

ANGOL 16 MAY 2025

DECRETO EXENTO N°: 001337

**VISTOS:**

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N°36 del 19 de Diciembre del 2024, de la Contraloría General de La República, que fija normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Decreto N° 10029 de fecha 06 de Diciembre de 2024 de la Municipalidad de Angol, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;
- d) Decreto N° 4129 de fecha 11 de Mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al funcionario Sr. Álvaro Ervin Urra Morales, a contar del 01 de Abril de 2021;
- e) Ley 19.378 que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;
- f) Resolución N°18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y Resoluciones relativos a las materias de personal que señala;
- g) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- h) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;
- i) Resolución Exenta N°152 de fecha 19 de Febrero de 2024, del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba "Convenio Programa Universalización de Atención Primaria de Salud";
- j) Convenio Interno N°35, "Convenio Programa Universalización de Atención Primaria de Salud" suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol, de fecha 20 de Febrero de 2025;
- k) La Resolución Afecta N°04 del 17 de Abril del 2025, que aprueba "Convenio Programa Universalización de Atención Primaria de Salud", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol.

**CONSIDERANDO:**

1.- Con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.

**DECRETO:**

1.- **APRUÉBASE, "CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"** suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol, para el año 2025, el cual se encuentra aprobado mediante Resolución Afecta N°04 de fecha 17 de Abril del 2025.



**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 \$645.432.726.- (seiscientos cuarenta y cinco millones cuatrocientos treinta y dos mil setecientos veintiséis pesos)**, los cuales serán imputados, al ítem de Ingresos **05.03.006.-**

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

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



AEUM/JENN/JQD/GAF/VSA/kam

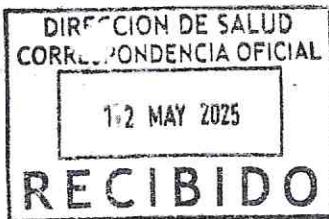
DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (2)



JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE DE LA COMUNA

R. Angol.



12 MAY 2025



Servicio de Salud Araucanía Norte  
Departamento de Atención Primaria  
GZV / SMC / JMC / AEP / PWW  
Res Afecta N° 09 de fecha 16/04/2025

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA  
UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD, CON LA MUNICIPALIDAD DE ANGOL, PARA  
EL AÑO 2025.

09 MAY 2025

CORRESPONDENCIA  
OFICIAL

PROGRAMA  
UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD, CON LA MUNICIPALIDAD DE ANGOL, PARA  
EL AÑO 2025.

Proy-4427

RESOLUCIÓN AFECTA N° 04

ANGOL, 17 ABR 2025

VISTOS:

D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469. Decreto Supremo N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52º. Decreto Exento 4/2025 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Araucanía Norte. Resolución N° 36/2024 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

CONSIDERANDO

Resolución Exenta N° 152 de fecha 19 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud que aprueba "PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD".

Resolución Exenta N° 88 de fecha 20 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al "PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", año 2025.

Documento N° 35 denominado "PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol con fecha 20 de febrero de 2025.

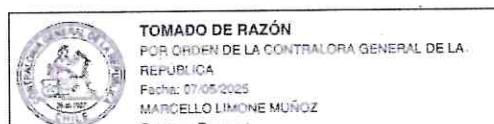
Correo electrónico de fecha 14 de abril de 2025 emitido por la asesora financiera Isabel Medina, dirigido a abogada Paula Valdebenito, ambas del departamento de atención primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte mediante el cual solicita elaborar resolución afecta que apruebe el documento individualizado en el considerando anterior.

Por las razones anteriormente expuestas, se procede a aprobar el convenio suscrito con la Municipalidad de Angol, la cual será enviada a Contraloría Regional para su correspondiente toma de razón.

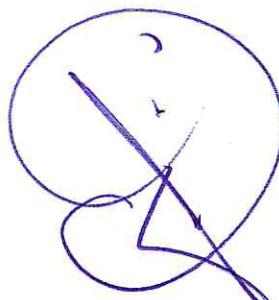
RESUELVO:

- APRUEBASE el "CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", suscrito con fecha 20 de febrero de 2025, entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol, anteriormente individualizados, el cual se entiende formar parte integrante de la presente resolución afecta cuyo tenor es el siguiente:

En Angol, a 20 de febrero de 2025, 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 **DANIEL ENRIQUE VARGAS ORELLANA**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**.



DIRECTOR  
D. S.M.



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", 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 Decreto Supremo anual 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:** Con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, recursos destinados a financiar el desarrollo y cumplimiento de los siguientes componentes del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal:

**1) Componente 1: Cobertura universal prestaciones de APS:**

- Inscripción universal.
- Utilización de los servicios.
- Extensión horaria.
- Optimización de los procesos administrativos.
- Gestión de citas.

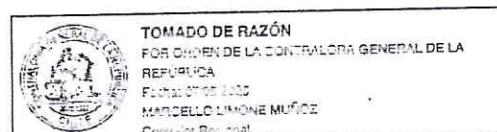
**2) Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS:**

- Atenciones extramuros.
- Sistema de gestión remota de la demanda.
- Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)
  - Rediseño de la atención de salud mental en APS.
  - Cuidado Integral de las personas con diabetes mellitus descompensadas: tratamiento odontológico periodontal en atención primaria.
  - Mejoramiento de la capacidad de resolución en atención primaria de la hipoacusia en personas de 65 años y más

**3) Componente 3: Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS:**

- Diálogos Ciudadanos.
- Gestión de experiencia usuario.
- Cartografía de recursos comunitarios para la salud.
- Abordaje de emergencias y desastres, en el marco de una APS Resiliente

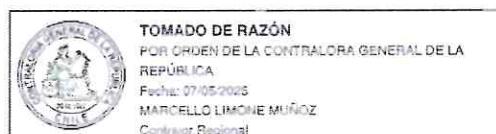
**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$645.432.726.-** (seiscientos cuarenta y cinco millones cuatrocientos treinta y dos mil setecientos veintiséis



Estrategia	Meta de cumplimiento	Peso relativo
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,12
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado por autoridad comunal, Servicio de Salud y SEREMI de Salud, que incluya la planificación de actividades para dar cumplimiento a los ámbitos contenidos en el acuerdo	0,04
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas	0,04
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Ingresos	Ingreso igual o mayor al 20% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 10% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2	0,25
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Rediseño de la atención de salud mental en APS	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades programadas para la implementación del proceso de rediseño de la atención de salud mental	0,05
Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema de gestión remota de la demanda mayor o igual al 2% de la población inscrita validada	0,25
Cartografía de activos comunitarios para la salud	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades programadas para la actualización de los activos comunitarios comunales y su prescripción	0,05
Diálogos ciudadanos: experiencia usuaria	No aplica para comunas primer año de implementación 2024	

• Segunda evaluación:

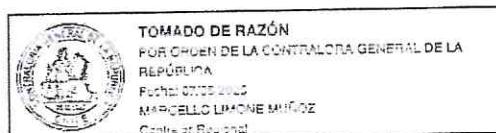
Estrategia	Meta de cumplimiento	Ponderación
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, Independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 60%.	0,06
Utilización de los servicios	Mantener o aumentar la cobertura del año anterior	0,09
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,09
Optimización de los procesos administrativos	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo	0,03
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas	0,03
Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema de gestión remota de la demanda mayor o igual al 2% de la población inscrita validada	0,15
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Ingresos	Ingreso igual o mayor a 25% de la población inscrita con estratificación G3 e igual o mayor al 15% de la población G1 y/o G2	0,15



