

09 NOV 2020

ANGOL

DECRETO EXENTO N°: 001453

VISTOS:

- Servicios Públicos de Municipalidades;
- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de
- b) Resolución N° 7 de fecha 26 de Marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Resolución Exenta N° 654 del 03 de Abril del 2020, que Aprueba "Convenio de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria".
- d) Decreto Exento N° 513 del 15 de Abril de 2020, que aprueba "Convenio de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria".
- e) **Resolución Exenta N° 16 del 11 de Septiembre del 2020, Aprueba MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCION PRIMARIA (N°266);**
- e) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- f) La Resolución 30 del 28 03 2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

DECRETO:

**1.- Aprueba, Aprueba MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCION PRIMARIA**, celebrado entre la Municipalidad de Angol y El Servicio de Salud Araucanía Norte.

**2.-** El Servicio de Salud Araucanía Norte le asignó a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de **\$205.616.380.-** (doscientos cinco millones seiscientos dieciséis mil, trescientos ochenta pesos) y aumenta esta asignación en la suma de **\$86.294.241.-** (ochenta y seis millones doscientos noventa y cuatro mil doscientos cuarenta y un pesos), quedando como asignación modificada anual total y única suma de **\$291.910.621.-** (doscientos noventa y un millones novecientos diez mil seiscientos veintinueve pesos) los cuales serán imputados, al ítem de Ingresos **05.03.006.-**

**3.-** Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



MARIO BARRAGAN SALGADO  
SECRETARIO MUNICIPAL

JENN/MBS/FAPA/PPD/SA/kam

**DISTRIBUCIÓN:**

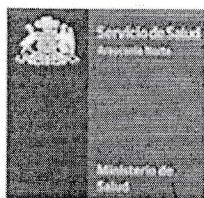
- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)



JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE DE LA COMUNA



CONTRALORIA REGIONAL DE LA ARAUCANIA  
RECEPCION / TOMA DE RAZON  
15.SEPTIEMBRE.2020



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA  
AMV/ JCDRS/ MBO/ IMC/ RW .  
Res. Interna. N° 4 02.09.2020

RESOLUCIÓN AFECTA N°

ANGOL, 11 SEP 2020

**CONSIDERANDO:**

1. Resolución exenta N° 49 de fecha 28 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, que aprueba el programa "FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA".
2. Resolución exenta N° 93 de fecha 21 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al "FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA" año 2020.
3. Resolución exenta N° 148 del 27 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud, que modifica Resolución Exenta N° 93 de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al programa "FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA" año 2020, mediante la cual en su Resolución N° 2 asigna recursos adicionales destinados a enfrentar la actual contingencia sanitaria de coronavirus.
4. Documento N° 099 denominado "CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol, con fecha 30 de marzo de 2020.
5. Resolución exenta N° 654 de fecha 03 de abril de 2020 del Servicio de Salud Araucanía Norte, mediante la cual se aprueba convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol, con fecha 30 de marzo de 2020.
6. Decreto exento N° 000513 de fecha 15 de abril de 2020, de la Municipalidad de Angol, que aprueba Convenio Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en A.P (N° 099), celebrado entre la Municipalidad de Angol y el Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución exenta N° 455 fechado al 03 de agosto de 2020, del Ministerio de Salud, que modifica las resoluciones N° 93 y 148, que distribuye y modifica, respectivamente, recursos al programa "FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA" año 2020, que aumenta el presupuesto anual del referido programa.
8. Documento N° 266 denominado Modificación "CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol, con fecha 26 de agosto de 2020.
9. En atención a lo señalado en los considerandos anteriores se establece que el Ministerio de salud, mediante Resolución exenta N° 49 de fecha 28 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, que aprueba el programa "FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA" y que mediante Resolución exenta N° 93 de fecha 21 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al "FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA" año 2020, la que posteriormente ha sido modificada, en atención a la necesidad de aumentar el presupuesto en el componente "Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas", específicamente en las estrategias de Atención Domiciliaria y Refuerzo de RRHH, ambas estrategias enfocadas a la utilización de recursos extras para enfrentar de con eficiencia y oportunidad la pandemia derivada por el nuevo virus denominado SARS-CoV-2 , que afecta a todo el territorio nacional, por lo que es dable tanto en los hechos como en derecho proceder a aprobar la Modificación del convenio suscrito entre la I. Municipalidad de Angol y el Servicio de Salud Araucanía Norte en el marco del programa "FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA". En este sentido el aumento progresivo en la asignación de recursos para la Municipalidad de Angol, sobre pasa el monto fijado por Contraloría General de la República, en sus Resoluciones N°7 y 8, ambas de 2019, por lo que se remite el presente acto administrativo para su Toma de razón

**Y VISTOS:**

1. D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley 21.192 de presupuestos del sector público para el año 2020.
5. Decreto exento N° 94/2019 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
6. Resolución N° 7 y 8 /2019 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1. **APRÚEBASE** en todas sus partes el documento denominado Modificación "CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol fecha 26 de agosto de 2020. Dicho convenio se entiende formar parte integrante de la presente resolución, y es del siguiente tenor:



En Angol, a 26 de agosto de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director (S) don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, R.U.T. N° 15.461.535-0, ambos domiciliados calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde(s) don **JOSE LUIS BUSTAMANTE OPORTO**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la "Municipalidad", en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar una modificación de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Que con fecha 30 de marzo de 2020, entre estas mismas partes se suscribió el convenio de **"Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria"**, aprobado por resolución exenta N° 654 del 03 de abril de 2020 del Servicio de Salud Araucanía Norte. En virtud de dicha resolución el Servicio de Salud Araucanía Norte le asignó a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de **\$205.616.380.-** (doscientos cinco mil seiscientos dieciséis mil trescientos ochenta pesos).

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, distribuyó recursos para el "Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria" año 2020, mediante resolución exenta N° 93 del 21 de febrero de 2020 y resolución exenta N° 148 de 27 de marzo de 2020, ahora bien, la misma cartera, a través de resolución exenta N° 455 fechado al 03 de agosto de 2020, modifica las resoluciones anteriores mencionadas, por cuanto aumenta el presupuesto anual, permitiendo de esta forma asignar recursos adicionales a los establecimientos de Atención Primaria de Salud directamente (Hospitales) o a través de su Municipalidad (CESFAM) que para el caso de la Municipalidad de Angol, aumenta esta asignación en la suma de **\$86.294.241.-** (ochenta y seis millones doscientos noventa y cuatro mil doscientos cuarenta y un pesos), quedando como asignación modificada anual total y única la suma de **\$291.910.621.-** (doscientos noventa y un millones novecientos diez mil seiscientos veintiún pesos). Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, las partes modifican las cláusulas cuarta y quinta del convenio original, por cuanto se **aumenta el presupuesto del Componente N° 1 "Refuerzo de RRHH e Insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas, específicamente en las estrategias de Atención Domiciliaria y Refuerzo de RRHH, ambas estrategias enfocadas a la utilización de recursos extras para SARS-CoV-2;** por lo tanto, en virtud de esta asignación adicional de recursos, se modifica presupuesto total del Convenio y tabla de distribución de recursos, quedando expresado de la siguiente manera:

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$291.910.621.-** (doscientos noventa y un millones novecientos diez mil seiscientos veintiún pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:** El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	TOTAL
1	COMPONENTE N° 1	Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA SAPU (CESFAM Alemania)	\$ 2.269.005
		Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA SAPU (CESFAM Huequén)	\$ 2.269.004
		Atención Domiciliaria (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) - CESFAM Alemania	\$ 39.971.467
		Atención Domiciliaria (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) - CESFAM Huequén	\$ 26.955.948
		Atención Domiciliaria (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) - CESFAM Piedra del Águila	\$ 44.104.437
		Refuerzo de Recurso Humano (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) CESFAM Alemania	\$ 27.667.452
		Refuerzo de Recurso Humano (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) CESFAM Huequén	\$ 18.630.824
		Refuerzo de Recurso Humano (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) CESFAM Piedra del Águila	\$ 30.555.757
		Refuerzo de Recurso Humano (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) SAPU Huequén	\$ 29.278.178
		Refuerzo de Recurso Humano (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19)SAR Alemania	\$ 29.278.178
		TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)	\$ 250.980.250
2	COMPONENTE N° 2	Refuerzo RRHH e Insumos para campaña de vacunación Influenza.	\$ 27.476.694
3	COMPONENTE N° 3	Contratación de RRHH para reforzar SIGGES.	\$ 13.453.677
TOTAL PROGRAMA (\$)			\$ 291.910.621

(\*) **Componente N°2:** Para el reforzamiento del RR.HH. y adquisición de insumos para campaña de vacunación de influenza, el Municipio de Angol deberá levantar un plan de compra asociado al componente N°2. Dicho documento deberá ser revisado y aprobado por el Asesor del Programa de Vacunación de Influenza. Se requerirá al Municipio de Angol mantener informado al Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía, los planes de compra y contratación de recurso humano de acuerdo a la asignación de recursos presentados en la tabla anterior de la presente cláusula.

**TERCERA:** La presente modificación de convenio tendrá una vigencia desde la total tramitación de su resolución aprobatoria. En lo no modificado, se mantiene plenamente vigente lo acordado en el convenio singularizado en la cláusula primera precedente, del cual el presente instrumento forma parte integrante.

**CUARTA:** El presente instrumento se firma en 6 ejemplares, de igual tenor y valor, quedando uno en poder de la Contraloría Regional de la Araucanía, dos en poder de la Municipalidad de Angol, dos en poder de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte.

**QUINTA: Personerías:** La personería de don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 94 de fecha 16 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE LUIS BUSTAMANTE OPORTO**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 2366/52 de fecha 05 de julio de 2017.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

2. **AUTORIZÁSE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, el aumento adicional asignado de **\$86.294.241.-** (ochenta y seis millones doscientos noventa y cuatro mil doscientos cuarenta y un pesos), quedando como asignación modificada anual total y única la suma de **\$291.910.621.-** (doscientos noventa y un millones novecientos diez mil seiscientos veintinueve pesos)
3. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
4. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución exenta y del convenio que por este acto se aprueba a la I. Municipalidad de Angol.

**TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**SR. ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**

**DISTRIBUCIÓN:**

1. CONTRALORIA REGIONAL DE LA ARAUCANIA.
2. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
3. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
4. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
5. OF. PARTES.

**PANEL:**

6. DEPTO. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
7. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
8. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
9. DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.
10. AUDITORIA S.S.A.N.

  
**RAFAEL DIAZ-VALDES TAGLE**  
CONTRALOR REGIONAL DE LA ARAUCANIA  
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA  
TOMADO RAZÓN POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA

**Firmado**  
**digitalmente por**  
**RAFAEL DIAZ**  
**VALDES TAGLE**  
**Fecha: 2020.09.24**  
**14:58:44 -03'00'**





SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE  
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA  
AMV/ IMC/ AAC/ PVV/ NOR  
Nº 266.-



### MODIFICACIÓN

#### "CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA"

En Angol, a 26 de agosto de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. Nº 61.955.100-1 representado por su Director (S) don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, R.U.T. Nº 15.461.535-0, ambos domiciliados calle Pedro de Oña Nº 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. Nº 69.180.100-4, representada por su Alcalde (S) don **JOSE LUIS BUSTAMANTE OPORTO**, R.U.T. Nº 16.238.220-9, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda Nº 509, comuna de Angol, en adelante la "Municipalidad", en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar una modificación de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Que con fecha 30 de marzo de 2020, entre estas mismas partes se suscribió el convenio de "**Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria**", aprobado por resolución exenta Nº 654 del 03 de abril de 2020 del Servicio de Salud Araucanía Norte. En virtud de dicha resolución el Servicio de Salud Araucanía Norte le asignó a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de **\$205.616.380.-** (doscientos cinco millones seiscientos dieciséis mil, trescientos ochenta pesos).

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, distribuyó recursos para el "Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria" año 2020, mediante resolución exenta Nº 93 del 21 de febrero de 2020, resolución exenta Nº 148 de 27 de marzo de 2020, ahora bien, la misma cartera, a través de resolución exenta Nº 455 fechado al 03 de agosto de 2020, modifica las resoluciones anteriores mencionadas, por cuanto aumenta el presupuesto anual, permitiendo de esta forma asignar recursos adicionales a los establecimientos de Atención Primaria de Salud directamente (Hospitales) o a través de la Municipalidad (CESFAM) que para el caso de la Municipalidad de Angol, aumenta esta asignación en la suma de **\$86.294.241.-** (ochenta y seis millones doscientos noventa y cuatro mil doscientos cuarenta y un pesos), quedando como asignación modificada anual total y única la suma de **\$291.910.621.-** (doscientos noventa y un millones novecientos diez mil seiscientos veintiún pesos). Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, las partes modifican las cláusulas cuarta y quinta del convenio original, por cuanto se **aumenta el presupuesto del Componente Nº 1 "Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas**, específicamente en las estrategias de Atención Domiciliaria y Refuerzo de RRHH, ambas estrategias enfocadas a la utilización de recursos extras para SARS-CoV-2; por lo tanto, en virtud de esta asignación adicional de recursos, se modifica presupuesto total del Convenio y tabla de distribución de recursos, quedando expresado de la siguiente manera:

#### **CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$291.910.621.-** (doscientos noventa y un millones novecientos diez mil seiscientos veintiún pesos), los cuales serán imputados al Ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:** El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	TOTAL
1	COMPONENTE Nº 1	Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas <b>IRA SAPU (CESFAM Alemania)</b>	\$ 2.269.005
		Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas <b>IRA SAPU (CESFAM Huequén)</b>	\$ 2.269.004



