



Dirección
Asesoría Jurídica

Interno: N° 824

REF: N. 920

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS “PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA”, ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE LAMPA

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.640 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2024; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; El Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, tomada de razón por la Contraloría General de la Republica el 09 de mayo de 2024, que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; Resolución N° 7, de 2019 y N°14, de 2023, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y en la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y,

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.
2. Que, por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
3. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
4. Que, en ese contexto se dictó la Resolución Exenta N° 994, de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el **“Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal”**, cuyo propósito consiste en contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria orientadas a la mejora de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias.
5. Que, con el objeto de operativizar el citado Programa, por Resolución Exenta N° 385 de 17 de Mayo de 2024 de Ministerio de Salud, que modifica resoluciones N°150 y 167 del 2024, ambas del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **“Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal”, para el año 2024**, en orden a otorgar al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$51.803.398.- (cincuenta y un mil millones ochocientos tres mil trescientos noventa y ocho pesos), para ser imputado al subtítulo 24 de su presupuesto asignado.



6. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.516, de 2022, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2023;

7. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Lampa** para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 309**, de fecha 17 de mayo de 2024, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

8. Que, mediante Memorando N° 1064, de fecha 26 de Julio de 2024, del Subdirector (S) de Gestión Asistencial, se solicitó a Asesoría Jurídica dictar el acto correspondiente para aprobar el convenio de transferencia de recursos **"Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud"**, que suscribió este Servicio de Salud con la Municipalidad de Lampa.

9. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados."*

10. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, *"lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión"*.

11. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de Lampa ha efectuado la rendición, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 18 de Enero de 2024, emitido por el Director de Atención Primaria, ambos de este establecimiento, y mediante el cual se informa, en lo pertinente, que: *"desde la Subdirección de Gestión Asistencial **nos encontramos en proceso de revisión de las rendiciones correspondiente al año 2023**, proceso que debiera quedar cerrado dentro de las próximas semanas.*

*No obstante, lo anterior, solicito a usted **gestionar las resoluciones exentas que aprueban los convenios de transferencia de recursos 2024 para las comunas de nuestro Servicio**, de manera de asegurar y resguardar los recursos que debemos solicitar al MINSAL con oportunidad"*.

12. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su *"finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)"*.

13. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: *"Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud **y deberán cumplir** con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe."*

14. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar.



15. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde el **01 de enero de 2024**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

16. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Lampa**, a fin de que dicho organismo ejecute el "**Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud**", aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud**", suscrito entre la Municipalidad de Lampa y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, cuyo texto es del siguiente tenor:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE LAMPA**

En Santiago, a 22 de julio de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, Región Metropolitana en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primara de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido es que surge el **Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal**, cuyo propósito es contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuaria, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar



Comunitaria, el cual fue aprobado mediante **Resolución Exenta N° 994**, de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud.

Para operativizar el programa antes referido, cabe señalar que mediante Resolución Exenta N° 150, de febrero de 2024 del Ministerio de Salud, se distribuyeron recursos a este y posteriormente mediante Resolución Exenta N° 167, de 2024, del Ministerio de Salud se modificó la Resolución anterior en vista del requerimiento de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, estableciendo una asignación de Recursos en favor del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Finalmente, mediante **Resolución Exenta N° 385**, de fecha 17 de mayo de 2024, de la misma cartera ministerial, se modificó la Resolución Exenta N° 150, de febrero de 2024, y N° 167, de 2024, ambas del Ministerio de Salud, con el objeto de efectuar una nueva asignación de Recursos a los Servicios de Salud que indica, entre los cuales se señala: "b.En Memorandum C52 N° 84 de 28/03/2024, se ha resuelto asignar recursos por \$732.564.545 para las diferentes comunas del país, para la implementación de la estrategia de plataforma Telesalud, en un modelo de gestión remota de la demanda en los establecimientos de APS, los cuales se distribuirán a los Servicios de Salud respectivos, entre los cuales figura el Servicio de Salud Metropolitano Norte, motivo por el cual el referido Programa se financiará con los recursos contemplados en **Resolución Exenta N° 385**, de fecha 17 de mayo de 2024, Ministerio de Salud.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N° 994 de 27 de diciembre de 2013 de Ministerio de Salud, y que aprueba el precitado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Objetivo General: Mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

Objetivos Específicos:

- Mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención de los establecimientos de Atención Primaria.
- Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.

ESTRATEGIA:

Productos asociados al objetivo específico N°1:

Según la naturaleza de los requerimientos locales de apoyo, los que deberán ser fundamentados en los respectivos antecedentes técnicos, se apoyaran los siguientes tipos de productos en este componente, en base al programa de trabajo para mejoramiento de las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de la atención presentado por la comuna y visado técnicamente por el Servicio de Salud, el que podrá incluir:



- Adquisición de equipamiento.
- Reparación de carácter menor o mejoramiento de infraestructura en casos críticos como incendios o desastres naturales, así como otros tipos de contingencias no consideradas en proyectos de inversión.
- Actividades e inversiones para puesta en marcha de establecimientos de atención primaria nuevos.
- Adquisición de insumos.

Productos asociados al objetivo específico N°2:

Se formularán por parte de la comuna y visarán por parte del Servicio de Salud los siguientes tipos de proyectos:

- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de sistemas de atención y coordinación de la red asistencia.
- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de condiciones acceso a la atención.
- Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria.

COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención.	En este componente se incluyen todas aquellas actividades que permiten proveer calidad, oportunidad y continuidad de la atención, mejoramiento infraestructura, equipamiento, insumos, compra de servicios implementados en APS.
Componente 2: Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.	En este componente se apoyara la implementación de mejoras locales en los en los sistemas de atención y mejoramiento del acceso a la atención, poniendo el usuario/a y sus necesidades al centro, como corresponde ser desarrollado desde la perspectiva del modelo de atención, respecto a temas tales como tiempos de espera, vías de acceso a la atención médica y no médica, condiciones de espera, participación social y comunitaria en salud, temas todos que impactan también en la satisfacción de los/las usuarios/as.

