

ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO



RESOLUCIÓN EXENTA N°

3605

PGC / DVT / MOC / PGG / GJJ / CLR / chl.- N°222 /2025

LA SERENA, 25 AGO. 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 Exento N° 2 de fecha 28 de enero de 2025 del Ministerio de Salud, en relación a Resolución Exenta RA 428/208/2024 del Servicio de Salud Coquimbo.

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.- Que el "**Programa de Formación de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud (FENAPS)**", surgió en el año 2007 con la finalidad de formar médicos en las especialidades de medicina interna, pediatría, obstetricia-ginecología y psiquiatría, para así mejorar la resolutivez de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) en poblaciones con índice de mayor vulnerabilidad y atender las nuevas exigencias que el desarrollo del recurso humano impone a la red asistencial.

3.- Que dentro de los propósitos del referido programa está contribuir al fortalecimiento del recurso humano médico, odontológico, químico farmacéutico y bioquímico de la categoría A de la Ley N° 19.378, mediante el acceso a programas de educación continua en espacios docentes adecuados, que facilitan su desempeño en el cargo, conforme a los cambios en las necesidades sanitarias de la población, promoviendo además su permanencia en los establecimientos de salud municipal, con el objetivo de mejorar la capacidad resolutivez de la APS, disminuyendo las brechas en el acceso y permitiendo brindar una atención oportuna y de calidad a su población beneficiaria.

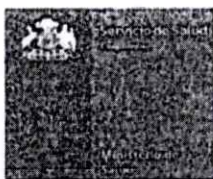
4.- Este programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 574 de fecha 03 de marzo de 2017, del Ministerio de Salud y cuyos recursos para su ejecución han sido aprobados por Resolución Exenta N° 293 del 17 de abril de 2025 del Ministerio de Salud.

5.- En virtud de lo anterior, se suscribió con fecha 18 de julio de 2025 un convenio entre la Ilustre Municipalidad de Vicuña, y el Servicio de Salud Coquimbo, relativo al Programa de Formación de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud (FENAPS), por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBESE, el Convenio de fecha 18 de julio de 2025, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Vicuña, representada por su alcalde **D. Mario Aros Carvajal** y el Servicio de Salud Coquimbo representado por su Director **D. Ernesto Jorquera Flores**, relativo al **Programa de Formación de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud (FENAPS), Componente N° 3, Educación Continua**, según se detalla en el presente instrumento:





CONVENIO

ILUSTRE MUNICIPALIDAD VICUÑA Y SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

"PROGRAMA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN EL NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, COMPONENTE EDUCACIÓN CONTINUA"

En La Serena a 18 de Julio 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 VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en San Martín #275, Vicuña, representada por su Alcalde **D. MARIO AROS CARVAJAL**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4943/2024, 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 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. Este acuerdo se materializó mediante el mensaje presidencial N°115-346 del 08 de mayo de 2002, con que se presentó la Ley N°19.813.

Por otra parte, el Ministerio de Salud incorporando a la atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, ha decidido impulsar el "**Programa Formación de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud FENAPS, año 2025**", cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento del recurso humano médico, odontológico, químico farmacéutico y bioquímico de la categoría A de la Ley N° 19.378, mediante el acceso a programas de educación continua en espacios docentes adecuados, que facilitan su desempeño en el cargo, conforme a los cambios en las necesidades sanitarias de la población, promoviendo además su permanencia en los establecimientos de salud municipal, con el objetivo de mejorar la capacidad resolutive de la APS, disminuyendo las brechas en el acceso y permitiendo brindar una atención oportuna y de calidad a su población beneficiaria.

El referido Programa fue aprobado por Resolución Exenta N° 574 del 03 de marzo de 2017 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio, la que se entiende formar parte integrante del mismo, para todos los efectos legales, y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Los recursos destinados a la ejecución de este programa han sido aprobados por Resolución Exenta N° 293 del 17 de abril de 2025, del Ministerio de Salud.

TERCERA: En el contexto de este acuerdo se establece el desarrollo de un programa descentralizado de capacitación, que permita fortalecer las competencias de los profesionales de la Categoría A de la Ley 19.378 con desempeño en la APS, actualizando su conocimiento clínico-sanitario mediante capacitaciones.