		Atención Domiciliaria (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) - CESFAM Alemania	\$ 39.971.467
		Atención Domiciliaria (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) - CESFAM Huequén	\$ 26.955.948
		Atención Domiciliaria (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) - CESFAM Piedra del Águila	\$ 44.104.437
		Refuerzo de Recurso Humano (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) CESFAM Alemania	\$ 27.667.452
		Refuerzo de Recurso Humano (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) CESFAM Huequén	\$ 18.630.824
		Refuerzo de Recurso Humano (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) CESFAM Piedra del Águila	\$ 30.555.757
		Refuerzo de Recurso Humano (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) SAPU Huequén	\$ 29.278.178
		Refuerzo de Recurso Humano (Estrategia para utilización de recursos extras COVID 19) SAR Alemania	\$ 29.278.178
		TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)	\$ 250.980.250
2	COMPONENTE N° 2	Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación Influenza.	\$ 27.476.694
3	COMPONENTE N° 3	Contratación de RRHH para reforzar SIGGES.	\$ 13.453.677
		TOTAL PROGRAMA (\$)	\$ 291.910.621

(\*) **Componente N°2:** Para el reforzamiento del RR.HH. y adquisición de insumos para campaña de vacunación de influenza, el Municipio de Angol deberá levantar un plan de compra asociado al componente N°2. Dicho documento deberá ser revisado y aprobado por el Asesor del Programa de

Dirección de Influenza. Se requerirá al Municipio de Angol mantener informado al Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía, los planes de compra y contratación de recurso humano de acuerdo a la asignación de recursos presentados en la tabla anterior de la presente cláusula.

**TERCERA:** La presente modificación de convenio tendrá una vigencia desde la total tramitación de su resolución aprobatoria. En lo no modificado, se mantiene plenamente vigente lo acordado en el convenio singularizado en la cláusula primera precedente, del cual el presente instrumento forma parte integrante.

**CUARTA:** El presente instrumento se firma en 6 ejemplares, de igual tenor y valor, quedando uno en poder de la Contraloría Regional de la Araucanía, dos en poder de la Municipalidad de Angol, dos en poder de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte.

**QUINTA: Personerías:** La personería de don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 94 de fecha 05 de Julio de 2017 de la Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE LUIS BUSTAMANTE OPORTO**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 2366/52 de fecha 05 Julio de 2017 de la Municipalidad de Angol; que establece el orden de subrogancia en la Alcaldía. Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.



**SR. JOSE LUIS BUSTAMANTE OPORTO**  
ALCALDE (S)  
I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL

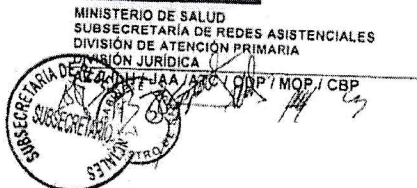


**SR. ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

**DISTRIBUCIÓN:**

- CONTRALORIA REGIONAL DE LA ARAUCANIA.
- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DEPTO. SALUD) (1)
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
- DIVISION DE ATENCION PRIMARIA, MINSAL.
- SUBDIRECCION DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
- DEPTO. DE ATENCION PRIMARIA S.S.A.N.
- DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
- DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.
- AUDITORIA S.S.A.N.
- QF. PARTES.





APRUEBA PROGRAMA  
FORTALECIMIENTO DE RECURSO  
HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA

EXENTA Nº 49,

SANTIAGO, 28 ENE 2020

VISTO: Memorandum C51 N°319 de 16 de diciembre de 2019, de la Jefa de División de Atención Primaria; y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y en las resoluciones N° 7 y 8 de 2019, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4° letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
5. Que, en este contexto, el presente programa denominado Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención Primaria, en adelante, DIIVAP, y considerando la disponibilidad presupuestaria.
6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo

de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores

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

#### RESOLUCIÓN:

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

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

##### **I. ANTECEDENTES:**

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

Sin embargo, según análisis de la Organización Mundial de la Salud, Chile registra dentro de las diez primeras causas de mortalidad el cáncer y las enfermedades respiratorias. En el caso del Cáncer, el cáncer cérvico uterino ocupa el 4º lugar de incidencia de los distintos tipos de cáncer. En cuanto a las enfermedades respiratorias, las tasas de mortalidad están por sobre la mayoría de los países de la OCDE. Uno de cada 10 pacientes que fallecen en Chile, lo hacen por causa respiratoria, manteniéndose estable en el último decenio, y situándose en el 3er lugar entre las causas generales de muerte (año 2016 fallecidos 9.847, 9,5% del total).

La implementación del programa Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) data de la década de los 90, siendo pionero en la región, entregando pautas para el manejo clínico en los ámbitos de anamnesis, diagnóstico, tratamiento, exámenes complementarios, seguimiento y derivación en caso necesario, además de tener un fuerte énfasis en el componente educativo a la comunidad, de acuerdo a la Norma General Técnica N° 4, aprobada por Resolución Exenta N° 855 de, 2001.

El programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA), con el tiempo ha sufrido modificaciones al ampliar su población objetivo incluyendo el grupo adolescente y cambiando el énfasis desde lo agudo hacia lo crónico, de acuerdo a los cambios epidemiológicos, incorporando en su estrategia el control de problemas de salud respiratorias aguda y crónica en población infanto-juvenil.

Por otra parte, el envejecimiento de la población, las altas tasas de tabaquismo y la contaminación ambiental, han contribuido a una mayor cantidad de adultos portadores de afecciones respiratorias crónicas que consultan en el sistema de salud, las que constituyen para el país un desafío de salud pública creciente, puesto que provocan impacto en la calidad de vida, deterioro en el acceso de fuentes laborales, alto consumo de fármacos y utilización de recursos sanitarios en los distintos niveles de complejidad de la red asistencial.

4



En el año 2001, para enfrentar los cambios anteriormente señalados, se inicia el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), desde los consultorios de Atención Primaria de Salud (APS), con el objetivo de desarrollar una intervención estandarizada y normada, con un equipo multiprofesional conformado por médicos, kinesiólogos y enfermeras, destinado a atender personas adultas portadoras de Asma Bronquial y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) entre otras crónicas respiratorias.

En cuanto a la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), que ocasiona importante morbilidad y mortalidad en la población adulta, determinando un elevado índice de hospitalizaciones y uso de recursos sanitarios, especialmente en el adulto mayor con enfermedades preexistentes, la incidencia anual de NAC en los mayores de 65 años es 10 veces más alta que la población adulta, por lo que se priorizó la atención de este grupo, asegurando el acceso a terapia farmacológica normada y apoya estrategias de inmunización para influenza y neumonía.

De la misma forma, y a través de la Norma General Técnica aprobada por Resolución Exenta N° 809 de 2001, de este Ministerio, se establecieron indicaciones sobre la forma de hacer el diagnóstico, los criterios de hospitalización, los diagnósticos diferenciales, la categorización de los pacientes y las medidas para el tratamiento de las enfermedades respiratorias del adulto.

De esta manera, y mediante estos 2 programas, se ha mejorado la capacidad resolutive del nivel primario de atención velando por la confirmación diagnóstica, tratamiento farmacológico, tratamiento kinesiológico, rehabilitación pulmonar entre otros procedimientos pertinentes.

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

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

En relación a la caracterización de la población total con dependencia bajo control en los establecimientos de Atención Primaria, se establece que existen 115.273 personas inscritas, con algún grado de dependencia, desde leve a total. De ellos, 55.687 (DEIS diciembre 2018) se encuentran con dependencia severa y son atendidos por el programa.

