



Dirección
Asesoría Jurídica

Interno: N°547

N.REF: 511

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO", 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, la Atención Primara de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.
3. Que, en ese contexto se dictó la Resolución Exenta N° 1001, de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que **Aprueba Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorios**, cuyo como propósito consiste en contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna de las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas, motivo por los cuales su objetivo apunta a reforzar estrategias que permitan apoyar la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria, que permitan disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorios y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios especialmente frene al aumento de la demanda.
4. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 181, de fecha 04 de marzo de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorios**, 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 **\$209.379.509.- (doscientos nueve millones trescientos setenta y nueve mil quinientos nueve pesos)**, a distribuir entre los subtítulos 21, 22 y 24 de su presupuesto asignado.

MMRSM FJAG JARV ERPT 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/MVG5KA-025>

5. 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.

6. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Lampa** para la adecuada 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° 158**, de 1 de abril de 2024, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

7. Que, mediante Memorando N° 599, de fecha 27 de abril 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 Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorio"**, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la citada Municipalidad.

8. 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."*

9. 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".*

10. 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.

11. 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 (...)"*.



12. 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."*

13. 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.

14. 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.

15. 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 Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorio"**, aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Transferencia de Recursos **"Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorio"**, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Lampa, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO"

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

En Santiago, a 18 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, 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, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

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

En ese sentido es que surge el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorio tiene por propósito contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y mortalidad por estas causas, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 1001 de 27 de diciembre de 2023 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, 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 consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del "Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios".

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es reforzar estrategias que permitan apoyar a la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorios, y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de la demanda.

Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

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

Para este propósito se reforzará con Kinesiólogo y/o Terapeuta Ocupacional y/o Fonoaudiólogo, de acuerdo a la brecha existente a nivel local del recurso humano mínimo para el cumplimiento de la canasta establecida en las prestaciones asociadas a este problema de salud.

POBLACION

Población objetivo: corresponde a los Servicios de Salud del país, los cuales cuentan con una red de dispositivos de urgencia de atención primaria, así también, corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.

ESTRATEGIA



Entrega de recursos para reforzar diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: refuerzo de recurso humano para cambio de modalidad de dispositivos de urgencia SUR y SAPU en épocas de alta demanda, apoyo con recurso humano para entrega de medicamentos, rehabilitación post COVID, vigilancia epidemiológica, enfermedad tipo influenza (ETI) y estrategia de vacunación.

Cada servicio, en base al diagnóstico de la situación epidemiológica de sus comunas, transferirá recursos para el apoyo de las estrategias en base a un marco presupuestario, definido según el tamaño relativo de la población y numero de dispositivos de atención del nivel primario.

PRODUCTOS ESPERADOS

Atenciones de Rehabilitación ambulatoria y/o domiciliaria, por parte de equipo de Salas de Rehabilitación (RBC) en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.

COMPONENTES

Nombre componente	Descripción
Entrega de medicamentos	Refuerzo en la entrega de medicamentos en domicilio incorporando dentro de sus beneficiarios a personas mayores de 80 años, personas con dependencia severa y personas COVID positivo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.
Rehabilitación COVID en atención primaria	Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID 19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud. La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID 19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación. Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.
Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias	Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los servicios de urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento habitual, expandiéndose a la modalidad superior (referido a mayor cantidad de horas de funcionamiento) con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia y alta demanda, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.
Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza	Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la dispersión geográfica y tendencia de la circulación viral a nivel de los centinelas de atención primaria a través de los que tienen componente etiológico. Se lleva a cabo en 42 centros de atención primaria.
Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza	Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal, en los ámbitos de vacunación según condiciones epidemiológicas.

DESCRIPCION

El Programa financiara actividades de acuerdo a los componentes definidos lo que puede incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas instruidas desde nivel central.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: Este programa se complementa con Programa de Campaña de Invierno, Programa SAR, SUR y SAPU y con el componente IRA en SAPU del Programa Reforzamiento de RRHH en APS, para el refuerzo de equipo profesional, técnico y administrativo para contingencias sanitarias.



CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará 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 de cada año, y de 20 de enero del año siguiente.

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.

INDICADORES

Indicadores de Propósito

- 1. Porcentaje de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria (incluido COVID 19).

Fórmula de cálculo: (Nº de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria incluido COVID 19 en el año t / Nº total de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria en el año t) *100

- 2. Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnostico COVID 19 en APS por comuna.

Fórmula de cálculo: (Total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en PAS por comuna en el año t / Nº total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS + usuarios derivados en la APS por comuna en el año t) *100

Indicadores complementarios por componente

Componente	Objetivo específico	Indicador	Formula	Meta	Peso relativo	Medio verificación
Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	(Nº de personas mayores de 80 años o con dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos en domicilio / Nº total de personas mayores de 80 años o con dependencia Severa o con COVID 19 que reciben medicamentos) *100	80%	30	Numerador: Formulario Online Denominador Registro local
Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Ampliar horario de funcionamiento de establecimientos de urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	(Nº de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad / Total de dispositivos de urgencia programados) *100	100%	25	Reporte local
Fortalecimiento de red vigilancia ETI	Caracterizar la circulación viral a nivel comunitario	Porcentaje de cumplimiento de informes de	(Nº de reportes semanales de vigilancia ETI en el	100%	15	Departamento epidemiología



		muestras recibidas por dpto. de epidemiología Minsal por establecimiento centinela	año t / N° semanas epidemiológicas) *100			
Vacunación SARS-Cov-2 e influenza	Fortalecer estrategia de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	80%	30	RNI
Rehabilitación COVID	Brindar atenciones de rehabilitación en personas que queden con secuelas asociada a Covid-19.	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID 19 en APS por comuna	(N° total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna en el año /Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS + usuarios derivados en la APS por comuna en el año) *100	100%		Numerador: REM Denominador: Registro Local

**Para el monitoreo, se enviará planilla local con registro de Ingresos diferenciados por origen de derivación (Nivel Secundario o APS), mensualmente, a referente técnico de este componente del Convenio.*

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$17.711.879 (diecisiete millones setecientos once mil ochocientos setenta y nueve pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar Programa.

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%)	\$ 12.398.315.-
Cuota 2 (30%)	\$ 5.313.564.-
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 del mes de julio.

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

COMUNA	REHABILITACIÓN COVID	TOTAL
LAMPA	\$17.711.879	\$17.711.879

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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.



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 de Salud cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

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

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

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

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

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

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

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



SEXTA: De la Responsabilidad

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

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

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

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **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. Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

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 Metropolitano Norte, año 2024.

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



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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 13-05-2024 15:48 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 FJAG JARV ERPT 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/MVG5KA-025>



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/MVG5KA-025>



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

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 18 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, 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, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

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

En ese sentido es que surge el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorio tiene por propósito contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y mortalidad por estas causas, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 1001 de 27 de diciembre de 2023 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, 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 consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del "Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios".

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es reforzar estrategias que permitan apoyar a la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorios, y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de la demanda.

Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

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

Para este propósito se reforzará con Kinesiólogo y/o Terapeuta Ocupacional y/o Fonoaudiólogo, de acuerdo a la brecha existente a nivel local del recurso humano mínimo para el cumplimiento de la canasta establecida en las prestaciones asociadas a este problema de salud.

POBLACION

Población objetivo: corresponde a los Servicios de Salud del país, los cuales cuentan con una red de dispositivos de urgencia de atención primaria, así también, corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.

ESTRATEGIA

Entrega de recursos para reforzar diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: refuerzo de recurso humano para cambio de modalidad de dispositivos de urgencia SUR y SAPU en épocas de alta demanda, apoyo con recurso humano para entrega de medicamentos, rehabilitación post COVID, vigilancia epidemiológica, enfermedad tipo influenza (ETI) y estrategia de vacunación.

Cada servicio, en base al diagnóstico de la situación epidemiológica de sus comunas, transferirá recursos para el apoyo de las estrategias en base a un marco presupuestario, definido según el tamaño relativo de la población y número de dispositivos de atención del nivel primario.