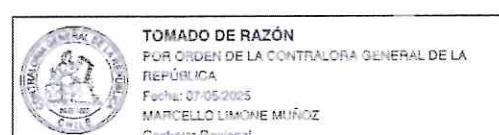
Estrategia	Meta de cumplimiento	Peso relativo
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,12
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado por autoridad comunal, Servicio de Salud y SEREMI de Salud, que incluya la planificación de actividades para dar cumplimiento a los ámbitos contenidos en el acuerdo	0,04
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas	0,04
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): ingresos	Ingreso igual o mayor al 20% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 10% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2	0,25
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Rediseño de la atención de salud mental en APS	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades programadas para la implementación del proceso de rediseño de la atención de salud mental	0,05
Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema de gestión remota de la demanda mayor o igual al 2% de la población inscrita validada	0,25
Cartografía de activos comunitarios para la salud	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades programadas para la actualización de los activos comunitarios comunales y su prescripción	0,05
Diálogos ciudadanos: experiencia usuaria	No aplica para comunas primer año de implementación 2024	

• Segunda evaluación:

Estrategia	Meta de cumplimiento	Ponderación
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 60%.	0,06
Utilización de los servicios	Mantener o aumentar la cobertura del año anterior	0,09
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,09
Optimización de los procesos administrativos	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo	0,03
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas	0,03
Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema de gestión remota de la demanda mayor o igual al 2% de la población inscrita validada	0,15
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): ingresos	Ingreso igual o mayor a 25% de la población inscrita con estratificación G3 e igual o mayor al 15% de la población G1 y/o G2	0,15

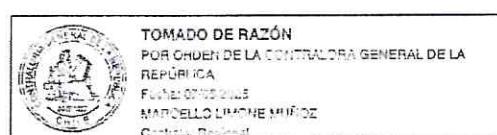


	Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento validado por Servicio de Salud y SEREMI de Salud
<b>Componente:</b>	<b>Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS</b>		
<b>Objetivo</b>	<b>Facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales en las comunas pioneras</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Verificador</b>
Acciones extramuro	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	(Acciones extramurales realizadas/ Acciones extramurales programadas) *100	Informe de planificación y cumplimiento a la fecha, que incluya el cálculo de la línea base de acciones extramurales del año anterior Registro estadístico mensual
	Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1	((Personas estratificadas como G3 Ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G3) *100) *0,6 + ((Personas estratificadas como G2 y/o G1 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G2 y/o G1) *100) * 0,4	REM A05 Sección V Sistema de registro clínico electrónico (reporte de estratificación)
	Planificación del rediseño de la atención de salud mental	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento
	Tamizajes de detección temprana de problemas o trastornos de salud mental	(Número de tamizajes realizados/ Número de tamizajes programados) * 100	
	Ingresos a atención periodontal de población entre 35 a 54 años con diabetes mellitus (DM) descompensadas	(Número de personas entre 35 a 54 años con DM descompensadas ingresadas a tratamiento periodontal por odontólogo o periodoncista en APS / Número de personas entre 35 a 54 años con DM descompensada estimadas para ingreso a la estrategia) * 100	Registro clínico electrónico
Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP)	Personas mayores de 65 años que acceden a especialista en otorrinolaringología mediante estrategia de salud digital para diagnóstico de hipoacusia	(Número de interconsultas a Hospital Digital que cuentan con resultados de exámenes para el diagnóstico de hipoacusia en mayores de 65 años enviadas / Número de interconsultas a Hospital Digital que cuentan con resultados de exámenes para el diagnóstico de hipoacusia en mayores de 65 años programadas) * 100	



	Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento validado por Servicio de Salud y SEREMI de Salud
--	--	--	--

Componente:	Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS		
Objetivo	Facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales en las comunas pioneras		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Acciones extramuro	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	(Acciones extramurales realizadas/ Acciones extramurales programadas) *100	Informe de planificación y cumplimiento a la fecha, que incluya el cálculo de la línea base de acciones extramurales del año anterior Registro estadístico mensual
Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP)	Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1	((Personas estratificadas como G3 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G3) *100) *0,6 + ((Personas estratificadas como G2 y/o G1 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G2 y/o G1) *100) * 0,4	REM A05 Sección V Sistema de registro clínico electrónico (reporte de estratificación)
	Planificación del rediseño de la atención de salud mental	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento
	Tamizajes de detección temprana de problemas o trastornos de salud mental	(Número de tamizajes realizados/ Número de tamizajes programados) * 100	
	Ingresos a atención periodontal de población entre 35 a 54 años con diabetes mellitus (DM) descompensadas	(Número de personas entre 35 a 54 años con DM descompensadas ingresadas a tratamiento periodontal por odontólogo o periodoncista en APS / Número de personas entre 35 a 54 años con DM descompensada estimadas para ingreso a la estrategia) * 100	
	Personas mayores de 65 años que acceden a especialista en otorrinolaringología mediante estrategia de salud digital para diagnóstico de hipoacusia	(Número de interconsultas a Hospital Digital que cuentan con resultados de exámenes para el diagnóstico de hipoacusia en mayores de 65 años enviadas / Número de interconsultas a Hospital Digital que cuentan con resultados de exámenes para el diagnóstico de hipoacusia en mayores de 65 años programadas) * 100	Registro clínico electrónico



2015, de la Contraloría General de la República., que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, y por tratarse el Programa "UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N°30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:** Considerando que el Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud puede financiarse en parte con recursos provenientes del Contrato de Préstamo entre la República de Chile y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), de fecha 10 de mayo de 2024 (Préstamo N° 9621-CL). El Servicio y la municipalidad se comprometen a dar cumplimiento a lo establecido en el Manual Operativo del programa, así como a las Directrices del BIRF sobre la Prevención y la Lucha contra el Fraude y la Corrupción en el Financiamiento del Programa de Resultados, documentos definidos en el Contrato de Préstamo referido.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

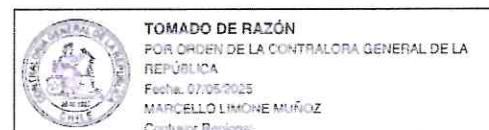
Las partes dejan constancia que por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2025**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

**DECIMA SEGUNDA:** Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo Municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N° 06 del 18 de febrero de 2025, mediante Memorándum N° 098 del 19 de febrero del 2025.

**DÉCIMA TERCERA:** Personerías: La personería de don **DANIEL ENRIQUE VARGAS ORELLANA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 04 de fecha 07 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE LUIS BUSTAMANTE OPORTO**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 336 de fecha 29 de enero de 2025, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total **\$645.432.726.- (seiscientos cuarenta y cinco millones cuatrocientos treinta y dos mil setecientos veintisésis pesos).**
3. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.



2015, de la Contraloría General de la República., que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, y por tratarse el Programa "UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N°30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:** Considerando que el Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud puede financiarse en parte con recursos provenientes del Contrato de Préstamo entre la República de Chile y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), de fecha 10 de mayo de 2024 (Préstamo N°. 9621-CL). El Servicio y la municipalidad se comprometen a dar cumplimiento a lo establecido en el Manual Operativo del programa, así como a las Directrices del BIRF sobre la Prevención y la Lucha contra el Fraude y la Corrupción en el Financiamiento del Programa de Resultados, documentos definidos en el Contrato de Préstamo referido.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

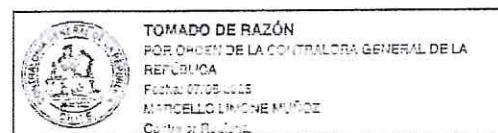
Las partes dejan constancia que por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2025**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

**DECIMA SEGUNDA:** Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo Municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N° 06 del 18 de febrero de 2025, mediante Memorándum N° 098 del 19 de febrero del 2025.