Estrategia de intervención del Programa

La estrategia de intervención del Programa se basa en disponer de recursos financieros para el desarrollo de proyectos presentados por las diferentes comunas d ellos Servicios de Salud del país, que cuentan con APS municipal. Estos proyectos deben ser aprobados técnicamente por los respectivos Servicios de Salud y posterior a esto enviados vía oficio visados por el director del servicio al Subsecretario de Redes Asistenciales, con copia a la División de Atención Primaria, para que en esta instancia los proyectos puedan ser evaluados tanto técnica como financieramente y, posteriormente, aprobados en caso de contar con pertinencia técnica y financiera.

Las comunas deben formular los proyectos centrándose en los diferentes componentes y objetivos del programa según las necesidades locales.

Por último, el programa se enfoca en proporcionar apoyo a la gestión local de las comunas.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará durante el año presupuestario en que el servicio de salud deberá emitir un informe técnico y financiero cuatro meses posteriores a la fecha de envío de los recursos. Dichos informes deberán ser enviados a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: se efectuará con corte al cuarto mes de enviados los recursos, siempre que el año presupuestario así lo permita, esta primera evaluación se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
40%	0%
Entre 30% y 39.9%	50%
Entre 20% y 29.9%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del programa.

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

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

En caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el programa, dentro del año presupuestario.

Indicadores

Indicadores de Propósito:

Componente	Productos Esperados	Indicadores	Medios de Verificación
Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención	- Adquisición de equipamiento. - Actividades e inversiones para puesta en marcha de establecimientos de atención primaria nuevos. - Adquisición de insumos	Cumplimiento del programa de trabajo para la mejoría de las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de la atención.	Programas de trabajo aprobado por Servicios de Salud. Informe de ejecución técnica y financiera
Componente 2: Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención	- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de atención y coordinación de la red asistencia. - Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria.	Porcentaje de ejecución del proyecto según cronograma del mismo.	Informes de ejecución de proyectos parciales y finales ajustados a las fechas de corte.

Indicadores Complementarios:

Componente	Objetivo Especifico	Indicadores	Formula	Meta	Peso relativo	Medios de Verificación
Calidad, oportunidad y continuidad de la atención	Mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención en los	1	Numero de actividades ejecutadas/Numero de actividades comprometidas * 100	A lo menos 90% al 31 de diciembre	100%	Programas de trabajo aprobado por Servicios de Salud. Informe de



	establecimiento s de Atención Primaria.					ejecución técnica y financiera
--	---	--	--	--	--	--------------------------------------

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$12.950.850 (doce millones novecientos cincuenta mil ochocientos cincuenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$9.065.595.-
Cuota 2 (30%)	\$3.885.255.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-002 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

Comuna	CESFAM/CECOSF	Monto
Lampa	Batuco	\$4.316.950
	Juan Pablo II	\$4.316.950
	Jose Bauza	\$4.316.950

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad 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 para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.



Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **01 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.



OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del **Dr. Antonio Infante Barros**, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que lo designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de **D. Jonathan Opazo Carrasco**, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2024.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genere la presente resolución al Subtitulo 24 del presupuesto de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 2024.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte www.ssmn.cl link "Transparencia Activa", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 12-08-2024 15:04 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

- Municipalidad de Lampa
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físico y Financieros – SSMN
- Dirección de Atención Primaria – SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN





Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°309 R. 385 17/05/24

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.640 de Presupuestos del Sector Público 2024, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	Gestion asistencial
Descripción Requerimiento	PRAPS Apoyo a la gestión local
Programa	PRAPS
Folio Requerimiento	118
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	2403298002
Total Presupuesto	\$51.803.398.-

Programa AGL	Monto
Colina	\$8.633.899
Huechuraba	\$4.316.949
Independencia	\$4.316.950
Lampa	\$12.950.850
Recoleta	\$17.267.800
Til Til	\$4.316.950

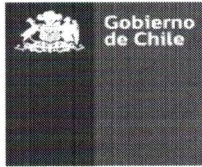


Firmado por:
Elizabeth del Carmen Cerpa Parra
Jefa Subdepto. Finanzas
Fecha: 10-07-2024 17:44 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

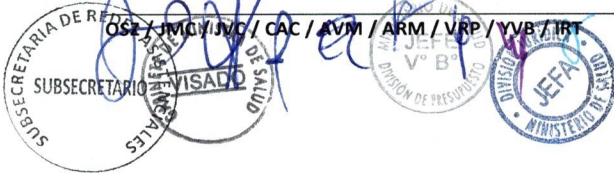
MJRP



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/HG6M9H-064>



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE PRESUPUESTO
DIVISIÓN JURÍDICA



MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N°150 y N°167 DE 2024, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL, AÑO 2024

EXENTA N° 385 /

SANTIAGO 17 MAY 2024

VISTO: El Memorándum N°32 de fecha 3 de abril de 2024, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N° 994 de 2023, aprobatoria del programa, del Ministerio de Salud; en los memorandos C52 N°84, 85 y 87, todos de fecha 28 de marzo de 2024, del Jefe (S) de la División de Atención Primaria; la ley N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N°35, de 2023, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30, de 2015, las resoluciones N° 7 de 2019 y 14 de 2022, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el programa Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, aprobado por la resolución exenta N° 994 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, tiene por objetivo contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.

2. Que, en resolución exenta N°150 de febrero de 2024 de este Ministerio, se distribuyeron recursos al programa mencionado en el considerando anterior, por un monto total de \$264.694.344.

3. Que, mediante resolución exenta N°167, del 21 de febrero de 2024, de este Ministerio, se modificó la resolución exenta citada en el considerando anterior, en vista del requerimiento de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, estableciendo una asignación de recursos que en favor del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, los que ascendieron a \$496.606.800.