A nivel de APS, la atención de salud debe considerar un abordaje situacional, que contemple un acompañamiento de la personas con dependencia, su cuidador y familia mediante un enfoque biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud familiar y comunitario, considerando las medidas para prevenir discapacidad y dependencia, para acompañar a las familias en este proceso, apoyarlos con rehabilitación en aquellas situaciones que lo ameriten y para otorgar los cuidados sanitarios correspondientes a la persona dependiente y al cuidador, considerando el impacto multidimensional que acarrea la situación de dependencia en un miembro de la familia, con las consiguientes crisis normativas/no normativas, la repercusión en el ejercicio de los roles, el impacto a nivel biológico, funcional, emocional, social y económico y la probable sobrecarga del cuidador. Asimismo, resulta necesario incorporar el cuidado de la salud y acompañamiento de quienes sobreviven a la persona con dependencia severa fallecida o en caso de fallecimiento del cuidador.

También dentro de las patologías de alta prevalencia en las que ha sido necesario implementar acciones para disminuir la tasa de mortalidad y tasa de incidencia, se encuentra el Cáncer Cérvico Uterino (CCU). En Chile, el año 1987, surge el Programa de Pesquisa y Control de Cáncer Cervicouterino, cuyo objetivo fundamental es disminuir la tasa de mortalidad y tasa de incidencia por cáncer invasor a través de detectar la enfermedad en etapas preinvasoras y tratarlas oportunamente.

De acuerdo a la Evaluación Programa cáncer cervicouterino año 2015, al analizar la vigencia del examen PAP en mujeres diagnosticadas con estadios I a IV de CACU, el 34% mantenía PAP atrasado y el 28 % nunca se había realizado un PAP, esto ratifica la necesidad de reforzar estrategias orientadas a un diagnóstico precoz.

En el año 2004 —y como parte de la reforma de salud en Chile— se promulgó el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE), luego renombrado Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), el que se diseñó para facilitar el acceso a la salud de la población mediante un plan que garantiza a todos los beneficiarios el derecho a prestaciones mínimas.

En esta canasta de prestaciones se incluyen productos y servicios, se especifican plazos de espera y se detallan protocolos de atención específicos para 85 patologías, entre ellas: Infección Respiratoria Baja en menor de 5 años; Neumonía en adulto de 65 años y más; asma en todas las edades y EPOC. También está incorporado el Cáncer cérvico uterino. En este contexto es relevante asegurar el oportuno, sistemático y riguroso registro del cumplimiento de las garantías consideradas para dar mayor calidad y eficiencia en la atención de salud.

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

## II. FUNDAMENTACIÓN:

A partir de la implementación de los programas IRA y ERA, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas ha ido en progresivo descenso, producto de las intervenciones sanitarias diseñadas, las cuales deben mantenerse para lograr el control de ellas en forma ambulatoria de modo de evitar complicaciones que deriven en hospitalización.

Esto fundamenta la implementación de las Salas IRA y ERA en la Atención Primaria, que no solo desarrollan una labor asistencial, sino que consideran un fuerte componente educacional al personal de salud y a la comunidad.

La focalización del control de pacientes crónicos respiratorios a nivel de establecimientos de Atención Primaria, con participación de profesionales no médicos, ha demostrado desde su inicio ser una estrategia eficaz.

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

La dependencia de un integrante de la familia, trae consigo un impacto en la salud familiar, al modificar las relaciones familiares, las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros y el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como su cuidador. En forma simultánea a los cambios de la dinámica familiar, muchas veces se producen cambios en la situación socioeconómica de la familia, debido a que el principal proveedor(a) de la familia



se encuentra en situación de dependencia y/o porque la situación de dependencia acarrea mayores costos principalmente en lo concerniente a gastos en salud y elementos de apoyo.

Las diferentes etapas que atravesará la familia para adaptarse a la dependencia de uno de sus integrantes pueden tener mejor resolución si se cuenta con redes de apoyo accesibles, estables y con capacidad de acompañar a la familia en su proceso de adaptación, superación y/o atención de la dependencia. En este escenario el rol de la Atención Primaria de Salud resulta fundamental como el sector de primer y más continuo y cercano contacto con la familia, para atender la situación de salud de la persona en forma integral, considerando las medidas iniciales de prevención de la discapacidad y dependencia y aquellas relacionadas con aspectos curativos y de acompañamiento, facilitar el cuidado de acuerdo a las necesidades de la persona y su familia mediante la educación en cuidados, asistencia para la persona dependiente, en autocuidado del cuidador, promover el ejercicio de derechos de las personas y al acceso a beneficios, mediante una adecuada comunicación y coordinación con las familias, la comunidad y el intersector de la red local.

En cuanto al Cáncer cérvico uterino, los países que cuentan con programas de tamizajes organizados han mostrado un importante descenso en la incidencia y en la mortalidad por cáncer cervical. La evidencia contenida en la Guía Clínica del año 2015 recomienda hacer este tamizaje en mujeres entre los 25 y 64 años a través del PAP cada 3 años y a pesar de haberse evidenciado un aumento de la proporción de mujeres diagnosticadas en etapas tempranas y el descenso de las tasas de mortalidad ajustadas por CCU, aún existe un 28% de mujeres que nunca se han realizado un PAP y un 34% de mujeres con el PAP atrasado, dentro de las mujeres de 25 a 64 años con diagnóstico de Cáncer cérvico uterino.

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

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

### III. PROPÓSITO:

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

### IV. DESCRIPCIÓN:

El Programa de fortalecimiento de Recurso Humano en atención Primaria, se sustenta en el refuerzo de recursos orientados a mejorar las condiciones de gestión en salud en los establecimientos de atención primaria de salud municipales y dependientes de Servicios de Salud con énfasis en la calidad, oportunidad, información y continuidad de la atención en los ámbitos de salud respiratoria, pesquisa, rescate de pacientes con sospecha de cáncer cérvico uterino, atención domiciliaria para personas con dependencia severa y sus

cuidadores, facilitadores en gestión de salud, asegurando acceso, calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.

#### V. Objetivo General:

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores.

#### VI. Objetivos Específicos:

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas conforme a las Guías y Normas Ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.
2. Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los Decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.

#### VII. COMPONENTES

**Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.**

Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA y ERA, Salas Mixtas y atención en SAPU

##### Actividades:

- a) Entregar atención de salud a población infantil y adultos con infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los



menores de 5 años en las salas IRA de los establecimientos de salud, velando por el cumplimiento de Normas, Garantías Explícitas en Salud (GES).

- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.
- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de incentivar a la población objetivo a ser inmunizados con vacunación Anti influenza y antineumocócica.
- d) Evaluar severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de la terapia definida según norma vigente.
- e) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del Programa.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad.
- i) Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud respiratoria a la comunidad y en pesquisa y manejo de patologías respiratorias al equipo de salud.
- j) Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.