**DÉCIMA TERCERA:** Personerías: La personería de don **DANIEL ENRIQUE VARGAS ORELLANA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 04 de fecha 07 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE LUIS BUSTAMANTE OPORTO**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 336 de fecha 29 de enero de 2025, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total **\$645.432.726.- (seiscientos cuarenta y cinco millones cuatrocientos treinta y dos mil setecientos veintisésis pesos).**
3. **IMPÚTESE** 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 afecta y del Convenio que por este acto se aprueba a la I. Municipalidad de Angol.

**ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN , COMUNÍQUESE Y PÚBLIQUESE.**

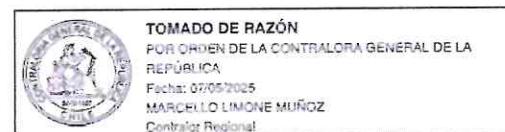


**DISTRIBUCIÓN:**

- CONTRALORÍA REGIONAL DE LA ARAUCANÍA.
- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL.
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
- OF. PARTES (1).

**PANEL:**

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS SSAN.
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN.
- AUDITORIA SSAN.





SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE  
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA  
DVO/ NDP/ APS/ AFM/ TFM/ NOR

Nº 35.-



### CONVENIO

#### PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



En Angol, a 20 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director (S) Don **DANIEL ENRIQUE VARGAS ORELLANA**, ambos domiciliados calle llabaca N° 752 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 don **JOSE LUIS BUSTAMANTE OPORTO**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la "Municipalidad", 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 imparten 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 Decreto Supremo anual 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:** Con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud. El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, recursos destinados a financiar el desarrollo y cumplimiento de los siguientes componentes del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal:

- 1) Componente 1: Cobertura universal prestaciones de APS:
  - Inscripción universal.
  - Utilización de los servicios.
  - Extensión horaria.
  - Optimización de los procesos administrativos.
  - Gestión de citas.
- 2) Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS:
  - Atenciones extramuros.
  - Sistema de gestión remota de la demanda.
  - Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)
    - Rediseño de la atención de salud mental en APS.

1

OF DE PARTES DIPRES  
10.03.2025 16:36





- Cuidado integral de las personas con diabetes mellitus descompensadas: tratamiento odontológico periodontal en atención primaria.
- Mejoramiento de la capacidad de resolución en atención primaria de la hipoacusia en personas de 65 años y más

**3) Componente 3: Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS:**

- Diálogos Ciudadanos.
- Gestión de experiencia usuaria.
- Cartografía de recursos comunitarios para la salud.
- Abordaje de emergencias y desastres, en el marco de una APS Resiliente

**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, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$645.432.726,- (seiscientos cuarenta y cinco millones cuatrocientos treinta y dos mil setecientos veintiséis pesos.), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar las actividades señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento y a levantar un plan de gasto de acuerdo a formato establecido por el Servicio de Salud Araucanía Norte, en donde estipulen plazos de ejecución, componente y responsables de la actividad, el cual deberá ser remitido antes del inicio de las actividades en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud Araucanía Norte, el cual estará sujeto a la aprobación y supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud Araucanía Norte no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte municipal.

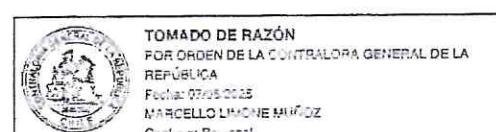
**QUINTA:** El Servicio Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo siguiente:

**Evaluación:** Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 31 de agosto del presente año, y de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento del Programa	Porcentaje de descuento de recursos de la segunda cuota del 30%
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del presente año, y la Municipalidad de Angol mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.





La evaluación se realizará considerando el porcentaje de cumplimiento global, en el cual cada estrategia pondera de forma independiente, con metas progresivas para cada corte evaluativo. Las metas asociadas a cada estrategia y su ponderación en el porcentaje de cumplimiento global para las comunas cuyo año de implementación del programa es 2024, se corresponden con los siguientes cuadros:

• Primera evaluación:

Estrategia	Meta de cumplimiento	Peso relativo
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 60%	0,08
Utilización de los servicios	Mantener o aumentar el porcentaje de personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual, respecto al año anterior	0,12
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,12
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado por autoridad comunal, Servicio de Salud y SEREMI de Salud, que incluya la planificación de actividades para dar cumplimiento a los ámbitos contenidos en el acuerdo	0,04
Acciones extramuros	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas	0,04
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): ingresos	Ingreso igual o mayor al 20% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 10% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2	0,25
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Rediseño de la atención de salud mental en APS	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades programadas para la implementación del proceso de rediseño de la atención de salud mental	0,05
Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema de gestión remota de la demanda mayor o igual al 2% de la población inscrita validada	0,25
Cartografía de activos comunitarios para la salud	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades programadas para la actualización de los activos comunitarios comunales y su prescripción	0,05
Diálogos ciudadanos: experiencia usuaria	No aplica para comunas primer año de implementación 2024	

• Segunda evaluación:

Estrategia	Meta de cumplimiento	Ponderación
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 60%	0,06
Utilización de los servicios	Mantener o aumentar la cobertura del año anterior	0,09
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,09

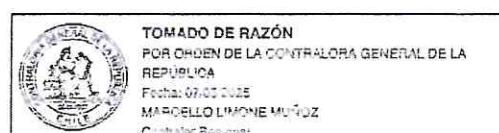


<b>MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO</b> DEPARTAMENTO JURÍDICO	Optimización de los procesos administrativos.	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo.	0,03
	Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas.	0,03
	Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema de gestión remota de la demanda mayor o igual al 2% de la población inscrita validada.	0,15
	Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP); ingresos	Ingreso igual o mayor a 25% de la población inscrita con estratificación G3 e igual o mayor al 15% de la población G1 y/o G2	0,15
	Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP); Rediseño de la atención de salud mental en APS	Cumplimiento mayor o igual al 90%, de los tamizajes programados.	0,1
	Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP); acceso a especialistas para personas mayores de 65 años para diagnóstico de hipocacusia.	Cumplimiento mayor o igual al 90%, de lo programado.	0,1
	Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP); Ingresos a atención periodontal de personas entre 35 a 54 años con diabetes mellitus descompensadas	Cumplimiento mayor o igual al 90%, de lo programado.	0,05
	Plan comunal de abordaje de emergencias de salud pública y desastres.	100% de los establecimientos de la comuna cuentan con Plan de abordaje de emergencias de salud pública y desastres.	0,15

#### Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

El servicio de Salud deberá asegurar que las comunas respectivas entreguen un informe de cumplimiento para cada ciclo evaluativo, que guarde relación con el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Programa. Para las comunas cuyo año de implementación del programa es 2025, estos son:

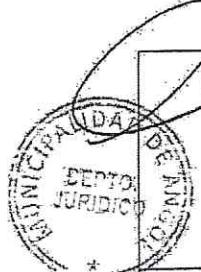
Componentes	Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria		
Objetivo	Ampliar la disponibilidad de servicios para la cobertura universal de la cartera completa de prestaciones de APS en las comunas pioneras.		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada	(Número de personas inscritas o registradas en la comuna / Población potencial en la comuna) * 100	Plataforma de reporte de inscripción FONASA
Utilización de servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario	(Personas inscritas o registradas que recibieron alguna prestación en APS/población inscrita validada de la comuna) * 100	Sistema de registro único electrónico Ministerio de Salud





