán incluir en la rendición de cuentas, de acuerdo con lo estipulado en el inciso segundo del artículo 13 de la Resolución N°30 del año 2015 del mismo órgano Contralor.

DÉCIMO: El presente convenio de transferencia de recursos, tendrá una vigencia, a partir del 1 de enero del presente año 2026, hasta la aprobación del informe final o, en caso de rechazo de éste, hasta la restitución de los saldos observados, no rendidos y/o no ejecutados.

Si alguna de las partes desea terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo mediante carta certificada a la otra parte, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término.

Las partes dejan constancia que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos N°19.880, y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria; que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde antes de la fecha de entrada en vigencia; que no se han interrumpido, es más, dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo; y, constando además, que tales acciones no vulneran derechos de terceros, **las prestaciones efectuadas, referidas en este instrumento, desde la fecha de inicio de la vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria, se entenderán realizadas dentro de la vigencia del convenio.**

No obstante, lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que, para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, otorgando a esta última, un plazo perentorio de 30 días para sus eventuales descargos. Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria".***

GVB

Por su parte, el presente convenio se entenderá prorrogado en forma automática y sucesiva siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

antes referida. La eventual prórroga del presente convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive, al tenor de lo señalado en el párrafo décimo quinto del apartado 11 de la Resolución Exenta N°1042 de fecha 18 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.

Prorrogado el presente convenio, **"El Servicio"**, deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes para este año deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298.002 del Presupuesto vigente 2026 del Servicio de Salud O´Higgins.

UNDÉCIMO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, **"La Municipalidad"** deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos, observados y /o remantes, cualquiera sea su causa, los que deberán ser reintegrados a rentas generales de la nación, a más tardar dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley N° 21.796.

El proceso de rendición de cuentas y restitución de recursos no podrá extenderse por un plazo superior a seis meses, contado desde la fecha de término de la ejecución del convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley N°21.796.

Para estos efectos, las actuaciones administrativas asociadas a la rendición, revisión y restitución de fondos deberán ajustarse a los principios de eficiencia, eficacia, celeridad y simplificación procedimental, consagrados en el artículo 8 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, debiendo los órganos intervinientes actuar de oficio y adoptar las medidas necesarias para asegurar un trámite ágil y oportuno, sin más formalidades que aquellas estrictamente exigidas por la ley y los reglamentos.

A su vez, **"El Servicio"** realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DUODÉCIMO: Conforme el inciso quinto del artículo 26 de la Ley de Presupuestos del sector público correspondiente al año 2026, y por tratarse de un programa que se ejecuta con transferencias a la I. Municipalidad ya individualizada anteriormente, se celebrarán los siguientes contratos para el cumplimiento de sus objetivos y componentes:

Componente	Estrategia	Recurso Humano	Calidad Contractual
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos menores.	Cirugía Menor	Médico Cirujano	Honorarios

Asimismo, o sin perjuicio de lo establecido precedentemente, y para el adecuado cumplimiento del objeto del presente convenio, las partes dejan constancia que, en observancia de los principios de continuidad del servicio público, servicialidad y celeridad, consagrados en la Ley N°18.575, y de conformidad con lo dispuesto en el inciso quinto de la Ley N°21.796, ambas partes, de común acuerdo, facultan a la Municipalidad para redefinir la calidad contractual del personal convenido y necesario para la ejecución de las actividades comprometidas en el presente instrumento, cuando la modificación sea imperiosa a fin de asegurar la prestación de forma ininterrumpida, regular y oportuna de las prestaciones de salud asociadas al convenio, así como la satisfacción efectiva de las necesidades de la comunidad beneficiaria.
Dicha facultad permitirá contratar personal conforme a la normativa establecida en la Ley 19.378, calidad contractual modalidad de plazo fijo, indefinido o a honorarios de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4° de la citada preceptiva manteniendo en todo caso, la tipología del recurso humano que el programa establece

DÉCIMO TERCERO: Complementario a lo expuesto en las cláusulas novena, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N° 13 de la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: ***"Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto***

GVB

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos", ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"** , y, a su vez, en la oportunidad con la que este transfiere a los diferentes Municipios, como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar, entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites. Por todo lo anterior, las partes de este convenio consideran como un caso calificado de los señalados en el inciso segundo del artículo transcrito y que hace aplicable aquel precepto, las rendiciones de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del presente convenio y del acto administrativo que aprueba la transferencia de fondos.

DÉCIMO CUARTO: La Personería de doña Margarita Yecic Bravo, para representar al Servicio de Salud O´Higgins, en su calidad de Directora (s), consta en el Decreto Exento N° 02, de fecha 7 de enero de 2026, del Ministerio de Salud. La personería de don Waldo Antonio Valdivia Montecinos, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde, consta en el Decreto Alcaldicio Nº 4716, de fecha 06 de diciembre de 2024, de la I. Municipalidad de Requinoa.

DÉCIMO QUINTO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio".**

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
DIRECTOR

MARGARITA YERCIC BRAVO
DIRECTORA (S)
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA
ALCALDE

WALDO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

GVB

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/s6P1XrJdFbMjVHW
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.