

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NAA / KNM / MOC / PGG / RAM / a/c

RESOLUCIÓN AFECTA N° 82 /

LA SERENA, 14 DIC. 2021

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "**FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA**", con el objetivo de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud 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 contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutiveidad en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores; como también otorgar recurso humano e insumos en lo referente a la atención de salud de personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas; recursos para personal, registros y movilización para la campaña de vacunación COVID y antiinfluenza; la detección y rescate para la prevención de cáncer Cervicouterino; los servicios para personas en situación de dependencia severa; el reforzamiento de recurso humano para el registro en SIGGES; y potenciar las actividades que se relacionan con la calidad de la atención;
2. Que, el Programa FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA fue aprobado por la Resolución Exenta N° 83 del 2 de febrero de 2021 y los recursos para la ejecución del referido programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta Resolución Exenta N° 91 del 2 de Febrero 2021, ambas del Ministerio de Salud
3. Que, en virtud de lo expuesto, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Coquimbo firmaron un convenio relativo al programa en comento, con fecha 8 de febrero de 2021, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 535 del 10 de febrero de 2021;
4. Que, la Resolución Exenta N° 91 que aprueba el presupuesto del programa fue modificada sucesivamente a través de la Resolución Exenta N° 368 del 15 de abril de 2021, la Resolución Exenta N° 458 del 28 de mayo de 2021, la Resolución Exenta N° 699 del 10 de septiembre de 2021 y la Resolución Exenta N° 773 del 21 de octubre de 2021, todas del Ministerio de Salud.
5. Que, dadas las modificaciones presupuestarias señaladas anteriormente, los montos asignados a la comuna de Coquimbo superan las 5.000 UTM, por lo que procede el trámite de toma de razón del acto administrativo por parte de la Contraloría General de la República;
6. Que, en virtud de lo expuesto y ante la última modificación presupuestaria del programa aprobada por la Resolución Exenta N° 773 del 21 de octubre de 2021, el Servicio de Salud Coquimbo procede a dejar sin efecto la Resolución Exenta N° 535/2021, para aprobar un nuevo convenio celebrado con fecha 10 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Coquimbo; y en virtud de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente,

TOMADO RAZON
CURSA C/ALCANCE
16 DIC. 2021
TRANSCRITO



RESOLUCIÓN:

1º.- **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta Nº 535/2021 del Servicio de Salud Coquimbo.

2º.- **APRUEBESE** el Convenio de fecha 30.11.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, representada por su Alcalde **D. ALI MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2021, según se detalla en el presente instrumento.



CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA 2021 - COQUIMBO

En La Serena a **30 NOV 2021**, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre Nº795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento Nº 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Alessandri Nº271, El Llano, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio Nº1803/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo Nº 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objeto de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud 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 contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores; como también otorgar recurso humanos e insumos en lo referente a la atención de salud de personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, la campaña de vacunación COVID y antinfluenza, la detección y rescate para la prevención de cáncer cervicouterino, los servicios para personas en situación de dependencia severa, reforzamiento registro en SIGGES y potenciar las actividades que se relacionan con la calidad de la atención.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº83 de 2 de febrero de 2021 y que se entienden forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta Nº91 de 2 de Febrero de 2021 y modificados por las Resoluciones Exentas Nº368 de 15 de Abril de 2021, Nº458 de 28 de mayo de 2021, Nº699 de 10 de septiembre de 2021 y Nº773 de 21 de octubre de 2021, todas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria:

Objetivos específicos

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención, incluyendo estrategias de vacunación.



2. 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 prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. 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, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. 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.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores 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.

Componentes

- Componente 1: 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.
- Componente 2a: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID.
Refuerzo de RRHH enfermera, TENS, personal administrativo, conductor y movilización para la oportuna vacunación COVID y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 2b: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna antiinfluenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).
Refuerzo de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- Componente 4: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.
Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia severa, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia - cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevan a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- Componente 5: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.
Este componente tiene directa relación con la 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 pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa. Para la ejecución de este componente se requiere la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud



debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.

- **Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.**
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.
- **Componente 7: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.**
Refuerzo con RRHH que se desempeñen como facilitadores y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$518.026.114 (quinientos dieciocho millones veintiséis mil ciento catorce pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	Componente 1.1: IRA (Kinesiólogo)	Componente 1.2a: VACUNACIÓN COVID	Componente 1.2b: VACUNACIÓN INFLUENZA	Componente 5: DIGITADORES	TOTAL
Cochimbo	\$11.752.879	\$472.543.195	\$6.120.390	\$27.609.650	\$518.026.114

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

SEXTA: La evaluación del programa se realizará en base a la medición del cumplimiento de los siguientes indicadores de medición, según el componente a cumplir:

COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2019
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2019
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2019
Componente 2a: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID	Porcentaje de población objetivo con vacuna COVID	RNI	85% de la población objetivo



Componente 2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
Componente 3: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%
	Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia	REM	
Componente 4: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADDS)	Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*)	REM	80%
	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	REM	
	Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*)	REM	92%
	Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial	REM	
	Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es capacitados	REM	
Componente 5: Participación PADDS	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre



<p>Componente 7: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad.</p>	<p>Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)</p>	<p>Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera</p>	<p>60% a Junio, 90% a Diciembre</p>
---	--	---	-------------------------------------

SEPTIMA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un Informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este Informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.269.

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

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2021. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera respecto de la puesta en marcha, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de febrero de 2021 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa 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 razones pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

5

6



Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

 
D. ALI MANOUCHEHRI NOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

 
DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/MOC/PGG/RAM

2º.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2021.

3º.- **TÓMESE RAZÓN.**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

 
DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Contraloría Regional de Coquimbo
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD JURÍDICA

VMG

**CURSA CON ALCANCES RESOLUCIÓN
N° 82, DE 2021, DEL SERVICIO DE
SALUD COQUIMBO.**

LA SERENA, 16 de diciembre de 2021

Esta Contraloría Regional ha dado curso a la resolución del rubro, que deja sin efecto la resolución exenta N° 535, de 2021, del Servicio de Salud Coquimbo, y aprueba, por otra parte, el convenio de transferencia suscrito con fecha 30 de noviembre del año en curso, entre aquel Servicio y la Municipalidad de Coquimbo, para la implementación del Programa "Fortalecimiento del Recurso Humano en Atención Primaria 2021", por cuanto se ajusta a derecho.

Sin embargo, se debe hacer presente que, de conformidad con lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 23 de la ley N° 21.289 —de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2021—, la transferencia en cuotas que se dispone en la cláusula quinta del referido convenio debe ser efectuada de acuerdo con un programa de caja autorizado previamente por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (aplica dictamen N° E105.530, de 2021).

Por otra parte, se debe igualmente consignar que no resulta suficiente, como aparece expresado en la cláusula novena de la mencionada convención, con estipular que, finalizado el periodo de vigencia del mismo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la referida ley N° 21.289, toda vez que el precitado artículo 23 prescribe que tales convenios deben contemplar, entre otros aspectos, "el plazo de reintegro de los recursos no utilizados, el que no podrá ser superior al indicado en el inciso primero del artículo 7°".