#### **Componente 2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación Influenza**

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

#### **Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)**

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

#### **Componente 4: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores**

Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia Severa, para realizar prestaciones de salud relacionados con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia

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

**Productos asociados al Objetivo Específico Número 2:**

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

**Productos asociados al Objetivo Específico Número 3:**

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

**Productos asociados al Objetivo Específico Número 4:**

- Contratación de recurso humano para registro en plataforma SIGGES y facilitadores de gestión en salud.



severa y su cuidadora o cuidador, basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, mediante la Visita domiciliaria Integral.

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

**Componente 5: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependientes severa, sus cuidadoras(es) y familias.**

Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadores(as) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.

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

**Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES**

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

**Componente 7: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.**

Refuerzo con RRHH y otras actividades para asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

**VIII. PRODUCTOS ESPERADOS**

**Productos asociados al Objetivo Específico Número 1:**

- Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto del año anterior, en todo el ciclo vital.

**IX. MONITOREO Y EVALUACION**

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

**Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Específico Número 1:**

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

**Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Específico Número 2:**

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

**Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Específico Número 3:**

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

**Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Específico Número 4:**

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre del año respectivo, con base a informe SIGGES e informe respectivo de cumplimiento por el Servicio de Salud respectivo. Para los indicadores, la fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM)

**X. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION**

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

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	30%



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

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cumplimiento CACU
FORMULA	VALOR ESPERADO
NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS *100	A LO MENOS 90% AL 31 DE DICIEMBRE, 60% AL 30 DE Junio
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	PROGRAMA DE TRABAJO APROBADO POR
DENOMINADOR	SERVICIO DE SALUD, INFORMES DE
NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	EJECUCIÓN, TÉCNICA Y FINANCIERA

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°3:

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

16

	referentes de los servicios de salud.
--	---------------------------------------

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°4:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
3	Cumplimiento SIGGES /o/ Facilitadores gestión de Salud
FORMULA	
VALOR ESPERADO	
A LO MENOS 90% AL 31 DE DICIEMBRE, 60% AL 30 DE Junio	
FUENTE DE INFORMACIÓN	
PROGRAMA DE TRABAJO APROBADO POR	
SERVICIO DE SALUD, INFORMES DE	
Ejecución, Técnica y Financiera	

XI. FINANCIAMIENTO

Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

El financiamiento asociado a este Programa, deberá ser destinado exclusivamente a las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias e indicadores, así como, los beneficiarios legales que se atienden en establecimientos dependientes del Servicio de Salud.

Programa financiará las salas autorizadas por el Ministerio de Salud en el ámbito de la Atención Primaria de Salud dependiente en su administración del propio Servicio.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al establecimiento de que se trate, a la total tramitación del acto aprobatorio, en cuotas mensuales, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar los objetivos específicos de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, según corresponda.

Establecimientos de dependencia municipal

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.



Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

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

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

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Refuerzo de RAHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto del año anterior, en todo el ciclo vital	$\frac{\text{Nº Pacientes crónicas respiratorias en control mayores de 20 años (año vigente) - Nº pacientes crónicas respiratorias en control mayores de 20 años (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria en control mayores de 20 años (año anterior)}} \times 100$ $\frac{\text{Nº Pacientes crónicas respiratorias en control menores de 20 años (año vigente) - Nº pacientes crónicas respiratorias en control menores de 20 años (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria en control menores de 20 años (año anterior)}} \times 100$	REM
	Aumentar la población crónica respiratoria (asma y EPOC) con nivel de control "controlado" en un 25% respecto al año anterior, en todo el ciclo vital.	$\frac{\text{Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de Control "controlado"} - \text{Nº de pacientes asmáticos en control en menores de 20 años}}{\text{Nº de pacientes con asma mayores de 20 años - Nº de pacientes con EPOC mayores de 20 años con evaluación del nivel de Control "controlado"}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de pacientes con asma mayores de 20 años + Nº de pacientes con EPOC mayores de 20 años en control solo EDA}}{\text{Nº de pacientes con asma mayores de 20 años + Nº de pacientes con EPOC mayores de 20 años en control solo EDA}} \times 100$	REM
	Aumentar los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto al año anterior.	$\frac{\text{Nº pacientes EPOC Etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año vigente) - Nº pacientes EPOC Etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior)}}{\text{Población EPOC Etapa A bajo control}} \times 100$	REM
Componente 2: Refuerzo RAHH e insumos para campaña de vacunación influenza	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo.	Porcentaje de población objetivo con vacuna antinfluenza	RNI
Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	Recurso humano y otras actividades relacionadas a la detección temprana Cáncer Cervicouterino.	Cumplimiento del 100 % de las actividades comprometidas a la fecha de evaluación	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud Informes de ejecución técnica y financiera.
Componente 4: Contratación de RAHH y compra de insumos para Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	Recurso humano y compra de insumos para la realización de la estrategia de atención domiciliaria para personas con dependencia severa.	80 % de personas bajo control cuentan con dos visitas domiciliarias íntegras (peso relativo un 50 %). 92% de personas con dependencia severa se encuentran sin lesiones por presión (peso relativo un 50 %).	REM
Componente 5: Contratación de RAHH para reforzar registros SIGGES	Contratación Recurso humano digitadores.	Digitación del 100 % de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad cuando corresponda	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud Informes de ejecución técnica y financiera. SIGGES

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

3. La presente resolución entrará en vigencia el día 01 de enero de 2020.

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a las siguientes resoluciones exentas: N° 1281 de 28 de diciembre de 2018 que aprueba Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa; N° 1291 de 28 de diciembre de 2018 que aprueba Programa Apoyo a Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención; N° 1415 de 20 de diciembre de 2016 que aprueba Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA); N° 1412 de 20 de diciembre de 2016 que aprueba Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA); todas del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución.

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

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**JOSE MANALICH MUXI**  
**MINISTRO DE SALUD**

**DISTRIBUCIÓN:**

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





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

AZI/IH/IAA/ODP/MNM/CD/DA/DA/JHG/CBP

JEFE  
DIVISIÓN JURÍDICA

MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N°93 DE 2020, DEL  
MINISTERIO DE SALUD, QUE DISTRIBUYE RECURSOS  
AL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO  
HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA, AÑO 2020

EXENTA N°

148

SANTIAGO,

27 MAR 2020

VISTO: El Memorándum C73 N° 18 de 26 de marzo de 2020, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°49 de 2020, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.192 que establece presupuesto del sector público para el año 2020; la ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 55, de 2019, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30 de 2015 y las resoluciones N° 7 y 8, ambas del 2019, todas de la Contraloría General de la República, y

#### CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, aprobado por la resolución exenta N°49 de 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, tiene por objeto contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.

2. Que, por resolución exenta N°93 de 21 de febrero de 2020, de este Ministerio, se distribuyeron recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria por un total de \$ 9.464.766.065.-

3. Que, sin embargo, es necesario modificar la distribución dispuesta en el citado acto administrativo para los Servicios de Salud que se indican en las Tablas insertas en el resuelto primero de la presente resolución, a fin de incluir estrategias consideradas en el referido programa pero omitidas en su distribución inicial, como son, el componente Atención Domiciliaria Subtítulo 21, y el componente de Infecciones Respiratorias en Adultos (IRA) subtítulos 22 y 24, según Tabla 1. Además, incorporar recursos necesarios para enfrentar la actual contingencia sanitaria de coronavirus, según Tabla 2.