PRODUCTOS ESPERADOS

Atenciones de Rehabilitación ambulatoria y/o domiciliaria, por parte de equipo de Salas de Rehabilitación (RBC) en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.

COMPONENTES

Nombre componente	Descripción
Entrega de medicamentos	Refuerzo en la entrega de medicamentos en domicilio incorporando dentro de sus beneficiarios a personas mayores de 80 años, personas con dependencia severa y personas COVID positivo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.
Rehabilitación COVID en atención primaria	Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID 19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud. La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID 19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación. Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.
Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias	Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los servicios de urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento habitual, expandiéndose a la modalidad superior (referido a mayor cantidad de horas de funcionamiento) con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia y alta demanda, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.
Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza	Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la dispersión geográfica y tendencia de la circulación viral a nivel de los centinelas de atención primaria a través de los que tienen componente etiológico. Se lleva a cabo en 42 centros de atención primaria.
Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza	Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal, en los ámbitos de vacunación según condiciones epidemiológicas.

DESCRIPCION

El Programa financiara actividades de acuerdo a los componentes definidos lo que puede incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas instruidas desde nivel central.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: Este programa se complementa con Programa de Campaña de Invierno, Programa SAR, SUR y SAPU y con el componente IRA en SAPU del Programa Reforzamiento de RRHH en APS, para el refuerzo de equipo profesional, técnico y administrativo para contingencias sanitarias.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará 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 de cada año, y de 20 de enero del año siguiente.

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.

INDICADORES

Indicadores de Propósito

1. Porcentaje de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria (incluido COVID 19).

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria incluido COVID 19 en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria en el año t}) * 100$

2. Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnostico COVID 19 en APS por comuna.

Fórmula de cálculo: $(\text{Total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en PAS por comuna en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS} + \text{usuarios derivados en la APS por comuna en el año t}) * 100$

Indicadores complementarios por componente

Componente	Objetivo específico	Indicador	Formula	Meta	Peso relativo	Medio verificación
Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 80 años o con dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos en domicilio} / \text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 80 años o con dependencia Severa o con COVID 19 que reciben medicamentos}) * 100$	80%	30	Numerador: Formulario Online Denominador Registro local
Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Ampliar horario de funcionamiento de establecimientos de urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	$(\text{N}^\circ \text{ de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad} / \text{Total de dispositivos de urgencia programados}) * 100$	100%	25	Reporte local
Fortalecimiento de red vigilancia	Caracterizar la circulación viral a	Porcentaje de cumplimiento	$(\text{N}^\circ \text{ de reportes semanales de})$	100%	15	Departamento epidemiología

ETI	nivel comunitario	de informes de muestras recibidas por dpto. de epidemiología Minsal por establecimiento centinela	vigilancia ETI en el año t / N° semanas epidemiológicas) *100			
Vacunación SARS-Cov-2 e influenza	Fortalecer estrategia de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	80%	30	RNI
Rehabilitación COVID	Brindar atenciones de rehabilitación en personas que queden con secuelas asociada a Covid-19.	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID 19 en APS por comuna	(N° total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna en el año / Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS + usuarios derivados en la APS por comuna en el año) *100	100%		Numerador: REM Denominador: Registro Local

**Para el monitoreo, se enviará planilla local con registro de Ingresos diferenciados por origen de derivación (Nivel Secundario o APS), mensualmente, a referente técnico de este componente del Convenio.*

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$17.711.879 (diecisiete millones setecientos once mil ochocientos setenta y nueve pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar Programa.

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%)	\$ 12.398.315.-
Cuota 2 (30%)	\$ 5.313.564.-
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 del mes de julio.

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

COMUNA	REHABILITACIÓN COVID	TOTAL
LAMPA	\$17.711.879	\$17.711.879

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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.

