

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2023
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (06, 07)

PARTIDA	:	16
CAPÍTULO	:	02
PROGRAMA	:	02

Sub-Título	Ítem Asig.	Denominaciones	Glosa N°	Moneda Nacional Miles de \$	
05	02	INGRESOS		2.741.062.261	
		TRANSFERENCIAS CORRIENTES		2.741.062.261	
		Del Gobierno Central		2.741.062.261	
	001	Fondo Nacional de Salud		2.741.062.261	
24	02	GASTOS		2.741.062.261	
		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	01, 02, 03, 04, 05, 08	2.741.062.261	
		Al Gobierno Central		2.741.062.261	
		001	Servicio de Salud Arica		37.380.378
		002	Servicio de Salud Iquique		58.584.301
		003	Servicio de Salud Antofagasta		67.949.753
		004	Servicio de Salud Atacama		45.783.368
		005	Servicio de Salud Coquimbo		123.415.512
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		71.589.427
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		140.234.561
		008	Servicio de Salud Aconcagua		36.949.225
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		140.675.402
		010	Servicio de Salud Maule		189.837.159
		011	Servicio de Salud Ñuble		87.498.078
		012	Servicio de Salud Concepción		91.530.646
		013	Servicio de Salud Talcahuano		61.491.854
		014	Servicio de Salud Bío - Bío		73.027.895
		015	Servicio de Salud Arauco		26.334.514
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte		40.310.212
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur		150.689.072
		018	Servicio de Salud Valdivia		75.968.360
		019	Servicio de Salud Osorno		43.504.299
		020	Servicio de Salud del Reloncaví		71.526.725
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		11.884.896
		022	Servicio de Salud Magallanes		27.305.490
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		103.296.351
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		80.123.549
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		185.103.713
026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		120.685.205		
027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		189.253.508		
028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		192.696.168		

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2023
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (06, 07)

PARTIDA	:	16
CAPÍTULO	:	02
PROGRAMA	:	02

Sub-Título	Ítem Asig.	Denominaciones	Glosa N°	Moneda Nacional Miles de \$
	030	Programa Contingencias Operacionales		147.080.421
	042	Servicio de Salud Chiloé		49.352.219

GLOSAS :

01 El programa 02 "Atención Primaria" contempla recursos por hasta \$247.351.551 miles, destinados al financiamiento de la atención primaria desarrollada en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud y para el financiamiento de los convenios DFL N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud. En relación a la Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, estos recursos deberán ser transferidos a dichos establecimientos, de acuerdo a Resolución, dictada por los respectivos Directores de los Servicios de Salud, enmarcada en un programa aprobado por Resolución Ministerial.

En cuanto a las prestaciones otorgadas al amparo de DFL N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud, los recursos deberán ser transferidos de acuerdo a convenios, establecidos entre los directores de los respectivos Servicios de Salud y los directivos de dichos establecimientos, enmarcados en un programa aprobado por Resolución Ministerial.

En ambos casos, el programa deberá contemplar, al menos, los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

02 Considera \$2.493.710.710 miles para la aplicación de la Ley N° 19.378 que establece estatuto de atención primaria de salud municipal. Incluye recursos para el financiamiento previsto en los artículos 49 y 56 de dicha ley y para la aplicación de las Leyes N°s 19.813, 20.157 y 20.250. Los recursos para programas de reforzamiento se asignarán, sobre la base de los convenios suscritos por los Servicios de Salud con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, en los que se estipularán las acciones a desarrollar, las metas, plazos, forma de rendir cuenta, la asignación de recursos y reglas para su reasignación, en concordancia con los programas e instrucciones aprobadas por el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de supervisión que deben efectuar los Servicios de Salud, contenidas entre otros, en los artículos 24 y 26 del Decreto 140, de 2004, del Ministerio de Salud. Durante el proceso de tramitación del Decreto que determina el aporte estatal a municipalidades para sus entidades administradoras de salud municipal (per cápita) por el Ministerio de Salud, la Dirección de Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencias de recursos durante el primer trimestre del año hasta un monto que no supere el 25% del Presupuesto Anual del Aporte Estatal, con el propósito de cumplir con los objetivos del Plan de Salud Familiar. Del mismo modo, FONASA podrá otorgar anticipos de transferencias de recursos a dichos Servicios de Salud, durante el primer trimestre del año hasta por un monto que no supere el 25% del Presupuesto Anual del Aporte Estatal.