Este programa se financiará con aportes del Ministerio de Salud, lo que permitirá al municipio ejecutar cursos y/o diplomados de acuerdo a las orientaciones técnicas ministeriales.

Dentro de las estrategias sugeridas, se encuentran las que a continuación se indican:



RNL

A. Cursos:



EACC

I. Médicos:

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. Medicina Interna en APS.



RIR

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799



3. Salud Mental (demencia, trastornos del ánimo y del sueño).
4. Ecografía Abdominal para Médicos de Atención Primaria. (Sólo para SS seleccionados - se informará directamente)***
5. ACLS (Apoyo Vital Cardiovascular Avanzado - Advanced Cardiovascular Life Support)
6. PALS (Apoyo Vital Avanzado Pediátrico - Pediatric Advanced Life Support)
7. Herramientas para la Gestión en Atención Primaria.
8. Metodología de la Investigación
9. Uso Racional de Medicamentos o prescripción farmacológica razonada.
10. Estrategias Participativas y Comunitarias en Salud
11. Enfoques y metodologías para la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud Alimentaria
12. Manejo integral de personas mayores en APS
13. Manejo de patologías ginecológicas en APS.
14. Pediatría en APS
15. Modelo de Salud Familiar y Comunitario
16. Dolor Crónico no Oncológico.
17. HEARTS.
18. Prevención de: Cáncer en APS.
19. Cuidados Paliativos Universales en atención primaria
20. 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.

II. Cirujanos Dentistas:

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. Cuidado integral centrado en las personas con diabetes mellitus, para odontólogos
3. Actualización en Farmacología: Uso racional de medicamentos, prescripción farmacológica razonada y resistencia a antimicrobiano.
4. Cuidados integrales domiciliarios y herramientas para el manejo de personas con dependencia, con foco en salud bucal
5. Cuidados integrales y herramientas para el manejo de personas mayores en APS, con foco en salud bucal y manejo de multimorbilidad
6. Ortodoncia preventiva interceptiva en APS con uso de herramientas digitales.
7. Elementos para la planificación consensuada del cuidado integral, con foco en entrevista motivacional para el odontólogo de APS.
8. Farmacología aplicada: manejo de la polifarmacia en el contexto de la multimorbilidad.
9. Curso Cariología Clínica para el Odontólogo General que se desempeña en APS
10. Curso de atención odontológica integral en NANEAS en el contexto de la implementación de la ley TEA
11. Curso Actualización de conocimientos y técnicas de cirugía dentomaxilar para dentistas de atención primaria.

III. Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos:

1. Herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas con condiciones crónicas y multimorbilidad, Componente RRHH.
2. Gestión Farmacéutica.
3. Servicios profesionales farmacéuticos orientados a la atención y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
4. Uso racional de medicamentos y prescripción farmacológica.
5. Gestión de abastecimiento y almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos Médicos

B. Rotaciones:

Actividades que puedan implementarse con recursos propios y que consiste en Rotaciones de profesionales de la APS en Unidades de los Hospitales de Mediana y Alta Complejidad, diseñadas de tal manera que permita a los profesionales adquirir competencias y mejorar la coordinación entre niveles.

RRL En este ámbito se sugiere utilizar como insumo las cápsulas; cursos o diplomados contenidos en el Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD).

EACC

RIR

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.



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

QUINTA: Conforme lo señalado en la cláusulas tercera y cuarta, 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 \$ 1.200.000.- (Un millón doscientos mil pesos), para alcanzar el propósito señalado en la cláusula anterior.

Los recursos asignados al Municipio se usarán exclusivamente para financiar las actividades que forman parte de este programa y que estén enmarcadas en las orientaciones técnicas entregadas por el Ministerio de Salud.

Para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente, las actividades a ejecutarse este año y que serán financiadas por este programa son las siguientes:

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO ASIGNADO
1	Educación Continua	Gestión de abastecimiento y almacenamiento de medicamentos	\$400.000.-
2		Salud mental (demencia, trastornos del ánimo y del sueño)	\$400.000.-
3		Ortodoncia Preventiva Participativa	\$400.000.-

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula anterior serán transferidos a la Municipalidad por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas:

- 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.