Del mismo modo, debe apuntarse que, más allá de lo estipulado en la cláusula décimo primera de la convención, el plazo de vigencia de los convenios de transferencia se extiende hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o bien hasta que el receptor realice el

**A LA SEÑORA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
PRESENTE**



OFICIO DE ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E166082/2021
Fecha : 16/12/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional



CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA 2021 - COQUIMBO

En La Serena a30. NOV. 2021....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Alessandri N°271, El Llano, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1803/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objeto de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud 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 contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutiveidad en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores; como también otorgar recurso humanos e insumos en lo referente a la atención de salud de personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, la campaña de vacunación COVID y antiinfluenza, la detección y rescate para la prevención de cáncer cervicouterino, los servicios para personas en situación de dependencia severa, reforzamiento registro en SIGGES y potenciar las actividades que se relacionan con la calidad de la atención.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°83 de 2 de febrero de 2021 y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°91 de 2 de Febrero de 2021 y modificados por las Resoluciones Exentas N°368 de 15 de Abril de 2021, N°458 de 28 de mayo de 2021, N°699 de 10 de septiembre de 2021 y N°773 de 21 de octubre de 2021, todas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria:

Objetivos específicos

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención, incluyendo estrategias de vacunación.



2. 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 prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. 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, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. 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.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores 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.

Componentes

- Componente 1: 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.
- Componente 2a: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID.
Refuerzo de RRHH enfermera, TENS, personal administrativo, conductor y movilización para la oportuna vacunación COVID y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 2b: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna antiinfluenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).
Refuerzo de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- Componente 4: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.
Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia severa, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia - cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevan a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- Componente 5: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.
Este componente tiene directa relación con la 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 quién 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. Para la ejecución de este componente se requiere la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud



debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.

- **Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.**
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.
- **Componente 7: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.**
Refuerzo con RRHH que se desempeñen como facilitadores y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$518.026.114 (quinientos dieciocho millones veintiséis mil ciento catorce pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	Componente 1.1: IRA (Kinesiólogo)	Componente 1.2a: VACUNACIÓN COVID	Componente 1.2b: VACUNACIÓN INFLUENZA	Componente 5: DIGITADORES	TOTAL
Coquimbo	\$11.752.879	\$472.543.195	\$6.120.890	\$27.609.150	\$518.026.114

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

SEXTA: La evaluación del programa se realizará en base a la medición del cumplimiento de los siguientes indicadores de medición, según el componente a cumplir:

COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2019
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2019
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2019
Componente 2a: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID	Porcentaje de población objetivo con vacuna COVID	RNI	85% de la población objetivo



Componente 2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
Componente 3: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 4: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADDS)	Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia	REM	
	Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*)	REM	80%
	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	REM	
	Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*)	REM	92%
	Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial	REM	
	Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es capacitados	REM	
Componente 5: Participación PADDS	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre



<p>Componente 7: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad.</p>	<p>Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)</p>	<p>Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera</p>	<p>60% a Junio, 90% a Diciembre</p>
---	--	---	-------------------------------------

SÉPTIMA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.289.

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

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2021. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera respecto de la puesta en marcha, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de febrero de 2021 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa 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 razones pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.



Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



[Handwritten signature]
D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO



[Handwritten signature]
DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten signature]
NAA/MOC/PGG/RAM





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



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

EXENTA N° 83,

SANTIAGO, - 2 FEB 2021

VISTO: Memorándum C51 N°193 de 17 de noviembre de 2020, de la Jefa de División de Atención Primaria y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la 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, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
5. Que, en este contexto, el presente programa denominado Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.



6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud 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 contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y/o en domicilios u otros espacios de acuerdo a lo estipulado expresamente para cada componente.

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

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE el PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA, en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. ANTECEDENTES:

La mejora en las condiciones de vida, el control de la desnutrición y de algunas enfermedades crónicas, sumado a la creación de un sistema de salud con una fuerte orientación en la prevención, ha hecho posible que Chile ocupe un lugar de privilegio en Latinoamérica desde la segunda mitad del siglo XX, por sus indicadores de salud.

Sin embargo, 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 cáncer 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 2018, 12.228 fallecidos, 11,5% del total)

Como ya se mencionó, desde los años noventa las enfermedades respiratorias han ocupado el tercer lugar entre las causas de muerte en Chile; de ellas, entre el año 1997 y 2003, el 41% correspondió a las muertes por neumonía, especialmente en personas de 65 años o más, a las que correspondió el 90% de esas muertes.

Para enfrentar esta problemática, en la década de los noventa se instaura el Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y en el 2001 se estableció a través de la Norma General Técnica aprobada por Resolución Exenta N°809 de 2001 el programa Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA). En ellos se estandarizaron las pautas para el manejo clínico en los ámbitos de anamnesis, diagnóstico, categorización, criterios de hospitalización, tratamiento, exámenes complementarios, seguimiento y derivación en caso necesario, además de tener un fuerte énfasis en el componente educativo a la comunidad.

El objetivo general de los programas IRA y ERA ha sido y es reducir la mortalidad y la letalidad de las enfermedades respiratorias de niños y adultos en el país. En el marco de estos programas se habilitaron salas de apoyo respiratorio para facilitar el control y la atención de estos pacientes —de acuerdo con las normas establecidas para cada enfermedad— y, de esta manera, mejorar la capacidad resolutivez del nivel primario de atención.

En el año 2004 —y como parte de la reforma de salud en Chile— se promulgó la Ley N°19.966 que establece el programa denominado Plan de Acceso Universal a Garantías



Explícitas en Salud (AUGE), luego renombrado Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES). Este programa se diseñó para facilitar el acceso a la salud de la población mediante un plan que garantizara a todos los beneficiarios el derecho a prestaciones mínimas. En esta canasta de prestaciones se incluyen productos y servicios, se especifican plazos de espera y se detallan protocolos de atención específicos para un grupo de enfermedades consideradas prioritarias, entre ellas la NAC, el EPOC y el ASMA.

En este contexto, y tras el inicio de los programas IRA y ERA, se observaron cambios estadísticamente significativos en la mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, especialmente en la mortalidad por NAC en los mayores de 65 años, demostrando contribuir significativamente a la disminución de la mortalidad por enfermedad respiratoria.

Tras dos décadas desde sus inicios, 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.

Sin embargo, si al inicio el 41% de las muertes eran causados por neumonía, la relación entre fallecimientos por enfermedades respiratorias infecciosas y las enfermedades respiratorias crónicas se fue estrechando paulatinamente pasando de tener casi el doble de defunciones por Neumonía e Influenza que defunciones por Asma y EPOC el año 2000 (razón 1,92), a tener el año 2015 más decesos de estas últimas patologías crónicas que las respiratorias infecciosas.

A su vez, 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.

