



Dirección
Asesoría Jurídica

Interno: N°513

N.REF: 214

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS “PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO 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 N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; en el Decreto Afecto N°26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) 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 las Resoluciones N° 7, de 2019 y N° 14, de 2023, ambas de la Contraloría General de la República que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; 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, en ese contexto se dictó la Resolución Exenta N° 1003, de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que **“Aprueba Programa de Fortalecimiento del Recurso Humano de Atención Primaria”**, y cuyo propósito consiste en otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud.
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 149, de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en la Atención Primaria de la Red Asistencial, para el año 2024**, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de **\$413.537.082.- (cuatrocientos trece millones quinientos treinta y siete mil ochenta y dos pesos)**, a distribuir entre los subtítulos 21, 22 y 24 de su presupuesto asignado.
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.640, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2024, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, pueden ser transferidos los recursos a la citada Municipalidad para financiar el referido programa o estrategia, puesto que se cuenta con el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, emitido por el Subdepartamento de Finanzas de este Servicio de Salud, para tal efecto.
5. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Lampa** para la adecuada

MMRSM ERPT FJAG JARV EDCCP



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/MORTPL-377>

implementación del citado programa, constatando además que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 118**, de 26 de febrero de 2024, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

6. Que, mediante Memorando N° 267, de fecha 20 de febrero de 2024, del subdirector (S) de Gestión Asistencial de este Servicio, dirigido a Asesoría Jurídica, se solicita elaborar los actos administrativos correspondientes para aprobar el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la citada Municipalidad.

7. 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."*

8. 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".*

9. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Lampa** ha efectuado la rendición correspondiente, 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 del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Téngase presente además que la rendición del mes de diciembre de 2023, se podía realizar hasta el 31 de enero de 2024.

10. 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 (...)"*.

11. 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.**"*

12. 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.

13. 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.

14. 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 Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria"**, aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio;

15. Que, en virtud de lo anterior, dicto lo siguiente.

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Transferencia de Recursos **"Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria"**, suscrita entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Lampa, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Y

MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 12 de febrero de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, 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, mediante **Resolución Exenta N° 1003**, de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud se aprobó el Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, cuyo propósito es otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación



en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la ejecución del Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en atención Primaria. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del programa es mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud con el fin de contribuir a la disminución de la morbilidad y mejora en calidad de vida de las personas.

ESTRATEGIA

El Programa de Fortalecimiento de Recursos Humanos en Atención Primaria, aporta recursos orientados a mejorar las condiciones de gestión del RRHH en salud, de los establecimientos de atención primaria municipal, en los ámbitos de salud respiratoria, atención domiciliaria para personas con dependencia severa y sus cuidadores, pesquisa, rescate de pacientes con sospecha de cáncer cérvico uterino, y otras estrategias, que favorezcan la gestión en salud así como la confiabilidad y oportunidad en los registros.

Componentes

Nombre componente	Descripción
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA y ERA, Salas Mixtas y atención en SAPU.
Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación contra la influenza y otras según contingencia sanitaria.	Considera el apoyo con RRHH (enfermero, TENS, administrativo, conductor) e insumos y servicios que permitan la administración y registro oportuno de vacunas anti influenza (u otra según necesidad epidemiológica), de manera de lograr las metas de cobertura en la población objetivo.
Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).	Refuerzo de RRHH u otras actividades relacionadas a la detección temprana, rescate de pacientes sin examen de PAP vigente, toma de examen de PAP y rescate de mujeres con cáncer cervicouterino en establecimientos de APS.
Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.	Atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia, para realizar prestaciones de salud relacionados con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidadora o cuidador.
Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependientes severa, sus cuidadoras(es) y familias.	Participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras/es y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema publico de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezca al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.
Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.	Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.
Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.	Refuerzo con RRHH y otras actividades para asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.



Descripción de la Estrategia:

El financiamiento que aporta este programa está dirigido a:

- Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad de las personas para la prevención y tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las Guías y Normas Ministeriales vigentes.
- Apoyar en recurso humano e insumos necesarios para el proceso de vacunación anti influenza y otras según condiciones epidemiológicas, en establecimientos con dependencia municipal.
- Apoya con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la toma del examen de Papanicolau que permitirá la detección oportuna y prevención de cáncer cérvico uterino.
- Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente.
- Apoya a su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
- Apoyar en el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecida por los Decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
- Apoyar en el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante estrategias en gestión de salud, los cuales apoyaran la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención y la adquisición de insumos o equipamientos menores necesarios para la implementación de estas estrategias.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: Este programa complementa otras acciones de salud financiadas en el Plan de Salud Familiar a través de Per Cápita, Programa Campaña de Invierno, Plan Nacional del Cáncer.

Complementariedad a nivel externo: Plan Nacional de Cuidados.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizara tres veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre del año en curso y 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

Segunda evaluación: se efectuará con corte al 31 de julio de cada año.

Tercera evaluación: la tercera evaluación del programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas



anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Este programa no está afecto a reliquidación.