4. Que, en esta ocasión la División de Atención Primaria, mediante los memorandos citados en los vistos, solicita las gestiones pertinentes para una nueva asignación de recursos, esta vez para los Servicios de Salud que indica:

- a. En Memorándum C52 N° 84 de 28/03/2024, se ha resuelto asignar recursos por \$33.522.056 para la Posta Huapi comuna Futrono, para obtención de la recepción SEREMI de Planta elevadora de aguas servidas.
- b. En Memorándum C52 N° 85 de 28/03/2024, se ha resuelto asignar recursos por \$732.564.545 para las diferentes comunas del país, para la implementación de la estrategia de plataforma Telesalud, en un modelo de gestión remota de la demanda en los establecimientos de APS.
- c. En Memorándum C52 N° 87 de 28/03/2024, se ha resuelto asignar recursos por \$238.500.000 comunas de Los Ríos y Reloncaví.

5. Que, lo anterior ha sido refrendado por la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señalando mediante el memorando N°32, del 3 de abril del presente año, que se cuenta con disponibilidad presupuestaria para la asignación de recursos solicitada por la División de Atención Primaria

6. Que, los montos que se distribuirán a los Servicios de Salud respectivos serán de la siguiente forma:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 24 (\$)
20	Arica y Parinacota	-	-
21	Tarapacá	8.633.900	8.633.900
22	Antofagasta	8.633.900	8.633.900
23	Atacama	-	-
24	Coquimbo	43.669.498	43.669.498
25	Valparaíso San Antonio	4.316.950	4.316.950
26	Viña del Mar Quillota	30.218.649	30.218.649
27	Aconcagua	30.218.650	30.218.650
28	O'Higgins	12.950.850	12.950.850
29	Maule	116.557.650	116.557.650
30	Ñuble	47.486.450	47.486.450
31	Concepción	34.535.599	34.535.599
32	Talcahuano	8.633.900	8.633.900
33	Biobio	26.401.700	26.401.700
34	Arauco	17.267.799	17.267.799
35	Araucanía Norte	4.316.950	4.316.950
36	Araucanía Sur	17.267.800	17.267.800
37	Los Ríos	170.839.006	170.839.006
38	Osorno	12.950.850	12.950.850
39	Del Reloncaví	110.316.950	110.316.950
40	Aysén	-	-
41	Magallanes	8.633.900	8.633.900
42	Metropolitano Oriente	60.937.297	60.937.297
43	Metropolitano Central	8.633.900	8.633.900
44	Metropolitano Sur	34.535.599	34.535.599
45	Metropolitano Norte	51.803.398	51.803.398
46	Metropolitano Occidente	52.303.398	52.303.398
47	Metropolitano Suroriente	60.937.298	60.937.298
53	Chiloé	21.584.760	21.584.760
TOTAL		1.004.586.601	1.004.586.601

5. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.640, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2024, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la ley N° 21.647.

6. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.640, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

7. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **MODIFÍCASE** los recursos al Programa Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, para el año 2024, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 24 (\$)
20	Arica y Parinacota	-	-
21	Tarapacá	8.633.900	8.633.900
22	Antofagasta	8.633.900	8.633.900
23	Atacama	-	-
24	Coquimbo	43.669.498	43.669.498
25	Valparaíso San Antonio	4.316.950	4.316.950
26	Viña del Mar Quillota	754.570.649	754.570.649
27	Aconcagua	30.218.650	30.218.650
28	O'Higgins	12.950.850	12.950.850
29	Maule	116.557.650	116.557.650
30	Ñuble	47.486.450	47.486.450
31	Concepción	34.535.599	34.535.599
32	Talcahuano	8.633.900	8.633.900
33	Biobío	26.401.700	26.401.700
34	Arauco	17.267.799	17.267.799
35	Araucanía Norte	4.316.950	4.316.950
36	Araucanía Sur	54.216.944	54.216.944
37	Los Ríos	170.839.006	170.839.006
38	Osorno	12.950.850	12.950.850
39	Del Reloncaví	110.316.950	110.316.950
40	Aysén	-	-
41	Magallanes	8.633.900	8.633.900
42	Metropolitano Oriente	60.937.297	60.937.297
43	Metropolitano Central	8.633.900	8.633.900
44	Metropolitano Sur	34.535.599	34.535.599
45	Metropolitano Norte	51.803.398	51.803.398
46	Metropolitano Occidente	52.303.398	52.303.398
47	Metropolitano Suroriente	60.937.298	60.937.298
53	Chiloé	21.584.760	21.584.760
TOTAL		1.765.887.745	1.765.887.745

2. El gasto total indicado en el resuelto número 1 de la presente resolución, que asciende a \$ 1.765.887.745, deberá imputarse al subtítulo 24, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

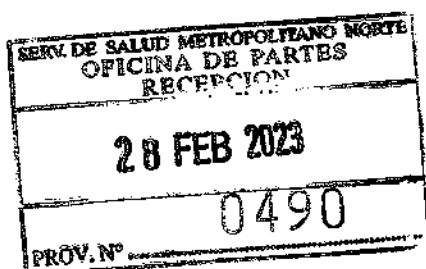
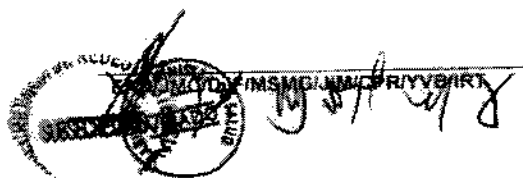
- Jefa de Gabinete de la Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país, excepto Arica Parinacota, Atacama y Aysén.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



**APRUEBA PROGRAMA APOYO A LA
GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE
SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS
DE SALUD.**

EXENTA N°

124

SANTIAGO, 15 FEB 2023

VISTO: Memorándum C52 N° 15 del 10 de enero 2023 de la Jefa de División de Atención Primaria y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resoluciones N° 30, de 2015 y en la resolución N° 7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.

2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4° letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.

3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.

5. Que, en este contexto, el presente programa denominado **Programa Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en los Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud**, tiene por propósito fortalecer las condiciones de gestión de la salud en los establecimientos que actúan en el nivel

primario de atención, dependientes de los Servicios de Salud, por medio de estrategias tendientes al mejoramiento y oportunidad en el acceso a la atención con una mayor resolutivez.

6. Que, los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a aumentar la eficacia en la gestión y administración de los establecimientos que dependen administrativamente de los propios Servicios de Salud y que, realizan acciones de salud en el nivel primario de atención, destinada a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N°18.469, a través de una mejoría en la oportunidad, acceso y resolutivez de las atenciones de salud, mediante 3 componentes: mejoramiento de la atención en el nivel primario de salud, componente apoyo salud cardiovascular y apoyo diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes.