Extensión horaria	Continuidad de la atención según programación	No aplica	Formulario de visita de supervisión indicador de continuidad de la atención Informe de programación de extensión horaria
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado	No aplica	Acuerdo administrativo y anexos
	Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento validado por Servicio de Salud y SEREMI de Salud

Componente:	Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS		
Objetivo	Facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales en las comunas pioneras		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Acciones extramuro	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	(Acciones extramurales realizadas/ Acciones extramurales programadas) *100	Informe de planificación y cumplimiento a la fecha; que incluya el cálculo de la línea base de acciones extramurales del año anterior Registro estadístico mensual
Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP)	Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1	((Personas estratificadas como G3 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G3) *100) *0,6 + ((Personas estratificadas como G2 y/o G1 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G2 y/o G1) *100) *0,4	REM A05 Sección V Sistema de registro clínico electrónico (reporte de estratificación)
	Planificación del rediseño de la atención de salud mental	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento
	Tamizajes de detección temprana de problemas o trastornos de salud mental	(Número de tamizajes realizados/ Número de tamizajes programados) * 100	
	Ingresos a atención periodontal de población entre 35 a 54 años con diabetes mellitus (DM) descompensadas	(Número de personas entre 35 a 54 años con DM descompensadas ingresadas a tratamiento periodontal por odontólogo o periodoncista en APS / Número de personas entre 35 a 54 años con DM descompensada estimadas para ingreso a la estrategia) * 100	Registro clínico electrónico
	Personas mayores de 65 años que acceden a especialista en otorrinolaringología mediante	(Número de interconsultas a Hospital Digital que cuentan con resultados de exámenes para el	

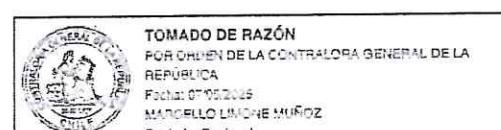


	estrategia de salud digital para diagnóstico de hipoacusia	diagnóstico de hipoacusia en mayores de 65 años enviadas / Número de interconsultas a Hospital Digital que cuentan con resultados de exámenes para el diagnóstico de hipoacusia en mayores de 65 años programadas) * 100	
Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema de gestión remota de la demanda	(Número de solicitudes ingresadas por plataforma de gestión remota de la demanda / Número de personas inscritas validadas (PIV) por FONASA) * 100	Sistema de reporte de la plataforma. PIVFONASA

Componente:	Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS.		
Objetivo:	Aumentar la aceptabilidad de los servicios de APS mediante la identificación de barreras sociales y culturales para la utilización de éstos en las comunas pioneras.		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Diálogos Ciudadanos: abordaje de emergencias en salud pública y desastres	Planes de abordaje de emergencias de salud pública y desastres derivados, adaptados a nivel territorial	(Número de establecimientos de atención primaria (CESFAM u HFC) que cuentan con planes de abordaje de emergencias de salud pública y desastres adaptados a nivel territorial en la comuna pionera / Número total de establecimientos de atención primaria (CESFAM u HFC) existentes en la comuna pionera) * 100	Planes de abordaje validados por SEREMI de Salud y Servicio de Salud.
Carrografía de recursos comunitarios para la salud:	Actualización del mapeo de activos comunitarios e indicación de uso	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte, en 2 cuotas: 70% a la totalidad tramitación del acto administrativo correspondiente y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se trasferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentran disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

**SEPTIMA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estimen del caso, pudiendo efectuar una supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.





**OCTAVA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución de este, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen 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, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, y por tratarse el Programa "UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:** Considerando que el Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud puede financiarse en parte con recursos provenientes del Contrato de Préstamo entre la República de Chile y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), de fecha 10 de mayo de 2024 (Préstamo No. 9621-CL). El Servicio y la municipalidad se comprometen a dar cumplimiento a lo establecido en el Manual Operativo del programa, así como a las Directrices del BIRF sobre la Prevención y la Lucha contra el Fraude y la Corrupción en el Financiamiento del Programa de Resultados, documentos definidos en el Contrato de Préstamo referido.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Las partes dejan constancia que por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2025, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

**DECIMA SEGUNDA:** Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo Municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N° 06 del 18 de febrero de 2025, mediante Memorándum N° 098 del 19 de febrero del 2025.

**DÉCIMA TERCERA:** Personerías: La personería de don DANIEL ENRIQUE VARGAS ORELLANA, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 04 de fecha 07 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don JOSE LUIS BUSTAMANTE OPORTO, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 336 de fecha 29 de Enero de 2025, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

**DECIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



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



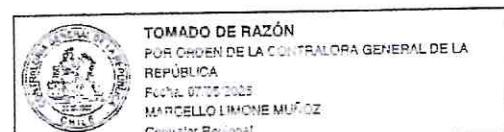
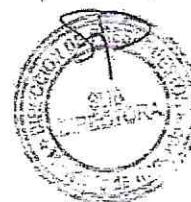
SR. DANIEL VARGAS ORELLANA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE

**DISTRIBUCIÓN:**

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1), DSM ANGOL (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
- OF. PARTES (4).

**PÁNDEMOS:**

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS SSAN.
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN.
- DPTO. JURIDICO SSAN.
- AUDITORÍA SSAN.





MINISTERIO DE SALUD  
CABINETE DE MINISTRA  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



## RECIBIDO

CÓDIGO I.O 23 FEB 2024

FOLIO \_\_\_\_\_

OF. DE PARTES DIRECCIÓN  
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA NORTE

### APRUEBA PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

EXENTA N°

152

SANTIAGO, 19 FEB 2024

VISTOS: Memorándum N°03 de 15 de enero de 2024, de la Jefa de División de Atención Primaria; 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° 2.295 de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N°19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N° 7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

#### CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4 N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.



TOMADO DE RAZÓN .  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional

5. Que, el programa que se aprueba por el presente acto administrativo, denominado **PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA**, en adelante, el Programa, tiene por propósito contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras mediante la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a abordar las barreras de disponibilidad, acceso y aceptabilidad de los servicios de la atención primaria de salud, con el fin de desarrollar las condiciones para favorecer el acceso y cobertura universal a la APS en los territorios donde se implemente el programa.

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

#### RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE el programa de **"UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA"**, en adelante, el Programa, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

#### 1. DIAGNÓSTICO

Actualmente, el acceso y cobertura de la atención primaria de salud (APS) está restringida únicamente para beneficiarios/as del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y que, voluntariamente, se han inscrito en algún centro de salud primaria. Esto provoca una fuerte segmentación en el sistema sanitario chileno, el cual entrega servicios de salud diferenciados, según tipo de afiliación de seguro de salud, lo que se traduce en acceso a cuidados de salud desigual, heterogéneo e inequitativo a lo largo del territorio nacional.

La gran condicionante estructural de las inequidades de salud es la segmentación ocasionada por la condición socioeconómica de las personas lo que, por un lado, provoca que las personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica presenten peores indicadores de daño en salud y, por otro lado, que las personas que utilizan servicios privados de salud (basados en seguros privados de salud) queden marginadas de las ventajas de obtener cuidados territoriales desde la APS.

Pasada la pandemia de COVID-19, la APS obtuvo aprendizajes y presencia significativa en la población. Su pronta reacción para cuidar a las comunidades, la incorporación de nuevas prestaciones telemáticas y de salud pública como trazabilidad e identificación de contactos estrechos y la destacada acción sanitaria de vacunación masiva mostraron las ventajas de cuidar territorios en contraposición de otorgar prestaciones segmentadas, basadas en el tipo de seguro de salud que las personas tienen.