Corresponderá al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde al Departamento de Auditoría.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Componente	Objetivo específico	Indicador	Formula	Meta	Peso relativo	Medio verificación
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas, incluye campana de vacunacion influenza	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control	Variación anual de PBC	Nº pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente) – Nº de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)	Aumentar 5% respecto al año anterior	30%	REM
			Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año anterior) *100			
			Nº de pacientes crónicos en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año t) – Nº de pacientes crónicos respiratorios en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año anterior)			
			Población crónica respiratoria en control mayor de 20 años ASMA y EPOC año anterior) *100			
	Aumentar la población crónica respiratoria (Asma Y EPOC) con nivel de control "controlado"	Porcentaje de población crónica respiratoria (asma y EPOC) con nivel de control "controlado"	Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado" año t – Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior	25%	30%	REM
			----- Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior * 100			
			Nº de pacientes asmáticos y EPOC mayores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado" año t – Nº de pacientes EPOC y asmáticos mayores de 20 años con evaluación de nivel de control "controlado" año anterior	25%		
			----- Nº de pacientes EPOC y asmáticos mayores de 20 años con evaluación de			



			control "controlado" año anterior * 100			
	Aumentar los pacientes que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar	Porcentaje de pacientes que cumplen con un programa de rehabilitación pulmonar	Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año t) – Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar año anterior ----- *100 Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior)	25%	10%	REM
	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo	Porcentaje de población objetivo con vacuna anti influenza	Cobertura comunal	85%	30%	RNI
Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	Aumentar detección temprana de cáncer cervicouterino	Porcentaje de acciones para favorecer la detección temprana y rescate de pacientes por cáncer cervicouterino realizadas en el periodo	Nº de actividades ejecutadas/Nº de actividades comprometidas *100	Al menos 90% al 31 de diciembre Al menos 60% al 30 de julio	100%	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera
Contratación de RRHH y compra de insumos para atención domiciliaria para personas con dependencia severa y sus cuidadores. Incluye participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras/es y familias.	Favorecer la recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a personas dependientes, su cuidador y familia	Porcentaje de personas con dependencia severa que cuentan con plan de cuidado integral	Nº de personas en programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa que cuentan con Plan Integral elaborado y evaluado en el periodo/Nº de personas en PADDS *100	90%	30%	REM
		Porcentaje de personas con dependencia severa que tiene al menos 6 visitas en el periodo	(Nº de visitas de tratamiento y procedimiento a personas en PADDS realizadas en el periodo/Nº de personas en PADDS)	Las personas bajo control en el programa cuentan con un promedio de al menos 6 visitas de tratamiento en el periodo	5%	REM
	Disminuir la prevalencia de lesiones por presión en las personas con dependencia severa	Porcentaje de personas con dependencia severa con lesiones por presión	(Nº de personas en programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa sin lesiones por presión/Nº de personas en PADDS) *100	92%	20%	REM
	Favorecer el cuidado preventivo en las y los cuidadores de personas con dependencia severa de acuerdo con OOTT ministerial	Porcentaje de cuidadoras/es que cuentan con examen preventivo vigente o controles de salud	(Nº de cuidadoras/es que cuentan con examen preventivo vigente o controles de salud al día/Nº de cuidadores de personas con dependencia severa en PADDS) *100	80%	5%	REM
	Mantener y/o mejorar ek estado nutricional de las personas con dependencia severa	Porcentaje de personas con dependencia severa que reciben atención nutricional en domicilio	(Nº de personas en PADDS con indicación de NED que reciben atención nutricional en domicilio/Nº de personas en PADDS con indicación de NED) *100	100%	5%	REM
	Pesquisar alteraciones de salud mental en cuidadores y cuidadoras de	Porcentaje de personas cuidadoras evaluadas con escala Zarit	(Nº de cuidadoras/es evaluados con escala de Zarit en el periodo/Nº de	90%	20%	REM



	personas con dependencia severa		cuidadoras/es de personas con dependencia severa en PADDs) *100			
	Capacitar a las personas cuidadoras	(Nº de cuidadoras/es capacitados en el periodo/Nº de cuidadoras/es de personas con dependencia severa en PADDs) *100	(Nº de cuidadoras/es capacitados en el periodo/Nº de cuidadoras/es de personas con dependencia severa en PADDs) *100	90%	10%	REM
	Identificar actores locales y nacionales para favorecer trabajo intersectorial	Mapa de los actores de la red local y nacional y plan de trabajo conjunto con la red intersectorial confeccionados	No aplica	Al menos el 60% al 30 de junio Al menos el 90% al 31 de diciembre	5%	Informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los servicios de salud en donde se constate elaboración y ejecución del plan
Contratación de RRHH digitadores	Refuerzo para la oportunidad y cumplimiento de registros GES	Porcentaje de digitación de casos GES en fecha correspondiente	N/A	Digitación del 100% de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad cuando corresponda		Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera, SIGGES
Contratación de facilitadores para refuerzo de la calidad de la atención	Implementar actividades para reforzar calidad de la atención con componente intercultural	Porcentaje de cumplimiento de actividades programados	N/A	Cumplimiento del 100% de las actividades comprometidas a la fecha de evaluación		Programa de trabajo aprobado por servicio de salud, informes de ejecución técnica y financiera

El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$25.559.223 (veinticinco millones quinientos cincuenta y nueve mil doscientos veintitrés pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el programa.