Por otra parte, la atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud y ONG. Esta estrategia, surge de la necesidad de generar una red de cobertura estatal hacia las personas con dependencia severa y sus familiares y/o cuidadoras/es.

Se entenderá como Dependencia, lo citado en la Ley N°20.422, donde se establece que dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida.

En relación a la caracterización de la población total con dependencia bajo control en los establecimientos de Atención Primaria se establece que existen 116.873 personas inscritas, con algún grado de dependencia, desde leve a total. De ellos, 57.026 (DEIS diciembre 2019) se encuentran con dependencia severa y son atendidos por el programa.

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, apoyarlas 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.



También 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, se encuentra el Cáncer Cérvico Uterino (CCU). 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 preinvasoras y tratarlas oportunamente.

De acuerdo a la Evaluación 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.

Este Programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

II. FUNDAMENTACIÓN:

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.

Estas estrategias desarrolladas a lo largo del país permiten realizar pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de niños, adolescentes, adultos y personas mayores de 65 años, con enfermedades respiratorias agudas y crónicas bajo el modelo de salud familiar incorporando los determinantes psicosociales, con un trabajo interdisciplinario, involucrando a las familias en el autocuidado y automanejo del problema de salud, asegurando el acceso a fármacos.

La dependencia de un integrante de la familia, trae consigo un impacto en la salud familiar, al modificar las relaciones familiares, 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. En forma simultánea a los cambios de la dinámica familiar, muchas veces se producen cambios en la situación socioeconómica de la familia, debido a que el principal proveedor(a) de la familia 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.

Las diferentes etapas que atravesará la familia para adaptarse a la dependencia de uno de sus integrantes pueden tener mejor resolución si se cuenta con redes de apoyo accesibles, estables y con capacidad de acompañar a la familia en su proceso de adaptación, superación y/o atención de la dependencia. En este escenario 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 cérvico uterino, los países que cuentan con programas de tamizajes organizados han mostrado un importante descenso en la incidencia y en la mortalidad por cáncer cervical. La evidencia contenida en la Guía Clínica del año 2015 recomienda hacer este tamizaje en mujeres entre los 25 y 64 años a través del PAP cada 3 años y a pesar de haberse evidenciado un aumento de la proporción de mujeres diagnosticadas en etapas tempranas y el descenso de las tasas de mortalidad ajustadas por CCU, aún existe un 28% de mujeres que nunca se han realizado un PAP y un 34% de mujeres con el PAP atrasado dentro de las mujeres de 25 a 64 años con diagnóstico de Cáncer cervicouterino.

Estos programas con presencia a nivel nacional, constituyen un eje fundamental para el logro de los objetivos sanitarios, contribuyendo con su quehacer en la una disminución en la mortalidad por causa respiratoria aguda y crónica y por Cáncer Cérvico Uterino.

Por otra parte, aquellos municipios que teniendo una capacidad de innovación y adecuadas competencias en la gestión no cuentan con recursos para llevar a cabo iniciativas valorables relacionadas al refuerzo del Recurso Humano, para mejorar calidad o cobertura de las acciones, también requieren de un apoyo, lo que les brinda oportunidades de mejorar sus procesos de gestión local en salud, el recurso humano asociado a la estrategia de IRA, ERA, Digitadores, CACU. El reforzamiento del Recurso Humano en general viene a mejorar la capacidad de gestión en el ámbito de la salud de Atención Primaria.

III. PROPÓSITO:

El propósito general del Programa es mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención Primaria y considerando la disponibilidad presupuestaria, con el fin de contribuir a la disminución de la Morbimortalidad y a una mejora en la sobrevivencia y calidad de vida de las personas, con una mayor resolutivez en condiciones de salud de alta prevalencia, considerando los aspectos promocionales, preventivos, curativos y paliativos de la atención en salud desarrollados dentro del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario; A su vez ocasionalmente se podrá disponer de equipamiento e insumo menor, para la correcta ejecución de las acciones del Recursos Humano dispuesto en el Programa.

IV. DESCRIPCIÓN:

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.

V. OBJETIVO GENERAL:

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud 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 contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso, resolutivez de la atención en el primer nivel de atención en salud.



VI. Objetivos Específicos:

1. 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 de enfermedades respiratorias agudas y crónicas conforme a las Guías y Normas Ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.
2. 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 prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. 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, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. 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 sirva 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.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores 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.

VII. COMPONENTES

Componente 1:

1.1 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

Actividades:

- a) Entregar atención de salud a población infanto juvenil y adultos con infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA y los mayores de 65 años en las salas ERA de los establecimientos de salud, velando por el cumplimiento de Normas, Garantías Explícitas en Salud (GES).
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.
- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de incentivar a la población objetivo a ser inmunizados con vacunación antiinfluenza y antineumocócica.



- d) Evaluar severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de la terapia definida según norma vigente.
- e) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del Programa.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria y fomentar la realización de actividad física guiada en ellos.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad.
- i) Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud respiratoria a la comunidad y en pesquisa y manejo de patologías respiratorias al equipo de salud.
- j) Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.

1.2 Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza

Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo, e insumos para la administración y registro oportuno de la vacuna anti influenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.

Componente 2: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)

Refuerzo con RRHH u otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU) en establecimiento de APS

Componente 3: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores

Se relaciona directamente con la 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, basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, mediante la visita domiciliaria integral.

La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia – cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conlleven a un deterioro de la salud de ambos y de sus familias. Por lo cual en ambas situaciones se debe considerar las dimensiones biomédica, mental, social y funcional y las necesidades de asistencia.



Componente 4: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependientes severa, sus cuidadoras(es) y familias.

Este componente tiene directa relación con la 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.

Para la ejecución de este componente se requiere de la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadores (as) y familias.

Componente 5: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES

Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.

Componente 6: 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.

VIII. PRODUCTOS ESPERADOS

Productos asociados al Objetivo Específico Número 1:

- Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto del año anterior, en todo el ciclo vital.
- Aumentar la población crónica respiratoria (asma y EPOC) con nivel de control "controlado" en un 25% respecto al año anterior, en todo el ciclo vital.
- Aumentar los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto al año anterior.
- Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo.

Productos asociados al Objetivo Específico Número 2:

- Contratación de recurso humano o insumos orientados al rescate de pacientes Cáncer Cérvico Uterino.



Productos asociados al Objetivo Especifico Número 3:

- Primera visita domiciliaria integral (VDI) de la diada persona con dependencia severa y su cuidadora o cuidador. De esta VDI, se debe formular el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la cuidadora o del cuidador.
- Inducción a cuidadoras y cuidadores que orienta a la cuidadora o cuidador de la persona con dependencia severa en su rol como tal y en sus derechos y deberes.
- Visitas domiciliarias de tratamiento y seguimiento planificadas en el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la Cuidadora o cuidador.
- Segunda Visita Domiciliaria Integral, evaluación que busca monitorear el estado de avance de los planes y además realizar adaptaciones en los objetivos si es que la situación lo amerita.
- Actividades de coordinación y seguimiento, las que tienen como finalidad la continuidad del cuidado de la persona con dependencia severa y/o su cuidador.
- Mantener un registro actualizado de las personas que presenten Dependencia Severa y sus cuidadoras o cuidadores.
- Elaborar y ejecutar plan de capacitación a las cuidadoras y cuidadores.
- Realizar un mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial.
- Apoyar la Postulación al pago de estipendio a cuidadoras y o cuidadores, de acuerdo a los criterios establecidos para la obtención del beneficio.

