

Depto. Asesoría Jurídica  
N°106

REF.: Aprueba Convenio "Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud", entre Servicio de Salud Metropolitano Oriente y Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 28 MAR. 2018

RESOLUCION EXENTA N° 475

**VISTOS:**

1. El Interés del Ministerio de Salud en impulsar el Programa de Resolutividad en Atención Primaria;
2. La Resolución Exenta N°1353 de fecha 29 de noviembre del 2017, que aprueba el Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud, del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°83 de fecha 19 de enero del 2018, que distribuye los Recursos del Programa de Resolutividad en Atención Primaria, Año 2018. Del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de APS y Ciclo Vital del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

**RESOLUCION**

1. Apruébase el Convenio, de fecha 05 de marzo de 2018, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:





SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE APS Y CICLO VITAL  
N°80

## CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMUNA DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 05 de marzo 2018 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N°308, Providencia, representado por su Directora **Dra. Andrea Solis Aguirre**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de PROVIDENCIA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa **D. Evelyn Matthei Fornet** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el Decreto Supremo N°31 de fecha 27 de diciembre 2017 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1353 de fecha 29 de noviembre de 2017**, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

### 1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- a) Estrategia Medico Gestor
- b) Estrategia Oftalmología:
  - i. Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO).
- c) Otorrinolaringología
- d) Gastroenterología.
- e) Tele dermatología

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





**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 120.355.550.- (ciento veinte millones trescientos cincuenta y cinco mil quinientos cincuenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Tabla 1				
Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	MEDICO GESTOR	3 CESFAM	3.690.000
	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGIA (*)	1.600	61.720.000
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLOGIA (*)	100	12.713.500
	COMPONENTE 1.4	GASTROENTEROLOGIA (*)	240	26.400.000
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				104.523.500
2	COMPONENTE Nº 2.1	P.CUTANEOS	650	15.832.050
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				15.832.050
TOTAL PROGRAMA (\$)				120.355.550

(\*) En anexo 1 Detalle de Canastas Integral, Otorrinolaringología y Gastroenterología

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

**En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:**

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

- Realizar auditorías técnicas.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

- La adecuada gestión clínico administrativa del programa.





- Mantener un registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para esto es fundamental dar cuenta de todas las interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud e ingresarlos al repositorio Nacional de Lista de Espera, según normativa vigente.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

**Nota:** Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador médico deberá estar registrado en la Superintendencia de salud, y deberá entregar un informe de atención al paciente y al establecimiento de salud de la comuna, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

### Evaluación:

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 Abril** y envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de Mayo. En esta evaluación se requerirá él envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, según formato Anexo N°2. Este informe es generado desde el Servicio de Salud al nivel central
- **La segunda 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:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología	<b>Numerador:</b> N° de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa <b>Denominador:</b> N° de Consultas y procedimientos comprometidas en el Programa	100%	20%	90%
	Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología	<b>Numerador:</b> N° de Informes y consultas comprometidos <b>Denominador:</b> N° de Informes y consultas Programados	100%	10%	
	% de cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.  Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa	<b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente <b>Denominador:</b> N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	50%	





	% de cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio  Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud	<b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente <b>Denominador:</b> N° de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	20%	
<b>PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD</b>	1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada	<b>Numerador:</b> Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados <b>Denominador:</b> Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos	100%	50%	10%
	% de cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio  Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud	<b>Numerador:</b> N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente <b>Denominador:</b> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	50%	

En caso que no aplique una o varias metas los pesos relativos deben ponderarse proporcionalmente de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.

En relación a esto último, 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.

- **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.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, en el evento que a la fecha de corte no se cumpla con lo requerido y ello signifique la reliquidación de los recursos asignados, podrá la comuna, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, apelar de la reliquidación a la Dirección de Servicio de Salud respectivo, acompañado de 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, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa. Finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud hará 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.





## **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellos 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 Octubre 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 en el REM, RNLE y plataformas Web por parte de los establecimientos.

### • **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

**1.- Indicador:** Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

Medio de verificación: (REM / Programa)

**2.- Indicador:** Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología y Tele Dermatología

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de consultas e informes comprometidos} / N^{\circ} \text{ de consultas e informes programados}) * 100$

Medio de verificación:

- Plataforma web MINSAL y/o plataforma local Servicio de Salud / Programa

**3.- Indicador:** % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio:

Fórmula de cálculo:  $(\text{Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente} / \text{Número de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringológica y Dermatológica según convenio vigente con el Servicio de Salud}) * 100$

Medio de verificación: (RNLE)

**4.- Indicador:** % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 y 17 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio:

Fórmula de cálculo:  $(\text{Número de pacientes egresados por causal 16 y 17 correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente} / \text{Número de procedimientos de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud}) * 100$

Medio de verificación: (RNLE)

### • **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

**1.- Indicador:** Cumplimiento de actividad programada

Fórmula de cálculo:  $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$

Medio de verificación: (REM / Programa)





**2.- Indicador:** % de cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio:

Fórmula de cálculo: (Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente / Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud) \*100  
Medio de verificación: (RNLE)

**Nota:** La lista de espera de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa, esta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS. Solo en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el RNLE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

**SÉPTIMA:** 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).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en este Programa.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipio mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

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

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.





Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.


No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de Enero del 2018, razón por la cual dichas atenciones, se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.


La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y el otro en la Municipalidad.

  
**D. EVELYN MATTHEI FORNET**  
ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
CHILE

  
**DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE**  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE


  
GBG/VPM/MRS/MPLP/MPGG/gmg

  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE  
JEFE DEPTO. JURÍDICO

## ANEXO 1

**CANASTAS Y VALORES REFERENCIALES, AÑO 2018 (Inflator del 2,6%)****CANASTA INTEGRAL OFTALMOLOGICA**

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta Medica o de Técnico Medico Integral de Especialidades en Oftalmología	2	20%	18.225	7.480
Consulta Medica o de Técnico Medico Integral de Especialidades en Oftalmología	1	80%	18.225	14.959
Lentes	1,2	80%	13.132	12.935
Lubricantes oculares	12	20%	1.300	3.201
<b>TOTAL \$</b>				<b>38.575</b>

**CANASTA INTEGRAL OTORRINOLOGIA**

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%	18.225	29.918
Consulta integral de especialidades en Otorrino	1	20%	18.225	3.740
Audiometria	1	35%	8.681	3.118
Impedanciometria	1	40%	7.572	3.108
Audifonos	1	30%	269.274	82.882
VIII Par	1	5%	21.777	1.117
Fármacos Otitis	1	20%	6.341	1.301
Fármacos Síndrome Vertiginoso (3 Meses)	3	5%	12.683	1.951
<b>TOTAL \$</b>				<b>127.136</b>

**CANASTA INTEGRAL GASTROENTEROLOGIA (ERRADICACIÓN HELICOBACTER PYLORI )**

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$	Costo SSMO
Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	1	100%	62.964	64.538	73.277
Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	1	100%	10.179	10.433	11.846
Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	1	100%	21.375	21.909	24.876
<b>TOTAL \$</b>				<b>96.881</b>	<b>110.000</b>

**INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD**

INSTRUMENTAL	6.447.138
COSTO CIRUGIA	24.357

MEDICO GESTOR URBANO	1.230.000
MEDICO GESTOR RURAL	615.000
CAMARA FOTOGRAFICA	100.000
COMPRA SERVICIO DERMATOLOGICO	7.144