

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2024
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (06)

PARTIDA	:	16
CAPÍTULO	:	02
PROGRAMA	:	02

Sub-Título	Ítem Asig.	Denominaciones	Glosa N°	Moneda Nacional Miles de \$	
05	02	INGRESOS		3.163.172.622	
		TRANSFERENCIAS CORRIENTES		3.163.172.622	
		Del Gobierno Central		3.163.172.622	
	001	Fondo Nacional de Salud		3.163.172.622	
24	02	GASTOS		3.163.172.622	
		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	01, 02, 03, 04, 05, 07, 08, 09, 10	3.163.172.622	
		Al Gobierno Central		3.163.172.622	
		001	Servicio de Salud Arica		42.979.436
		002	Servicio de Salud Iquique		67.311.993
		003	Servicio de Salud Antofagasta		77.819.878
		004	Servicio de Salud Atacama		51.707.930
		005	Servicio de Salud Coquimbo		139.610.726
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		81.393.757
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		160.978.973
		008	Servicio de Salud Aconcagua		41.821.682
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		160.116.982
		010	Servicio de Salud Maule		217.549.944
		011	Servicio de Salud Ñuble		99.696.147
		012	Servicio de Salud Concepción		101.693.699
		013	Servicio de Salud Talcahuano		69.380.749
		014	Servicio de Salud Bío - Bío		82.646.770
		015	Servicio de Salud Arauco		30.472.468
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte		45.501.544
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur		171.282.398
		018	Servicio de Salud Valdivia		85.936.441
		019	Servicio de Salud Osorno		49.202.014
		020	Servicio de Salud del Reloncaví		80.948.358
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		12.822.579
		022	Servicio de Salud Magallanes		30.914.194
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		117.462.647
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		90.979.814
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		209.346.458
026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		137.240.358		
027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		218.161.249		
028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		218.224.330		

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2024
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (06)

PARTIDA	:	16
CAPÍTULO	:	02
PROGRAMA	:	02

Sub-Título	Ítem Asig.	Denominaciones	Glosa N°	Moneda Nacional Miles de \$
	030	Programa Contingencias Operacionales		214.315.990
	042	Servicio de Salud Chiloé		55.653.114

GLOSAS :

01 El programa 02 "Atención Primaria" contempla recursos por hasta \$275.631.227 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 \$2.887.541.395 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 2024. Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, en la medida

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2024
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (06)

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 \$1.252.072 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 \$21.224.634 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 Servicios de Salud y municipios que perciban recursos mediante el Programa de Atención Primaria deberán informar semestralmente 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 2023, 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 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 la aplicación de la Ley de Cuidados Paliativos y la Ley de Fibromialgia y dolores crónicos no oncológicos, indicando número de pacientes bajo el modelo de atención domiciliaria recibiendo cuidados paliativos no oncológicos y número de pacientes atendidos en atención primaria en recintos asistenciales. Adicionalmente, se deberá informar los pacientes a la espera de

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2024
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (06)

PARTIDA	:	16
CAPÍTULO	:	02
PROGRAMA	:	02

la atención, desglosado por patología; las capacitaciones que mantenga el personal de salud sobre la materia y el número de pacientes que hayan solicitado el uso de fitoterapias.

- 07 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.
- 08 Los Servicios de Salud podrán suscribir convenios sujetos al DFL 36 de 1980, con las personas naturales o jurídicas a que se refiere su artículo 1°, para la ejecución de acciones de nivel primario de atención para su población beneficiaria. Los convenios deberán considerar la canasta de prestaciones que conforma el Plan de Salud Familiar, las que se valorizarán según el mecanismo de financiamiento del aporte estatal anual.
Las prestaciones realizadas deberán ser informadas mensualmente al Servicio de Salud, adjuntando los respectivos respaldos documentales.
- 09 El Ministerio de Salud continuará implementando para el año 2024 el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud en las comunas definidas para el año 2023 y las que se definirán para el año en curso, por resolución, a través de sus establecimientos de atención primaria de salud.
Podrán acceder a este programa aquellos afiliados a Fonasa que no estén inscritos ni validados y los afiliados de las Instituciones de Salud Previsional y del Sistema de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública, quienes deberán registrarse en el establecimiento correspondiente a su domicilio o lugar de trabajo con la finalidad de requerir y obtener el otorgamiento de prestaciones de salud, en los mismos términos en que los recibe un afiliado o beneficiario del Fondo Nacional de Salud.
Para el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior, el Ministerio de Salud actualizará el conjunto de prestaciones de salud que se brindarán por las comunas pioneras, y actualizará el procedimiento de registro, para ello se utilizará el sistema de inscripción en centros de atención primaria, base inscritos-FONASA al que deberán someterse las personas no beneficiarias ni afiliadas al Fondo Nacional de Salud, para acceder a ellas.
La Superintendencia de Salud instruirá a las Instituciones de Salud Previsional, para que informen a sus afiliados, de aquellas comunas en que se implementará el Programa, sobre el acceso y cobertura al conjunto prestaciones de salud que se otorgarán en sus establecimientos de atención primaria de salud. Los sistemas de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública deberán entregar la misma información a sus afiliados y beneficiarios.
Los recursos para este programa se asignarán sobre la base de los convenios suscritos por los Servicios de Salud con las respectivas entidades de administración municipal o por resolución del Servicio para sus establecimientos dependientes en los que se estipularán las acciones a desarrollar, las metas, su evaluación, plazos de ejecución y las respectivas rendiciones en concordancia con el programa e instrucciones aprobadas por el Ministerio de Salud. Los convenios deberán ser visados previamente por la Dirección de Presupuestos.
Los convenios podrán suscribirse una vez publicada la presente Ley de Presupuestos. Se podrá incorporar en estos convenios una cláusula que permita su prórroga automática y la ejecución de las acciones pertinentes del programa desde el 1 de enero del año respectivo, en la medida que cuenten con disponibilidad presupuestaria. Las metas y recursos asociados a dichas prórrogas

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2024
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (06)

PARTIDA	:	16
CAPÍTULO	:	02
PROGRAMA	:	02

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 del Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, hasta un monto que no supere 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 de este programa podrán utilizarse para financiar las acciones sanitarias dispuestas en la atención primaria, para la población inscrita, sin distinguir la afiliación previsional de la persona destinataria de la prestación.

Los recursos de los programas de reforzamiento y del aporte estatal podrán ser utilizados para entregar prestaciones a todas las personas inscritas en comunas en que se ejecuta el programa, según disponibilidad presupuestaria, sin distinguir la afiliación previsional de la persona destinataria de la prestación.

El Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, enviará durante el segundo semestre un informe a la Dirección de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, 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.

Trimestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuesto, 30 días después del semestre respectivo, sobre los resultados e indicadores de uso de este programa. Al menos se deberán considerar: (i) Gasto por persona atendida, (ii) Tasa de uso por parte de la población beneficiaria, (iii) Impacto del programa en indicadores como reducción de derivaciones a hospitales, egresos médicos a nivel de atención primaria, entre otros, y (iv) El grado de cumplimiento de metas incluidas en los convenios suscritos entre los Servicios de Salud y las respectivas entidades de administración municipal o en la resolución del Servicio con sus establecimientos dependientes.

10 Con cargo a estos recursos se podrá financiar la adquisición de métodos anticonceptivos de larga duración.