4. Que, el monto total de recursos que se asigna está contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público para el año 2020, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N°21.196.

5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.192, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

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

RESOLUCION:

1. MODIFÍQUESE la resolución exenta N°93 de 21 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria para el año 2020, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

- a) Recursos para Atención Domiciliaria Subtítulo 21 y para el Programa Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) subtítulos 22 y 24.

Tabla N° 1

COD.	SERVICIO DE SALUD	ATENCIÓN DOMICILIARIA SUBTÍTULO 21 (\$)	IRA SUBTÍTULO 22 (\$)	IRA SUBTÍTULO 24 (\$)	TOTAL SUBTÍTULO 21, 22 Y 24 (\$)
001	ARICA	-	547.858	44.843.421	45.391.279
002	IQUIQUE	-	7.472.454	74.611.973	82.084.427
003	ANTOFAGASTA	1.577.068	8.626.728	62.136.124	72.339.920
004	ATACAMA	1.544.004	7.048.680	41.753.443	50.346.327
005	COQUIMBO	2.266.409	19.450.146	92.173.194	113.889.749
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	4.023.828	19.775.448	64.853.889	88.653.165
007	VÑA DEL MAR QUILLOTA	3.974.733	17.276.004	83.504.831	104.755.568
008	ACONCAGUA	14.464.140	8.001.882	4.449.456	26.915.478
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	7.455.505	5.188.222	151.504.206	164.147.933
010	DEL MAULE	5.434.573	25.645.592	35.571.402	66.651.567
011	ÑUBLE	11.640.647	15.731.936	42.091.043	69.463.626
012	CONCEPCION	6.649.937	11.144.868	71.523.139	89.317.942
013	TALCAHUANO	722.405	8.160.900	50.983.891	59.867.196
014	BIO BIO	5.648.990	9.844.312	42.089.925	57.583.227
015	ARAUCO	2.678.211	7.034.720	18.737.274	28.450.205
016	ARAUCANIA NORTE	2.601.060	7.352.714	13.560.635	23.514.409
017	ARAUCANIA SUR	8.375.294	14.720.294	57.390.556	80.416.144
018	VALDIVIA	2.972.784	10.648.660	62.627.082	76.248.526
019	OSORNO	1.579.072	7.978.272	8.892.846	18.450.190
020	DEL RELONCAVI	2.841.528	9.570.322	34.214.970	46.626.820
021	AYSEN	5.496.694	6.232.274	-	11.728.968
022	MAGALLANES	543.057	6.602.684	20.757.985	27.903.726
023	METROPOLITANO ORIENTE	-	10.144.830	24.455.858	34.600.788
024	METROPOLITANO CENTRAL	24.810.269	9.805.324	2.223.726	36.839.319
025	METROPOLITANO SUR	-	4.358.000	51.133.346	55.491.346
026	METROPOLITANO NORTE	1.970.834	19.752.798	43.193.111	64.916.743
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	-	44.126.846	57.802.500	101.929.346
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	1.001.949	5.443.000	67.647.910	74.092.859
042	CHILE	690.343	6.339.050	16.514.560	23.543.953
TOTAL (\$)		120.963.334	334.026.116	1.341.172.296	1.796.160.746



b) Recursos destinados a enfrentar la actual contingencia sanitaria de coronavirus:

Tabla 2

COD.	SERVICIO DE SALUD	CORONAVIRUS SUBT. 21 (\$)	CORONAVIRUS SUBT. 22 (\$)	CORONAVIRUS SUBT. 24 (\$)	CORONAVIRUS SUBT. 29 (\$)	TOTAL SUBT. 21, 22, 24 Y 29 (\$)
001	ARICA	155.800.000	71.280.000	337.344.000	-	574.224.000
002	IQUIQUE	351.968.000	435.716.000	340.070.000	3.300.000	1.131.054.000
003	ANTOFAGASTA	403.200.000	166.320.000	781.552.000	-	1.351.072.000
004	ATACAMA	524.400.000	225.720.000	700.516.000	-	1.450.636.000
005	COQUIMBO	655.600.000	368.280.000	1.536.228.000	-	2.783.108.000
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	753.712.000	315.000.000	950.572.000	400.000	2.019.684.000
007	VINA DEL MAR QUILLOTA	1.021.200.000	439.580.000	1.597.100.000	-	3.057.860.000
008	ACONCAGUA	432.720.000	182.340.000	391.816.000	600.000	1.007.476.000
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	984.304.000	415.800.000	1.522.636.000	-	2.922.740.000
010	DEL MAULE	1.242.000.000	534.600.000	2.152.996.000	-	3.929.596.000
011	ÑUBLE	861.648.000	383.020.000	1.056.672.000	200.000	2.291.540.000
012	CONCEPCION	804.096.000	295.280.000	974.292.000	200.000	1.873.868.000
013	TALCAHUANO	351.968.000	151.260.000	631.536.000	200.000	1.134.964.000
014	BIO BIO	498.800.000	213.840.000	812.944.000	-	1.525.584.000
015	ARAUCO	190.700.000	80.180.000	280.984.000	-	567.356.000
016	ARAUCANIA NORTE	220.800.000	65.040.000	400.616.000	-	716.456.000
017	ARAUCANIA SUR	944.448.000	429.240.000	1.475.588.000	200.000	2.849.476.000
018	VALDIVIA	529.182.000	211.260.000	705.872.000	200.000	1.499.324.000
019	OSORNO	332.808.000	142.560.000	480.464.000	-	955.832.000
020	DEL RELONCAVI	355.200.000	242.700.000	765.728.000	200.000	1.363.828.000
021	AYSEN	255.072.000	82.320.000	-	800.000	338.792.000
022	MAGALLANES	185.600.000	71.280.000	275.352.000	-	512.232.000
023	METROPOLITANO ORIENTE	552.000.000	237.600.000	1.079.720.000	-	1.869.320.000
024	METROPOLITANO CENTRAL	942.224.000	345.120.000	397.380.000	2.000.000	1.686.724.000
025	METROPOLITANO SUR	1.041.988.000	448.260.000	1.936.896.000	200.000	3.427.324.000
026	METROPOLITANO NORTE	579.800.000	289.260.000	1.198.524.000	-	2.067.584.000
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	959.168.000	412.620.000	1.999.284.000	200.000	3.341.272.000
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	555.600.000	368.280.000	1.829.428.000	-	3.053.308.000
042	CHILE	276.000.000	118.600.000	466.668.000	-	861.268.000
	TOTAL (\$)	17.274.896.000	7.786.116.000	27.129.630.000	8.700.000	62.188.342.000

2. DISTRIBÚYASE el presupuesto del Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, durante el año 2020, incorporadas las modificaciones señaladas en el resolvo 1 de la presente resolución, para todos los Servicios de Salud del país, de la siguiente forma:

Tabla N° 3

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTÍTULO 21 (\$)	SUBTÍTULO 22 (\$)	SUBTÍTULO 24 (\$)	SUBTÍTULO 29 (\$)	TOTAL SUBTÍTULO 21, 22 Y 24 (\$)
001	ARICA	185.112.963	72.368.858	483.762.879	-	721.242.700
002	IQUIQUE	416.533.921	444.594.454	554.833.985	3.300.000	1.419.342.360
003	ANTOFAGASTA	491.914.915	186.934.928	975.149.727	-	1.653.999.570
004	ATACAMA	624.519.297	241.198.680	853.691.307	-	1.719.409.284
005	COQUIMBO	980.036.594	408.730.146	1.835.243.478	-	3.224.010.218
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	914.500.203	369.092.738	1.143.435.451	400.000	3.427.428.392
007	VINA DEL MAR QUILLOTA	1.204.864.124	487.915.004	1.903.430.129	-	3.696.209.257
008	ACONCAGUA	518.123.043	197.606.882	455.789.364	600.000	1.170.119.289
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	1.138.717.327	484.736.222	2.001.783.808	-	3.624.237.357
010	DEL MAULE	1.443.597.750	600.777.592	2.549.467.008	-	4.593.842.350
011	ÑUBLE	1.065.801.359	422.185.936	1.250.419.520	200.000	2.738.616.825
012	CONCEPCION	830.436.686	358.733.866	1.179.667.207	200.000	2.368.837.769
013	TALCAHUANO	453.633.911	188.388.840	777.021.370	200.000	1.399.344.121
014	BIO BIO	679.997.588	259.707.312	975.411.510	-	1.916.116.410
015	ARAUCO	382.234.563	106.666.720	306.044.270	-	834.945.553
016	ARAUCANIA NORTE	379.474.541	148.876.332	572.006.490	-	1.106.357.363
017	ARAUCANIA SUR	1.250.407.323	526.006.294	1.768.820.125	200.000	3.545.433.742
018	VALDIVIA	646.386.787	247.573.520	928.630.530	200.000	1.824.990.837
019	OSORNO	441.983.434	182.319.272	577.463.878	-	1.181.766.584
020	DEL RELONCAVI	518.159.788	268.892.262	908.181.454	200.000	1.695.433.604
021	AYSEN	442.361.838	119.890.842	-	800.000	563.052.680
022	MAGALLANES	295.322.612	82.885.684	332.261.930	-	690.470.226
023	METROPOLITANO ORIENTE	552.000.000	250.912.930	1.384.444.688	-	2.187.357.618
024	METROPOLITANO CENTRAL	1.535.662.693	498.897.180	470.917.127	2.000.000	2.607.466.870
025	METROPOLITANO SUR	1.050.752.652	456.919.000	2.406.856.969	200.000	3.917.928.621
026	METROPOLITANO NORTE	844.808.344	322.353.096	1.433.911.852	-	2.401.193.292
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	1.070.151.980	476.067.648	2.303.353.933	200.000	3.849.763.561
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	999.066.185	383.644.000	2.257.587.436	-	3.640.297.621
042	CHILE	276.600.343	129.545.050	544.713.807	-	950.859.200
	TOTAL (\$)	21.383.292.848	8.882.894.788	33.176.281.178	8.700.000	63.430.268.014

22

3. El gasto total indicado en el resuelvo 2 de la presente resolución, que asciende a la suma de \$63.430.268.811.-, que se desglosa en \$21.383.292.848; \$8.862.994.788.-; \$33.175.281.175.-; y \$8.700.000.-, deberá imputarse a los subtítulos 21, 22, 24 y 29 respectivamente, del presupuesto vigente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



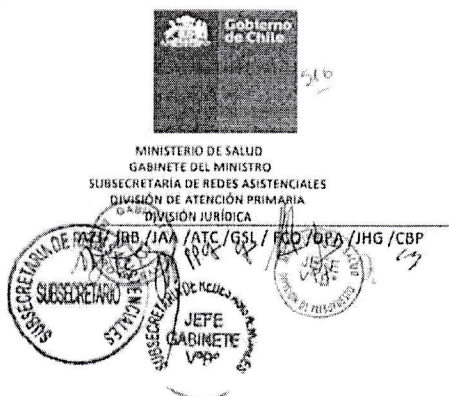
**DISTRIBUCIÓN:**

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Servicios de Salud del país
- División Jurídica
- Oficina de Partes

**Copia digital a:**

- División de Atención Primaria
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales





MODIFICA RESOLUCIONES EXENTAS N°93 Y N°148, AMBAS DE 2020, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DISTRIBUYEN RECURSOS AL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA, AÑO 2020

EXENTA N° 0455,

SANTIAGO, 03 AÑO 2020

VISTO: El Memorándum C73 N°47 de 06 de julio de 2020, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°49 de 2020, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.192 que establece presupuesto del sector público para el año 2020; la ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 55, de 2019, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30 de 2015, y las resoluciones N° 7 y 8, ambas del 2019, todas de la Contraloría General de la República, y

#### CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en APS, aprobado por la resolución exenta N°49 de 28 de Enero de 2020, del Ministerio de Salud, tiene por objeto contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.
2. Que, por resolución exenta N°93 de 21 de febrero de 2020, de este Ministerio, se distribuyeron recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en APS por un total de \$ 9.464.766.065.- Mediante resolución exenta N° 148 de 27 de marzo de 2020 se modifica la referida distribución de recursos por un total de \$63.430.268.811.-
3. Que, sin embargo, es necesario modificar la distribución dispuesta en los citados actos administrativos para los Servicios de Salud que se indican en la tabla inserta en el resuelto primero de la presente resolución, a fin de incorporar recursos necesarios para dar continuidad a las estrategias de atención domiciliaria, refuerzo recursos humanos y hospitalización domiciliaria, por 10 semanas adicionales el año 2020, destinados a enfrentar la actual contingencia sanitaria de coronavirus.
4. Que, el monto total de recursos que se asigna está contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público para el año 2020, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N°21.196.