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 de Salud cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

SEXTA: De la Responsabilidad

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

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

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

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **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. Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de

2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

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

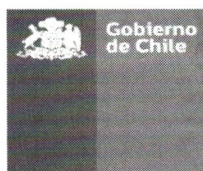
El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



JONATHAN OPAZO CARRASCO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LAMPA



DIRECTOR
DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



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



**DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA
ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN
DE VIRUS RESPIRATORIOS.**

EXENTA N° 181 /

SANTIAGO, 04 MAR 2024

VISTOS: Memorándum C73 N°187 de 27 de diciembre de 2023, del Jefe de División de Presupuesto; Resolución Exenta N°1001 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, aprobatoria del programa; la ley N°21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024; la ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469; el decreto supremo N°136 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296 de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N°19.378; el decreto supremo N°35 de 2023, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; las resoluciones N°30 de 2015, N°7 de 2019 y N°14 de 2022, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios, aprobado por resolución exenta N°1001 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, tiene por propósito contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

2. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, específicamente para el Componente de Rehabilitación COVID, 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 asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.640, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2024, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.647.

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:

RESOLUCIÓN:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios, para el Componente de Rehabilitación COVID en atención primaria, año 2024, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 21 (\$)	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 21, 22 y 24 (\$)
Arica	-	-	49.604.850	49.604.850
Iquique	253.947	-	75.378.242	75.632.189
Antofagasta	29.133.458	2.254.000	92.366.645	123.754.103
Atacama	240.847	-	60.219.080	60.459.927
Coquimbo	27.334.661	2.115.000	161.797.337	191.246.998
Valparaíso San Antonio	30.336.687	2.011.000	95.171.885	127.519.572
Viña del Mar Quillota	2.722.885	-	204.526.935	207.249.820
Aconcagua	33.730.720	2.011.000	43.512.408	79.254.128
Libertador B. O'Higgins	26.378.326	2.011.000	185.108.598	213.497.924
Del Maule	14.252.317	-	239.005.827	253.258.144
Ñuble	31.908.745	2.185.000	93.613.307	127.707.052
Concepción	33.318.559	5.938.000	109.019.990	148.276.549
Talcahuano	32.722.991	2.150.000	75.386.291	110.259.282
Biobío	37.180.178	2.129.000	71.867.668	111.176.846
Arauco	34.375.667	2.185.000	24.365.741	60.926.408
Araucanía Norte	33.704.519	2.167.000	38.579.090	74.450.609
Araucanía Sur	37.475.443	5.580.000	163.945.539	207.000.982
Valdivia	32.363.231	2.115.000	82.292.736	116.770.967
Osorno	3.891.851	-	54.601.557	58.493.408
Del Reloncaví	33.577.545	5.703.000	82.417.502	121.698.047
Aysén	77.083.242	5.578.000	-	82.661.242
Magallanes	1.498.493	-	29.898.744	31.397.237
Metropolitano Oriente	25.546.949	2.011.000	157.560.298	185.118.247
Metropolitano Central	85.400.033	6.032.000	76.939.839	168.371.872
Metropolitano Sur	-	-	263.859.568	263.859.568
Metropolitano Norte	26.905.369	7.854.000	174.620.140	209.379.509
Metropolitano Occidente	27.161.332	2.011.000	260.353.018	289.525.350
Metropolitano Suroriente	5.129.342	15.178.000	259.570.207	279.877.549
Chiloé	2.742.031	-	40.919.473	43.661.504
TOTAL	726.369.368	79.218.000	3.266.502.515	4.072.089.883

2. El gasto total indicado en el resuelvo precedente, que asciende a la suma de \$4.072.089.883, que se desglosa en \$726.369.368, \$79.218.000, y \$3.266.502.515, deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefa de Gabinete de la Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- 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



APRUEBA PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS

EXENTA N° 1001 /

SANTIAGO, 27 DIC 2023

VISTOS: Memorándum N°105 de 22 de noviembre 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 administrativo, denominado **PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS**, en adelante, el Programa, tiene por propósito contribuir a la atención clínica apropiada, precoz

y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a reforzar estrategias que permitan apoyar la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorios y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de la demanda. Además, contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas, incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