COMUNA	ESTRATEGIA	ESTABLECIMIENTOS	MONTO	MONTO TOTAL
Lampa	Digitadores	José Bauza	\$ 5.636.306	\$ 25.559.223
		Batuco	\$ 5.636.306	
	Vacunacion Influenza	Todos	\$ 10.064.566	
	IRA en SAPU	Todos	\$ 4.222.045	

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

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	



Cuota 1 (70%)	\$17.891.456.-
Cuota 2 (30%)	\$7.667.767.-
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 al primer corte.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24.03.298.002 del presupuesto del Servicio de Salud.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

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, 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.



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 **desde el 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.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto 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.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. **Juan Esteban Maass Vivanco**, para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte en su calidad de Director (S), consta en el Decreto Exento N° 1, de 03



de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución 447/427/2023, de 08 de agosto de 2023 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

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.

HAY FIRMAS.

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 genera la presente resolución a la cuenta presupuestaria 24.03.298.002 del presupuesto vigente del Servicio de Salud, 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: 10-05-2024 12:43 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

- Municipalidad de Lampa
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Dirección de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

MMRSM ERPT FJAG JARV EDCCP





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/MORTPL-377>



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

CONVENIO TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Y

MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 12 de febrero de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, 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 registrá 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, mediante **Resolución Exenta N° 1003**, de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud se aprobó el Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, cuyo propósito es otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la ejecución del Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en atención Primaria. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del programa es mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud con el fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad y mejora en calidad de vida de las personas.

ESTRATEGIA

El Programa de Fortalecimiento de Recursos Humanos en Atención Primaria, aporta recursos orientados a mejorar las condiciones de gestión del RRHH en salud, de los establecimientos de atención primaria municipal, en los ámbitos de salud respiratoria, atención domiciliaria para personas con dependencia severa y sus cuidadores, pesquisa, rescate de pacientes con sospecha de cáncer cérvico uterino, y otras estrategias, que favorezcan la gestión en salud así como la confiabilidad y oportunidad en los registros.

Componentes

Nombre componente	Descripción
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA y ERA, Salas Mixtas y atención en SAPU.
Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación contra la influenza y otras según contingencia sanitaria.	Considera el apoyo con RRHH (enfermero, TENS, administrativo, conductor) e insumos y servicios que permitan la administración y registro oportuno de vacunas anti influenza (u otra según necesidad epidemiológica), de manera de lograr las metas de cobertura en la población objetivo.
Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).	Refuerzo de RRHH u otras actividades relacionadas a la detección temprana, rescate de pacientes sin examen de PAP vigente, toma de examen de PAP y rescate de mujeres con cáncer cervicouterino en establecimientos de APS.
Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.	Atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia, para realizar prestaciones de salud relacionados con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidadora o cuidador.
Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependientes severa, sus cuidadoras(es) y familias.	Participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras/es y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezca al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.
Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.	Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.
Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.	Refuerzo con RRHH y otras actividades para asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

Descripción de la Estrategia:

El financiamiento que aporta este programa está dirigido a:

- Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad de las personas para la prevención y tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las Guías y Normas Ministeriales vigentes.
- Apoyar en recurso humano e insumos necesarios para el proceso de vacunación anti influenza y otras según condiciones epidemiológicas, en establecimientos con dependencia municipal.
- Apoya con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la toma del examen de Papanicolau que permitirá la detección oportuna y prevención de cáncer cérvico uterino.
- Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente.
- Apoya a su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
- Apoyar en el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecida por los Decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
- Apoyar en el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante estrategias en gestión de salud, los cuales apoyaran la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención y la adquisición de insumos o equipamientos menores necesarios para la implementación de estas estrategias.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: Este programa complementa otras acciones de salud financiadas en el Plan de Salud Familiar a través de Per Cápita, Programa Campaña de Invierno, Plan Nacional del Cáncer.

Complementariedad a nivel externo: Plan Nacional de Cuidados.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizara tres veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre del año en curso y 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

Segunda evaluación: se efectuará con corte al 31 de julio de cada año.

Tercera evaluación: la tercera evaluación del programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Este programa no está afecto a reliquidación.