Para poder abordar de manera efectiva los desafíos nuevos y pendientes del sistema de salud conjunto, a saber: agravamiento de las condiciones crónicas de salud de la población como consecuencia de la postergación de cuidados en pandemia y el propio avance de la transición demográfica y epidemiológica; la necesidad de mejorar la respuesta ante nuevos escenarios epidemiológicos y de emergencia de salud pública futuras constituyendo una APS resiliente, producto de la crisis climática; y hacerse cargo de la profunda discordancia entre las expectativas y necesidades de las personas y los servicios prestados en el sistema de salud, es clave poder contar con una APS que permita otorgar acceso y cobertura universal oportuna y de calidad, que permita abrir espacios para tener un sistema de salud que socialmente integre, preparado para el futuro, que sea motivo de orgullo nacional, y que sea capaz de mejorar la salud de la población otorgando mayor equidad en sus resultados, y de esta forma aportar al desarrollo social y humano de Chile.



TOMADO DE RAZÓN  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2015  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional

#### **Objetivos Específicos (OE):**

##### **OE 1:**

Ampliar la disponibilidad de servicios en APS para la cobertura universal de los cuidados esenciales en la población de los territorios donde se implemente el programa.

##### **OE 2:**

Facilitar el acceso a servicios esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales para la población de los territorios donde se implemente el programa.

##### **OE 3:**

Aumentar la aceptabilidad a través de la generación de condiciones para la participación comunitaria, identificando barreras sociales y culturales para la utilización de los servicios en las comunas del programa.

#### **4. POBLACIÓN**

##### **a. Población objetivo**

La población objetivo corresponde a toda aquella persona, que habita, trabaja y/o estudia en una comuna plenaria y que, sin distinción de edad, género, etnia, condición socioeconómica ni tipo de seguro de salud, tiene acceso y cobertura en servicios de salud otorgados en APS, toda vez que se inscribe en un establecimiento de salud primaria.

##### **Cuantificación de la población objetivo:**

Corresponde a la población total de cada comuna plenaria, conforme a la norma general técnica N°0185 de 2018 sobre la inscripción en los establecimientos de Atención Primaria.

##### **Fuente de información:**

Proyecciones censales y poblaciones del Instituto Nacional de Estadísticas para el año 2024 ([www.ine.gob.cl/proyecciones-de-poblacion](http://www.ine.gob.cl/proyecciones-de-poblacion))

Consultado en noviembre de 2023.

##### **b. Cobertura del programa**

Se estima que el número de beneficiarios del programa corresponde a toda la población de las comunas que se incorporan a la estrategia.

#### **5. ESTRATEGIA**

Mediante este programa, el objetivo es implementar gradualmente y en escalabilidad el proceso de universalización de la APS en las comunas, favoreciendo el aprendizaje continuo y la co-construcción de su escalabilidad, en tanto acciones de salud para su logro.

En los territorios donde se implemente la universalización de APS, las personas podrán acceder libremente a las prestaciones de APS, independiente de su seguro de salud. Las prestaciones de salud que se brindarán en las comunas comprenden a las establecidas en el Plan de Salud Familiar, detalladas en el decreto por cápita vigente, y en los programas de reforzamiento definidos para ese territorio, cuando corresponda. Se implementarán estrategias para abordar las causas que determinan restricciones en el acceso y cobertura a los servicios de la APS.

##### **Componentes**

Los componentes están destinados a abordar las barreras de disponibilidad (componente 1), las barreras de accesibilidad (componente 2) y las barreras de aceptabilidad de los servicios (componente 3) con diferentes descriptores, según el año de implementación que está atravesando la comuna plenaria.



TOMADO DE RAZÓN  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional

#### **Objetivos Específicos (OE):**

##### **OE 1:**

Ampliar la disponibilidad de servicios en APS para la cobertura universal de los cuidados esenciales en la población de los territorios donde se implemente el programa.

##### **OE 2:**

Facilitar el acceso a servicios esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales para la población de los territorios donde se implemente el programa.

##### **OE 3:**

Aumentar la aceptabilidad a través de la generación de condiciones para la participación comunitaria, identificando barreras sociales y culturales para la utilización de los servicios en las comunas del programa.

#### **4. POBLACIÓN**

##### **a. Población objetivo**

La población objetivo corresponde a toda aquella persona, que habita, trabaja y/o estudia en una comuna pionera y que, sin distinción de edad, género, etnia, condición socioeconómica ni tipo de seguro de salud, tiene acceso y cobertura en servicios de salud otorgados en APS, toda vez que se inscribe en un establecimiento de salud primaria.

##### **Cuantificación de la población objetivo:**

Corresponde a la población total de cada comuna pionera, conforme a la norma general técnica N°0185 de 2018 sobre la inscripción en los establecimientos de Atención Primaria.

##### **Fuente de información:**

Proyecciones censales y poblaciones del Instituto Nacional de Estadísticas para el año 2024 ([www.ine.gob.cl/proyecciones-de-poblacion](http://www.ine.gob.cl/proyecciones-de-poblacion))

Consultado en noviembre de 2023.

##### **b. Cobertura del programa**

Se estima que el número de beneficiarios del programa corresponde a toda la población de las comunas que se incorporan a la estrategia.

#### **5. ESTRATEGIA**

Mediante este programa, el objetivo es implementar gradualmente y en escalabilidad el proceso de universalización de la APS en las comunas, favoreciendo el aprendizaje continuo y la co-construcción de su escalabilidad, en tanto acciones de salud para su logro.

En los territorios donde se implemente la universalización de APS, las personas podrán acceder libremente a las prestaciones de APS, independiente de su seguro de salud. Las prestaciones de salud que se brindarán en las comunas comprenden a las establecidas en el Plan de Salud Familiar, detalladas en el decreto por cápita vigente, y en los programas de reforzamiento definidos para ese territorio, cuando corresponda. Se implementarán estrategias para abordar las causas que determinan restricciones en el acceso y cobertura a los servicios de la APS.

##### **Componentes**

Los componentes están destinados a abordar las barreras de disponibilidad (componente 1), las barreras de accesibilidad (componente 2) y las barreras de aceptabilidad de los servicios (componente 3) con diferentes descriptores, según el año de implementación que esté atravesando la comuna pionera.



TOMADO DE RAZÓN  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA .. . . . .  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional

Componente	Componente 1. Cobertura universal prestaciones de APS
Objetivo específico	Objetivo: Ampliar la disponibilidad de servicios para la cobertura universal de la cartera completa de prestaciones de APS en las comunas pioneras
<b>Descripción:</b> Para las comunas de primer año de APS Universal: <b>1. Inscripción universal:</b> registro de las personas en el centro de salud más cercano a su lugar de residencia, trabajo y/o estudio, independiente de su seguro de salud, para ampliar la disponibilidad de las prestaciones contenidas en la cartera de APS en las comunas pioneras. <b>2. Utilización de los servicios:</b> prestaciones disponibles para la población total de la comuna pionera en los centros de salud y en dispositivos extramurales. <b>3. Extensión horaria:</b> ampliación de la oferta de la cartera de prestaciones de APS en extensión horaria entregadas en los establecimientos y en espacios extramuros habilitados <b>4. Optimización de los procesos administrativos:</b> suscribir acuerdo administrativo tripartito entre SEREMI de Salud, Servicio de Salud respectivo y la comuna pionera, con compromiso de trabajo y colaboración para optimizar procesos que aseguren el acceso y cobertura universal en el territorio, gestión de recursos humanos, físicos, financieros, entre otros. <b>5. Para aquellas comunas que se encuentran en su segundo año de implementación se incorpora Gestión de citas:</b> Mediante mensajería de texto y georeferenciación de pacientes con condiciones crónicas de salud.	