Productos asociados al Objetivo Especifico Número 4:

- Contratación de recurso humano para registro en plataforma SIGGES, Registro del 100% de los datos relevantes del ciclo de atención de un paciente para la gestión, control y seguimiento de las garantías explícitas de salud, otorgadas en la red de APS

Productos asociados al Objetivo Especifico Número 5:

- Contratación de recurso humano facilitadores de gestión en salud, refuerzo de RRHH e insumos necesarios para garantizar oportunidad y continuidad de la atención.

IX. MONITOREO Y EVALUACION

El Monitoreo y Evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.



Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Especifico Número 1:

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM) y Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).

Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Especifico Número 2:

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a informe de ejecución y rendición del Servicio de Salud Respectivo.

Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Especifico Número 3:

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a informe con énfasis en la cobertura del programa, los componentes técnicos asociados a la atención de salud de la persona con dependencia severa y su cuidadora/o y la articulación con la red asistencial e intersectorial.

Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Especifico Número 4:

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a informe SIGGES o informe respectivo de cumplimiento por el Servicio de Salud respectivo.

Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Especifico Número 5:

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a informe de cumplimiento por el Servicio de Salud respectivo.

X. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

La evaluación se realizará de forma independiente para cada Objetivo específico del Programa y cada indicador tendrá un el peso relativo definido.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	30%
Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y Epoc)	REM	30%
Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	10%
Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza.	RNI	30%



Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2:

FORMULA	VALOR ESPERADO
NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS *100	A LO MENOS 90% AL 31 DE DICIEMBRE, 60% AL 30 DE JUNIO FUENTE DE INFORMACIÓN PROGRAMA DE TRABAJO APROBADO POR SERVICIO DE SALUD E INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICO FINANCIERO.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°3:

NOMBRE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de personas del Programa que cuenten con una visita domiciliaria integral	REM
Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*) Subtitulo 22 asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	REM
Promedio de Visitas de Tratamiento y Seguimiento	REM
Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*) Subtitulo 22 Asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	REM
Porcentaje de Cuidadoras que cuentan con Examen Preventivo Vigente, acorde a OOTT Ministerial.	REM
Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención Nutricional en Domicilio	REM
Porcentaje de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa del Programa evaluados con Escala de Zarit	REM
Porcentaje de Cuidadoras capacitados	REM
Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial.	Informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los servicios de salud.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°4 y 5:

FORMULA	VALOR ESPERADO
NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS *100	A LO MENOS 90% AL 31 DE DICIEMBRE, 60% AL 30 DE JUNIO FUENTE DE INFORMACIÓN PROGRAMA DE TRABAJO APROBADO POR SERVICIO DE SALUD E INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICO FINANCIERO.



XI. FINANCIAMIENTO

Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al 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 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 de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año, 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 a 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 los recursos serán transferidos en forma mensual para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa al momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes.

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, glosa 02 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 al marco presupuestario asignado.

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).



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.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República

ANEXO 1.: Programa Reforzamiento de Recurso Humano en Atención Primaria

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO VERIFICACIÓN
N°1 REFUERZO DE RRHH E INSUMOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS AGUDAS Y CRÓNICAS y campaña de vacunación influenza	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto al año anterior.	Nº Pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente) – nº de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años(año anterior) Población crónica respiratoria en control menor de 20años (año anterior)	REM
	Aumentar la población crónica respiratoria (asma EPOC con nivel de control "controlado" en un 25% respecto al año anterior.	Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado" _____ x100 Nº de pacientes asmáticos en control menores de 20 años	REM
	Aumentar los pacientes EPOC etapa A sintomáticos que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto al año anterior	Nº de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año Vigente – Nº de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior) -----x100 Población EPOC etapa A bajo control	REM
	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI



Nº 2 Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	RRHH y otras actividades relacionadas a la detección temprana de Cáncer Cervicouterino	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
Nº 3 Contratación de RRHH y compra de insumos para atención domiciliaria para personas con dependencia severa y sus cuidadores	RRHH y compra de insumos para la realización de la estrategia de atención domiciliaria para personas con dependencia severa	80% de personas bajo control cuentan con 2 visitas domiciliarias integrales (peso relativo 50%) 92% de personas con dependencia severa se encuentran sin lesiones por presión (peso relativo 50%)	REM
Nº4 Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras (es) y familias	Fortalecer la participación en red intersectorial para favorecer la respuesta a las necesidades generales de personas con dependencia severa y sus cuidadores	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial confeccionados	informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los servicios de salud.
Nº5 contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Contratación de RRHH Digitadores	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
Nº6 Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.	Contratación de RRHH y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.	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

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

3. La presente resolución comenzará a regir el día 01 de enero de 2021.

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a la resolución exenta N°49 de 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.



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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD



DISTRIBUCIÓN:

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



200

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA

ADL / JRB / NDC / ATC / GSS / JMA / JHG / CBP

[Handwritten signatures and stamps]
JEFE
V° B°
DIVISIÓN DE PRESUPUESTOS

DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA RED ASISTENCIAL, PARA EL AÑO 2021.

EXENTA N° 91

SANTIAGO, -2 FEB 2021

VISTO: El Memorandum N°29 de 28 de enero de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la ley N° 21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; 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° 29 de 2020, 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 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria de la Red Asistencial, aprobado por resolución exenta N° 49 de 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación del presente acto administrativo, tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.
2. Que, el artículo 32 de la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público para el año 2021, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 7 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.
3. 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.
4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentran contemplados, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.