7. Que, base a las razones expuestas, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APRUEBASE el Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en los Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

1. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud ha definido como uno de sus objetivos estratégicos para el año 2023, fortalecer la estrategia de atención primaria, como eje articulador de los cuidados de promoción, prevención, reparación, rehabilitación y cuidados paliativos a lo largo del curso de vida, dotándola de mayor capacidad resolutivez para los cuidados de salud de las personas y sus comunidades.

En este marco, se constituye en una prioridad fortalecer las condiciones para mejorar la gestión y las acciones de salud en los establecimientos de APS, que deriven en un trato digno a las personas, una mayor oportunidad y accesibilidad en las prestaciones, avanzando hacia una atención de mayor resolutivez.

El Programa de Salud, comprende un conjunto de estrategias y actividades destinadas al fortalecimiento y apoyo de las acciones en materia de salud en el nivel primario, para establecimientos de salud dependientes en su administración de los propios Servicios de Salud, tendiente al mejoramiento y oportunidad en el acceso a la atención, a las acciones y prestaciones complementarias asociadas a salud cardiovascular en la atención de personas crónicas, esto ante los cambios epidemiológicos experimentados en la última década.

2. FUNDAMENTACIÓN

El mejoramiento y oportunidad en el acceso a la atención, procura la satisfacción, atención oportuna, con calidad técnica y humana de las demandas de la población, mediante una adecuada articulación de los recursos disponibles para la oferta de servicios.

Los grados de accesibilidad a la atención primaria dependen de una serie de factores, que determinan barreras de acceso a la población, y que pueden ser adecuadamente abordadas por el conjunto de la red asistencial local, a partir de la identificación de las

necesidades especiales de cada territorio, en el marco de una mirada de equidad, considerando sus particularidades en términos de:

- Desequilibrio entre la oferta de recursos para la atención y la demanda de las personas para ser atendidas: las localidades extremas del país, las de alta ruralidad y los centros de salud de comunas urbanas periféricas presentan la mayor escasez de recursos humanos profesionales, especialmente médicos y odontólogos.
- Brechas en gestión de la demanda: la accesibilidad a los servicios en algunos casos se ve afectada por problemas de gestión al interior de los establecimientos, manifestados en la organización y funcionamiento de los SOME, en las filas de espera para la atención, en los tiempos de espera prolongados, en los rechazos y la falta de priorización de pacientes en atención de morbilidad según gravedad.

3. PROPÓSITO

El propósito del Programa de Salud es fortalecer las condiciones de gestión de la salud en los establecimientos de atención primaria, dependientes de los Servicios de Salud, implementando estrategias tendientes al mejoramiento y oportunidad en el acceso a la atención con una mayor resolutivez.

4. DESCRIPCIÓN

El programa tiene 4 componentes, que permiten brindar apoyo en áreas con falencias en los establecimientos dependientes con el fin de equiparlos a los establecimientos de dependencia municipal. Para esto cuenta con un primer componente para el mejoramiento de la atención en el nivel primario de salud; un segundo componente de apoyo salud cardiovascular, un tercer componente de apoyo diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes y un cuarto componente orientado a la mejora de las condiciones de trabajo y capacidad de los equipos para otorgar atención de salud de calidad y al fortalecimiento de la eficiencia en la gestión para el cumplimiento de los objetivos del programa.

5. OBJETIVO GENERAL

El Programa de Salud apunta a aumentar la eficacia en la gestión y administración de los establecimientos que dependen administrativamente de los propios Servicios de Salud, y que realizan acciones de salud en el nivel primario de atención, destinada a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N°18.469, una mejoría en la oportunidad, acceso, calidad y resolutivez de las atenciones de salud, mediante 4 componentes descritos anteriormente.

1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

N° 1: Mejorar el acceso a la atención.

N° 2: Mejorar la gestión de la demanda en el establecimiento de salud primario.

N° 3: Aumentar las coberturas de exámenes preventivos en población con factores de riesgo.

N° 4: Mejorar la cobertura y compensación de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

N° 5: Contribuir al apoyo diagnóstico y terapéutico de los beneficiarios de los establecimientos de APS dependientes de los Servicios de Salud.

N° 6: Mejorar condiciones de trabajo de los equipos de salud, respecto de los bienes y servicios necesarios para aumentar la calidad de la atención de salud de nivel primario.

N° 7: Mejorar la eficacia en la gestión de salud en el nivel primario de atención, en el cumplimiento de las metas de los programas de salud.

Nº 8: Instalación de centros de responsabilidad en los establecimientos que efectúan acciones en el nivel primario de atención.

7. COMPONENTES

COMPONENTE 1: MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD.

Este componente, contribuye a optimizar los aspectos de accesibilidad a la atención profesional por parte del equipo de salud, médico y odontólogo entre otros, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas; ofrecer una mayor oportunidad en las prestaciones, avanzando hacia una atención de mayor resolutiveidad y accesibilidad.

Se constituye por un conjunto de estrategias efectuadas en los Establecimientos dependientes en su administración del Servicio de Salud, en el contexto de las orientaciones generales que rigen para la Atención Primaria y del desarrollo del modelo de Atención Integral, propendiendo al mejoramiento de la accesibilidad y cobertura de las prestaciones de salud, otorgando prioridad a los grupos más vulnerables de las personas beneficiarias de la Ley Nº18.469.

Estrategias:

1. Accesibilidad de la atención:

- a. Mantener la estrategia de atención hasta las 20.00 horas en días de lunes a viernes y apertura en días sábados, en centros de salud primarios urbanos, rurales y adosados a Hospitales de Menor Complejidad que brindan prestaciones de APS.
- b. Disponer de atención médica y odontológica durante horario de continuidad de la atención (hasta las 20.00 horas en días de lunes a viernes y apertura en días sábados).
- c. Mantener y/o incrementar la frecuencia de las Rondas Médicas en las Postas Rurales de Salud que por magnitud de población o por ser consideradas prioritarias, justifiquen una mayor presencia del equipo profesional.