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

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE el Programa “**ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS**”, en adelante, el Programa, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

1. DIAGNÓSTICO

La aparición y persistencia del SARSCoV2 durante tres años para su posterior disminución de circulación hizo en cierto modo, bajar la guardia respecto de la circulación paralela de los virus habituales (VRS, influenza, Parainfluenza, Adenovirus, entre otros). Por lo anterior se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender el aumento de casos de COVID-19 y otros virus respiratorios cuya dinámica de presentación ha escapado a la estacionalidad conocida previo a la pandemia de COVID 19, reconociendo la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional. Más allá de la vigilancia de la circulación viral del hemisferio norte, lo esperable es que cada gestor local pueda disponer de recursos para realizar acciones consistentes con la situación tanto en el componente de vigilancia epidemiológica, así como con acciones de prevención y tratamiento para enfrentar brotes propios del período invernal en los próximos años.

En este contexto, se hace necesario que cada comuna, o el nivel territorial más pequeño que evalúe sus riesgos, ponga rápidamente en práctica las medidas necesarias a escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 como enfrentar el aumento de circulación viral y atenciones de urgencia y tener diversas respuestas de la red asistencial.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver:

El aumento de atenciones por causa respiratoria provocada por el alza y modificación del patrón de la circulación viral y actual condición endémica del SARSCov2.

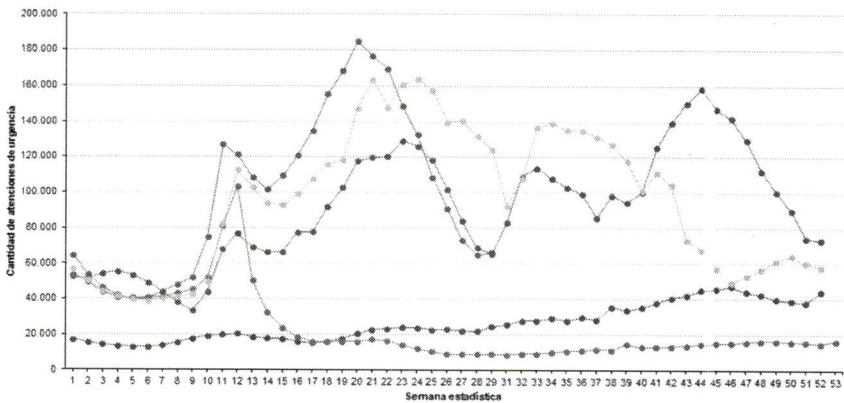
2.2. Justificación de la necesidad del programa:

La campaña de invierno del año 2023 se caracterizó por un adelanto y mayor intensidad en la circulación de virus respiratorios, especialmente VRS, en comparación con años previos, situación que pudiera repetirse en años venideros y que requirió recursos adicionales para apoyar la gestión en el territorio, especialmente en la atención en los dispositivos de urgencia.

Por otra parte, la evidencia disponible en relación al virus SARS-CoV-2, ha demostrado que la letalidad de la enfermedad causada por este agente etiológico se asocia a la severidad del cuadro clínico especialmente en algunos grupos más vulnerables y en la capacidad de

respuesta de la red asistencial, especialmente con medidas de inmunización, identificación temprana de casos y acceso oportuno a cuidados proporcionados por personal de salud competente.

ATENCIONES DE URGENCIA TOTALES EN APS
2019-2023



Como se observa en el gráfico, las atenciones en dispositivos de urgencia APS del año 2023 desde la SE 9 superaron todos los años anteriores.

3. PROPÓSITO

Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

3.1. Objetivo

Reforzar estrategias que permitan apoyar la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorios, y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de la demanda.

Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas

4. POBLACIÓN

- a. **Población objetivo:** Corresponde a los Servicios de Salud del país, los cuales cuentan con una red de dispositivos de urgencia de atención primaria.