Corresponderá al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde al Departamento de Auditoría.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Componente	Objetivo específico	Indicador	Formula	Meta	Peso relativo	Medio verificación
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas, incluye campana de vacunación influenza	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control	Variación anual de PBC	$\frac{\text{Nº pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente)} - \text{Nº de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año anterior)}} * 100$ $\frac{\text{Nº de pacientes crónicos en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año t)} - \text{Nº de pacientes crónicos respiratorios en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria en control mayor de 20 años ASMA y EPOC (año anterior)}} * 100$	Aumentar 5% respecto al año anterior	30%	REM
	Aumentar la población crónica respiratoria (Asma Y EPOC) con nivel de	Porcentaje de población crónica respiratoria (asma y EPOC) con nivel de	Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado" año t -	25%	30%	REM

	control "controlado"	control "controlado"	Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior ----- Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior * 100			
			Nº de pacientes asmáticos y EPOC mayores de 20 años con evaluación del nivel control "controlado" año t - Nº de pacientes EPOC y asmáticos mayores de 20 años con evaluación de nivel de control "controlado" año anterior ----- Nº de pacientes EPOC y asmáticos mayores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior * 100	25%		
	Aumentar los pacientes que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar	Porcentaje de pacientes que cumplen con un programa de rehabilitación pulmonar	Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año t) - Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar año anterior ----- *100 Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior)	25%	10%	REM
	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo	Porcentaje de población objetivo con vacuna anti influenza	Cobertura comunal	85%	30%	RNI
Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	Aumentar detección temprana de cáncer cervicouterino	Porcentaje de acciones para favorecer la detección temprana y rescate de pacientes por cáncer cervicouterino realizadas en el periodo	Nº de actividades ejecutadas/Nº de actividades comprometidas *100	Al menos 90% al 31 de diciembre Al menos 60% al 30 de julio	100%	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera
Contratación de RRHH y compra de insumos para atención domiciliar para personas con dependencia severa y sus	Favorecer la recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a personas dependientes, su cuidador y	Porcentaje de personas con dependencia severa que cuentan con plan de cuidado integral	Nº de personas en programa de atención domiciliar para personas con dependencia severa que cuentan con Plan Integral elaborado y	90%	30%	REM

cuidadores. Incluye participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras/es y familias.	familia		evaluado en el periodo/Nº de personas en PADDs *100			
		Porcentaje de personas con dependencia severa que tiene al menos 6 visitas en el periodo	(Nº de visitas de tratamiento y procedimiento a personas en PADDs realizadas en el periodo/Nº de personas en PADDs)	Las personas bajo control en el programa cuentan con un promedio de al menos 6 visitas de tratamiento en el periodo	5%	REM
	Disminuir la prevalencia de lesiones por presión en las personas con dependencia severa	Porcentaje de personas con dependencia severa con lesiones por presión	(Nº de personas en programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa sin lesiones por presión/Nº de personas en PADDs) *100	92%	20%	REM
	Favorecer el cuidado preventivo en las y los cuidadores de personas con dependencia severa de acuerdo con OOTT ministerial	Porcentaje de cuidadoras/es que cuentan con examen preventivo vigente o controles de salud	(Nº de cuidadoras/es que cuentan con examen preventivo vigente o controles de salud al día/Nº de cuidadores de personas con dependencia severa en PADDs) *100	80%	5%	REM
	Mantener y/o mejorar el estado nutricional de las personas con dependencia severa	Porcentaje de personas con dependencia severa que reciben atención nutricional en domicilio	(Nº de personas en PADDs con indicación de NED que reciben atención nutricional en domicilio/Nº de personas en PADDs con indicación de NED) *100	100%	5%	REM
	Pesquisar alteraciones de salud mental en cuidadores y cuidadoras de personas con dependencia severa	Porcentaje de personas cuidadoras evaluadas con escala Zarit	(Nº de cuidadoras/es evaluados con escala de Zarit en el periodo/Nº de cuidadoras/es de personas con dependencia severa en PADDs) *100	90%	20%	REM
	Capacitar a las personas cuidadoras	(Nº de cuidadoras/es capacitados en el periodo/Nº de cuidadoras/es de personas con dependencia severa en PADDs) *100	(Nº de cuidadoras/es capacitados en el periodo/Nº de cuidadoras/es de personas con dependencia severa en PADDs) *100	90%	10%	REM
	Identificar actores locales y nacionales para favorecer trabajo intersectorial	Mapa de los actores de la red local y nacional y plan de trabajo conjunto con la red intersectorial confeccionados	No aplica	Al menos el 60% al 30 de junio Al menos el 90% al 31 de diciembre	5%	Informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los servicios de salud en donde se constate elaboración y ejecución del plan
Contratación de RRHH digitadores	Refuerzo para la oportunidad y cumplimiento de	Porcentaje de digitación de casos GES en	N/A	Digitación del 100% de los casos GES en la		Programa de trabajo aprobado por

	registros GES	fecha correspondiente		fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad cuando corresponda	Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera, SIGGES
Contratación de facilitadores para refuerzo de la calidad de la atención	Implementar actividades para reforzar calidad de la atención con componente intercultural	Porcentaje de cumplimiento de actividades programados	N/A	Cumplimiento del 100% de las actividades comprometidas a la fecha de evaluación	Programa de trabajo aprobado por servicio de salud, informes de ejecución técnica y financiera

El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$25.559.223 (veinticinco millones quinientos cincuenta y nueve mil doscientos veintitrés pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el programa.

COMUNA	ESTRATEGIA	ESTABLECIMIENTOS	MONTO	MONTO TOTAL
Lampa	Digitadores	José Bauza	\$ 5.636.306	\$ 25.559.223
		Batuco	\$ 5.636.306	
	Vacunacion Influenza	Todos	\$ 10.064.566	
	IRA en SAPU	Todos	\$ 4.222.045	

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

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$17.891.456.-
Cuota 2 (30%)	\$7.667.767.-
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 al primer corte.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24.03.298.002 del presupuesto del Servicio de Salud.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

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, 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.