5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

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

RESOLUCIÓN:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en la Atención Primaria de la Red Asistencial, para el año 2021, a los Servicios de Salud del país que se señalan, de la forma que a continuación se indica:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 21 (\$)	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 21, 22 y 24 (\$)
001	Arica	20.039.813	1.111.312	196.617.068	217.768.193
002	Iquique	83.237.191	11.328.219	308.102.997	402.668.407
003	Antofagasta	91.110.217	21.078.763	350.155.235	462.344.215
004	Atacama	102.822.487	15.827.154	292.019.166	410.668.807
005	Coquimbo	127.796.382	41.360.274	590.271.517	759.428.173
006	Valparaíso San Antonio	179.262.624	57.559.824	407.625.130	644.447.578
007	Viña del Mar Quillota	188.623.055	49.136.241	676.276.141	914.035.437
008	Aconcagua	122.306.882	22.360.386	181.568.170	326.235.438
009	Libertador B. O'Higgins	158.582.486	50.037.286	954.535.916	1.163.155.688
010	Del Maule	207.040.933	67.666.587	924.105.059	1.198.812.579
011	Ñuble	202.600.409	60.476.719	512.314.459	775.391.587
012	Concepción	249.862.013	67.131.577	419.710.791	736.704.381
013	Talcahuano	130.555.413	19.764.238	254.936.244	405.255.895
014	Bíobío	188.143.922	46.899.326	381.484.027	616.527.275
015	Arauco	173.598.516	24.035.621	166.619.942	364.254.079
016	Araucanía Norte	162.958.753	55.047.649	307.447.561	525.453.963
017	Araucanía Sur	322.544.155	101.193.535	647.536.898	1.071.274.588
018	Valdivia	136.551.016	39.380.574	336.012.002	511.943.592
019	Osorno	124.955.513	22.453.855	188.721.948	336.131.316
020	Del Reloncaví	150.594.573	29.031.587	285.845.242	465.471.402
021	Aysén	243.003.887	60.302.788	-	303.306.675
022	Magallanes	102.620.522	11.866.811	148.257.944	262.745.277
023	Metropolitano Oriente	-	13.510.220	667.580.843	681.091.063
024	Metropolitano Central	766.486.616	166.237.166	184.642.743	1.117.366.525
025	Metropolitano Sur	8.508.337	8.853.827	864.544.834	881.906.998
026	Metropolitano Norte	67.092.209	33.837.692	477.960.008	578.889.909
027	Metropolitano Occidente	143.402.039	67.120.310	692.529.382	903.051.731
028	Metropolitano Suroriente	147.339.771	15.709.690	800.075.635	963.125.096
042	Chiloé	708.982	9.964.313	168.288.949	178.962.244
	TOTAL	4.602.348.716	1.190.283.544	12.385.785.851	18.178.418.111



2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 de la presente resolución, que asciende a la suma de \$18.178.418.111, que se desglosa en \$4.602.348.716, \$1.190.283.544, y \$12.385.785.851; deberá imputarse a los subtítulos 21; 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE FARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro 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.





310

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N°91 DE 2021, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA, PARA EL AÑO 2021.

EXENTA N° 308

SANTIAGO, 15 ABR 2021

VISTO: El Memorandum N°39 de 26 de febrero de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N° 83 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; 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° 29 de 2020, 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 de 2019 y 16 de 2020, 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 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.
2. Que, por resolución exenta N°91 de 02 de febrero de 2021, de este Ministerio, se distribuyeron recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en APS, por un total de \$18.178.418.111.-
3. Que, resulta necesario modificar esa distribución a los Servicios de Salud de Coquimbo y Metropolitano Occidente para disminuir el subtítulo 24 y aumentar el subtítulo 22 del componente Vacunación COVID-19 de Hospital Andacollo y la comuna de Curacaví respectivamente.
4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentran contemplados, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.
5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.



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

RESOLUCIÓN:

1. **MODIFÍQUESE** la resolución exenta N°91 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que distribuyó recursos al programa Fortalecimiento de Recurso Humano en la Atención Primaria de la Red Asistencial, año 2021, para los Servicios de Salud de Coquimbo y Metropolitano Occidente, de la forma que a continuación se indica:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 22 y 24 (\$)
005	Coquimbo	3.708.900	(3.708.900)	-
027	Metropolitano Occidente	9.797.380	(9.797.380)	-
TOTAL		13.506.280	(13.506.280)	-

2. **DETERMÍNASE** el presupuesto del Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en APS, durante el año 2021, incorporadas las modificaciones del resueño 1 precedente, para los Servicios de Salud del país, de la siguiente forma:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 21 (\$)	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 21, 22 y 24 (\$)
001	Arica	20.039.813	1.111.312	196.617.068	217.768.193
002	Iquique	83.237.191	11.328.219	308.102.997	402.668.407
003	Antofagasta	91.110.217	21.078.763	350.155.235	462.344.215
004	Atacama	102.822.487	15.827.154	292.019.166	410.668.807
005	Coquimbo	127.796.382	45.069.174	586.562.617	759.428.173
006	Valparaíso San Antonio	179.262.624	57.559.824	407.625.130	644.447.578
007	Viña del Mar Quillota	188.623.055	49.136.241	676.276.141	914.035.437
008	Aconcagua	122.306.882	22.360.386	181.568.170	326.235.438
009	Libertador B. O'Higgins	158.582.486	50.037.286	954.535.916	1.163.155.688
010	Del Maule	207.040.933	67.666.587	924.105.059	1.198.812.579
011	Ñuble	202.600.409	60.476.719	512.314.459	775.391.587
012	Concepción	249.862.013	67.131.577	419.710.791	736.704.381
013	Talcahuano	130.555.413	19.764.238	254.936.244	405.255.895
014	Bíobío	188.143.922	46.899.326	381.484.027	616.527.275
015	Arauco	173.598.516	24.035.621	166.619.942	364.254.079
016	Araucanía Norte	162.958.753	55.047.649	307.447.561	525.453.963
017	Araucanía Sur	322.544.155	101.193.535	647.536.898	1.071.274.588
018	Valdivia	136.551.016	39.380.574	336.012.002	511.943.592
019	Osorno	124.955.513	22.453.855	188.721.948	336.131.316
020	Del Reloncaví	150.594.573	29.031.587	285.845.242	465.471.402
021	Aysén	243.003.887	60.302.788	-	303.306.675
022	Magallanes	102.620.522	11.866.811	148.257.944	262.745.277
023	Metropolitano Oriente	-	13.510.220	667.580.843	681.091.063
024	Metropolitano Central	766.486.616	166.237.166	184.642.743	1.117.366.525
025	Metropolitano Sur	8.508.337	8.853.827	864.544.834	881.906.998
026	Metropolitano Norte	67.092.209	33.837.692	477.960.008	578.889.909
027	Metropolitano Occidente	143.402.039	76.917.690	682.732.002	903.051.731
028	Metropolitano Suroriente	147.339.771	15.709.690	800.075.635	963.125.096
042	Chiloé	708.982	9.964.313	168.288.949	178.962.244
TOTAL		4.602.348.716	1.203.789.824	12.372.279.571	18.178.418.111



3. El gasto total indicado en el resuelvo 2 de la presente resolución, que asciende a la suma de \$18.178.418.111.-, que se desglosa en \$4.602.348.716; \$ 1.203.789.824; y \$12.372.279.571; deberá imputarse a los subtítulos 21; 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD
MINISTRO

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro 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.





Gobierno de Chile

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



MODIFICA RESOLUCIONES EXENTAS N°91 y N°368, AMBAS DE 2021, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DISTRIBUYERON RECURSOS AL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA, PARA EL AÑO 2021.

EXENTA N° 458 /

SANTIAGO, 28 MAY 2021

VISTO: El Memorandum C73 N°59 de 13 de mayo de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°83 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; 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° 29 de 2020, 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 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

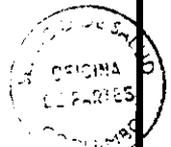
CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en la Atención Primaria, aprobado por resolución exenta N°83 del 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.

