



NAA/LMT/MOC/PGG/RAM/ihs

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

007

RESOLUCIÓN AFECTA N° _____/

LA SERENA, 11 FEB 2022

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 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

1. Que, 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", aprobado por Resolución Exenta N° 83 del 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud.
2. Que, con fecha 21 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 119 con el objeto de financiar el programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2022.
3. Que, con fecha 31 de enero de 2022 se suscribió convenio entre la Municipalidad de Coquimbo representada por su alcalde don Alí Manoucheri Moghadam Kashan Lobos y el Servicio Salud Coquimbo, representado por su Directora (S) Dra. Celia Moreno Chamorro, relativo al Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2022.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el Convenio de fecha 31.01.2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO** representada por su Alcalde **D. ALÍ MANUCHEHRI 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 2022, según se detalla en el presente instrumento.



CURSA C/ALCANCE

- 2 MAR. 2022



**CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO
EN ATENCIÓN PRIMARIA 2022 - COQUIMBO**

31 ENE 2022

En La Serena a....., 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 4° 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 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 resolutivez 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 83 del 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° 119 del 21 de enero 2022.

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 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, incluyendo estrategias de vacunación.

[Handwritten signature]



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 1.1: 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 1.2a: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID.
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo, conductor y movilización para la oportuna logística y vacunación COVID, registro y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 1.2b: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la oportuna y administración oportuna de la vacuna antiinfluenza, registro 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 de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- Componente 3: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadoras.
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 4: 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

MA
NIRIÓICO

2



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

- **Componente 5: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.**
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.
- **Componente 6: 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$351.883.928 (trescientos cincuenta y un millones ochocientos ochenta y tres mil novecientos veintiocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	Componente 1.1: IRA	Componente 1.2a: Vacunación COVID	Componente 1.2b: Vacunación influenza	Componente 2: CACU	Componente 5: Digitadores GES	TOTAL
COQUIMBO	\$20.119.816	\$299.566.413	\$7.120.890	\$665.719	\$24.411.090	\$351.883.928

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.

La Dirección de Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencias de recursos durante el primer trimestre del año hasta un monto que no supere en el periodo al 25% del presupuesto consignado en el presente convenio. Dicho anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1.1: 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 2020
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2020
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que hayan cumplido un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2020

Ux0



Componente 1.2a: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID	Porcentaje de población objetivo con vacuna COVID	RNI	85% de la población objetivo
Componente 1.2b: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
Componente 2: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 3: 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 4: 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%

1430
JULIO 20
DEPTO. SALUD





SIXTA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas

evaluación del mismo. El Servicio podrá requerir 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

c. El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	50%
	Entre 40 y 49,99 %
	Entre 30 y 39,99 %
	Entre 25 y 29,99 %
PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º	0%
	25%
	50%
	75%

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

- a. El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- b. El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de agosto.

SEPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

Componente 5: 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
Componente 6: 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.	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

con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

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

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un Informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho Informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del Informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el Informe no haya sido aprobado.

UP



DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, 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 en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO



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

Vº Bº
JUNIO 03
DEPTO. SALUD

NAA / LAF / MEC / PGG / RAM

2º.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue 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 2022.

3º.- **TÓMESE RAZÓN.**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. GERMAN LOPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



DISTRIBUCIÓN:

- Archivo
- Contraloría Regional de Coquimbo

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
CONTRALOR REGIONAL

RSC

**CURSA CON ALCANCES LA RESOLUCIÓN
N° 7, DE 2022, DEL SERVICIO DE SALUD
COQUIMBO.**

LA SERENA, 2 de marzo de 2022

Esta Contraloría Regional ha dado curso a la resolución del rubro, que aprueba el convenio de transferencia suscrito con fecha 31 de enero del año en curso, entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Municipalidad de Coquimbo, para la implementación del Programa "Fortalecimiento del Recurso Humano en Atención Primaria 2022", por cuanto se ajusta a derecho.

No obstante, corresponde hacer presente que, de conformidad con los dictámenes N°s. 39.583, de 2008 y 22.964, de 2019, de esta Entidad Fiscalizadora, en lo sucesivo, en el texto de los convenios deberán transcribirse los instrumentos que, según sus términos, forman parte integrante de los mismos, exigencia a la que no se ha dado cumplimiento en esta oportunidad, según se advierte del párrafo segundo, de su cláusula segunda, que señala —sin transcribirlo— que el pertinente programa aprobado por la resolución exenta N° 83, de 2021, del Ministerio de Salud, se entiende formar parte de integrante de aquel.

Luego, se debe hacer presente que, de conformidad con lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 23 de la ley N° 21.395 —de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2022—, 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).

A su vez, 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 reembolso de los gastos objetados, no rendidos o no ejecutados, si existieren, conforme lo establecido en el dictamen N° 11.940, de 2018, entre otros, de esta Sede de Control.

