

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2022
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (04, 05, 07, 08)

PARTIDA	:	16
CAPÍTULO	:	02
PROGRAMA	:	02

Sub-Título	Ítem Asig.	Denominaciones	Glosa N°	Moneda Nacional Miles de \$	
05	02	INGRESOS		2.398.725.892	
		TRANSFERENCIAS CORRIENTES		2.398.725.892	
		Del Gobierno Central		2.398.725.892	
	001	Fondo Nacional de Salud	11	2.398.725.892	
24	02	GASTOS		2.398.725.892	
		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	01, 02, 03, 06, 09, 10	2.398.725.892	
		Al Gobierno Central		2.398.725.892	
		001	Servicio de Salud Arica		32.700.992
		002	Servicio de Salud Iquique		50.080.837
		003	Servicio de Salud Antofagasta		59.214.091
		004	Servicio de Salud Atacama		40.463.263
		005	Servicio de Salud Coquimbo		108.171.942
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		62.528.504
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		121.750.610
		008	Servicio de Salud Aconcagua		32.762.843
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		124.032.388
		010	Servicio de Salud Maule		166.110.245
		011	Servicio de Salud Ñuble		76.322.563
		012	Servicio de Salud Concepción		81.990.107
		013	Servicio de Salud Talcahuano		55.289.343
		014	Servicio de Salud Bío - Bío		63.808.468
		015	Servicio de Salud Arauco		23.691.656
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte		35.932.627
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur		130.879.470
		018	Servicio de Salud Valdivia		66.922.637
		019	Servicio de Salud Osorno		38.834.332
		020	Servicio de Salud del Reloncaví		62.929.016
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		11.126.154
		022	Servicio de Salud Magallanes		23.659.189
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		91.087.847
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		72.507.251
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		163.442.727
026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		105.020.078		
027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		164.122.923		
028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		169.722.117		

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2022
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (04, 05, 07, 08)

PARTIDA	: 16
CAPÍTULO	: 02
PROGRAMA	: 02

Sub-Título	Ítem Asig.	Denominaciones	Glosa N°	Moneda Nacional Miles de \$
	030	Programa Contingencias Operacionales		120.338.692
	042	Servicio de Salud Chiloé		43.282.980

GLOSAS :

- 01 El programa 02 "Atención Primaria" contempla recursos por hasta \$223.138.799 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 \$ 2.175.587.093 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.

Se destinará un monto de hasta \$ 1.044.000 miles para un programa especial de reforzamiento de la atención primaria de comunas que están en zonas de un alto nivel de contaminación medio ambiental. Dichas zonas de alta contaminación ambiental deberán ser señaladas por el Ministerio del Medio Ambiente a petición de las entidades administradoras de salud municipal, y deben ser comunas que formen parte del Programa de Recuperación Ambiental y Social de dicho Ministerio. Estos programas especiales de reforzamiento deberán contener acciones de prevención o destinadas a cuidar la salud de la población en cuanto a los efectos de dicha contaminación. Para solicitar y ejecutar estos recursos,

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2022
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Programa de Atención Primaria (04, 05, 07, 08)

PARTIDA	:	16
CAPÍTULO	:	02
PROGRAMA	:	02

las respectivas entidades administradoras de salud municipal deberán realizar convenios con los respectivos Servicios de Salud donde se estipularán las acciones a desarrollar, las metas, plazos, forma de rendir cuenta, la asignación de recursos y reglas para su reasignación. 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 2022. Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, en la medida 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 \$1.138.035 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 El Ministerio de Salud deberá dar cuenta, trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, por cada Servicio de Salud, respecto de 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.
- 04 Antes del 31 de marzo de 2022, el Fondo Nacional de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe en el que contendrá una explicación pormenorizada y desglosada de los montos y formas de cálculo del aporte llamado "per cápita" y la cantidad de población sobre la cual se calculó, junto con la explicación precisa de cómo dicha información está reflejada en la Ley de Presupuestos.
En la determinación del aporte estatal a través del "per cápita" a las Municipalidades para el año 2022, se mantendrá la misma clasificación de comuna rural o urbana que se consideró en la Resolución N° 112, del 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud.
- 05 El Ministerio de Salud informará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos la distribución de las transferencias por comuna y consultorio, especificando aquellos fondos utilizados en territorios insulares.
Se informará también el porcentaje de los montos asignados, que fueron destinados para atenciones de pacientes afectados por Covid-19.

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2022
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud

Programa de Atención Primaria (04, 05, 07, 08)

PARTIDA	:	16
CAPÍTULO	:	02
PROGRAMA	:	02

- 06 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 al 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 2021, 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.
- 07 El Ministerio de Salud informará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, la cantidad de médicos especialistas y de Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS) con las que cuenta cada Servicio de Salud en su atención primaria y las especialidades que han sido cubiertas.
- 08 Antes del 31 de marzo de 2022, el Fondo Nacional de Salud remitirá a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, una comparación del aporte "per cápita" entre los años 2019, 2020, 2021 y 2022, desagregando las prestaciones directas a usuarios de los gastos administrativos, incluyendo sueldos de funcionarios médicos considerados en su cálculo.
- 09 Incluye M\$ 19.291.527 destinados al financiamiento del programa de incentivo al retiro de la Ley N°20.919.
- 10 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.
- 11 Se deberá informar a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados 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.