2. Que, por resolución exenta N°91 de 02 de febrero 2021, modificada por resolución exenta N°368 de 15 de abril de 2021, ambas de este Ministerio, se distribuyeron recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, por un total de \$18.178.418.111.-

3. Que, sin embargo, resulta necesario modificar la distribución de recursos señalada precedentemente a los Servicios de Salud para aumentar el marco presupuestario del subtítulo 22 y subtítulo 24 del componente Vacunación COVID-19, de acuerdo a la distribución que se indica en tabla del resuelvo 1 de la presente resolución.

4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.289, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.



5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

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

RESOLUCIÓN:

1. **MODIFÍQUESE** las resoluciones exentas N°91 de 02 de febrero de 2021 y N°368 de 15 de abril de 2021, ambas de este Ministerio, que distribuyeron recursos al programa Fortalecimiento de Recurso Humano en la Atención Primaria, año 2021, en el sentido de modificar la distribución que ese acto contiene para los siguientes Servicios de Salud:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 21, 22 y 24 (\$)
001	Arica	-	224.496.546	224.496.546
002	Iquique	44.366.034	308.490.378	352.856.412
003	Antofagasta	186.137.368	490.022.368	676.159.736
004	Atacama	-	285.959.666	285.959.666
005	Coquimbo	49.805.074	694.336.986	744.142.060
006	Valparaíso San Antonio	45.947.494	410.272.476	456.219.970
007	Viña del Mar Quillota	-	1.098.299.322	1.098.299.322
008	Aconcagua	46.276.518	195.235.806	241.512.324
009	Libertador B. O'Higgins	-	894.003.562	894.003.562
010	Del Maule	-	951.605.110	951.605.110
011	Nuble	20.259.854	400.821.994	421.081.848
012	Concepción	70.511.854	565.837.602	636.349.456
013	Talcahuano	62.722.794	253.799.826	316.522.620
014	Biobío	-	355.010.556	355.010.556
015	Arauco	-	162.498.828	162.498.828
016	Araucanía Norte	-	187.200.754	187.200.754
017	Araucanía Sur	32.630.714	669.960.674	702.591.388
018	Valdivia	29.053.954	342.502.818	371.556.772
019	Osorno	28.987.444	198.497.098	227.484.542
020	Del Reloncaví	42.959.294	401.290.088	444.249.382
021	Aysén	137.334.100	-	137.334.100
022	Magallanes	6.360.150	161.029.098	167.389.248
023	Metropolitano Oriente	165.663.734	1.297.574.062	1.463.237.796
024	Metropolitano Central	1.249.223.676	205.726.608	1.454.950.284
025	Metropolitano Sur	-	1.084.293.920	1.084.293.920
026	Metropolitano Norte	-	1.134.807.572	1.134.807.572
027	Metropolitano Occidente	110.801.604	1.059.771.406	1.170.573.010
028	Metropolitano Sureste	-	1.323.116.028	1.323.116.028
042	Chiloé	-	184.507.810	184.507.810
TOTAL		2.329.041.660	15.540.968.962	17.870.010.622

2. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, incorporadas las modificaciones del resuelvo 1, para el año 2021, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:



COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 21 (\$)	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 21, 22 y 24 (\$)
001	Arica	20.039.813	1.111.312	421.113.614	442.264.739
002	Iquique	83.237.191	55.694.253	616.593.375	755.524.819
003	Antofagasta	91.110.217	207.216.131	840.177.603	1.138.503.951
004	Atacama	102.822.487	15.827.154	577.978.832	696.628.473
005	Coquimbo	127.796.382	94.874.248	1.280.899.603	1.503.570.233
006	Valparaíso San Antonio	179.262.624	103.507.318	817.897.606	1.100.667.548
007	Viña del Mar Quillota	188.623.055	49.136.241	1.774.575.463	2.012.334.759
008	Aconcagua	122.306.882	68.636.904	376.803.976	567.747.762
009	Libertador B. O'Higgins	158.582.486	50.037.286	1.848.539.478	2.057.159.250
010	Del Maule	207.040.933	67.666.587	1.875.710.169	2.150.417.689
011	Ñuble	202.600.409	80.736.573	913.136.453	1.196.473.435
012	Concepción	249.862.013	137.643.431	985.548.393	1.373.053.837
013	Talcahuano	130.555.413	82.487.032	508.736.070	721.778.515
014	Biobío	188.143.922	46.899.326	736.494.583	971.537.831
016	Arauco	173.598.516	24.035.621	329.118.770	526.752.907
018	Araucanía Norte	162.958.753	55.047.649	494.648.315	712.654.717
017	Araucanía Sur	322.544.155	133.824.249	1.317.497.572	1.773.865.976
018	Valdivia	136.551.016	68.434.528	678.514.820	883.500.364
019	Osorno	124.955.513	51.441.299	387.219.046	563.615.858
020	Del Reloncaví	150.594.573	71.890.881	687.135.330	909.720.784
021	Aysén	243.003.887	197.636.888	-	440.640.775
022	Magallanes	102.620.522	18.226.961	309.287.042	430.134.525
023	Metropolitano Oriente	-	179.173.954	1.965.154.905	2.144.328.859
024	Metropolitano Central	766.486.616	1.415.460.842	390.369.351	2.572.316.809
025	Metropolitano Sur	8.508.337	8.853.827	1.948.838.754	1.966.200.918
026	Metropolitano Norte	67.092.209	33.837.692	1.612.767.580	1.713.697.481
027	Metropolitano Occidente	143.402.039	187.719.294	1.742.503.408	2.073.624.741
028	Metropolitano Suroriente	147.339.771	15.709.690	2.123.191.663	2.286.241.124
042	Chiloé	708.982	9.964.313	352.796.759	363.470.054
TOTAL		4.602.348.716	3.532.831.484	27.913.248.533	36.048.428.733

3. El gasto total indicado en el resuelvo 2 precedente, que asciende a la suma de \$36.048.428.733, que se desglosa en \$4.602.348.716; \$3.532.831.484; y \$27.913.248.533; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


 REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
 ENRIQUE PARIS MANCILLA
 MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro 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


 OFICINA DE PARTES
 COPIA



965

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



MODIFICA RESOLUCIONES EXENTAS N°91,
N°368 Y N°458, TODAS DE 2021, DEL
MINISTERIO DE SALUD, QUE
DISTRIBUYERON RECURSOS AL
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE
RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN
PRIMARIA, PARA EL AÑO 2021.

EXENTA N° 699

SANTIAGO, 10 SEP 2021

VISTO: Memorandum N°84 de 29 de julio de 2021 y N°91 de 12 de agosto de 2021, ambos del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°83 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; 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° 29 de 2020, 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 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en la Atención Primaria, aprobado por resolución exenta N°83 del 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.
2. Que, por resolución exenta N°91 de 02 de febrero 2021, modificada por las resoluciones exentas N°368 de 15 de abril de 2021 y N°458 de 28 de mayo de 2021, todas de este Ministerio, se distribuyeron recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, por un total de \$36.048.428.733.-
3. Que, sin embargo, resulta necesario modificar la distribución de recursos señalada precedentemente atendida la incorporación de recursos disponibles por ajuste del Programa de Especialistas en el Nivel de Atención Primario de Salud, destinados a la vacunación anti covid -19.
4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.289, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.