2. Gestión de la demanda:

- a. Mejorar la gestión del SOME en establecimientos de Atención Primaria dependientes, implementando estrategias como: apertura temprana del establecimiento, perfeccionamiento de protocolos de priorización de la demanda, incorporación de técnicos paramédicos y/o sistemas selectores de demanda, mantención de un registro mensual de resultados de la gestión de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS).
- b. Mantener sistemas de asignación de horas por teléfono, remotas y presenciales, de acuerdo a pertinencia y realidad local.
- c. Utilizar agenda de citación diferida y escalonada en todos los establecimientos que efectúen Atención Primaria, para todas las modalidades de asignación de horas.
- d. Apoyar el mejoramiento de la gestión administrativa de los establecimientos de Atención Primaria dependientes.

COMPONENTE 2: APOYO AL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR.

El componente 2, procura la mejoría de la atención, un mayor acceso y oportunidad en la detección de problemas de salud en personas que presenten hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemia. Al mismo tiempo, recoge la necesidad de establecer estrategias que permitan diagnosticar, aplicar tratamientos, compensar y rehabilitar a quienes estén dañados en su salud.

Se propone intervenir en la población bajo control mejorando o compensando factores de riesgo cardiovascular asociados a hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias, contribuyendo a modificar condicionantes como obesidad, obesidad abdominal, sedentarismo, colesterol y triglicéridos, con la finalidad de reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares mediante la prevención y tratamiento oportuno de beneficiarios legales portadores de factores de riesgo cardiovascular o con enfermedades cardiovasculares que se controlan en atención primaria.

Esto se hace necesario por el aumento en la prevalencia de HTA y de DM en personas de 15 años y más, según los resultados obtenidos por encuesta nacional de salud 2016-2017, MINSAL.

Estrategias:

1. Aumentar cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP) en población con factores de riesgo.

- a. Aumentar las coberturas de Examen de Medicina Preventiva en las poblaciones masculina entre 20 a 64 años, femenina entre 45 y 64 años y en población masculina y femenina mayor o igual a 64 años, beneficiarios de los establecimientos de atención primaria, con el objeto de permitir el diagnóstico oportuno de aquellas personas con factores de riesgo en la etapa asintomática de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

2. Cobertura y compensación de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA).

- a. Evaluar a las personas con riesgo cardiovascular a través de un control integral de salud, con apoyo de exámenes de laboratorio recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el Ministerio de Salud, considerando diagnóstico y abordaje de aspectos psicosociales asociados a ECNT.
- b. Promover el autoaprendizaje de los equipos de salud responsables del control de las ECNT para planificar, implementar y evaluar el enfoque integrado, así como el manejo de los usuarios con riesgo cardiovascular de acuerdo con orientaciones y normas técnicas, apoyados con visita domiciliaria integral y consejería familiar para la modificación de hábitos en la familia.
- c. Aumentar la proporción de pacientes compensados que se controlan por riesgo cardiovascular, a través del tratamiento farmacológico adecuado a personas con riesgo cardiovascular, cuando corresponda según protocolos, con el diseño de flujogramas de ingreso a control, seguimiento y rescate de inasistentes.
- d. Reducir la incidencia de complicaciones en personas que se encuentran bajo control en los programas en atención primaria por enfermedades cardiovasculares.

3. Cobertura y compensación de pacientes con Diabetes Mellitus 2 (DM2).

- a. Evaluar a las personas con riesgo de Diabetes Mellitus a través de un control integral de salud, con apoyo de exámenes de laboratorio recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el Ministerio de Salud.
- b. Promover el autoaprendizaje de los equipos de salud responsables del control de las ECNT para planificar, implementar y evaluar el enfoque integrado, así como el manejo de los usuarios con riesgo de Diabetes Mellitus de acuerdo con orientaciones y normas técnicas, apoyados con visita domiciliaria integral y consejería familiar para la modificación de hábitos en la familia.
- c. Aumentar la proporción de pacientes compensados que se controlan por Diabetes Mellitus a través del tratamiento farmacológico adecuado, cuando corresponda según protocolos.
- d. Consolidar un sistema de vigilancia integral de ECNT que incluya mortalidad, prevalencia, incidencia y nivel de exposición a los principales factores de riesgo en todo el espectro del ciclo de vida de la población, con el diseño de flujogramas de ingreso a control, seguimiento y rescate de inasistentes.
- e. Disminuir la tasa de amputaciones por úlceras de pie diabético en personas que se encuentran bajo control en atención primaria por Diabetes Mellitus, incorporando tecnología apropiada y mejorando las conductas terapéuticas en el manejo avanzado de los pacientes diabéticos con úlceras en las extremidades inferiores.

COMPONENTE 3: APOYO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS PREVALENTES.

La necesidad de enfrentar la problemática generada por la demanda de patologías más prevalentes en la población hace necesario apoyar con recursos destinados al diagnóstico y tratamiento oportuno y pertinente en el nivel primario de atención. Para lo anterior se contempla el financiamiento en el ámbito de laboratorio y fármacos destinados a esos fines.

Estrategias:

1. Laboratorio clínico (Anexo N° 1).

- a. Contribuir a garantizar en la Atención Primaria de Salud, el diagnóstico clínico y el seguimiento en problemas de salud con garantías explícitas tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus Tipo 2, prevención de insuficiencia renal, epilepsia no refractaria e hipotiroidismo.
- b. Otorgar cobertura y oportunidad a la realización de exámenes de laboratorio clínico básico, como apoyo a la atención y diagnóstico clínico para los problemas de salud a los beneficiarios que acceden en este nivel de atención y además a aquellos que se realizan el Examen de Medicina Preventiva (EMP).

2. Adquisición de Fármacos e Insumos para patologías prevalentes (Anexo N°2).

- a. Apoyar la accesibilidad en la entrega de fármacos para las patologías GES que corresponda de acuerdo con lo indicado en la normativa del MINSAL, en la canasta descrita para el primer nivel de atención.