Componente	Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS
Objetivo específico	Facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales en las comunas pioneras
<b>Descripción:</b> Para las comunas de primer año de APS Universal, la implementación de las acciones sanitarias dice relación con: <b>1. Atenciones extramuros:</b> oferta de los servicios de la atención primaria, a través de dispositivos equipados diferentes a los establecimientos de salud, que permitan la realización de atenciones sanitarias, con énfasis en aquellas preventivas y de detección precoz. <b>2. Sistema de gestión remota de la demanda:</b> implementación de un sistema de gestión remota de la demanda, que permita que las personas que se atienden en los establecimientos de salud puedan solicitar atenciones o evaluación por dispositivos conectados a Internet (computador, teléfono móvil, otros). <b>3. Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP):</b> se entregarán recursos para la formación y capacitación, gestión del cambio, automanejo, toma de decisiones compartidas en salud, seguimiento remoto, usabilidad de la estratificación por riesgo de salud, entre otros. El fortalecimiento de la ECICEP se desarrollará según las orientaciones técnicas establecidas por la División de Atención Primaria, igual que corresponde con los establecimientos en los que se está implementando esta estrategia. Adicionalmente, para aquellas comunas que se encuentran en su segundo año de implementación de la APS Universal, se incluirá: <b>a. Rediseño de la atención de salud mental en APS:</b> en sus ámbitos de tamizaje y de reforzamiento de acciones promocionales, preventivas y de tratamiento. <b>b. Cuidado Integral de las personas con diabetes mellitus descompensadas:</b> tratamiento odontológico periodontal en atención primaria. <b>c. Estrategias de resolutividad en APS:</b> apoyo diagnóstico en el ámbito otorrinolaringológico que puedan facilitar y optimizar la resolución de la hipoacusia en mayores de 65 años.	



TOMADO DE RAZÓN  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional

<b>Componente</b>	<b>Componente 3: estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS</b>
<b>Objetivo específico</b>	Aumentar la aceptabilidad de los servicios de APS mediante la identificación de barreras sociales y culturales para la utilización de éstos en las comunas pioneras
<b>Descripción:</b>	
<p>Para las comunas de primer año de APS Universal:</p> <p>1. <u>Diálogos Ciudadanos</u>: desarrollo de instancias de reflexión, participación y diseño de estrategias que mejoren la experiencia usuaria de las personas en el contexto de APS con un sentido comunitario, democrático y con pertinencia local. La metodología de participación y aceptabilidad quedará definida en las orientaciones técnicas del programa.</p> <p>Para aquellas comunas que se encuentran en su segundo año de implementación de la APS Universal, los diálogos ciudadanos estarán orientados a mejorar el abordaje de emergencias de salud pública y desastres provenientes de la crisis climática, con un sentido comunitario, democrático y con pertinencia local.</p> <p>2. <u>Gestión de experiencia usuaria</u>: Diseño de Plan de mejoramiento de la experiencia usuaria de las personas. Se busca que las personas que usan los servicios de la atención primaria puedan recibir trato digno, información y orientación hacia la mejor utilización de los servicios.</p> <p>Para aquellas comunas que se encuentran en su segundo año de implementación de la APS Universal, se le dará continuidad a la implementación del plan de experiencia usuaria diseñado previamente.</p> <p>3. <u>Cartografía de recursos comunitarios para la salud</u>: levantamiento y mapeo de los recursos disponibles en el territorio, que potencien la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener y fortalecer su salud y bienestar. La metodología quedará definida en las orientaciones técnicas del programa.</p> <p>Para aquellas comunas que se encuentran en su segundo año de implementación, se le dará continuidad revisando y actualizando en casos que existan cambios.</p>	

## 6. COMPLEMENTARIEDADES

### Complementariedad a nivel interno:

- Componente 3 del Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar; dado que la universalización de la APS refuerza la implementación de la Estrategia de Ciudades Integrales.
- Programa de Mantenimiento Integral: es complementario y colaborativo a los acuerdos adquiridos en el acuerdo administrativo, en lo referente al mantenimiento adecuado de la infraestructura de los establecimientos de atención primaria.
- Plan Araucanía: dado que hay comunas pioneras que se encuentran en dicha zona, es importante tener en cuenta las acciones sanitarias relativas a la salud intercultural y mediacultural para establecer complementariedad.
- Resolutividad: las prestaciones de este programa (oftalmológicas mediante UAPO o compra de servicios, tele oftalmología, de catarro mediante UAPORRINO o compra de servicios, endoscopias, test de ureasa, teledermatología, cirugías menores y abordaje del clíматero) pueden ser accesibles a todas las personas que se inscriben en un establecimiento de atención primaria en los territorios que están en proceso de implementación de la universalización de APS.
- Salud mental: aunque salud mental contiene prestaciones que ya están preceptuadas a nivel municipal, en los establecimientos dependientes de Servicios de Salud aún funciona como programa de reforzamiento. Independiente de lo anterior, en ambos escenarios, es fundamental que las estrategias de rediseño de la atención en salud mental estén articuladas con los flujos de abordaje y de derivación ya establecidos.
- SAPU/SAR/SUR: los servicios de urgencia primaria pueden ser accesibles a todas las personas en los territorios que están en proceso de implementación de la universalización de APS.



TOMADO DE RAZÓN  
 POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
 REPÚBLICA  
 Fecha: 07/05/2025  
 MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
 Contralor Regional

**Complementariedad a nivel externo:**  
 Principalmente, la universalización de la APS hará directamente con el trabajo colaborativo que se está emprendiendo con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO), en tanto abordaje de las condiciones de vida saludables de los territorios con un trabajo articulado con el Intersector.

## 7. INDICADORES

Componente:	Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria					
Objetivo	Ampliar la disponibilidad de servicios para la cobertura universal de la cartera completa de prestaciones de APS en las comunas piloto.					
Actividad	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Verificador	Año de implementación
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada	(Número de personas inscritas o registradas en la comuna / Población potencial en la comuna) * 100	Corte 1: Mayor o igual a 40% Corte 2: Mayor o igual a 60%	Corte 1: 0,3 Corte 2: 0,125	Plataforma de reporte de inscripción FONASA	2024
			Mayor o igual a 60%	Corte 1: 0,08 Corte 2: 0,08		2023
Utilización de servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario	(Personas inscritas o registradas que recibieron alguna prestación en APS/población inserta validada de la comuna) * 100	Corte 1: Mayor o igual al 50% Corte 2: Mayor o igual al 60%	Corte 1: 0,125 Corte 2: 0,125	Sistema de registro clínico electrónico Ministerio de Salud	2024
			Mantener o aumentar el porcentaje del año anterior	Corte 1: 0,12 Corte 2: 0,09		2023
Extensión horaria	Continuidad de la atención según programación	No aplica	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	Corte 1: 0,125 Corte 2: 0,125	Formulario de vista de supervisión indicador de continuidad de la atención Informe de programación de extensión horaria	2024
				Corte 1: 0,12 Corte 2: 0,09		2023
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado	No aplica	Firma de acuerdo administrativo por la autoridad comunal, Servicio de Salud y la SEREMI de Salud, que incluya como anexo la planificación de actividades que	Corte 1 (comunas 2024): 0,2 Corte 1 (comunas 2023): 0,04	Acuerdo administrativo y anexos	2024 y 2023