5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

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

RESOLUCIÓN:

1. **MODIFÍQUESE** las resoluciones exentas N°91 de 02 de febrero 2021, N°368 de 15 de abril de 2021 y N°458 de 28 de mayo de 2021, todas de este Ministerio, que distribuyeron recursos al programa Fortalecimiento de Recurso Humano en la Atención Primaria, año 2021, en el sentido de modificar la distribución que ese acto contiene para los siguientes Servicios de Salud:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 22 y 24 (\$)
001	Arica	-	51.107.682	51.107.682
002	Iquique	10.873.648	79.274.180	90.147.828
003	Antofagasta	34.994.090	99.565.820	134.559.910
004	Atacama	-	78.641.033	78.641.033
005	Coquimbo	11.098.498	163.004.434	174.102.932
006	Valparaíso San Antonio	10.648.798	94.255.443	104.904.241
007	Viña del Mar Quillota	-	207.971.590	207.971.590
008	Aconcagua	15.806.066	55.988.543	71.794.609
009	Libertador B. O'Higgins	-	252.433.068	252.433.068
010	Del Maule	-	262.098.134	262.098.134
011	Nuble	8.313.817	138.379.823	146.693.640
012	Concepción	12.508.134	126.902.696	139.410.830
013	Talcahuano	12.008.546	65.099.174	77.105.720
014	Biobío	-	109.835.923	109.835.923
015	Arauco	-	50.362.999	50.362.999
016	Araucanía Norte	-	68.805.471	68.805.471
017	Araucanía Sur	9.135.384	159.979.198	169.114.582
018	Valdivia	8.184.096	92.373.545	100.557.641
019	Osorno	8.616.500	48.162.256	56.778.756
020	Del Reloncaví	11.754.722	92.521.636	104.276.358
021	Aysén	54.821.683	-	54.821.683
022	Magallanes	1.961.054	47.047.696	49.008.750
023	Metropolitano Oriente	20.506.576	182.139.601	202.646.177
024	Metropolitano Central	122.635.615	49.202.671	171.838.286
025	Metropolitano Sur	-	223.239.026	223.239.026
026	Metropolitano Norte	-	194.652.795	194.652.795
027	Metropolitano Occidente	18.655.888	218.025.219	236.681.107
028	Metropolitano Suroriente	-	235.740.294	235.740.294
042	Chiloé	-	60.866.690	60.866.690
TOTAL		372.521.115	3.507.676.840	3.880.197.756

2. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, incorporadas las modificaciones del resuelvo 1, para el año 2021, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:



COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 21 (\$)	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 21, 22 y 24 (\$)
001	Arica	20.039.813	1.111.312	472.221.296	493.372.421
002	Iquique	83.237.191	68.567.901	695.867.555	845.672.647
003	Antofagasta	91.110.217	242.210.221	939.743.423	1.273.063.861
004	Atacama	102.822.487	15.827.154	656.619.865	775.269.506
005	Coquimbo	127.796.382	105.972.746	1.443.904.037	1.677.673.165
006	Valparaíso San Antonio	179.262.624	114.156.116	912.153.049	1.205.571.789
007	Vina del Mar Quillota	188.623.055	49.136.241	1.982.547.053	2.220.306.349
008	Aconcagua	122.306.882	84.442.970	432.792.519	639.542.371
009	Libertador B. O'Higgins	158.582.486	50.037.286	2.100.972.546	2.309.592.318
010	Del Maule	207.040.933	67.666.587	2.137.808.303	2.412.515.823
011	Nuble	202.600.409	89.050.390	1.051.516.276	1.343.167.075
012	Concepción	249.862.013	150.151.565	1.112.451.089	1.512.464.667
013	Talcahuano	130.555.413	94.493.578	573.835.244	798.884.235
014	Biobío	188.143.922	46.899.328	846.330.506	1.081.373.754
015	Arauco	173.598.516	24.035.621	379.481.789	577.115.906
016	Araucanía Norte	162.958.753	55.047.649	563.453.786	781.460.188
017	Araucanía Sur	322.544.155	142.959.633	1.477.476.770	1.942.980.558
018	Valdivia	136.551.016	76.618.624	770.888.365	984.058.005
019	Osorno	124.955.513	60.057.799	435.381.302	620.394.614
020	Del Reloncaví	150.594.573	83.745.603	779.656.966	1.013.997.142
021	Aysén	243.003.887	252.458.571	-	495.462.458
022	Magallanes	102.620.522	20.168.015	356.334.738	479.143.275
023	Metropolitano Oriente	-	199.880.530	2.147.294.506	2.346.975.036
024	Metropolitano Central	766.486.616	1.538.096.457	439.572.022	2.744.155.095
025	Metropolitano Sur	8.508.337	8.853.827	2.172.077.780	2.189.439.944
026	Metropolitano Norte	67.092.209	33.837.692	1.807.420.375	1.908.350.276
027	Metropolitano Occidente	143.402.039	206.375.182	1.960.528.627	2.310.305.848
028	Metropolitano Suroriente	147.339.771	15.709.690	2.358.931.957	2.521.981.418
042	Chiloé	708.982	9.964.313	413.663.449	424.336.744
	TOTAL	4.602.348.716	3.906.352.599	31.420.925.173	39.928.626.488

3. El gasto total indicado en el resuelto 2 precedente, que asciende a la suma de \$39.928.626.488, que se desglosa en \$4.602.348.716, \$3.906.352.599 y \$31.420.925.173; deberá imputarse a los subtítulos 21; 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

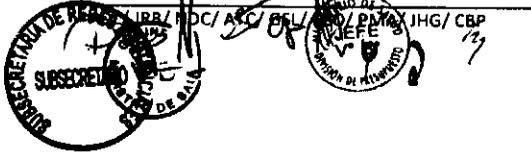
DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro 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 DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



MODIFICA RESOLUCIONES EXENTAS N°91, N°368, N°458 Y N°699, TODAS DE 2021, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DISTRIBUYERON RECURSOS AL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA, PARA EL AÑO 2021.

EXENTA N° 773

SANTIAGO, 21 OCT 2021

VISTO: Memorandum N°112 de 06 de octubre de 2021 y C73 N°104 de 29 de septiembre de 2021, ambos del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°83 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; 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° 29 de 2020, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el periodo que señala; la resolución N°30 de 2015 y las resoluciones N°7 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en la Atención Primaria, aprobado por resolución exenta N°83 del 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.
2. Que, por resolución exenta N°91 de 02 de febrero 2021, modificada por las resoluciones exentas N°368 de 15 de abril de 2021, N°458 de 28 de mayo de 2021 y N°699 de 10 de septiembre de 2021, todas de este Ministerio, se distribuyeron recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, por un total de \$39.928.626.488.-
3. Que, sin embargo, resulta necesario modificar la distribución de recursos señalada precedentemente atendida la incorporación de recursos adicionales destinados a vacunación anti Covid-19 ajustados a la población de niños y niñas de 6 a 11 años.
4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.289, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.



5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

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

RESOLUCIÓN:

1. **MODIFÍQUESE** las resoluciones exentas N°91 de 02 de febrero 2021, N°368 de 15 de abril de 2021, N°458 de 28 de mayo de 2021 y N°699 de 10 de septiembre de 2021, todas de este Ministerio, que distribuyeron recursos al programa Fortalecimiento de Recurso Humano en la Atención Primaria, año 2021, en el sentido de modificar la distribución que ese acto contiene para los siguientes Servicios de Salud:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 22 y 24 (\$)
001	Arica	-	123.930.983	123.930.983
002	Iquique	-	188.997.477	188.997.477
003	Antofagasta	20.909.930	318.039.806	338.949.736
004	Atacama	-	154.570.599	154.570.599
005	Coquimbo	-	413.731.399	413.731.399
006	Valparaíso San Antonio	-	256.873.741	256.873.741
007	Vña del Mar Quillota	-	558.465.117	558.465.117
008	Aconcagua	-	138.582.292	138.582.292
009	Libertador B. O'Higgins	-	484.147.283	484.147.283
010	Del Maule	-	552.043.474	552.043.474
011	Nuble	-	248.455.735	248.455.735
012	Concepción	-	340.248.125	340.248.125
013	Talcahuano	-	176.381.128	176.381.128
014	Biobío	-	206.377.134	206.377.134
015	Arauco	-	85.468.025	85.468.025
016	Araucanía Norte	-	104.422.385	104.422.385
017	Araucanía Sur	-	387.997.949	387.997.949
018	Valdivia	-	197.292.301	197.292.301
019	Osorno	-	119.747.522	119.747.522
020	Del Reloncaví	4.624.788	219.833.435	224.458.223
021	Aysén	52.024.928	-	52.024.928
022	Magallanes	4.559.912	81.810.985	86.370.897
023	Metropolitano Oriente	4.127.416	713.536.420	717.663.836
024	Metropolitano Central	146.315.302	530.072.188	676.387.490
025	Metropolitano Sur	-	621.215.658	621.215.658
026	Metropolitano Norte	-	576.363.991	576.363.991
027	Metropolitano Occidente	17.825.172	637.939.745	655.764.917
028	Metropolitano Suroriente	76.030.263	649.357.382	725.387.645
042	Chiloé	-	87.679.991	87.679.991
TOTAL		326.417.711	9.173.582.270	9.499.999.961

2. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, incorporadas las modificaciones del resuelvo 1, para el año 2021, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:



COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 21 (\$)	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 21, 22 y 24 (\$)
001	Arica	20.039.813	1.111.312	596.152.279	617.303.404
002	Iquique	83.237.191	66.567.901	884.865.032	1.034.670.124
003	Antofagasta	91.110.217	263.120.151	1.257.783.229	1.612.013.597
004	Atacama	102.822.487	15.827.154	811.190.464	929.840.105
005	Coquimbo	127.796.382	105.972.748	1.857.635.436	2.091.404.564
006	Valparaíso San Antonio	179.262.624	114.156.116	1.169.026.790	1.462.445.530
007	Viña del Mar Quillota	188.623.055	49.136.241	2.541.012.170	2.778.771.466
008	Aconcagua	122.306.882	84.442.970	571.374.811	778.124.663
009	Libertador B. O'Higgins	158.582.486	50.037.286	2.585.119.829	2.793.739.601
010	Del Maule	207.040.933	67.666.587	2.689.851.777	2.964.559.297
011	Nuble	202.800.409	89.050.390	1.299.972.011	1.591.622.810
012	Concepción	249.862.013	150.151.565	1.452.699.214	1.852.712.792
013	Talcahuano	130.555.413	94.493.578	750.216.372	975.265.363
014	Biobío	188.143.922	46.899.326	1.052.707.640	1.287.750.888
015	Arauco	173.598.516	24.035.621	464.949.794	662.583.931
016	Araucanía Norte	162.958.753	55.047.649	667.876.171	885.882.573
017	Araucanía Sur	322.544.155	142.959.633	1.865.474.719	2.330.978.507
018	Valdivia	136.551.016	76.618.624	968.180.666	1.181.350.306
019	Osorno	124.955.513	60.057.799	555.128.824	740.142.138
020	Del Reloncavi	150.594.573	88.370.391	999.490.401	1.238.455.365
021	Aysén	243.003.887	304.483.499	-	547.487.386
022	Magallanes	102.620.522	24.747.927	438.145.723	565.514.172
023	Metropolitano Oriente	-	203.807.946	2.860.830.926	3.064.638.872
024	Metropolitano Central	766.486.616	1.684.411.759	969.644.210	3.420.542.585
025	Metropolitano Sur	8.508.337	8.853.827	2.793.293.438	2.810.655.602
026	Metropolitano Norte	67.092.209	33.837.692	2.383.784.366	2.484.714.267
027	Metropolitano Occidente	143.402.039	224.200.354	2.598.468.372	2.966.070.765
028	Metropolitano Sureste	147.339.771	91.739.953	3.008.289.339	3.247.369.063
042	Chiloé	708.962	9.964.313	501.343.440	512.016.735
	TOTAL	4.602.348.716	4.231.770.310	40.594.507.443	49.428.626.469

3. El gasto total indicado en el resuelvo 2 precedente, que asciende a la suma de \$49.428.626.469, que se desglosa en \$4.602.348.716, \$4.231.770.310 y \$40.594.507.443; deberá imputarse a los subtítulos 21; 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE



 REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
ENRIQUE PARÍS MANCILLA
 MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
 - Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Servicios de Salud del país.
 - División Jurídica.
 - Oficina de Partes.
- Copias digital a:
- División de Atención Primaria.
 - División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.





PGG

La Serena, 14 de Diciembre del 2021.-

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°35

De conformidad al presupuesto aprobado para esta Institución por la Ley N° 21.289 de Presupuesto del Sector Público 2021, certifico que, a la fecha del presente documento, la institución cuenta con el Presupuesto para el financiamiento de convenio **FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA** celebrado con la Comuna de Coquimbo, según resolución N°91 y modificado posteriormente según Resolución N°368 del 15 de abril del 2021, Resolución N° 458 del 28 de mayo del 2021 y Resolución N° 773 del 21 de octubre del 2021 todas del Ministerio de Salud, por un total de \$ 518.026.114 (Quinientos dieciocho millones ochocientos veintiséis mil ciento catorce pesos) a imputar en Subt. 24 de esta institución.


MINISTERIO DE SALUD
SUB-DEPTO. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
MARCO OLIVARES CORTÉS
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN FINANCIERA
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