Por último, con relación a la cláusula décima tercera del convenio en análisis, que regula las circunstancias consideradas como incumplimiento grave de las obligaciones contraídas, dando el derecho al Servicio de Salud de Coquimbo para poner término anticipado al convenio, cabe indicar que ello debe materializarse un acto fundado, lo cual, es sin perjuicio de los recursos que sean procedentes, en atención al principio de impugnabilidad de los actos administrativos contenido en los artículos 10 de la ley N° 18.575, y 15 de la ley N° 19.880. por lo que

**AL SEÑOR (S)
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
PRESENTE**

DIRE
FECH
HOR
- 3 MAR. 2022



Oficio: E190142/2022
Por orden del Contralor General de la República.
Fecha: 02/03/2022
HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA
Contralor Regional



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD JURÍDICA

2

el ejercicio de la mencionada facultad deberá ajustarse a dicha preceptiva, en aplicación del dictamen N° E18499, de 2020, de esta Sede de Control.

Saluda atentamente a Ud.,



Oficio: E190142/2022
Por orden del Contralor General de la República.
Fecha: 02/03/2022
HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA
Contralor Regional



AAA/INT/MOC/REG/RAM/lhs

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

007

RESOLUCIÓN AFECTA N° _____

LA SERENA, 11 FEB 2022

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 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

1. Que, 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", aprobado por Resolución Exenta N° 83 del 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud.
2. Que, con fecha 21 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 119 con el objeto de financiar el programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2022.
3. Que, con fecha 31 de enero de 2022 se suscribió convenio entre la Municipalidad de Coquimbo representada por su alcalde don Alí Manoucheri Moghadam Kashan Lobos y el Servicio Salud Coquimbo, representado por su Directora (S) Dra. Celia Moreno Chamorro, relativo al Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2022.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el Convenio de fecha 31.01.2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO** representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOCHEHRI 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 2022, según se detalla en el presente instrumento.



	TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES
	Oficio: E190142/2022
	Por orden del Contralor General de la República.
	Fecha: 02/03/2022
	HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA Contralor Regional



CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA 2022 - COQUIMBO

31 ENE 2022

En La Serena a....., 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 4° 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 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 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; 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 83 del 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° 119 del 21 de enero 2022.

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 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, incluyendo estrategias de vacunación.

Vº Bº
JUBILICO
DEPTO. SALUD

1



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 1.1: 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 1.2a: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID.
Refuerzo de RRHH enfermera, TENS, personal administrativo, conductor y movilización para la oportuna logística y vacunación COVID, registro y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 1.2b: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la logística y administración oportuna de la vacuna antiinfluenza, registro 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 de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos 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 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 4: 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 5: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.
- Componente 6: 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$351.883.928 (trescientos cincuenta y un millones ochocientos ochenta y tres mil novecientos veintiocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	Componente 1.1: IRA	Componente 1.2a: Vacunación COVID	Componente 1.2b: Vacunación influenza	Componente 2: CACU	Componente 5: Digitadores GES	TOTAL
COQUIMBO	\$20.119.816	\$299.566.413	\$7.120.890	\$665.719	\$24.411.090	\$351.883.928

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.

La Dirección de Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencias de recursos durante el primer trimestre del año hasta un monto que no supere en el periodo al 25% del presupuesto consignado en el presente convenio. Dicho anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1.1: 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 2020
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2020
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que hayan cumplido un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2020

Componente 1.2a: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID	Porcentaje de población objetivo con vacuna COVID	RNI	85% de la población objetivo
Componente 1.2b: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
Componente 2: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 3: 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 4: 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%

V. B. O.
 JURÍDICO
 DEPTO. SALUD



Componente 5: 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
Componente 6: 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.	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

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de agosto.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%

- El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

El Servicio podrá requerir 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 procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas

con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

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

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

M^{to}
JURIDICO
DEPTO. SALUD



DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, 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 en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO



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

VºBº
JURÍDICO
DEPTO. SALUD

NAA/LMT/MGC/PGG/RAM





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

AG/DP/BOC/ATC/CL/ED/VR/MOP/CBP
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 SUBSECRETARIO

DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA, PARA EL AÑO 2022.

EXENTA N° 119 /

SANTIAGO, 21 ENE 2022

VISTO: El Memorandum N°05 de 04 de enero de 2022, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N° 83 del 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.395 que establece presupuesto del sector público para el año 2022; 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° 37 de 2021, 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 la resolución exenta N°83 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación del presente acto administrativo, tiene por 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 29 de la ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público para el año 2022, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 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 encuentra contemplados, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2022, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.405.