TOMADO DE RAZÓN  
 POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
 Fecha: 07/05/2025  
 MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
 Contralor Regional

			se realizarán para dar cumplimiento a los ámbitos de trabajo contenidos en el acuerdo			
	Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo	Corte 2 (comunas 2024); 0,0562 Corte (comunas 2023); 0,03	Informe de cumplimiento validado por Servicio de Salud y SEREMI de Salud	

Componente:	Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS					
Objetivo	Facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales en las comunas pioneras					
Actividad	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Verificador	Año de implementación
Acciones extramuro	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	(Acciones extramurales realizadas/ Acciones extramurales programadas) *100	Corte 1: Mayor o igual a 80% Corte 2: Mayor o igual a 80%	Corte 1: 0,083 Corte 2: 0,0562	Informe de planificación y cumplimiento a la fecha, que incluya el cálculo de la línea base de acciones extramurales del año anterior Registro estadístico mensual	2024
			Mayor o igual a 80%	Corte 1: 0,04 Corte 2: 0,03		
Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP)	Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1	((Personas estratificadas como G3 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G3) *100) * 0,6 + ((Personas estratificadas como G2 y/o G1 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G2 y/o G1) *100) * 0,4	Ingreso igual o mayor a 10% de la población inscrita con estratificación G3 e igual o mayor al 5% de la población G1 y/o G2	Corte 2: 0,2	REM A05 Sección V	2024
			Ingreso igual o mayor a 20% de la población inscrita con estratificación G3 e igual o mayor al 10% de la población G1 y/o G2	Corte 1: 0,25		
			Ingreso igual o mayor a 25% de la población inscrita con estratificación G3 e igual o mayor al 15%	Corte 2: 0,15	Sistema de registro clínico electrónico (reporte de estratificación)	2023



TOMADO DE RAZÓN  
 POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
 REPÚBLICA  
 Fecha: 07/05/2025  
 MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
 Contralor Regional

			de la población G1 y/o G2		
Planificación del rediseño de la atención de salud mental	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades programadas a la fecha para la implementación del proceso de rediseño de la atención de salud mental	Corte 1: 0,05	Informe de cumplimiento	
Tamizajes de detección temprana de problemas o trastornos de salud mental	(Número de tamizajes realizados/ Número de tamizajes programados) * 100	Mayor o igual al 90%	Corte 2: 0,1		
Ingresos a atención periodontal de población entre 35 a 54 años con diabetes mellitus (DM) descompensada s	(Número de personas entre 35 a 54 años con DM descompensadas ingresadas a tratamiento periodontal por odontólogo o periodoncista en APS / Número de personas entre 35 a 54 años con DM descompensadas estimadas para ingreso a la estrategia) * 100	Mayor o igual al 90%	Corte 2: 0,05		
Personas mayores de 65 años que acceden a especialista en otorrinolaringólogo mediante estrategia de salud digital para diagnóstico de hipacusia	(Número de interconsultas a Hospital Digital que cuentan con resultados de exámenes para el diagnóstico de hipacusia en mayores de 65 años enviadas / Número de interconsultas a Hospital Digital que cuentan con resultados de exámenes para el diagnóstico de hipacusia en mayores de 65 años	Mayor o igual al 90%	Corte 2: 0,1	Registro clínico electrónico	



TOMADO DE RAZÓN  
FQR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional

		(programadas) * 100				
Sistema de gestión remota de la demanda	Implementación de sistema de gestión remota de la demanda	No aplica	Sistema instalado con plataforma habilitada para la utilización de los usuarios	Corte 2: 0,2	Informe de verificación de funcionamiento validado por el Servicio de Salud	2024
	Utilización del sistema de gestión remota de la demanda	(Número de solicitudes ingresadas por plataforma de gestión remota de la demanda / Número de personas inscritas validadas (PIV) por FONASA) * 100	Mayor o igual al 2%	Corte 1: 0,25 Corte 2: 0,15	Sistema de reporte de la plataforma PIV FONASA	2023

Componente:	Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS					
Objetivo	Aumentar la aceptabilidad de los servicios de APS mediante la identificación de barreras sociales y culturales para la utilización de éstos en las comunas pioneras					
Actividad	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Verificador	Año de implementación
Diálogos Ciudadanos: experiencia usuario	Informe de conclusiones de los diálogos ciudadanos	No aplica	Ejecución de dos encuentros ciudadanos	Corte 1: 0,083	Informe de diálogos ciudadanos, que incluya evidencia gráfica	2024
Diálogos Ciudadanos: abordaje de emergencias en salud pública y desastres	Planes de abordaje de emergencias de salud pública y desastres derivados adaptados a nivel territorial	(Número de establecimientos de atención primaria (CESFAM u HPC) que cuentan con planes de abordaje de emergencias de salud pública y desastres adaptados a nivel territorial en la comuna pionera / Número total de establecimientos de atención primaria (CESFAM u HPC) existentes en	100% de los establecimientos de atención primaria (CESFAM u HPC) cuentan con planes de abordaje de emergencias de salud pública y desastres adaptados a nivel territorial	Corte 2: 0,15	Planes de abordaje validados por SEREMI de Salud y Servicio de Salud	2023



TOMADO DE RAZÓN  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional

	Actualización del mapeo de activos comunitarios e indicación de uso	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades programadas a la fecha del proceso de actualización periódica de los activos comunitarios comunales y su prescripción	Corte 1: 0,05	Informe de cumplimiento	2023
--	---	--	--	---------------	-------------------------	------

## 8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, emitiendo informes al 31 de agosto y 31 de diciembre. Se enviarán esos informes al Ministerio de Salud antes del 20 de septiembre de cada año y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de agosto de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
>80%	0%
Entre 50% y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

**Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**El incumplimiento de las metas comprometidas, dará lugar a la reliquidación del Programa.**

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplen con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.



TOMADO DE RAZÓN  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional

			(la comuna pionera) * 100				
Gestión de experiencia usuaria	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal	No aplica	Elaboración de un plan de gestión de mejoramiento de la experiencia usuaria en la comuna para el siguiente año, que considere, obligatoriamente, las conclusiones de los diálogos chedeanes y, optativamente, otros instrumentos que consideren según el contexto local.	Corte 2: 0,0583	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal	2024	
Cumplimiento de la planificación del proceso de identificación de activos comunitarios	Cumplimiento de la planificación del proceso de identificación de activos comunitarios  (Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100		Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades programadas a la fecha del proceso de identificación y mapeo de activos comunitarios	Corte 1: 0,084	Informe de cumplimiento de la planificación de la identificación de activos comunitarios		
	Cartografía de recursos comunitarios para la salud:  Mapeo de activos comunitarios	No aplica	Presentación de cartografía o mapeo de activos comunitarios a la comunidad	Corte 2: 0,0583	Informe de cumplimiento de la planificación del proceso de activos comunitarios, en que se incluyen medios gráficos de la presentación del mapa de activos comunitarios  Mapa de activos comunitarios de la comuna	2024	



TOMADO DE RAZÓN  
 POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
 REPÚBLICA  
 Fecha: 07/05/2025  
 MARCELO LIMONE MUÑOZ  
 Contralor Regional

## 9. FINANCIAMIENTO

### a. 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 pretende garantizar la disponibilidad de recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre enero y diciembre de cada año, según el 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 y beneficiarios. Por la naturaleza amplia de las actividades y prestaciones asociadas a este programa, los gastos asociados incluyen la contratación de recurso humano, en cualquier modalidad, plazo fijo, indefinido, reemplazo, y pago a honorarios a externos o a personas con contrato en otra jornada, horas extraordinarias formación de personas. A su vez, puede financiar la formación continua; del personal, adquisición, mantención o reparación de equipamiento e Infraestructura, compra de insumos y fármacos, contratación de servicios varios (alimentación, espacios, movilización, etc.), entre otros gastos referidos a la ejecución del programa. En caso de presentar un requerimiento no estipulado relacionado con el programa, podrá solicitar autorización de este gasto al Ministerio de Salud mediante el Servicio de Salud respectivo.