COMPONENTE 4: APOYO A LAS ACCIONES DE SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD

La necesidad de mejorar la calidad y oportunidad de la atención, requiere potenciar a los equipos de salud mediante la mejora en las condiciones de trabajo, en los sistemas de gestión, en la capacidad de los equipos y en la instalación de centros de responsabilidad, lo que implica adquisición de bienes y servicios así como recurso humano.

Estrategias:

1. Las estrategias a desarrollar para el logro de los objetivos de este componente, responden a necesidades locales, las cuales darán origen a convenios establecidos entre los directivos de los establecimientos involucrados y el director del Servicio de Salud.
Cada convenio deberá contemplar, al menos, los objetivos y metas, prestaciones y establecimiento de atención primaria involucrado, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- 1) *Componente 1: Mejoramiento de la atención en el nivel primario de salud.*

Productos:

- Atención en horario de continuidad que permita mejorar el acceso a prestaciones médicas y odontológicas (al menos) en horario hasta las 20 horas de lunes a viernes y en días sábados.
- Los establecimientos de atención primaria financiados cuentan con modalidad telefónica, remota y presencial de asignación de horas.
- Los establecimientos de atención primaria financiados cuentan con agenda escalonada y diferida para la asignación de horas.

- 2) *Componente 2: Apoyo al programa de salud cardiovascular.*

Productos:

- Aumentar cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP) en población con factores de riesgo.
- Aumentar la cobertura y compensación de personas con Hipertensión Arterial (HTA) y en personas con Diabetes Mellitus 2 (DM2)

- 3) *Componente 3: Apoyo diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes.*

Productos:

- Contribuir al cumplimiento de las garantías explícitas correspondientes a la atención primaria en problemas de salud como: hipertensión arterial, diabetes mellitus Tipo 2, prevención de insuficiencia renal, epilepsia no refractaria e hipotiroidismo.
- Contribuir a mejorar el acceso y oportunidad a la realización de exámenes de laboratorio clínico básico, como apoyo a la atención y diagnóstico clínico para los problemas de salud que afectan a los beneficiarios de la atención primaria dependiente del servicio de salud.

4) *Componente 4: Apoyo a las acciones de salud en el nivel primario de atención en establecimientos dependientes del servicio de salud.*

Productos:

- Contribuir a mejorar la calidad y oportunidad de la atención en los establecimientos APS dependientes del servicio de salud, mediante el desarrollo de estrategias planificadas de acuerdo a las necesidades locales detectadas.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

- **La primera evaluación,** se efectuará el día 31 de marzo del año en curso mediante revisión de informe enviado por el servicio a encargado del Programa de Salud nivel central.

La información a reportar incluye:

- Identificación de establecimientos que reciben aporte de recursos del programa, población adscrita a cada uno y el monto de asignación programada por subtítulos. Respalda con documentación.
- Número de cargos e identificación de funcionarios que los ocupan, financiados por el programa, señalando establecimiento y área en la que se desempeña cada uno de ellos. Respalda con documentación.
- Cronograma de visitas de supervisión a los establecimientos para verificar funcionamiento en horario de continuidad de la atención y sistemas de agendamiento y asignación de horas en funcionamiento.

Las unidades administrativas deben reportar los datos que conforman estos componentes al equipo técnico de la División de Atención Primaria (DIVAP) del Ministerio de Salud, en formato estándar señalado en el Anexo N°3.

La recepción del informe con los aspectos solicitados, y la conformidad con la distribución de los recursos, será condición para la transferencia de los recursos restantes correspondientes al subtitulo 22 o la reliquidación de los mismos de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa de Salud	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del (50%)
1º informe recibido con información completa	0%
1º informe recibido con información incompleta	50%
1º informe no recibido	Rescindir convenio

En relación con esto último, los servicios que tengan mejor cumplimiento en esta evaluación, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellos servicios de salud que no cumplan con las acciones solicitadas.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al día 31 julio del año en curso mediante envío de informe a encargado del Programa de Salud nivel central al día 05 del mes de agosto del año en curso.

Respecto de los indicadores comprendidos en los componentes 1, 3 y 4, corresponden a datos entregados desde el nivel local y que no se encuentran en la fuente REM. En el contexto de evidenciar el buen uso de los recursos financieros transferidos y, en coherencia con el cumplimiento de los objetivos programáticos, las unidades administrativas deben supervisar sus establecimientos y reportar los datos que conforman estos componentes al equipo técnico de la División de Atención Primaria (DIVAP) del Ministerio de Salud, en formato estándar señalado en el Anexo N°4.

En relación a los indicadores comprendidos en el componente 2, la información será extraída desde los Registros del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS).

De no ser respetada la fecha del reporte de datos, no será considerada la evaluación quedando como actividades no realizadas y sujetas a reliquidación.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la tercera cuota del subtitulo 22 en el mes de septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, según el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa de Salud	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
60% y más	0%
Entre 50% y 59.99%	50%
Entre 40% y 49.99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación con esto último, los servicios que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de julio del año en curso, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellos servicios de salud que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación y final**, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado del Programa de Salud nivel central al día 10 del mes de enero del año siguiente, y en el caso del componente N°2, los indicadores serán extraídos desde el Registro Estadístico REM, por esta Subsecretaría. A la citada fecha, se deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas,

En los casos de indicadores cuyo cálculo requiera como denominador el número de inscritos o adscritos al establecimiento, se tomará como fuente la Población Inscrita Validada (PIV) por FONASA, o la informada por el servicio de salud en el informe del mes de marzo.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío **de informes de avance mensuales** al respectivo Servicio de Salud, por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa de Salud, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, el Servicio podría apelar a la DIVAP, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez la DIVAP una vez analizada la correspondiente solicitud, podría determinar o no, la no reliquidación del Programa de Salud.