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 **desde el 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.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto 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.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. **Juan Esteban Maass Vivanco**, para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte en su calidad de Director (S), consta en el Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución 447/427/2023, de 08 de agosto de 2023 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

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. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°118
R_149 19/02/2024

26/02/2024

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	Programa Fortalecimiento RRHH
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	118
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	240329802
Total Presupuesto	\$289.210.978.-

Comuna	Monto \$
Tiltil	7.417.746
Recoleta	46.312.978
Quilicura	53.205.954
Lampa	25.559.223
Independencia	29.472.677
Huechuraba	56.615.705
Conchalí	40.997.231
Colina	29.629.464


JOSE MANUEL MIRANDA P.
JEFE(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS



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



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA RED ASISTENCIAL, PARA EL AÑO 2024.

EXENTA N° 149 /

SANTIAGO, 19 FEB 2024

VISTO: El Memorándum C73 N°185 de fecha 27 de diciembre de 2023, del Jefe de División de Presupuesto; en memorándum C52 N°442 del 28 de diciembre de 2023, de la División de Atención Primaria; la resolución exenta N° 83 del 02 de febrero del 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.640 que establece 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, del 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 y las resoluciones N° 7 del 2019 y 14 del 2022, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en la Atención Primaria de la Red Asistencial, aprobado por la resolución exenta N° 83 del 02 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación del presente acto administrativo, tiene por objeto 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 este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

3. Que, el monto total de recursos que se asigna 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.

4. 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.

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

RESOLUCION:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en la Atención Primaria de la Red Asistencial, para el año 2024, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTÍTULO 21 (\$)	SUBTÍTULO 22 (\$)	SUBTÍTULO 24 (\$)	TOTAL Subt. 21, 22 y 24 (\$)
20	ARICA Y PARINACOTA	24.837.698	643.434	112.990.773	138.471.905
21	TARAPACÁ	82.184.798	9.005.099	184.541.042	275.730.939
22	ANTOFAGASTA	112.923.617	28.562.809	198.257.659	339.744.085
23	ATACAMA	127.440.011	13.128.401	189.539.507	330.107.919
24	COQUIMBO	158.393.099	62.959.094	329.844.754	551.196.947
25	VALPARAISO SAN ANTONIO	195.869.624	59.222.822	281.029.942	536.122.388
26	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	233.782.758	45.536.715	427.290.541	706.610.014
27	ACONCAGUA	106.162.229	40.865.819	86.755.973	233.784.021
28	O'HIGGINS	196.549.944	51.554.333	639.552.390	887.656.667
29	MAULE	256.610.203	76.053.269	416.678.782	749.342.254
30	ÑUBLE	251.106.536	88.340.426	260.845.740	600.292.702
31	CONCEPCION	279.310.200	66.909.477	254.517.902	600.737.579
32	TALCAHUANO	129.408.703	21.894.928	140.673.481	291.977.112
33	BIO BIO	233.188.911	52.835.548	172.445.569	458.470.028
34	ARAUCO	215.161.074	58.965.370	89.367.287	363.493.731
35	ARAUCANIA NORTE	201.973.966	78.145.535	79.265.703	359.385.204
36	ARAUCANIA SUR	380.655.333	97.114.226	313.129.821	790.899.380
37	LOS RIOS	151.836.288	39.085.909	219.784.082	410.706.279
38	OSORNO	139.222.019	16.727.373	116.400.507	272.349.899
39	RELONCAVI	169.242.121	29.017.806	133.066.598	331.326.525
40	AYSEN	238.652.569	39.501.779	-	278.154.348
41	MAGALLANES	127.189.693	10.370.465	84.458.779	222.018.937
42	METROPOLITANO ORIENTE	-	15.518.343	266.410.673	281.929.016
43	METROPOLITANO CENTRAL	702.595.967	151.540.297	77.679.967	931.816.231
44	METROPOLITANO SUR	10.545.382	5.118.286	370.632.030	386.295.698
45	METROPOLITANO NORTE	83.155.270	41.170.834	289.210.978	413.537.082
46	METROPOLITANO OCCIDENTE	141.269.485	70.827.057	360.224.591	572.321.133
47	METROPOLITANO SUR ORIENTE	182.615.521	19.343.956	367.567.918	569.527.395
53	CHIOLE	878.723	10.022.924	91.892.771	102.794.418
TOTAL (\$)		5.132.761.742	1.299.982.334	6.554.055.760	12.986.799.836

2. El gasto total indicado en el número 1 de la presente resolución, que asciende a \$12.986.799.836, que se desglosa en \$ 5.132.761.742, \$ 1.299.982.334, \$ 6.554.055.760; deberán imputarse a los subtítulos 21; 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



41

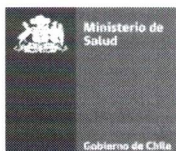
ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
MINISTRA DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