El servicio no entregará 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.

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 2025	100% en cada indicador

SÉPTIMA: 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



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.



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 periodo 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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 realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando 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: 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 PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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.

RRLL

✓

EACC

✓

RIR

✓

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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

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

DÉCIMA TERCERA: 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 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 CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar del mismo tenor y oficio, quedando copia digitalizada para ambas partes.



FIRMADO DIGITALMENTE
POR MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE DE VICUÑA

MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

PGC/RAM/DYT/MOC/PGG / GJJ/CLF/chl.-

- RRL
- EACC
- RIR

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.



2.- **IMPÚTESE**, 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



[Handwritten signature]
LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

TRANSCRITA FIELMENTE

[Handwritten signature]
RUTH ADAROS PASTEN



MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:

- Depto. Capacitación, Formación y Educación Continua, Minsal.
- Depto. Salud Vicuña.
- Depto. Asesoría Jurídica D.S.S.C.
- Depto. Auditoría D.S.S.C.
- Subdepto. Gestión Financiera D.S.S.C.
- Subdepto. Desarrollo de las Personas D.S.S.C.
- Archivo.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO/SUBDIRECCION GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS

UNIDAD DE CAPACITACION

carola.leyton@redsalud.gov.cl/karen.guerrero@redsalud.gov.cl/solange.lanas@redsalud.gov.cl/carolina.herreraleon@redsalud.gov.cl

Fono Ruta MINSAL: 513788, 51-2333788, Av. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena





CONVENIO

ILUSTRE MUNICIPALIDAD VICUÑA Y SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

"PROGRAMA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN EL NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, COMPONENTE EDUCACIÓN CONTINUA"

En La Serena a 18 de julio 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 VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en San Martín #275, Vicuña, representada por su Alcalde **D. MARIO AROS CARVAJAL**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4943/2024, 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 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. Este acuerdo se materializó mediante el mensaje presidencial N°115-346 del 08 de mayo de 2002, con que se presentó la Ley N°19.813.

Por otra parte, el Ministerio de Salud incorporando a la atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, ha decidido impulsar el "**Programa Formación de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud FENAPS, año 2025**", cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento del recurso humano médico, odontológico, químico farmacéutico y bioquímico de la categoría A de la Ley N° 19.378, mediante el acceso a programas de educación continua en espacios docentes adecuados, que facilitan su desempeño en el cargo, conforme a los cambios en las necesidades sanitarias de la población, promoviendo además su permanencia en los establecimientos de salud municipal, con el objetivo de mejorar la capacidad resolutoria de la APS, disminuyendo las brechas en el acceso y permitiendo brindar una atención oportuna y de calidad a su población beneficiaria.

El referido Programa fue aprobado por Resolución Exenta N° 574 del 03 de marzo de 2017 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio, la que se entiende formar parte integrante del mismo, para todos los efectos legales, y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Los recursos destinados a la ejecución de este programa han sido aprobados por Resolución Exenta N° 293 del 17 de abril de 2025, del Ministerio de Salud.

TERCERA: En el contexto de este acuerdo se establece el desarrollo de un programa descentralizado de capacitación, que permita fortalecer las competencias de los profesionales de la Categoría A de la Ley 19.378 con desempeño en la APS, actualizando su conocimiento clínico-sanitario mediante capacitaciones.

Este programa se financiará con aportes del Ministerio de Salud, lo que permitirá al municipio ejecutar cursos y/o diplomados de acuerdo a las orientaciones técnicas ministeriales.

Dentro de las estrategias sugeridas, se encuentran las que a continuación se indican:



RRH

A. Cursos:



EACC

I. Médicos:



RRH

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. Medicina Interna en APS.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799



3. Salud Mental (demencia, trastornos del ánimo y del sueño).
4. Ecografía Abdominal para Médicos de Atención Primaria. (Sólo para SS seleccionados - se informará directamente)***
5. ACLS (Apoyo Vital Cardiovascular Avanzado - Advanced Cardiovascular Life Support)
6. PALS (Apoyo Vital Avanzado Pediátrico - Pediatric Advanced Life Support)
7. Herramientas para la Gestión en Atención Primaria.
8. Metodología de la Investigación
9. Uso Racional de Medicamentos o prescripción farmacológica razonada.
10. Estrategias Participativas y Comunitarias en Salud
11. Enfoques y metodologías para la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud Alimentaria
12. Manejo integral de personas mayores en APS
13. Manejo de patologías ginecológicas en APS.
14. Pediatría en APS
15. Modelo de Salud Familiar y Comunitario
16. Dolor Crónico no Oncológico.
17. HEARTS.
18. Prevención de Cáncer en APS.
19. Cuidados Paliativos Universales en atención primaria
20. 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.

II. Cirujanos Dentistas:

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. Cuidado integral centrado en las personas con diabetes mellitus, para odontólogos
3. Actualización en Farmacología: Uso racional de medicamentos, prescripción farmacológica razonada y resistencia a antimicrobiano.
4. Cuidados integrales domiciliarios y herramientas para el manejo de personas con dependencia, con foco en salud bucal
5. Cuidados integrales y herramientas para el manejo de personas mayores en APS, con foco en salud bucal y manejo de multimorbilidad
6. Ortodoncia preventiva interceptiva en APS con uso de herramientas digitales.
7. Elementos para la planificación consensuada del cuidado integral, con foco en entrevista motivacional para el odontólogo de APS.
8. Farmacología aplicada: manejo de la polifarmacia en el contexto de la multimorbilidad.
9. Curso Cariología Clínica para el Odontólogo General que se desempeña en APS
10. Curso de atención odontológica integral en NANEAS en el contexto de la implementación de la ley TEA
11. Curso Actualización de conocimientos y técnicas de cirugía dentomaxilar para dentistas de atención primaria.

III. Químicos Farmacéuticos y Bloquímicos:

1. Herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas con condiciones crónicas y multimorbilidad, Componente RRHH.
2. Gestión Farmacéutica.
3. Servicios profesionales farmacéuticos orientados a la atención y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
4. Uso racional de medicamentos y prescripción farmacológica.
5. Gestión de abastecimiento y almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos Médicos

B. Rotaciones:

Actividades que puedan implementarse con recursos propios y que consiste en Rotaciones de profesionales de la APS en Unidades de los Hospitales de Mediana y Alta Complejidad, diseñadas de tal manera que permita a los profesionales adquirir competencias y mejorar la coordinación entre niveles.



En este ámbito se sugiere utilizar como insumo las cápsulas; cursos o diplomados contenidos en el Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD).



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

QUINTA: Conforme lo señalado en la cláusulas tercera y cuarta, 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 \$ 1.200.000.- (Un millón doscientos mil pesos), para alcanzar el propósito señalado en la cláusula anterior.

Los recursos asignados al Municipio se usarán exclusivamente para financiar las actividades que forman parte de este programa y que estén enmarcadas en las orientaciones técnicas entregadas por el Ministerio de Salud.

Para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente, las actividades a ejecutarse este año y que serán financiadas por este programa son las siguientes:

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO ASIGNADO
1	Educación Continua	Gestión de abastecimiento y almacenamiento de medicamentos	\$400.000.-
2		Salud mental (demencia, trastornos del ánimo y del sueño)	\$400.000.-
3		Ortodoncia Preventiva Participativa	\$400.000.-

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula anterior serán transferidos a la Municipalidad por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas:

- 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.

El servicio no entregará 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.

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 2025	100% en cada indicador

SÉPTIMA: 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 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

RRRL
EACC
RIR



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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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 realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando 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: 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 PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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.

- ✓ RRL
- ✓ EACC
- ✓ RIR

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

DÉCIMA TERCERA: 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 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 CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar del mismo tenor y oficio, quedando copia digitalizada para ambas partes.



FIRMADO DIGITALMENTE
POR MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE DE VICUÑA

MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

PGC/RAM/DYT/MOC/PGG/CBJ/CLL/chi.-

- RRL
- EACC
- RIR