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTÍTULO 21 (\$)	SUBTÍTULO 22 (\$)	SUBTÍTULO 24 (\$)	SUBTÍTULO 29 (\$)	TOTAL Subtítulo 21, 22 y 24 (\$)
001	ARICA	284.397.963	115.102.858	664.937.879	-	1.064.438.700
002	IQUIQUE	627.556.921	705.848.454	790.171.985	3.300.000	2.096.875.360
003	ANTOFAGASTA	733.652.915	286.682.928	1.441.209.727	-	2.461.515.570
004	ATACAMA	938.923.267	376.528.680	1.270.267.307	-	2.585.719.454
005	COQUIMBO	1.493.010.594	629.532.146	2.752.510.478	-	4.875.053.218
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	1.366.398.203	557.989.738	1.709.533.451	400.000	3.634.311.392
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	1.817.123.124	751.153.004	2.854.315.129	-	5.422.591.257
008	ACONCAGUA	775.559.043	308.988.682	689.383.384	600.000	1.772.531.289
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	1.728.655.327	714.029.222	2.908.382.808	-	5.351.267.357
010	DEL MAULE	2.168.237.793	921.296.592	3.632.200.006	-	6.941.734.391
011	ÑUBLE	1.582.431.359	639.834.936	1.879.069.530	200.000	4.101.535.825
012	CONCEPCION	1.192.821.886	535.848.668	1.760.446.207	200.000	3.489.116.759
013	TALCAHUANO	664.656.911	259.095.840	1.153.851.370	200.000	2.077.804.121
014	BIO BIO	977.853.588	387.915.312	1.459.573.510	-	2.825.342.410
015	ARAUCO	478.067.583	156.524.720	539.252.270	-	1.173.844.573
016	ARAUCANIA NORTE	511.854.541	205.858.332	810.758.490	-	1.528.469.363
017	ARAUCANIA SUR	1.816.850.323	783.436.294	2.648.092.125	200.000	5.248.378.742
018	VALDIVIA	961.465.787	374.254.520	1.385.170.530	200.000	2.721.090.837
019	OSORNO	641.398.434	247.791.272	899.362.875	-	1.788.552.581
020	DEL RELONCAVI	749.105.788	414.543.282	1.383.274.454	200.000	2.527.123.504
021	AYSEN	595.489.939	170.325.942	-	800.000	766.615.881
022	MAGALLANES	364.807.612	125.621.684	496.269.930	-	986.699.226
023	METROPOLITANO ORIENTE	882.951.000	393.265.930	2.028.192.588	-	3.304.409.518
024	METROPOLITANO CENTRAL	2.100.561.663	708.014.180	709.146.127	2.000.000	3.517.721.970
025	METROPOLITANO SUR	1.674.963.652	725.682.000	3.564.605.969	200.000	5.965.461.621
026	METROPOLITANO NORTE	992.427.344	495.838.098	2.147.508.892	-	3.635.775.334
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	1.645.220.960	723.487.848	3.478.259.933	200.000	5.847.146.739
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	1.512.040.185	604.448.000	3.348.823.436	-	5.465.309.621
042	CHILE	442.166.343	199.771.050	822.717.807	-	1.464.655.200
TOTAL (\$)		31.740.439.848	13.514.666.788	48.347.287.175	8.700.000	94.611.093.811

3. El gasto total indicado en el resuelvo 2, de la presente resolución, que asciende a \$94.611.093.811.-, cuyo desglose es \$31.740.439.848; \$13.514.666.788; \$49.347.287.175; y \$8.700.000, deberá imputarse a los subtítulos 21, 22, 24 y 29 respectivamente, del presupuesto vigente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
ENRIQUE PAIS MANCILLA  
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Servicios de Salud del país
- División Jurídica
- Oficina de Partes

Copia digital a:

- División de Atención Primaria
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

25





115

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



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA  
DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO  
HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA, AÑO  
2020.

EXENTA N° 93

SANTIAGO, 21 FEB 2020

**VISTO:** Memorándum C73N° 07, de fecha 19 de febrero del 2020, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N° 49 del 28 de enero del 2020, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.192 que establece Presupuesto del sector público para el año 2020; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 55, de 2019, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30, de 2015, y las resoluciones N° 7 y 8, ambas del 2019, de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, aprobado por la resolución exenta N°49 del 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, tiene por objeto contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.
2. Que, el artículo 32 de la ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público para el año 2020, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.
3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.
4. Que, el monto total de recursos que se asignan están contemplados, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2020, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la ley N° 21.196.

26

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

RESOLUCION:

1. DISTRIBÚYASE los recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria para el año 2020, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

Servicio de Salud	Total Subt. 21 (\$)	Total Subt. 22 (\$)	Total Subt. 24 (\$)	Total Subt. 21, 22 y 24, Año 2020 (\$)
001 Arica	19.512.963	539.000	81.575.458	101.627.421
002 Iquique	64.565.921	1.406.000	140.252.012	206.223.933
003 Antofagasta	87.137.847	11.988.200	131.461.603	230.587.650
004 Atacama	98.575.263	8.430.000	111.421.864	218.427.127
005 Coquimbo	122.170.185	21.000.000	209.842.284	347.012.469
006 Valparaíso San Antonio	156.764.375	34.317.290	128.009.562	319.091.227
007 Viña del Mar Quillota	179.689.391	30.779.000	222.825.298	433.293.689
008 Aconcagua	68.938.903	7.265.000	59.523.908	135.727.811
009 Del Libertador B. O'Higgins	146.957.822	43.748.000	327.643.602	518.349.424
010 Del Maule	196.163.220	40.532.000	360.899.604	597.594.824
011 Ñuble	192.542.712	43.414.000	151.656.487	387.613.199
012 Concepción	219.690.749	52.309.000	139.752.068	405.751.817
013 Talcahuano	100.943.506	8.967.940	94.481.479	204.392.925
014 Biobío	177.548.598	36.023.000	120.377.585	333.949.183
015 Arauco	166.356.372	16.472.000	56.310.996	239.139.368
016 Araucanía Norte	156.073.481	46.483.618	157.829.855	360.386.954
017 Araucanía Sur	297.584.029	82.046.000	235.911.569	615.541.598
018 Valdivia	123.222.003	25.664.860	100.591.448	249.418.311
019 Osorno	107.796.362	11.781.000	78.107.029	197.684.391
020 Del Reloncaví	130.118.260	16.621.940	106.238.484	252.978.684
021 Aysen	181.993.245	30.738.668	-	212.731.913
022 Magallanes	99.379.555	5.003.000	36.151.945	140.534.500
023 Metropolitano Oriente	-	3.068.000	280.268.730	283.336.730
024 Metropolitano Central	569.618.394	143.971.856	71.913.401	783.903.651
025 Metropolitano Sur	8.284.652	4.301.000	421.627.623	434.213.275
026 Metropolitano Norte	63.357.510	13.340.300	194.194.781	270.892.591
027 Metropolitano Occidente	110.983.960	19.316.000	276.267.433	406.567.393
028 Metropolitano Sur Oriente	142.464.236	9.921.000	360.491.526	512.876.762
042 Chiloé	-	3.406.000	61.511.247	64.917.247
Total general	3.987.433.514	772.853.672	4.704.478.879	9.464.766.065

2. El gasto total indicado en el número 1 de la presente resolución, que asciende a \$9.464.766.065, que se desglosa en \$3.987.433.514; \$772.853.672; \$4.704.478.879, que deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PAULA DAZA NARBONA  
MINISTRA DE SALUD (S)

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



15 ABR 2020

ANGOL

DECRETO EXENTO N°:

000513

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 7 de fecha 26 de Marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Resolución Exenta N° 654 del 03 de Abril del 2020, Aprueba Convenio Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en A.P (N°099).
- e) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades.-
- f) La Resolución 30 del 28 03 2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

DECRETO:

1.- Aprueba Convenio Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en A.P (N°099), celebrado entre la Municipalidad de Angol y El Servicio de Salud Araucanía Norte.

2.- Presupuesto: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, transferirá a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de \$205.616.380 (Doscientos Cinco Mil, Seiscientos Dieciséis Mil, Trescientos Ocho Pesos), los cuales serán imputados, al ítem de Ingresos 05.03.006.-

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

  
MARIO BARRAGAN SALGADO  
SECRETARIO MUNICIPAL

MBS/ENN/VSA/FAPA/PRD/bb

**DISTRIBUCIÓN:**

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)

  
JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE DE LA COMUNA