La Dirección del Servicio de Salud asignará los recursos según el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de Abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Información Financiera del Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas, y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntando todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

Los recursos del subtítulo 21, serán transferidos en forma mensual, a la total tramitación del acto aprobatorio de los respectivos Servicios de Salud.

La tabla de descuento es la siguiente:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
>60%	0%
Entre 50% y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%



TOMADO DE RAZÓN

PQR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA

REPÚBLICA

Fecha: 07/05/2025

MARCELLO LIMONE MUÑOZ

Contralor Regional

b. 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, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La cláusula 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 58 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financierán 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).

Por la naturaleza amplia de las actividades y prestaciones asociadas a este programa, los gastos asociados incluyen la contratación de recurso humano, en cualquier modalidad, plazo fijo, indefinido, reemplazo, y pago a honorarios a externos o a personas con contrato en otra jornada, horas extraordinarias formación de personas. A su vez, puede financiar la formación continua del personal, adquisición, mantención o reparación de equipamiento e infraestructura, compra de insumos y fármacos, contratación de servicios varios (alimentación, espacios, movilización, etc.), entre otros gastos referidos a la ejecución del programa. En caso de presentar un requerimiento no estipulado relacionado con el programa, podrá solicitar autorización de este gasto al Ministerio de Salud mediante el Servicio de Salud respectivo.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en los Puntos 7 y 8 este Programa.

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. Dicho convenio deberá ser visto previamente por la Dirección de Presupuestos.

El Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, enviará durante el segundo semestre un informe a la Dirección de Presupuestos, que detalle el avance en la implementación del Programa, las prestaciones efectuadas, los recursos ejecutados, la evaluación de la implementación en opinión de los prestadores, funcionarios y beneficiarios y el cumplimiento de los criterios de selección de las comunas beneficiadas.

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

La tabla de descuento es la siguiente:

PORCENTAJE DE COMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
>80%	0%
Entre 60% y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el programa de salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su



TOMADO DE RAZÓN  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Consejero Regional

término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

3. DÉJESSE SIN EFECTO la resolución exenta N°112 de 09 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

4. REMÍTASE copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

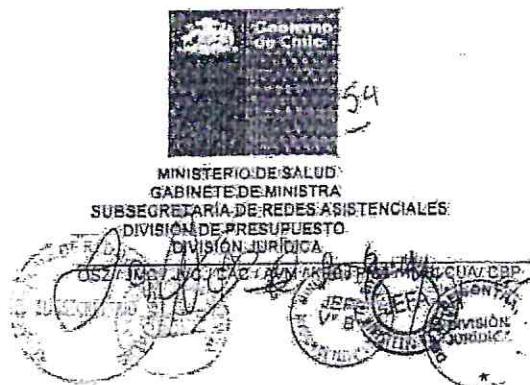


**DISTRIBUCIÓN:**

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



TOMADO DE RAZÓN  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA  
UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN  
PRIMARIA, AÑO 2025

EXENTA N° 88

SANTIAGO, 23 DE ENERO 2025

**VISTOS:** El Memorándum N°13 de 06 de enero de 2025, de la Jefa de la División de Presupuesto; la resolución exenta N°152 de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N°21.722 que establece presupuesto del sector público para el año 2025; 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°21 de 2024, 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; las resoluciones N°30 de 2015, N°7 de 2019 y N°14 de 2022, todas de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Programa Universalización de Atención Primaria, aprobado por resolución exenta N°152 de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, tiene por propósito contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras mediante la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud.

2. 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.

3. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.722, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2025, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.724.



TOMADO DE RAZÓN  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional

4. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.722, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

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

#### RESOLUCIÓN:

1. DISTRIBÚYASE los recursos al Programa Universalización de Atención Primaria, para el año 2025, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 21 (\$)	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Subtítulo 29 (\$)	Total año 2025 (\$)
20	Arica y Parinacota	-	56.712.000	2.432.499.413	-	2.489.211.413
21	Tarapacá	-	30.132.000	987.786.278	-	1.017.918.278
22	Antofagasta	165.455.000	227.801.770	-	35.000.000	428.256.770
23	Atacama	-	24.816.000	287.711.247	-	312.527.247
24	Coquimbo	-	40.764.000	709.365.339	-	750.129.339
25	Valparaíso San Antonio	-	-	-	-	-
26	Vña del Mar Quillota	-	51.046.000	1.909.476.301	-	1.960.522.301
27	Aconcagua	-	-	-	-	-
28	O'Higgins	-	29.832.000	277.693.228	-	307.525.228
29	Maule	-	45.780.000	954.292.987	-	1.000.072.987
30	Nuble	-	30.132.000	413.868.704	-	444.000.704
31	Concepción	-	-	-	-	-
32	Talcahuano	-	-	-	-	-
33	Bío Bío	-	-	-	-	-
34	Arauco	-	67.868.244	269.352.841	-	337.221.085
35	Araucanía Norte	-	17.198.000	645.432.726	-	662.630.726
36	Araucanía Sur	-	24.566.000	169.588.230	-	194.154.230
37	Los Ríos	-	50.000.000	1.629.369.062	-	1.679.369.062
38	Osorno	-	-	-	-	-
39	Del Reloncaví	-	29.832.000	1.288.532.836	-	1.318.364.836
40	Aysén	300.444.000	61.814.262	-	35.000.000	397.258.262
41	Magallanes	-	24.816.000	310.016.195	-	334.832.195
42	Metropolitano Oriente	-	-	-	-	-
43	Metropolitano Central	-	-	-	-	-
44	Metropolitano Sur	-	-	-	-	-
45	Metropolitano Norte	-	-	-	-	-
46	Metropolitano Occidente	-	27.580.000	1.719.850.170	-	1.747.430.170
47	Metropolitano Suroriental	-	135.328.603	1.054.264.446	-	1.189.593.049
53	Chiloé	-	-	-	-	-
TOTAL \$		465.899.000	976.018.879	15.059.100.003	70.000.000	16.571.017.882

Subsecretaría de Redes Asistenciales	-	227.200.000			227.200.000
--------------------------------------	---	-------------	--	--	-------------

TOTAL	465.899.000	1.203.218.879	15.059.100.003	70.000.000	16.798.217.882
-------	-------------	---------------	----------------	------------	----------------



TOMADO DE RAZÓN  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional

2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 precedente, que asciende a la suma de \$16.571.017.882, que se desglosa en \$465.899.000 \$976.018.879, \$15.059.100.003, y \$70.000.000; deberán imputarse a los subtítulos 21, 22, 24 y 29, respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud, y la suma de \$227.200.000, imputado al Subtítulo 22 del presupuesto vigente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**DISTRIBUCIÓN:**

- Jefa de Gabinete Ministra 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.



TOMADO DE RAZÓN  
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA  
Fecha: 07/05/2025  
MARCELLO LIMONE MUÑOZ  
Contralor Regional