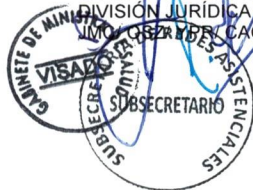
- Jefa de Gabinete de la Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

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



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



**APRUEBA PROGRAMA DE
FORTALECIMIENTO DEL RECURSO
HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

EXENTA N° 1003 /

SANTIAGO, 27 DIC 2023

VISTOS: Memorándum N°108 de 04 de diciembre de 2023, de la Jefa de División de Atención Primaria; 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 resolución N° 30 de 2015, y 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 N°1 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, 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, el programa que se aprueba por el presente acto, denominado **PROGRAMA FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA**, en adelante, el Programa, tiene por otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del

modelo de salud familiar, que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud con el fin de contribuir a la disminución de la morbilidad y mejora en calidad de vida de las personas.

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

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE el Programa “**FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA**”, en adelante, el Programa, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

1. DIAGNÓSTICO

Según análisis de la Organización Mundial de la Salud, Chile registra dentro de las diez primeras causas de mortalidad el cáncer y las enfermedades respiratorias. En el caso del cáncer, el cérvico uterino ocupa el 4° lugar de incidencia de los distintos tipos de cáncer. En cuanto a las enfermedades respiratorias las tasas de mortalidad están por sobre la mayoría de los países de la OCDE. Uno de cada 10 pacientes que fallecen en Chile, lo hacen por causa respiratoria, manteniéndose estable en el último decenio, y situándose en el 3er lugar entre las causas generales de muerte (en el año 2019, 13.864 fallecidos, 12.6% del total).

A pesar de que tanto la IRA baja en el menor de 5 años, la Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en el mayor de 65 años, el Asma y el EPOC están incluidas en el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), según análisis de la Organización Mundial de la Salud, Chile aún conserva tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias por sobre la mayoría de los países de la OCDE.

El envejecimiento de la población, las altas tasas de tabaquismo y la contaminación ambiental, han contribuido a una mayor cantidad de adultos portadores de afecciones respiratorias crónicas que consultan en el sistema de salud, las que constituyen para el país un desafío de salud pública creciente, puesto que provocan impacto en la calidad de vida, deterioro en el acceso de fuentes laborales, alto consumo de fármacos y utilización de recursos sanitarios en los distintos niveles de complejidad de la red asistencial.

Dentro de las patologías de alta prevalencia en las que ha sido necesario implementar acciones para disminuir la tasa de mortalidad y tasa de incidencia, también se encuentra el Cáncer Cérvico Uterino (CACU). En Chile, el año 1987 surge el Programa de Pesquisa y Control de Cáncer Cervicouterino, cuyo objetivo fundamental es disminuir la tasa de mortalidad y tasa de incidencia por cáncer invasor a través de detectar la enfermedad en etapas pre invasoras y tratarlas oportunamente.

De acuerdo a la evaluación del Programa Cáncer Cervicouterino, año 2015, al analizar la vigencia del examen PAP en mujeres diagnósticas con estadios I a IV de CACU, el 34% mantenía PAP atrasado y el 28% nunca se había realizado un PAP, esto ratifica la necesidad de reforzar estrategias orientadas a un diagnóstico precoz.

Junto a lo anterior, a nivel de APS la atención de salud debe considerar un abordaje situacional, que contemple un acompañamiento de la personas con dependencia, su cuidador y familia mediante un enfoque biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud familiar y comunitario, considerando las medidas para prevenir discapacidad y dependencia, para acompañar a las familias en este proceso, apoyarlos con rehabilitación en aquellas situaciones que lo ameriten y para otorgar los cuidados sanitarios correspondientes a la persona dependiente y su cuidador, considerando el impacto multidimensional que acarrea la situación de dependencia en un miembro de la familia, con las consiguientes crisis normativas/no normativas, la repercusión en el ejercicio

de los roles, el impacto a nivel biológico, funcional, emocional, social y económico y la probable sobrecarga del cuidador. Asimismo, resulta necesario incorporar el cuidado de la salud y acompañamiento de quienes sobreviven a la persona con dependencia severa fallecida o en caso de fallecimiento del cuidador.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver:

Prestaciones de salud en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud.

2.2 Justificación de la necesidad del programa:

A partir de la implementación de los programas IRA y ERA, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas ha ido en progresivo descenso producto de las intervenciones sanitarias diseñadas, las cuales deben mantenerse para lograr el control de ellas en forma ambulatoria de modo de evitar complicaciones que deriven en hospitalización.

Esto fundamenta la implementación de las Salas IRA y ERA en la Atención Primaria, que no solo desarrollan una labor asistencial, sino que consideran un fuerte componente educacional al personal de salud y a la comunidad.

La focalización del control de pacientes crónicos respiratorios a nivel de establecimientos de Atención Primaria, con participación de profesionales no médicos, ha demostrado desde su inicio ser una estrategia eficaz.