5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.395, 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, para el año 2022, 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	21.262.241	2.316.823	446.233.149	469.812.213
002	Iquique	111.925.729	13.580.757	651.137.614	776.644.100
003	Antofagasta	185.124.407	41.884.731	829.810.969	1.056.820.107
004	Atacama	109.094.658	14.383.492	612.151.815	735.629.965
005	Coquimbo	173.759.007	55.174.230	1.338.592.952	1.567.526.189
006	Valparaíso San Antonio	224.310.827	61.812.112	873.212.774	1.159.335.713
007	Viña del Mar Quillota	200.129.060	56.284.715	1.864.265.215	2.120.678.990
008	Aconcagua	179.272.655	54.745.233	390.876.467	624.894.355
009	Libertador B. O'Higgins	168.256.016	46.609.979	1.972.847.760	2.187.713.755
010	Del Maule	219.670.428	63.820.617	2.011.981.331	2.295.472.376
011	Ñuble	254.487.509	93.205.110	972.681.122	1.320.373.741
012	Concepción	289.005.822	49.704.503	1.044.306.217	1.383.016.542
013	Talcahuano	149.626.671	25.235.890	542.406.847	717.269.408
014	Biobío	199.620.699	50.902.426	790.646.242	1.041.169.367
015	Arauco	184.188.022	57.590.671	349.199.904	590.978.597
016	Araucanía Norte	172.899.235	58.100.589	529.669.367	760.669.191
017	Araucanía Sur	375.762.030	69.594.763	1.404.417.174	1.849.773.967
018	Valdivia	168.146.066	46.754.833	721.843.823	936.744.722
019	Osorno	157.619.110	20.686.306	495.688.118	673.993.534
020	Del Reloncaví	186.859.122	29.425.910	721.211.195	937.496.227
021	Aysén	553.755.447	87.445.379	-	641.200.826
022	Magallanes	155.220.181	9.819.835	323.824.483	488.864.499
023	Metropolitano Oriente	25.865.099	19.226.687	2.017.640.980	2.062.732.766
024	Metropolitano Central	1.327.332.845	181.561.260	365.618.993	1.874.513.098
025	Metropolitano Sur	9.027.345	6.080.408	2.071.796.499	2.086.904.252
026	Metropolitano Norte	71.184.832	25.700.746	1.682.537.136	1.779.422.714
027	Metropolitano Occidente	209.326.119	70.640.302	1.848.788.813	2.128.755.234
028	Metropolitano Suroriente	156.327.495	204.821.541	2.045.398.739	2.406.547.775
042	Chiloé	752.229	8.333.060	373.302.310	382.387.599
TOTAL		6.239.810.906	1.525.442.908	29.292.088.008	37.057.341.822



2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 precedente, que asciende a la suma de \$37.057.341.822, que se desglosa en \$6.239.810.906, \$1.525.442.908 y \$29.292.088.008; deberá imputarse a los subtítulos 21; 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


MARÍA TERESA VALENZUELA BRAVO
MINISTRA DE SALUD (S)

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
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA

ADL/ JRB/ NDC/ ATC/ RAN/ MOP/ CBP



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

EXENTA Nº 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, apoyarlos con rehabilitación en aquellas situaciones que lo ameriten y para otorgar los cuidados sanitarios correspondientes a la persona dependiente y su cuidador, considerando el impacto multidimensional que acarrea la situación de dependencia en un miembro de la familia, con las consiguientes crisis normativas/no normativas, la repercusión en el ejercicio de los roles, el impacto a nivel biológico, funcional, emocional, social y económico y la probable sobrecarga del cuidador. Asimismo, resulta necesario incorporar el cuidado de la salud y acompañamiento de quienes sobreviven a la persona con dependencia severa fallecida o en caso de fallecimiento del cuidador.



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 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.

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 TECNICO 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 TECNICO 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 de 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
Nº1 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.	$\frac{\text{Nº Pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente) - nº de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años(año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año anterior)}}$	REM
	Aumentar la población crónica respiratoria (asma EPOC con nivel de control "controlado" en un 25% respecto al año anterior.	$\frac{\text{Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"} \times 100}{\text{Nº de pacientes asmáticos en control menores de 20 años}}$	REM
	Aumentar los pacientes EPOC etapa A sintomáticos que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto al año anterior	$\frac{\text{Nº de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año Vigente) - Nº de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior)}}{\text{Población EPOC etapa A bajo control}} \times 100$	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
Nº 4 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.
Nº 5 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
Nº 6 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 PARÍS 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.





PGG

La Serena, 08 de Febrero del 2022.-

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°01

De conformidad al presupuesto aprobado para esta Institución por la Ley N° 21.395 del Presupuesto del Sector Público del año 2022, 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**, indicado según resolución N°119 del Ministerio de Salud, por un total de \$ **351.883.928.-** (Trescientos cincuenta y un millones ochocientos ochenta y tres mil novecientos veintiocho pesos) a imputar en Ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378" de esta institución.


MINISTERIO DE SALUD
SUB-DEPTO. DE GESTIÓN FINANCIERA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
[Handwritten Signature]
MIMEVALENCIA OSSANDÓN
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN FINANCIERA (S)
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / SUBDEPTO. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
Avenida Francisco de Aguirre 795, La Serena