Para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57 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 4° de la Ley N° 19.378. Los convenios podrán suscribirse una vez publicada la presente Ley de Presupuestos y hasta el 31 de Enero de 2023. Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, en la medida

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2023
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (06, 07)

PARTIDA	:	16
CAPÍTULO	:	02
PROGRAMA	:	02

que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Las metas y recursos asociados a dichas prórrogas serán fijadas por el Servicio de Salud, mediante resolución y deberán estar sujetos a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud. Con todo, la Dirección de Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencias de recursos durante el primer trimestre del año hasta un monto que no supere en el período al 25% del presupuesto consignado en el Convenio suscrito. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República. Los recursos señalados consideran hasta \$ 1.209.731 miles para iniciativas extraordinarias de capacitación y perfeccionamiento de los funcionarios del artículo 5 de la Ley N° 19.378, que se desempeñen en los establecimientos a que se refiere dicha ley. Mediante resolución del Ministerio de Salud, visada por la Dirección de Presupuestos, se establecerán las características, procedimientos, contenidos y demás regulaciones necesarias para el desarrollo de tales iniciativas y de los convenios respectivos, estos últimos deberán ser celebrados de conformidad a los procedimientos establecidos en la Ley N° 19.378.

- 03 Incluye \$20.506.893 miles destinados al financiamiento del programa de incentivo al retiro de la Ley N° 20.919.
- 04 Los convenios que se suscriban entre los Servicios de Salud y las entidades administradoras de salud municipal para la ejecución de los programas de reforzamiento de atención primaria de salud: Más Adulto Mayor, Odontológico Integral, Salud Mental APS, Acompañamiento Psicosocial en la APS, Apoyo a la Salud Mental Infantil y Fondo de Farmacia deberán considerar acceso preferente para los usuarios del Subsistema "Seguridades y Oportunidades" de la Ley N°20.595.
Mediante convenio que se suscribirá entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se establecerán las condiciones y la forma en que se hará efectivo dicho acceso preferente.
- 05 Los municipios que perciban recursos mediante el Programa de Atención Primaria deberán informar trimestralmente al Ministerio de Salud y al Fondo Nacional de Salud, el detalle de las prestaciones realizadas a los beneficiarios. Adicionalmente también deberán informar los estados financieros y respectivos saldos de cuentas de estos recursos.
Adicionalmente, los municipios a los que se refiere el inciso anterior deberán informar mensualmente al Ministerio de Salud y al FONASA el detalle de las garantías GES incumplidas, acompañando un informe fundado de las causas de este retraso, y el plan a desarrollar para su debido cumplimiento.
Para dar cumplimiento a esta glosa, el Ministerio de Salud, a proposición de FONASA, dictará antes del 31 de diciembre de 2022, las instrucciones para informar el detalle de las prestaciones realizadas a los beneficiarios, así como el formato y contenido de la información financiera que deberá ser reportado trimestralmente.
- 06 Antes del 31 de marzo de 2023, el Fondo Nacional de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe en el que se dé cuenta de la cantidad y porcentajes de prestadores institucionales privados con convenio MLE, BONO AUGÉ o de derivación que se encuentren acreditados de acuerdo al Sistema de Acreditación administrado por la Superintendencia de Salud, señalando las prestaciones que realizan, mencionando los servicios de salud de las y los pacientes tratados.

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2023
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (06, 07)

PARTIDA	:	16
CAPÍTULO	:	02
PROGRAMA	:	02

Además, deberá informar semestralmente, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, acerca de la evolución de esta situación. De la misma forma, deberá informar los prestadores institucionales privados con procedimientos sancionatorios en curso o que hayan sido sancionados y, en dicho caso, el monto de la multa aplicada, de acuerdo a la normativa vigente, por incumplimiento de los convenios MLE, BONO AUGE u otras derivaciones.

- 07 Se deberá informar a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, 30 días después del trimestre respectivo, sobre aplicación de la Ley de Cuidados Paliativos, indicando número de pacientes bajo el modelo de atención domiciliaría recibiendo cuidados paliativos no oncológicos. Adicionalmente, se deberá informar los pacientes a la espera de la atención, desglosado por patología.
- 08 El Fondo Nacional de Salud deberá dar cuenta trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, 30 días después del trimestre respectivo, de la información desagregada por Servicio de Salud, referida a los montos gastados en la compra de prestaciones de salud al sector privado, informando en detalle la tipología de servicios contratados, los valores pagados por tipo de prestación, la imputación presupuestaria del gasto (subtítulo, ítem y asignación) y los proveedores adjudicados.