Por otra parte, la situación de las personas con dependencia severa trae consigo un impacto en la salud familiar, al modificar las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros, y el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como su cuidador. Todo ello junto con los cambios de la dinámica y relaciones familiares, muchas veces genera cambios en la situación socioeconómica de la familia, debido a que el principal proveedor(a) de esta se encuentra en situación de dependencia y/o porque la situación de dependencia acarrea mayores costos, principalmente en lo concerniente a gastos en salud y elementos de apoyo.

En estas circunstancias, el rol de la Atención Primaria de Salud resulta fundamental como el sector de primer y más continuo y cercano contacto con la familia, para atender la situación de salud de la persona en forma integral, considerando las medidas iniciales de prevención de la discapacidad y dependencia, y aquellas relacionadas con aspectos curativos y de acompañamiento, facilitar el cuidado de acuerdo a las necesidades de la persona y su familia mediante la educación en cuidados y asistencia para la persona dependiente y en autocuidado del cuidador y promover el ejercicio de derechos de las personas y al acceso a beneficios, mediante una adecuada comunicación y coordinación con las familias, la comunidad y el intersector de la red local.

En cuanto al cáncer cervicouterino, la 73ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia para la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública. La Estrategia Global describe el siguiente umbral: se habrá eliminado el cáncer cérvico como problema de salud pública cuando todos los países alcanzan una tasa de incidencia de menos de 4 casos por 100.000 mujeres.

El principal impacto se ha logrado en países con programas de pesquisa precoz bien implementados y que han obtenido coberturas de mujeres de 25 a 64 años con examen de Papanicolaou (PAP) vigente sobre 80%, permitiendo evidenciar la disminución en la incidencia y mortalidad por esta causa. En Chile, a pesar de estar implementado el programa de detección precoz por cáncer cervicouterino, la cobertura de Mujeres con examen de PAP beneficiarias para el grupo de 25 a 64 años, no supera el 45% en el año 2020, proyectándose un 37.43% a diciembre 2021, y la mortalidad por cáncer en la mujer, ubica el cáncer cervicouterino en el cuarto lugar con una tasa de 9.6 por 100.000 mujeres fallecidas.

3. OBJETIVO

Mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud con el fin de contribuir a la disminución de la morbilidad y mejora en calidad de vida de las personas.

3.1. Propósito:

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud

4. POBLACIÓN

Población objetivo: Población inscrita validada
Cuantificación de la población objetivo: 14.532.555
Fuente de información: FONASA

5. ESTRATEGIA

El Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, aporta recursos orientados a mejorar las condiciones de gestión del RRHH en salud, de los establecimientos de atención primaria municipal y dependientes de Servicios, en los ámbitos de salud respiratoria, atención domiciliaria para personas con dependencia severa y sus cuidadores, pesquisa, rescate de pacientes con sospecha de cáncer cérvico uterino, y otras estrategias que favorezcan la gestión en salud así como la confiabilidad y oportunidad en los registros.

5.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA y ERA, Salas Mixtas y atención en SAPU.
Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación contra la influenza y otras según contingencia sanitaria.	Considera el apoyo con RRHH (enfermero, TENS, administrativo, conductor) e insumos y servicios que permitan la administración y registro oportuno de vacunas antiinfluenza (u otra según necesidad epidemiológica), de manera de lograr metas de cobertura en la población objetivo.
Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	Refuerzo con RRHH u otras actividades relacionadas a la detección temprana, rescate de pacientes sin examen de PAP vigente, toma de examen de PAP y rescate de mujeres con Cáncer Cervicouterino en establecimiento de APS.
Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores	Atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia, para realizar prestaciones de salud relacionados con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona

	con dependencia severa y su cuidadora o cuidador
Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependientes severa, sus cuidadoras(es) y familias.	Participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadores(as) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.
Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.
Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.	Refuerzo con RRHH y otras actividades para asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

5.2. Descripción de la Estrategia

El financiamiento que aporta este programa está dirigido a:

- Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a las personas para la prevención y tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las Guías y Normas Ministeriales vigentes.
- Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para el proceso de vacunación anti influenza y otras según condiciones epidemiológicas, en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud y dependencia municipal.
- Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la toma del examen de Papanicolaou que permitirá la detección oportuna y prevención de Cáncer Cervicouterino.
- Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente.
- Apoyar a su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
- Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los Decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.

- Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante estrategias en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención y la adquisición de insumos o equipamientos menores necesarios para la implementación de estas estrategias.

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. Complementariedad a nivel interno: Este programa complementa otras acciones de salud financiadas en el Plan de salud familiar a través del per cápita, programa campaña de invierno, Plan nacional de cáncer.