Cuantificación de la población objetivo:
Fuente de información: REM

b. Cobertura del programa

	2021	2022	2023
Población Objetivo	29	29	29
Beneficiarios efectivos	29	29	29
Cobertura	100%	100%	100%

5. ESTRATEGIA

Entrega de recursos para reforzar diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: refuerzo de recurso humano para cambio de modalidad de dispositivos de urgencia SUR y SAPU en épocas de alta demanda, apoyo con recurso humano para entrega de medicamentos, rehabilitación post COVID, vigilancia epidemiológica Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y estrategia de vacunación.

Cada servicio, en base al diagnóstico de la situación epidemiológica de sus comunas, transferirá recursos para el apoyo de las estrategias en base a un marco presupuestario definido según el tamaño relativo de la población y número de dispositivos de atención del nivel primario.

5.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Entrega de medicamentos	Refuerzo de la entrega de medicamentos en domicilio incorporando dentro de sus beneficiarios a personas mayores de 80 años, personas con dependencia severa y personas COVID positivo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.
Rehabilitación COVID en Atención Primaria	Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud. La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación. Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.
Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.	Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento habitual, expandiéndose a la modalidad superior (referido a mayor cantidad de horas de funcionamiento) con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia y alta demanda, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.
Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza	Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la dispersión geográfica y tendencia de la circulación viral a nivel de los centinelas de atención primaria a través de los que tienen componente etiológico. Se lleva a cabo en 42 centros de atención primaria.
Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza	Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente de Servicios de Salud, en los ámbitos de vacunación según condiciones epidemiológicas.

5.2. Descripción

El Programa financiará actividades de acuerdo con los componentes definidos lo que puede incluir, según diagnósticos de necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando según corresponda definiciones específicas instruidas desde nivel central.

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. Complementariedad a nivel interno:

Este programa se complementa con Programa de Campaña de invierno, Programas SAR, SUR y SAPU y con el componente IRA en SAPU del programa de Reforzamiento del RRHH en APS, para el refuerzo de equipo profesional, técnico y administrativo para contingencias sanitarias.

6.2. Complementariedad a nivel externo: No tiene.

7. INDICADORES

7.1. Indicadores de Propósito:

- 1. Porcentaje de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria (incluido COVID 19).

Forma de cálculo:

(N° de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria incluido COVID 19 en el año t/ N° total de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria en el año t) *100

- 2. Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnostico COVID-19 en APS por comuna

Forma de cálculo:

(Total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna en el año t/ Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS + usuarios derivados en la APS por comuna en el año t)*100

7.2. Indicadores complementarios por componente:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	(Número de personas mayores de 80 años o con dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos en domicilio / Número total de personas mayores de 80 años o con	80%	30	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local

			dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos) *100			
Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Ampliar horario de funcionamie nto de establecimie ntos de urgencia APS	Estableci- mientos de urgencia APS que amplían horario	(N° de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad/ Total dispositivos de urgencia programados) * 100	100%	25	Reporte local
Fortalecimiento de red de vigilancia ETI	Caracterizar la circulación viral a nivel comunitario	Porcentaje de cumplimiento de informes de muestras recibidas por el depto. de epidemiología MINSAL por estableci- miento centinela.	N° de reportes semanales de vigilancia ETI en el año t/ N° semanas epidemiológicas *100	100%	15	Departamento de epidemiología
Vacunación SARS-Cov-2 e influenza	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo- vacunada por comuna	80%	30	RNI

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 de cada año, y del 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 al marco presupuestario definido por el MINSAL en base a 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.

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.

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.

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

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

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

3. **DÉJESE SIN EFECTO** la resolución exenta N°118 de 13 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



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.



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°158
R_181 04/03/2024

1 de abril de 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 Estrategia refuerzo virus respiratorios
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	118
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	240329802
Monto año 2024	\$174.620.140.-

COMUNA	MONTO
COLINA	22.400.914
CONCHALÍ	30.701.066
HUECHURABA	20.743.228
INDEPENDENCIA	14.660.133
LAMPA	17.711.879
QUILICURA	30.695.694
RECOLETA	25.868.631
TIL TIL	11.838.595




MARIA JOSE RUIZ P.
JEFA(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS