



ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N.º 2104 /

PGC / DVT / MOC / PGG / GJ / CLR / chl.- N°132 / 2025

LA SERENA, 02 MAYO 2025

**VISTOS:** El D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79 y su Reglamento; el D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.F.L N° 29 de 2004 del Ministerio de Hacienda que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; la Resolución N° 36 de 2024 de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N° 16 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

**CONSIDERANDO:**

- 1.- La Ley N°19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en su artículo 56 señala que los establecimientos municipales de atención primaria de salud cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud y agrega en su inciso 3°, que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de la ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el Art.49.
- 2.- En el marco de la modernización de la atención primaria, pilar de la reforma de salud impulsada por el Gobierno, el Ministerio de Salud ha firmado un acta de acuerdos con la CONFUSAM y la ACHM, en la que se acuerda desarrollar un programa de mejoramiento de capacitación de los funcionarios de la atención primaria municipal y por ello, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa Capacitación y Formación Atención Primaria en la Red Asistencial**", cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidades y de competencias laborales, necesarias para la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, programa que ha sido aprobado por Resolución Exenta N°42 del 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, cuyos recursos para su ejecución han sido aprobados por Resolución Exenta N°165 del 18 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud.
- 3.- Que, el Programa de Capacitación y Formación de Atención Primaria en la Red Asistencial en su componente "Desarrollo de Recursos Humanos", aprobado por Resolución Exenta N° 165 del 18 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud, tiene como objeto contribuir al fortalecimiento y desarrollo de las capacitaciones y competencias laborales de los funcionarios que se desempeñan en la Atención Primaria en la Red Asistencial.
- 4.- En virtud de lo anterior, se suscribió con fecha 01 de abril de 2025, convenio entre la Ilustre Municipalidad de Ovalle, representada por su alcalde, **D. Héctor Vega Campusano** y el Servicio de Salud Coquimbo, representado por su Director, **D. Ernesto Jorquera Flores** relativo al **Programa de Capacitación y Formación de Atención Primaria Municipal en la Red Asistencial**, componente "**Desarrollo de Recursos Humanos**", por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**1.-APRUÉBESE**, el Convenio de fecha 01 de abril de 2025, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Ovalle, representada por su alcalde, **D. Héctor Vega Campusano** y el Servicio de Salud Coquimbo representado por su Director **D. Ernesto Jorquera Flores**, relativo al Programa de Capacitación y Formación de Atención Primaria en la Red Asistencial, componente "Desarrollo de Recursos Humanos", según se detalla en el presente instrumento:





## CONVENIO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL "DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS" 2025 – COMUNA DE OVALLE

En La Serena a 01 de abril del 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, en virtud de Decreto Afecto N° 16 de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en ariztia Poniente N°7, Ovalle, representada por su Alcalde **D. HECTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°7.816/2024, 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° 37 del 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, 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 "**Capacitación y Formación Atención Primaria en la Red Asistencial**", con el objetivo de contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidades y de competencias laborales, necesarias para la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 42, del 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud y que se entiende formar 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° 165, del 18 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** En el contexto de este acuerdo se establece el desarrollo de un programa descentralizado de capacitación funcionaria, que garantice el acceso universal a los funcionarios afectos al Estatuto de Atención Primaria sin distinción de categorías.

Este programa se financiará con aportes del Ministerio de Salud, lo que permitirá al municipio desarrollar programas de capacitación orientados al desarrollo de la salud familiar que sean pertinentes con el nuevo Modelo Integral de Atención en Salud con enfoque familiar, de la atención Primaria. **Lo anterior, no excluye el compromiso de los municipios con este programa, contribuyendo al financiamiento de algunas actividades que pudiesen ser relevantes para mejorar el nivel de atención usuaria.**

**CUARTA:** De acuerdo a las orientaciones entregadas vía correo electrónico el día 03 de febrero de 2025 por referente ministerial, los recursos se deben distribuir de la siguiente forma:

Con el 60% de los recursos transferidos, se podrán financiar las actividades de capacitación que continuación se indican:



**ANEXO 1: LISTADO TEMÁTICAS PRIORIZADAS DIVAP 2025**  
**(para el 60% de los recursos asignados al componente)**

1. Herramientas para la implementación de la estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP) para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad.
2. Abordaje integral de las personas con condición del espectro autista desde la APS, en el contexto del modelo de salud familiar y la estrategia de atención centrada en las personas.
3. Implementación de la Ley de Atención Preferente para personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores en APS, en el contexto del modelo de salud familiar.
4. Cuidados comunitarios en APS en vías de la construcción de un sistema nacional de cuidados y sistema de salud universal, en el contexto del modelo de salud familiar.
5. Herramientas para la transversalización del enfoque intercultural en APS con pertinencia cultural.
6. Herramientas para el análisis y la aplicabilidad del enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud en la Atención Primaria de Salud.
7. Capacitación y sensibilización del personal de salud para la atención respetuosa de la población LGTBI+.
8. Cuidado de los trabajadores/as de salud, liderazgos, prevención de la violencia y promoción de los cuidados comunitarios para el fomentando una cultura del buen trato.
9. Actualización de manejo clínico de enfermedades respiratorias crónicas en niños y adultos: en salas IRA y ERA, en el contexto del modelo de salud familiar y la estrategia de atención centrada en las personas.
10. Abordaje del Alzheimer y otras demencias en APS: Detección de la sospecha, proceso diagnóstico y abordaje integral de personas con demencia y sus cuidadores/as en la APS.

**Capacitación "Estándares para la formación en Ecografía Obstétrica- Ginecológica para matronas y matrones de Atención Primaria de Salud".**

A través del Componente de Desarrollo de Recursos Humanos, se podrá continuar con el financiamiento de la Formación en Ecografía Obstétrica dentro del **40% destinado a brechas locales**, según necesidades detectadas por la Comisión de Capacitación.

**QUINTA:** De acuerdo a lo indicado en la cláusula precedente, le corresponderá a la Ilustre Municipalidad de Ovalle asumir íntegramente toda la responsabilidad relacionada con la gestión técnico-administrativa-financiera y de coordinación de las actividades de capacitación financiadas por este programa.

**SEXTA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad para el año 2025 los fondos presupuestarios correspondiente a la suma total y única de **\$ 26.882.504 (Veintiséis millones ochocientos ochenta y dos mil quinientos cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito señalado en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades de capacitación que a continuación se indican y que forman parte de este programa, dado que están enmarcadas en las líneas de formación entregadas por el Ministerio de Salud

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD
Curso Abordaje Integral De Las Personas Con Condición Del Espectro Autista Desde La Aps, En El Contexto Del Modelo De Salud Familiar Y La Estrategia De Atención Centrada En Las Personas.
Curso Herramientas Para La Implementación De La Estrategia De Cuidados Integral Centrado En Las Personas (Ecicep) Para La Promoción, Prevención Y Manejo De La Cronicidad En El Contexto De Multimorbilidad.
Curso Ley Karin, Primera Versión.
Curso Ley Karin, Segunda Versión.
Curso Liderazgo Y Promoción De Los Cuidados Comunitarios Para El Fomento De Una Cultura Del Buen Trato
Curso Abordaje Del Alzheimer Y Otras Demencias En Aps: Detección De La Sospecha, Proceso Diganotosco Y Abordaje Integral De Personas Con Demencia Y Sus Cuidadores En Aps.
Curso Actualización De Manejo Clínico De Enfermedades Respiratorias Crónicas En Niños Y Adultos: En Salas Ira Y Er, En Contexto Del Modelo De Salud Familiar Y La Estrategia De Atención Centrada En Las Personas.
Curso Implementación De La Ley De Atención Preferente Para Personas Mayores, Personas Con Discapacidad Y Cuidadores En Aps, En El Contexto Del Modelo De Salud Familiar.
Curso Sensibilización Del Personal De Salud Para La Atención Respuetuosa De La Población Lgtbi+



Curso Cuidados Comunitarios En Aps En Vias De La Construcción De Un Sistema Nacional De Cuidadores Y Sistema De Salud Universal, En El Contexto Del Modelo De Salud Familiar.
Curso Herramientas Para El Análisis Y La Aplicabilidad Del Enfoque De Equidad Y Determinantes Sociales De La Salud En Aps.
Curso Herramientas Para La Transversalización Del Enfoque Intercultural En Aps Con Pertenencia Cultural.
Otras Brechas: Diploma De Postítulo En Ecografía Obstetrica De I, Ii, Iii Trimestre Y Ginecológica
Otras Brechas: Curso De Herramientas De Diseño Gráfico Para Mejoras Comunicacionales Y De Difusión De Contenido.
Otras Brechas: Diplomado En Estrategia De Cuidado Integral Centrado En Las Personas (Ecicep)
Otras Brechas: Diplomado En Demencias, Con Foco En Alzheimer

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

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) 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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con el mismo teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización.

El Servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

**OCTAVA:** Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos de capacitación de sus funcionarios. El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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:

N°	Estrategia	Indicador	Frecuencia	Meta
1	Entrega de Convenio	Entrega de Convenio Firmado SI/NO	1 vez	SI
2	Reporte de Avance	N° de actividades en ejecución/ N° total de actividades programadas *100	Trimestral	25% Cada 3 meses
3	Reporte de Cierre	N° de actividades en ejecución/ N° total de actividades programadas *100 N° de funcionarios capacitados/ N° total de funcionarios programados para capacitar *100 Presupuesto asignado/presupuesto ejecutado*100.	10 de Enero 2026	100% en cada indicador

**NOVENA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la Resolución N° 30/2015 y la Resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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.

**DÉCIMA:** 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 PRIMERA:** 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.

Para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizado su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando se hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

**DÉCIMA TERCERA:** 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.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA CUARTA:** 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 notificarse 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.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados. 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 2025 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 convenio 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 SEXTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar del mismo tenor y oficio, quedando copia digitalizada para ambas partes.

  
**D. HÉCTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO**  
ALCALDE  
M. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

  
**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

PGC/DVT/ROC/PGG/RAM/GPJ/CUR/chl.-



2.- El gasto que demande la ejecución del convenio que se aprueba deberá imputarse al ítem 24.03.298 del presupuesto año 2025 de este Servicio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



  
**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



TRANSCRITA FIELMENTE

  
MINISTRO DE FE  
*Gloria Sepúlveda Opazo*

**DISTRIBUCIÓN:**

- Depto. Modelo At. Int. en Salud Comunal, Minsal.
- Depto. Salud de Ovale.
- Subdepto. Gestión Financiera D.S.S.C.
- Unidad de Capacitación SSC.
- Archivo.





## CONVENIO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL "DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS" 2025 - COMUNA DE OVALLE

En La Serena a 01 de abril del 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, en virtud de Decreto Afecto N° 16 de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en ariztia Poniente N°7, Ovalle, representada por su Alcalde **D. HECTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°7.816/2024, 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° 37 del 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, 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 "**Capacitación y Formación Atención Primaria en la Red Asistencial**", con el objetivo de contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidades y de competencias laborales, necesarias para la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 42, del 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud y que se entiende formar 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° 165, del 18 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** En el contexto de este acuerdo se establece el desarrollo de un programa descentralizado de capacitación funcionaria, que garantice el acceso universal a los funcionarios afectos al Estatuto de Atención Primaria sin distinción de categorías.

Este programa se financiará con aportes del Ministerio de Salud, lo que permitirá al municipio desarrollar programas de capacitación orientados al desarrollo de la salud familiar que sean pertinentes con el nuevo Modelo Integral de Atención en Salud con enfoque familiar, de la atención Primaria. **Lo anterior, no excluye el compromiso de los municipios con este programa, contribuyendo al financiamiento de algunas actividades que pudiesen ser relevantes para mejorar el nivel de atención usuaria.**

**CUARTA:** De acuerdo a las orientaciones entregadas vía correo electrónico el día 03 de febrero de 2025 por referente ministerial, los recursos se deben distribuir de la siguiente forma:

Con el 60% de los recursos transferidos, se podrán financiar las actividades de capacitación que continuación se indican:



**ANEXO 1: LISTADO TEMÁTICAS PRIORIZADAS DIVAP 2025**  
**(para el 60% de los recursos asignados al componente)**

1. Herramientas para la implementación de la estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP) para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad.
2. Abordaje integral de las personas con condición del espectro autista desde la APS, en el contexto del modelo de salud familiar y la estrategia de atención centrada en las personas.
3. Implementación de la Ley de Atención Preferente para personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores en APS, en el contexto del modelo de salud familiar.
4. Cuidados comunitarios en APS en vías de la construcción de un sistema nacional de cuidados y sistema de salud universal, en el contexto del modelo de salud familiar.
5. Herramientas para la transversalización del enfoque intercultural en APS con pertinencia cultural.
6. Herramientas para el análisis y la aplicabilidad del enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud en la Atención Primaria de Salud.
7. Capacitación y sensibilización del personal de salud para la atención respetuosa de la población LGTBI+.
8. Cuidado de los trabajadores/as de salud, liderazgos, prevención de la violencia y promoción de los cuidados comunitarios para el fomentando una cultura del buen trato.
9. Actualización de manejo clínico de enfermedades respiratorias crónicas en niños y adultos: en salas IRA y ERA, en el contexto del modelo de salud familiar y la estrategia de atención centrada en las personas.
10. Abordaje del Alzheimer y otras demencias en APS: Detección de la sospecha, proceso diagnóstico y abordaje integral de personas con demencia y sus cuidadores/as en la APS.

**Capacitación "Estándares para la formación en Ecografía Obstétrica- Ginecológica para matronas y matrones de Atención Primaria de Salud".**

A través del Componente de Desarrollo de Recursos Humanos, se podrá continuar con el financiamiento de la Formación en Ecografía Obstétrica dentro del **40% destinado a brechas locales**, según necesidades detectadas por la Comisión de Capacitación.

**QUINTA:** De acuerdo a lo indicado en la cláusula precedente, le corresponderá a la Ilustre Municipalidad de Ovalle asumir íntegramente toda la responsabilidad relacionada con la gestión técnico-administrativa-financiera y de coordinación de las actividades de capacitación financiadas por este programa.

**SEXTA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad para el año 2025 los fondos presupuestarios correspondiente a la suma total y única de **\$ 26.882.504 (Veintiséis millones ochocientos ochenta y dos mil quinientos cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito señalado en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades de capacitación que a continuación se indican y que forman parte de este programa, dado que están enmarcadas en las líneas de formación entregadas por el Ministerio de Salud

<b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>
Curso Abordaje Integral De Las Personas Con Condición Del Espectro Autista Desde La Aps, En El Contexto Del Modelo De Salud Familiar Y La Estrategia De Atención Centrada En Las Personas.
Curso Herramientas Para La Implementación De La Estrategia De Cuidados Integral Centrado En Las Personas (Ecicep) Para La Promoción, Prevención Y Manejo De La Cronicidad En El Contexto De Multimorbilidad.
Curso Ley Karin, Primera Versión.
Curso Ley Karin, Segunda Versión.
Curso Liderazgo Y Promoción De Los Cuidados Comunitarios Para El Fomento De Una Cultura Del Buen Trato
Curso Abordaje Del Alzheimer Y Otras Demencias En Aps: Detección De La Sospecha, Proceso Diganotosco Y Abordaje Integral De Personas Con Demencia Y Sus Cuidadores En Aps.
Curso Actualización De Manejo Clínico De Enfermedades Respiratorias Crónicas En Niños Y Adultos: En Salas Ira Y Er, En Contexto Del Modelo De Salud Familiar Y La Estrategia De Atención Centrada En Las Personas.
Curso Implementación De La Ley De Atención Preferente Para Personas Mayores, Personas Con Discapacidad Y Cuidadores En Aps, En El Contexto Del Modelo De Salud Familiar.
Curso Sensibilización Del Personal De Salud Para La Atención Respetuosa De La Población Lgtbi+



Curso Cuidados Comunitarios En Aps En Vias De La Construcción De Un Sistema Nacional De Cuidadores Y Sistema De Salud Universal, En El Contexto Del Modelo De Salud Familiar.
Curso Herramientas Para El Análisis Y La Aplicabilidad Del Enfoque De Equidad Y Determinantes Sociales De La Salud En Aps.
Curso Herramientas Para La Transversalización Del Enfoque Intercultural En Aps Con Pertenencia Cultural.
Otras Brechas: Diploma De Postítulo En Ecografía Obstétrica De I, Ii, Iii Trimestre Y Ginecológica
Otras Brechas: Curso De Herramientas De Diseño Gráfico Para Mejoras Comunicacionales Y De Difusión De Contenido.
Otras Brechas: Diplomado En Estrategia De Cuidado Integral Centrado En Las Personas (Ecicep)
Otras Brechas: Diplomado En Demencias, Con Foco En Alzheimer

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

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) 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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con el mismo teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización.

El Servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

**OCTAVA:** Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos de capacitación de sus funcionarios. El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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:

Nº	Estrategia	Indicador	Frecuencia	Meta
1	Entrega de Convenio	Entrega de Convenio Firmado SI/NO	1 vez	SI
2	Reporte de Avance	Nº de actividades en ejecución/ Nº total de actividades programadas *100	Trimestral	25% Cada 3 meses
3	Reporte de Cierre	Nº de actividades en ejecución/ Nº total de actividades programadas *100 Nº de funcionarios capacitados/ Nº total de funcionarios programados para capacitar *100 Presupuesto asignado/presupuesto ejecutado*100.	10 de Enero 2026	100% en cada indicador

**NOVENA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la Resolución Nº 30/2015 y la Resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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.

**DÉCIMA:** 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 PRIMERA:** 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.

Para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizado su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando se hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadora, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

**DÉCIMA TERCERA:** 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.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA CUARTA:** 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 notificarse 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.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados. 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 2025 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 convenio 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 SEXTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar del mismo tenor y oficio, quedando copia digitalizada para ambas partes.



**D. HÉCTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE**



**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD CCOQUIMBO**

PGC/DVT/MOC/PGG/RAM/GD/CUR/chl.-