6.2. Complementariedad a nivel externo: Plan Nacional de Cuidados.

7. INDICADORES

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas incluye Campaña de vacunación influenza	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control	Variación anual de PBC	$\frac{\text{Nº Pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente)} - \text{Nº de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año anterior)} * 100}$ $\frac{\text{Nº Pacientes crónicos en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año t)} - \text{Nº de pacientes crónicos respiratorios en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria en control mayor de 20 años ASMA y EPOC año anterior)} * 100}$	Aumentar 5% respecto al año anterior	30 %	REM
	Aumentar la población crónica respiratoria (Asma y EPOC con nivel de control "controlado"	Porcentaje de población crónica respiratoria (asma y EPOC con nivel de control "controlado"	$\frac{\text{Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado" año t} - \text{Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior}}{\text{Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior} * 100}$	25%	30%	REM

			Nº de pacientes asmáticos y EPOC mayores de 20 años con evaluación del nivel de control “controlado” año t - Nº de pacientes EPOC y asmáticos mayores de 20 años con evaluación del nivel de control “controlado” año anterior ----- Nº de pacientes EPOC y asmáticos mayores de 20 años con evaluación de control “controlado” año anterior x100	25%		
	Aumentar los pacientes que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar	Porcentaje de pacientes que cumplen con un programa de rehabilitación pulmonar	Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año t – Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar año anterior -----x100 Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior)	25%	10%	REM
	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	Cobertura comunal	85%	30%	RNI
Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	Aumentar detección temprana de Cáncer Cervicouterino	Porcentaje de acciones para favorecer la detección temprana y rescate de pacientes por cáncer cérvico uterino realizadas en el periodo	Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades comprometidas *100	Al menos 90% al 31 de diciembre Al menos 60% al 30 de julio	100%	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera
Contratación de RRHH y compra de insumos para atención domiciliaria para personas con dependencia severa y sus cuidadores. Incluye Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia	Favorecer la recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su	Porcentaje de personas con dependencia a severa que cuentan con plan de cuidado integral	Nº de personas en programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa que cuentan con Plan Integral elaborado y evaluado en el periodo / Nº de personas en PADDs) *100	90%	30%	REM
		Porcentaje de personas con dependenci	(Nº de visitas de tratamiento y procedimiento a personas en PADDs realizadas en el periodo	Las personas bajo control en el programa cuentan con un promedio	5%	REM

severa, sus cuidadoras (es) y familias	cuidador/ y familia	a severa que tiene al menos 6 visitas en el período	/ N° de personas en PADDs)	de al menos 6 visitas de tratamiento en el periodo.		
	Disminuir la prevalencia de lesiones por presión en las personas con dependencia severa	Porcentaje de personas con dependencia severa con lesiones por presión	(N° de personas en programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa sin lesiones por presión / N° de personas en PADDs) *100	92%	20%	REM
	Favorecer el cuidado preventivo en las y los cuidadores de personas con dependencia severa de acuerdo con OOT ministerial.	Porcentaje de cuidadoras/es que cuentan con examen preventivo vigente o controles de salud	(N° de Cuidadoras/es que cuentan con Examen Preventivo Vigente, o controles de salud al día / N° de Cuidadores de personas con dependencia severa en PADDs) *100	80%	5%	REM
	Mantener y/o mejorar el estado nutricional de las personas con dependencia severa	Porcentaje de personas con dependencia severa que reciben atención nutricional en domicilio	(N° de personas en PADDs con indicación de NED que reciben atención nutricional en domicilio / N° de personas en PADDs con indicación de NED) *100	100%.	5%	REM
	Pesquisar alteraciones de salud mental en cuidadores y cuidadoras de personas con dependencia severa	Porcentaje de personas cuidadoras evaluadas con escala Zarit	(N° de Cuidadoras/es evaluados con escala de Zarit en el periodo/ N° de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa en PADDs) *100	90%	20%	REM
	Capacitar a las personas cuidadoras	(N° de Cuidadoras/es capacitados en el periodo/ N° de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa en PADDs) *100	(N° de Cuidadoras/es capacitados en el periodo/ N° de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa en PADDs) *100	90%	10%	REM
	Identificar actores locales y nacionales	Mapa de los actores de la red local y	No Aplica	Al menos 60% al 30 de junio	5%	Informe semestral asociado al corte de

	para favorecer trabajo intersectorial	nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial confeccionados		Al menos 90% al 31 de diciembre		diciembre realizado por los referentes de los servicios de salud en donde se constate elaboración y ejecución del plan
Contratación de RRHH Digitadores	Refuerzo para la oportunidad y cumplimiento de registros GES	Porcentaje de digitación de casos GES en fecha correspondiente	N/A	Digitación del 100% de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad, cuando corresponda		Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera, SIGGES
Contratación de facilitadores para refuerzo de la calidad de la atención	Implementar actividades para reforzar calidad de la atención con componente intercultural	Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas	N/A	Cumplimiento del 100% de las actividades comprometidas a la fecha de evaluación		Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año

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

Este programa no está afecto a reliquidación.

9. FINANCIAMIENTO

a. 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.

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 ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% 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 del 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 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el 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 la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de **octubre** del año correspondiente.

b. Establecimientos de Dependencia Municipal:

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

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

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70%

a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en los puntos 7 y 8 de este Programa.

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

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

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

En los convenios a suscribir se podrá incorporar una cláusula que permita su prórroga automática, en la medida que el programa a ejecutar cuente con recursos disponibles según la Ley de Presupuesto del sector público del año respectivo.

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

3. **PÓNGASE TÉRMINO** a la resolución exenta N°96 de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



4111

ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
MINISTRA DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

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