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 tanto los establecimientos como el Servicio, mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (en cualquiera de sus cortes), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa de Salud.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Los indicadores y su ponderación son los siguientes:

Tabla N.º 1: Indicadores y ponderación en programa de salud

COMPONENTE	FORMULA DE CALCULO	MEDIO VERIFICAD OR	META	PESO ESPECIFICO	PESO RELATIVO
COMPONENTE 1: MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD	(Nº establecimientos financiados por el programa que funcionan en horario de continuidad / Nº de establecimientos financiados por el programa) *100	Informe de supervisión servicio de salud al 31 de julio	100% de los establecimientos financiados funcionan en horario de continuidad de la atención	40%	25%
	(Nº establecimientos financiados por el programa que cuentan con modalidad telefónica, remota y presencial de asignación de horas / Nº de establecimientos financiados por el programa) *100		100% de los establecimientos financiados cuenta con modalidad telefónica, remota y presencial de asignación de horas	30%	
	(Nº establecimientos financiados por el programa que cuentan con agenda escalonada y diferida para asignación de horas / Nº de establecimientos financiados por el programa) *100		100% de los establecimientos financiados cuenta con agenda escalonada y diferida	30%	
COMPONENTE 2: APOYO AL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	(Nº Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) realizados en población masculina de 20 a 64 años / Población masculina de 20 a 64 años inscrita o adscrita al establecimiento, menos población masculina de 20 a 64 años bajo control en Programa Salud Cardiovascular) *100	Rem PSCV	25% de la población masculina entre 20 - 64 años con EMP realizado.	15%	25%

	Nº Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) realizados en población femenina de 45 a 64 años / Población femenina de 45 a 64 años inscrita o adscrita al establecimiento, menos población femenina de 45 a 64 años bajo control en Programa Salud Cardiovascular) *100		25% de la población femenina entre 45 - 64 años con EMP realizado.	15%	
	Nº Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) realizados en población de 65 y más años / Población de 65 y más años inscrita o adscrita al establecimiento, menos población de 65 y más años bajo control en Programa Salud Cardiovascular) *100		58% de la población entre 65 y más años con EMP realizado	10%	
	Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg + Nº de personas hipertensas de 80 y más con PA < 150/90 mm Hg según último control vigente/ Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia) *100		43% de cobertura efectiva HTA en personas de 15 y más años	20%	
	(Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente/ Total de personas con de 15 y más años esperados según prevalencia) *100		28% de cobertura efectiva de personas con HBA1c >7	20%	
	(Nº de personas de 15 y más años con DM2 bajo control clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses/ Nº total de personas con diabetes de 15 y más años bajo control) *100 *Se considera vigente los últimos 12 meses.		Evaluación anual del pie en pacientes con DM2 >90%	10%	
	(Nº de personas con DM2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado realizadas en APS/Nº total personas con DM2 bajo control con curación de pie realizadas en APS) *100		100% de las personas con DM2 bajo control con úlceras activas que lo requieran reciben manejo avanzado de heridas	10%	
COMPONENTE 3: APOYO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS PREVALENTES	(total de recursos asignados al servicio de salud para exámenes de laboratorio clínico incluidos en programa y/o en adquisición de fármacos e insumos contemplados en el programa que cuenten con respaldo enviado a DIVAP/ total de recursos asignados al servicio de salud para exámenes de laboratorio clínico incluidos en programa y/o en adquisición de fármacos e insumos contemplados en el programa) *100	Informe de servicio de salud al 31 de julio con respaldos financieros	100% recursos asignados para exámenes de laboratorio clínico incluidos en programa y/o en adquisición de fármacos e insumos contemplados en el programa con utilizados para esos fines	100%	10%

COMPONENTE 4: APOYO A LAS ACCIONES DE SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD	(total de recursos asignados al servicio de salud para la ejecución del programa que cuentan con convenio de respaldo enviado a DIVAP/ total de recursos asignados al servicio de salud para la ejecución del programa) *100	Envío de convenios celebrados entre servicio de salud y establecimientos	100% de los recursos asignados cuentan con convenio de respaldo que contiene la información solicitada, recibido por DIVAP	100%	40%
--	--	--	---	------	-----

* aplica para segunda y tercera evaluación

11. FINANCIAMIENTO

Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

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

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

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

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

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de atención primaria dependientes de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas, así como de eficiencia en el uso de los recursos en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del Programa.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La Dirección del Servicio de salud deberá transferir al menos el 70% de los recursos en cada uno de los subtítulos a los establecimientos que brindan prestaciones de atención primaria y que dependen de ellos en su administración. No obstante puede haber situaciones excepcionales o formas de gestionar distintas, las que deberán ser expuestas y evaluadas por DIVAP.

Los Servicios que presenten situaciones excepcionales como las mencionadas en el párrafo anterior, u otras, deberán mencionarlo como parte del primer informe solicitado al mes de marzo.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 20% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 50% del total de recursos en subtítulo 22, se realizará a contar del mes de **abril** del año, siempre y cuando MINSAL haya recibido el informe solicitado durante el mes de marzo del año en curso. De no haberse recibido la información solicitada en completitud, se aplicará la reliquidación de la totalidad de los recursos restantes.

Si el primer informe fue recibido y se realizó la transferencia del 50% de los recursos, el 30% restante será transferido a partir de **octubre** del año respectivo, de acuerdo con los resultados de la segunda evaluación correspondiente al mes de julio, señalada en el ítem 9 de este programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

En el caso del subtítulo 21, la primera cuota corresponderá al 70% del total, que será transferida a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante, lo cual se transferirá a contar del mes de octubre del año correspondiente.

En caso de que MINSAL no haya recibido el informe solicitado durante el mes de marzo del año en curso, o este contenga la información de forma incompleta, o la segunda evaluación refleje un cumplimiento inferior al 60%, la asignación de subtítulo 21 para el siguiente año podrá verse afectada.

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el programa de salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

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

2. Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. **PÓNGASE TÉRMINO** a las resoluciones exentas N° 46 de 07 de enero de 2022 y N° 07 de 16 de enero de 2004, del Ministerio de Salud.

4. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefa de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefa de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.



Subdirección Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 22 de julio de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, Región Metropolitana en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido es que surge el **Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal**, cuyo propósito es contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuaria, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria, el cual fue aprobado mediante **Resolución Exenta N° 994**, de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud.

Para operativizar el programa antes referido, cabe señalar que mediante Resolución Exenta N° 150, de febrero de 2024 del Ministerio de Salud, se distribuyeron recursos a este y posteriormente mediante Resolución Exenta N° 167, de 2024, del Ministerio de Salud se modificó la Resolución anterior en vista del requerimiento de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, estableciendo una asignación de Recursos en favor del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Finalmente, mediante **Resolución Exenta N° 385**, de fecha 17 de mayo de 2024, de la misma cartera ministerial, se modificó la Resolución Exenta N° 150, de febrero de 2024, y

Nº 167, de 2024, ambas del Ministerio de Salud, con el objeto de efectuar una nueva asignación de Recursos a los Servicios de Salud que indica, entre los cuales se señala: "b.En Memorandum C52 Nº 84 de 28/03/2024, se ha resuelto asignar recursos por \$732.564.545 para las diferentes comunas del país, para la implementación de la estrategia de plataforma Telesalud, en un modelo de gestión remota de la demanda en los establecimientos de APS, los cuales se distribuirán a los Servicios de Salud respectivos, entre los cuales figura el Servicio de Salud Metropolitano Norte, motivo por el cual el referido Programa se financiará con los recursos contemplados en **Resolución Exenta Nº 385**, de fecha 17 de mayo de 2024, Ministerio de Salud.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta Nº 994 de 27 de diciembre de 2013 de Ministerio de Salud, y que aprueba el precitado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Objetivo General: Mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

Objetivos Específicos:

- Mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención de los establecimientos de Atención Primaria.
- Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.

ESTRATEGIA:

Productos asociados al objetivo específico Nº1:

Según la naturaleza de los requerimientos locales de apoyo, los que deberán ser fundamentados en los respectivos antecedentes técnicos, se apoyaran los siguientes tipos de productos en este componente, en base al programa de trabajo para mejoramiento de las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de la atención presentado por la comuna y visado técnicamente por el Servicio de Salud, el que podrá incluir:

- Adquisición de equipamiento.

- Reparación de carácter menor o mejoramiento de infraestructura en casos críticos como incendios o desastres naturales, así como otros tipos de contingencias no consideradas en proyectos de inversión.
- Actividades e inversiones para puesta en marcha de establecimientos de atención primaria nuevos.
- Adquisición de insumos.

Productos asociados al objetivo específico N°2:

Se formularán por parte de la comuna y visarán por parte del Servicio de Salud los siguientes tipos de proyectos:

- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de sistemas de atención y coordinación de la red asistencia.
- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de condiciones acceso a la atención.
- Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria.

COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención.	En este componente se incluyen todas aquellas actividades que permiten proveer calidad, oportunidad y continuidad de la atención, mejoramiento infraestructura, equipamiento, insumos, compra de servicios implementados en APS.
Componente 2: Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.	En este componente se apoyara la implementación de mejoras locales en los en los sistemas de atención y mejoramiento del acceso a la atención, poniendo el usuario/a y sus necesidades al centro, como corresponde ser desarrollado desde la perspectiva del modelo de atención, respecto a temas tales como tiempos de espera, vías de acceso a la atención médica y no médica, condiciones de espera, participación social y comunitaria en salud, temas todos que impactan también en la satisfacción de los/las usuarios/as.

Estrategia de intervención del Programa

La estrategia de intervención del Programa se basa en disponer de recursos financieros para el desarrollo de proyectos presentados por las diferentes comunas d ellos Servicios de Salud del país, que cuentan con APS municipal. Estos proyectos deben ser aprobados técnicamente por los respectivos Servicios de Salud y posterior a esto enviados vía oficio visados por el director del servicio al Subsecretario de Redes Asistenciales, con copia a la División de Atención Primaria, para que en esta instancia los proyectos puedan ser evaluados tanto técnica como financieramente y, posteriormente, aprobados en caso de contar con pertinencia técnica y financiera.

Las comunas deben formular los proyectos centrándose en los diferentes componentes y objetivos del programa según las necesidades locales.

Por último, el programa se enfoca en proporcionar apoyo a la gestión local de las comunas.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará durante el año presupuestario en que el servicio de salud deberá emitir un informe técnico y financiero cuatro meses posteriores a la fecha de envío de los recursos. Dichos informes deberán ser enviados a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: se efectuará con corte al cuarto mes de enviados los recursos, siempre que el año presupuestario así lo permita, esta primera evaluación se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
40%	0%
Entre 30% y 39.9%	50%
Entre 20% y 29.9%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del programa.

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

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

En caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el programa, dentro del año presupuestario.

Indicadores

Indicadores de Propósito:

Componente	Productos Esperados	Indicadores	Medios de Verificación
Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención	- Adquisición de equipamiento. - Actividades e inversiones para puesta en marcha de establecimientos de atención primaria nuevos. - Adquisición de insumos	Cumplimiento del programa de trabajo para la mejoría de las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de la atención.	Programas de trabajo aprobado por Servicios de Salud. Informe de ejecución técnica y financiera
Componente 2:	Proyectos locales o centralizados	Porcentaje de	Informes de

Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención	- de mejoramiento de atención y coordinación de la red asistencia. - Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria.	ejecución del proyecto según cronograma del mismo.	ejecución de proyectos parciales y finales ajustados a las fechas de corte.
---	--	--	---

Indicadores Complementarios:

Componente	Objetivo Específico	Indicadores	Formula	Meta	Peso relativo	Medios de Verificación
Calidad, oportunidad y continuidad de la atención	Mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención en los establecimientos de Atención Primaria.	1	Numero de actividades ejecutadas/Numero de actividades comprometidas * 100	A lo menos 90% al 31 de diciembre	100%	Programas de trabajo aprobado por Servicios de Salud. Informe de ejecución técnica y financiera

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$12.950.850 (doce millones novecientos cincuenta mil ochocientos cincuenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$9.065.595.-
Cuota 2 (30%)	\$3.885.255.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-002 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

Comuna	CESFAM/CECOSF	Monto
Lampa	Batuco	\$4.316.950
	Juan Pablo II	\$4.316.950
	Jose Bauza	\$4.316.950

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los

recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad 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 para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **01 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del **Dr. Antonio Infante Barros**, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que lo designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de **D. Jonathan Opazo Carrasco**, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



JONATHAN OPAZO CARRASCO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LAMPA



DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE