



SERVICIO DE SALUD ARICA
DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA
N° 0041 (03-04-2023)
RPSM/MCA

1218

ORD. N°

ANT.: Su Oficio N°102/27/2023 de 17 de marzo de 2023.

MAT.: Informa sobre lo solicitado, respecto al Programa de reforzamientos de APS, Comuna de Arica.

ARICA, 03 ABR 2023

DE: DR. FROILÁN ESTAY MUJICA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD ARICA

A: LA COMISIÓN DE ZONAS EXTREMAS Y ANTÁRTICA CHILENA, DE LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE CHILE.

En mi calidad de articulador de la Red Asistencial de la Región de Arica y Parinacota, junto con saludar cordialmente a los integrantes y al Presidente de la Comisión de Zonas Extremas y Antártica Chilena, H. diputado Enrique Lee Flores, por medio de la presente comunicación, he tenido a bien "...informar sobre las razones por las cuales no ha habido traspaso de recursos, o este ha sido insuficiente, desde el Programa de reforzamientos de APS (PRAPS) a la atención primaria de salud de Arica.", de acuerdo con su solicitud realizada por medio del Oficio N°102/27/2023 de 17 de marzo de 2023.

ANTECEDENTES.

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, impulsó diversos programas que en su conjunto conforman Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS)

El Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) surge en 1990, en el marco de una definición política del Ministerio de Salud (MINSAL) orientada a dar prioridad a la estrategia de atención primaria.

En sus inicios (1990-1994), el objetivo fue resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial.

A partir de 1994-1995 el PRAPS adquiere el carácter de "Área de Gestión", respondiendo a la tarea de diseñar y probar nuevas tecnologías orientadas a las iniciativas locales. La definición de los componentes del programa obedece a una evaluación de la atención primaria en el país, que detectó áreas en las que era indispensable reforzar acciones de salud. Los seis componentes que estaban en operación el año 2003 corresponden a: Componente Incentivos para el Mejoramiento de la Gestión en el Nivel Primario de Salud, Componente Odontológico para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos, Componente de Infecciones Respiratorias Agudas del Niño (IRA), Componente de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), Componente Apoyo Diagnóstico para la Resolución Ambulatoria de los Problemas Respiratorios en los Niños y Adultos, Componente Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

Con el correr de los años, a cada componente, se fueron sumando nuevos programas (actualmente son 36) relacionados con los objetivos de cada uno y en atención a la realidad del país. Ejemplo de aquello, es el Programa "ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS, PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19", cuyo propósito es "...implementar estrategias para contener la transmisión la transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 mediante medidas de prevención y control de la infección apropiada para el contexto, así como también reducir la mortalidad facilitando la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas

por COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios esenciales, y protegiendo a los trabajadores de la salud y las personas vulnerables.”¹

La ejecución de los programas que componen los PRAPS, se materializan a través de convenios celebrados entre el Servicio de Salud Arica y las distintas municipalidades de la Región de Arica y Parinacota, cuya suscripción habilita la transferencia de recursos. Al respecto la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en su artículo 56² establece que el aporte estatal mensual (percapitado, considerado en la Ley de Presupuesto de cada año) podrá incrementarse: *“En el caso que las normas técnicas, planes y Programas³ 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”*.

A su vez, cada año, el Ministerio de Salud, mediante Decreto Supremo, determina el aporte estatal a las municipalidades y para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, especificando que el incremento al que hace referencia el artículo 56 de la Ley N° 19.378, se materializará mediante una resolución dictada por el Ministerio de Salud, a la que coloquialmente se llama “resolución financiera” de cada programa y que constituye el respaldo financiero del mismo.

En directa relación con el financiamiento, las resoluciones del Ministerio de Salud, que aprueban cada uno de los programas (resolución técnica), determinan la forma de materializar el financiamiento del mismo, distinguiendo en algunos casos entre establecimientos de dependencia del Servicio de Salud y aquellos dependientes de la municipalidad, especificando para estos últimos que *“El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio⁴, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de éste.”*

Del mismo modo, como una forma de asegurar la continuidad de las prestaciones o componentes contemplados por cada programa, en las resoluciones del Ministerio de Salud que los aprueban, se incluye una **cláusula de prórroga automática** para incorporar a los convenios, que permite la transferencia de recursos, previo a que desde el Ministerio de Salud se envíe por cada programa, la “resolución financiera”, que distribuye los recursos a cada uno para ese año, cláusula que tiene el siguiente tenor: *“Las partes acuerdan que el presente contrato (convenio) se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su 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.”*

En razón de la cláusula indicada y de la “resolución financiera” del año respectivo, una vez prorrogado el convenio, luego de aprobada la Ley de Presupuesto Público vigente para el año siguiente (lo que ocurre en diciembre de cada año), el Servicio de Salud dicta una resolución que establece las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por lo anterior, la **suscripción de tales acuerdos incluyendo la cláusula de prórroga automática** (que permite transferir recursos en enero del año prorrogado, con cargo al Subtítulo 24, de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio), son una preocupación constante para esta repartición y para el Ministerio de Salud, atendido que cualquier decisión que se tome en torno a aquello, impacta directamente a los usuarios de la Atención Primaria de Salud.

Sin embargo, algunas de las municipalidades de nuestra región de Arica y Parinacota (a diferencia de lo que ocurre en la mayoría del resto de las comunas del país) y especialmente la Ilustre Municipalidad de Arica, por la que consulta, a través de su Dirección de Salud Municipal (DISAM), reiteradamente han condicionado la suscripción de los convenios a ejecutar solo algunos componentes de cada programa (impidiendo el acceso de la población a prestaciones que cuentan con financiamiento y que son de su responsabilidad, pues legalmente se radican en la APS municipal) o a quitar la cláusula de prórroga automática, aduciendo dificultades en la

¹ Resolución Exenta N° 118, de 13 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19 (Este tipo de resolución, es conocido como resolución técnica y fija los objetivos y componentes de cada programa).

² Los recursos asociados al artículo 56, se encuentran, señalados en la Glosa 02, del programa presupuestario de la Atención Primaria determinado por la ley de presupuestos del sector público, y están destinados al financiamiento de la Atención Primaria desarrollada en las entidades administradoras de salud municipal.

³ Destacado agregado.

⁴ Ídem.

contratación (lo que puede ser entendible en algunas comunas rurales). Resulta relevante recordar que el contenido de los programas y el financiamiento asignado, son determinados por el Ministerio de Salud en uso de sus facultades para establecer las políticas Públicas de su competencia.

Para ejemplificar lo indicado en el párrafo anterior, se puede analizar un programa que cuenta con uno de los mayores presupuesto anualmente a la Ilustre Municipalidad de Arica, que corresponde al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS (FOFAR), el que no se ejecutó el año 2022 y que de acuerdo con la Resolución Exenta N°28 de 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, se destinó por Subtítulo 24⁵, **\$92.179.617** al Servicio de Salud Arica, de los cuales este asignó **\$49.208.317**, a la Ilustre Municipalidad de Arica, los que finalmente no fueron transferidos, pues el ente edilicio no firmó el convenio necesario, a pesar de las gestiones realizadas desde el comienzo del año 2022.

En este mismo sentido, es útil recordar que como servidores públicos debemos adecuar nuestro actuar en favor de la población, cuestión que recoge la disposición contenida en el artículo tercero de la ley N°18.575 que dispone: *"La Administración del Estado está al servicio de la persona humana; su finalidad es promover el bien común atendiendo las necesidades públicas en forma continua y permanente y fomentando el desarrollo del país a través del ejercicio de las atribuciones que le confiere la Constitución y la ley, y de la aprobación, ejecución y control de políticas, planes, programas y acciones de alcance nacional, regional y comunal"*.

SOBRE LO CONSULTADO.

Teniendo en consideración los antecedentes expuestos, puedo informar sobre los recursos traspasados a la Comuna de Arica, lo siguiente:

- 1°. El Servicio de Salud Arica, en el mes de diciembre 2022 dictó las resoluciones que aprueban las prórrogas de los convenios que incluían la cláusula de prórroga automática para el año 2023 de acuerdo con lo instruido mediante el Ordinario C73 N° 2509 del 19 de agosto 2021, del Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud que solicitó la incorporación de cláusulas de prórrogas automáticas en los convenios PRAPS.
- 2°. Consecuentemente con lo señalado en el numeral anterior, el Servicio de Salud Arica ingresó a la Plataforma de Convenios del MINSAL, las resoluciones que dictó autorizando las prórrogas, antes del día 10 de enero de 2023, de acuerdo con lo instruido desde el Ministerio de Salud, para que este entregara los fondos asociados a los convenios respecto de los PRAPS, a más tardar el 24 de enero de 2023 a los Servicios de Salud.
- 3°. Se inserta tabla con información con los programas que cuentan con cláusula de prórroga automática, el número de la correspondiente resolución que las aprueba para el año 2023 y las transferencias realizadas a la Ilustre Municipalidad de Arica, hasta el 27 de marzo de 2023.

PRAPS SUBTITULO 24

INFORMADO AL 27/03/2023

Transferencia efectuadas a Municipio			30-01-2023	28-02-2023	13-03-2023	Total	Total
Res.Ex.	Municipalidad	Programa	Monto	Monto	Monto	Transferido	Convenio
2785	Arica	Acompañamiento Psicosocial	87.692.024			87.692.024	125.273.321
2796	Arica	Mas Adultos Mayores Autovalentes	113.043.527			113.043.527	161.490.753
2829	Arica	Mejoramiento Acceso Atencion Odontologica	84.202.743			84.202.743	120.289.633
2828	Arica	Odontologico Integral	64.517.538			64.517.538	92.167.912
2778	Arica	Rehabilitacion Integral c/base Comunitaria	74.590.774			74.590.774	106.558.249
2821	Arica	Salud Equidad Rural	26.463.582			26.463.582	37.805.118
26	Arica	Programa SAR	66.950.062	66.950.062		133.900.124	803.400.744
2691	Arica	Cecosf Cerro la Cruz	8.673.875	8.673.875		17.347.750	104.086.502
2690	Arica	Cecosf Rene Garcia Valenzuela	7.768.314	7.768.314		15.536.628	93.219.773
2794	Arica	Servicio Urgencia Sapu Largo	20.641.385	20.641.385		41.282.770	247.696.620
2808	Arica	Elige Vida Sana	38.380.645			38.380.645	54.829.494
2779	Arica	Programa Inmigrantes APS	49.525.000			49.525.000	70.750.000
2809	Arica	Prog.Detección, Int. y Tef.Alcohol, Tabaco(DIR)	24.183.249			24.183.249	34.547.499
2692	Arica	Cecosf Miguel Massa	7.768.315	7.768.315		15.536.630	93.219.774
2684-2754	Arica	Estimulo Cesfam (MAIS)	39.135.228			39.135.228	55.907.469
2688	Arica	Resolutividad APS	41.557.824			41.557.824	59.368.320
2703	Arica	Desarrollo RR.HH. Capacitacion Funcionaria	13.406.434			13.406.434	19.152.049
2699	Arica	Desarrollo RR.HH. Cursos y Diplomados	31.500.000			31.500.000	45.000.000
2786	Arica	Conv.Prog.Salud Mental At.Primaria	33.661.828			33.661.828	48.088.327
TOTAL ENVIADO			833.662.347	111.801.951	0	945.464.298	2.372.851.557

⁵ Los montos asignados por el Ministerio de Salud, para cada Servicio de Salud, se encuentran contemplados en la Ley de Presupuesto del año respectivo, en el caso del ejemplo, Ley N° 21.395, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y

- 4°. Como se puede observar en la tabla antecedente, solo 19 de los 36 programas que conforman los PRAPS, en los convenios celebrados con la Ilustre Municipalidad de Arica contemplan la cláusula de prórroga automática (a pesar de que como ya se indicó el Ministerio de Salud el año 2021 solicitó incluirlas), por lo que el Servicio de Salud Arica, realizó el primer traspaso de fondos el 30 de enero de 2023, asegurando la continuidad de las prestaciones y a la espera que se enviaran desde el nivel central las “resoluciones financieras” que distribuyen recursos para el presente año.
- 5°. A pesar de que los convenios indicados en la tabla inserta contemplaban la cláusula de prórroga automática y que la Ley de Presupuesto vigente para el año 2023 y los pronunciamientos de la Contraloría General de la República, permitía la continuidad de las contrataciones a honorarios, la Dirección de Salud Municipal de Arica, desvinculó a los funcionarios contratados por los PRAPS, afectando la continuidad de los programas.
- 6°. Una vez que se recibieron desde el Ministerio de Salud las “resoluciones técnicas y financieras” (entre febrero y marzo de 2023), estas se enviaron a la Ilustre Municipalidad de Arica, a través de la DISAM (por instrucciones de esa dirección de salud). Luego, mediante el Ordinario N°293, de 07 de febrero de 2023 y recibido en la misma fecha por el Servicio de Salud Arica (folio 126773), la DISAM solicitó los borradores de los convenios PRAPS año 2023, comenzando a enviar sus observaciones para elaborar los anexos de convenio con las nuevas condiciones para este año.
- 7°. Con fecha 27 de febrero de 2023, el Servicio de Salud Arica como articulador de la red de salud, envió a la Ilustre Municipalidad de Arica, el Ordinario N° 748, solicitando se informara sobre el estado de avance, ejecución y continuidad de los PRAPS 2023, respondiendo mediante el Ordinario N° 485/2023 de 06 de marzo de 2023, de la DISAM, ya en su numeral 1°, que la Ilustre Municipalidad de Arica “no dará continuidad a los convenios PRAPS para el año 2023⁶ debido a las razones presentes en contexto del Dictamen N°E261743⁷ de 29 de septiembre de 2023 de la Contraloría General de la República...”, pero no dio respuesta a lo consultado.
- 8°. Ante la falta de respuesta a lo consultado en el Ordinario N° 748, el Servicio de Salud Arica, mediante el Ordinario N°1014 de 15 de marzo de 2023, reitera la solicitud de informar sobre avance, ejecución y continuidad de los PRAPS 2023 y responde descartando la validez de los planteamientos realizados por la DISAM que le impedirían dar continuidad a los PRAPS este año y que constituyen las observaciones a los convenios, siendo la siguiente la respuesta:

“Por otra parte, con relación a las observaciones que han sido remitidas por la Encargada de la Comisión de Convenios mediante correo electrónicos, es dable expresar lo siguiente:

1.- No es factible acceder al planteamiento relativo a la reducción de la vigencia de los Convenios PRAPS 2023, de 12 a 9 meses según lo propuesto, toda vez que el espíritu del financiamiento de estos programas ha sido concebido para dar cobertura al reforzamiento de programas cuyas actividades deben realizarse y cubrir la anualidad completa.

Asimismo, las prórrogas que se dictan, se hacen en miras precisamente de evitar la discontinuidad de las acciones, aun cuando por razones de índole administrativa pueda existir demoras en su tramitación, lo que apoya lo antes señalado.

Si estos dineros de reforzamiento estuvieran destinados a cubrir un periodo inferior, los programas así lo dirían explícitamente.

2.- La prórroga automática sigue siendo un mecanismo válido, pues la ley de presupuestos confirma que estos convenios son de continuidad y que existen

⁶ Destacado agregado.

⁷ El señalado dictamen dice relación con las contrataciones a honorarios y es anterior a la Ley de Presupuesto que permitió la continuidad de tales contrataciones para el año 2023.

recursos disponibles para su ejecución, por tanto, no deberíamos hacer convenio todos los años si no se hacen cambios en ellos, sino solo prorrogar su vigencia y actualizar, por ejemplo: montos o algún cambio de directriz en los programas que no implique alguna modificación sustancial.

Además, la prórroga no dice relación sólo con contratación de recurso humano, sino con el objetivo de los Programas que es la entrega de acciones oportunas a la comunidad.

3.- Con respecto a la reducción de indicadores de cumplimiento, no es posible acceder a lo solicitado, pues cabe hacer presente que dicha petición adolece de un análisis y justificación que permita a este Servicio, a través de su equipo técnico, analizar dicha petición.

4.- Acerca de los excedentes que se generen producto de la no ejecución de objetivos o acciones del programa correspondiente, estos recursos, como es de su conocimiento y conforme a las normas sobre rendición de cuentas, deberán (en caso que se produzcan) reintegrarse a Tesorería.

5.- Con relación a la inclusión de consideraciones generales (beneficios) relativas a la contratación de honorarios suma alzada, como parte de la ejecución del Convenio. Aquello, como se ha insistido hace años, corresponde al marco regulatorio que debe regir la contratación entre la Municipalidad y la persona contratada. No es parte de los objetivos del programa ni es algo que afecte a su ejecución, es parte de la relación contractual entre administración y contratado. Lo mismo ocurre respecto a la continuidad del servicio y las ausencias que puedan provocarse, siendo de resorte de la entidad contratante quien deba resguardar y regular aquel aspecto.

Por otra parte, se reitera la necesidad remitir a esta Dirección de Servicio de Salud, el grado de avance y ejecución de los PRAPS 2023, solicitud realizada a través de Ord N° 784 del 27 de febrero de 2023, que a la fecha se encuentra pendiente de respuesta por parte de vuestra administración de salud, toda vez que su Ordinario N°485 no da respuesta a lo consultado.”

- 9°. Como se puede verificar, los planteamientos de la Ilustre Municipalidad de Arica, realizados valga la redundancia, directamente a través de la DISAM (por lo que no consta que el alcalde este informado de ello), ya se han tratado y resuelto previamente, haciendo difícil entender que cada año se entorpezca la suscripción de los convenios en base a planteamientos que ya se han abordado conjuntamente.
- 10°. Como un hecho que puede retrasar el traspaso de fondos, existen casos en que el Servicio de Salud Arica no recibe oportunamente desde el Ministerio de Salud el financiamiento para los programas, lo que ha acontecido este año respecto del financiamiento del Subprograma Chile Crece Contigo, por lo que las comunas rurales de la Región de Arica y Parinacota (Putre, Camarones y General Lagos), con la finalidad de lograr la continuidad del programa, solicitaron un anticipo de los recursos, los que el Servicio de Salud Arica ya transfirió, siendo la Ilustre Municipalidad de Arica, la única que no solicitó tal traspaso.
- 11°. Finalmente, considerando que los convenios PRAPS son de carácter bilateral, el Servicio de Salud Arica carece de facultades que obliguen a las Municipalidades a suscribirlos y sin perjuicio de que el contenido de los mismos debe adecuarse a las condiciones locales,

la exclusión de componentes debe realizarse fundadamente y no a consecuencia de observaciones que a lo menos resultan cuestionables, sobre todo, porque no dicen relación con el fin último de los programas, que es el bienestar de la población beneficiaria.

CONCLUSIÓN.

Como consta de los antecedentes, a través del Servicio de Salud Arica, si se han traspasado recursos desde el Programa de Reforzamientos de APS (PRAPS) a la Atención Primaria de Salud de Arica y aquello se ha realizado con estricto apego a la normativa, así como a los lineamientos del Ministerio de Salud contenidos en cada una de las resoluciones emanadas de aquel, que aprueban los programas que conforman los PRAPS, y si en alguno de ellos pudieran calificarse de insuficientes o no se han realizado, esto obedece a que desde la Municipalidad de Arica se ha condicionado la firma de los convenios que habilitan las transferencias con observaciones infundadas, así como a la exclusión de la cláusula de prórroga automática. Por lo demás, cabe recordar, que el monto destinado a cada Servicio de Salud para asignar a las Municipalidades, lo determina el Ministerio de Salud, mediante criterios objetivos, como son el grado de cumplimiento el año anterior por parte del municipio, por lo que si resultan insuficientes en el caso de la Municipalidad de Arica (aun cuando no logran ejecutar todos los componentes que considera el financiamiento) aquello excede las competencias y responsabilidades del Servicio de Salud Arica.

Atentamente,



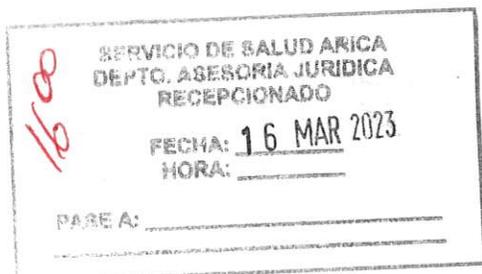
DR. FROILÁN ESTAY MUJICA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Distribución:

- Comisión de Zonas Extremas y Antártica Chilena, Cámara de Diputados
<https://extranet.camara.cl/respuestaComision/default.aspx?registro=154>
- Abogado, Secretario Comisión de Zonas Extremas y Antártica Chilena, Cámara de Diputados
pmuqa@congreso.cl
- Subdirección de Gestión Asistencial SSA
- DAP SSA
- Depto. de Asesoría Jurídica SSA
- Oficina de Partes (2)



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORIA JURIDICA
N° 0030 (14-03-2023)
PPSM



ORD. N° 1014

ANT.: Ordinario N°94 de 10 de enero de 2023, SSA, que eleva consulta realizada por la Ilustre Municipalidad de Arica, quienes mantienen su decisión de no activar la cláusula de prórroga automática

- Ordinario N°4981 de 20 de diciembre de 2022, SSA.

- Ordinario N°5765 de 10 de noviembre de 2022, Ilustre Municipalidad de Arica.

- Ordinario N°5872 de 22 de noviembre de 2022, Ilustre Municipalidad de Arica.

- Ordinario N°4729 de 06 de diciembre de 2022, Servicio de Salud Arica.

- Ordinario N°6306 de 21 de diciembre de 2022, Ilustre Municipalidad de Arica.

MAT.: Da respuesta a su Ordinario N°485 de 2023.

15 MAR 2023

ARICA,

**DE: DR. FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD ARICA**

**A: SRA. CLAUDIA VILLEGAS CORTES
SUBDIRECTORA MEDICA
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL ARICA**

Junto con saludar cordialmente y por medio de la presente comunicación, vengo en lo indicado por medio de su Ordinario N°485, recibido con fecha 06 de marzo de la presente anualidad, en esta Dirección de Servicio.

En efecto y como es de su conocimiento, la ley de Presupuestos para el año 2023, N°21.516 de diciembre de 2022, así como el dictamen emanado de Contraloría General N°E288160 de 2022, disponen que los órganos y servicios públicos incluidos en esa ley podrán renovar las contrataciones de su personal a honorarios sin quedar sujetos a las limitaciones establecidas en el artículo 11 de la ley N° 18.834, u otra norma de similar naturaleza que rija al respectivo órgano público, razón por la cual, parece contradictorio aun, la decisión adoptada por parte del ente edilicio respecto a la no renovación de los Convenios y demás efectos que de ello derivan.

Asimismo, carece de validez el argumento relativo a la insuficiencia de infraestructura (por razones de pandemia, teletrabajo u otras) que se aduce en el numeral tercero del mencionado Ordinario N°485 de 2023, atendido que, conforme a lo solicitado por la Dirección de Salud Municipal, este Servicio autorizó por medio de la Resolución Exenta N° 2746 de 27 de diciembre de 2022, el aumento de dotación de la Atención Primaria de Salud, acción de su parte que no se condice con la brecha a la que se alude.

5

Finalmente, es dable reiterar que, tal como lo permitió la Ley de Presupuestos para el año 2023 y conforme lo expresado por el Ministerio de Salud, la Glosa N° 2 de la Ley de Presupuesto 2023 N° 21.516 posibilitaba incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, lo que ocurre en la especie, en la medida que los programas a ejecutar contarán con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, tal como es el caso en cuestión.

En este sentido, la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, instruyó a todos los Servicios de Salud del País, que para el caso de aquellos convenios que incluyeran en su texto dicha cláusula de prórroga, se podría realizar la respectiva resolución aprobatoria de recursos de continuidad de los programas, a fin de poder dar continuidad a los programas y poder contar con los recursos financieros de manera oportuna.

Por otra parte, con relación a las observaciones que han sido remitidas por la Encargada de la Comisión de Convenios mediante correo electrónicos, es dable expresar lo siguiente:

1.- No es factible acceder al planteamiento relativo a la reducción de la vigencia de los Convenios PRAPS 2023, de 12 a 9 meses según lo propuesto, toda vez que el espíritu del financiamiento de estos programas ha sido concebido para dar cobertura al reforzamiento de programas cuyas actividades deben realizarse y cubrir la anualidad completa.

Asimismo, las prórrogas que se dictan, se hacen en miras precisamente de evitar la discontinuidad de las acciones, aun cuando por razones de índole administrativa pueda existir demoras en su tramitación, lo que apoya lo antes señalado.

Si estos dineros de reforzamiento estuvieran destinados a cubrir un periodo inferior, los programas así lo dirían explícitamente.

2.- La prórroga automática sigue siendo un mecanismo válido, pues la ley de presupuestos confirma que estos convenios son de continuidad y que existen recursos disponibles para su ejecución, por tanto, no deberíamos hacer convenio todos los años si no se hacen cambios en ellos, sino solo prorrogar su vigencia y actualizar, por ejemplo: montos o algún cambio de directriz en los programas que no implique alguna modificación sustancial.

Además, la prórroga no dice relación sólo con contratación de recurso humano, sino con el objetivo de los Programas que es la entrega de acciones oportunas a la comunidad.

3.- Con respecto a la reducción de indicadores de cumplimiento, no es posible acceder a lo solicitado, pues cabe hacer presente que dicha petición adolece de un análisis y justificación que permita a este Servicio, a través de su equipo técnico, analizar dicha petición.

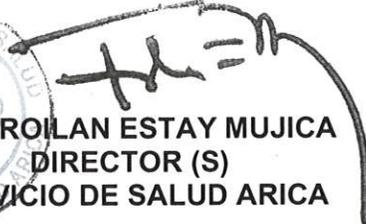
4.- Acerca de los excedentes que se generen producto de la no ejecución de objetivos o acciones del programa correspondiente, estos recursos, como es de su conocimiento y conforme a las normas sobre rendición de cuentas, deberán (en caso que se produzcan) reintegrarse a Tesorería.

5.- Con relación a la inclusión de consideraciones generales (beneficios) relativas a la contratación de honorarios suma alzada, como parte de la ejecución del Convenio. Aquello, como se ha insistido hace años, corresponde al marco regulatorio que debe regir la contratación entre la Municipalidad y la persona contratada. No es parte de los objetivos del programa ni es algo que afecte a su ejecución, es parte de la relación contractual entre administración y contratado. Lo mismo ocurre respecto a la continuidad del servicio y las ausencias que puedan provocarse, siendo de resorte de la entidad contratante quien deba resguardar y regular aquel aspecto.

Por otra parte, se reitera la necesidad remitir a esta Dirección de Servicio de Salud, el grado de avance y ejecución de los PRAPS 2023, solicitud realizada a través de Ord N° 784 del 27 de febrero de 2023, que a la fecha se encuentra pendiente de respuesta por parte de vuestra administración de salud, toda vez que su Ordinario N°485 no da respuesta a lo consultado.

Finalmente, conforme lo expresado en Ordinarios anteriores, es dable reiterar que, la ejecución de los referidos convenios es y será siempre una preocupación constante, tanto para esta repartición como para el Ministerio de Salud, atendido que cualquier decisión que se tome en torno a aquello, conlleva un impacto directo que afecta a los usuarios de la Atención Primaria de Salud de la región.

Atentamente,


DR. FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Distribución:

- DISAM Arica
- C.c. Ilustre Municipalidad de Arica
- Subdirección de Gestión Asistencial SSA
- DAP SSA
- Depto. de Asesoría Jurídica SSA. ✓
- Oficina de Partes (2)

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.





Municipalidad de Arica
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL



127552
485

ORD.: N° _____ /2023

- ANT.: a) Ord. N°5.765, de la IMA, de fecha 10 de noviembre de 2022.
b) Ord. N°5.872, de la IMA, de fecha 22 de noviembre de 2022.
c) Ord. N°6.306, de la IMA, de fecha 21 de diciembre de 2022.
d) Ord. N°6.407, de la IMA, de fecha 30 de diciembre de 2022
e) Ord. N°784, del Servicio de Salud Arica, de fecha 27 de febrero de 2023.

MAT.: Responde solicitud de avances y ejecución PRAPS 2023.

ARICA, 03 Mar 2023

DE : SRA. CLAUDIA VILLEGAS CORTES
SUBDIRECTORA MÉDICA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ARICA

PARA : SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD DE ARICA

Junto con saludar cordialmente, en el marco del ordinario N°784 del 27 de febrero de 2023, que solicita estado de avance, ejecución y continuidad de los Programas de Reforzamiento de PRAPS año 2023 en su calidad de articulador, se informa y refuerza lo siguiente:

1. De acuerdo a los Ord. N°5765 del 10 noviembre 2022, Ord. N°5872 del 22 de noviembre de 2022, Ord. N°6306 del 21 de diciembre de 2022 y el Ord. N°6407 del 30 diciembre de 2022, se informa al Servicio de Salud Arica, que la Ilustre Municipalidad de Arica no dará continuidad de los convenios PRAPS para el año 2023 debido a las razones presentes en contexto del Dictamen N°E261743 de 29 de septiembre de 2022 de la Contraloría General de la República y la inviabilidad presente de mantener continuidad de los convenios en los términos ejecutados con anterioridad a la dictación de la referida Jurisprudencia administrativa, respecto a las contrataciones de honorarios en los órganos de la Administración del Estado, criterio que se modificó de forma posterior con el Dictamen N°E288.160 del 15 de diciembre de 2022, en razón de la regulación contenida en la Ley N° 21.516, de Presupuestos del Sector Público para el año 2023, dispone que los órganos y servicios públicos incluidos en esa ley podrán renovar las contrataciones de su personal a honorarios sin quedar sujetos a las limitaciones establecidas en el artículo 11 de la ley N° 18.8834, u otra norma de similar naturaleza que rija al respectivo órgano público.

18 MAR 2023

2. Pues bien, a pesar que el artículo 76 de la Ley N° 21.526 amplio los márgenes del citado artículo 4° de la Ley N° 18.883, señalando expresamente que se entiende por cometido específico los servicios realizados en actividades o programas financiados con cargo a recursos transferidos a la municipalidad por otro organismo, público o privado en programas o actividades específicos del sector de salud municipal, y que sobre el particular permite la contratación de personal mediante la modalidad de honorarios asociados a transferencia de recursos por subtítulo 24.
3. Sin perjuicio de lo indicado en el numeral anterior, es del caso manifestar que mantienen las brechas de infraestructura a nivel de APS, en la comuna de Arica, situación que es de conocimiento por parte de vuestro servicio, sumado a las contingencias que han afectado a los establecimientos administrados por DISAM.
4. Que, existe un número importante de funcionarios de dotación que requiere disponer de puesto laboral posterior a funciones en teletrabajo realizado en pandemia.
5. Que, se está privilegiando la habilitación de puestos laborales para los funcionarios de dotación, en la limitada infraestructura disponible en los establecimientos de salud.
6. Que, la transferencia de recursos por el Servicio de Salud Arica se realizó sin acuerdo de un convenio con la comuna de Arica, siendo un acto unilateral y que no es coherente con la materia expuesta en los ordinarios anteriormente descritos.

Se informa que nos encontramos haciendo el análisis respectivo de la propuesta de cada convenio enviado, con la finalidad de observar y definir las condiciones correctas para la ejecución y cumplimiento de los mismos, de acuerdo con la realidad actual de cada centro de salud y manteniendo la finalidad y propósito del artículo tercero de la Ley N° 18.575.

Por lo anteriormente expuesto, téngase por evacuada respuesta en los términos solicitados, informando en su oportunidad la propuesta de cada convenio.

Sin otro particular, se despide atentamente.

SECCION: Oficina Ejecutiva de
Requeridos

PAGE: 01

- 7 MAR 2023

PARA: *Por tener en ejecución si bien no*

DIRECCION: *se está considerando la gestión de*
aportes y recursos locales, además de



[Signature]
SRA. CLAUDIA VILLEGAS CORTES
SUBDIRECTORA MÉDICA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ARICA

CVC/18/BMP/MJEDM/NGA/JFR/JSR/fvm
C.c: Dirección de Salud Municipal, Subdirección Médica.



Municipalidad de Arica

126773

RECOMENDACION

ORD.: 293

7 2023



ANT.: No hay.

MAT.: Se solicita envío de borradores de convenio año 2023, junto con el compromiso presupuestario del programa e informar si se mantienen orientaciones técnicas de los programas.

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

PYD INT: 105 / 07.02.23

ARICA, 07 DE FEBRERO DE 2023

DE : CLAUDIA VILLEGAS CORTÉS
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL DE ARICA.

A : PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA(S) SERVICIO DE SALUD ARICA

Junto con saludar cordialmente a Ud., y considerando que aún no se ha recibido la Resolución Financiera y Técnica de los programas para el presente año y que se requiere avanzar en el análisis y revisión de Convenios, se solicita remitir aquellos borradores de convenios que mantienen resolución técnica de acuerdo a lo informado por **Ordinario N°4751 de 30 de diciembre 2022 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales**, y que se conoce el presupuesto disponible, **adjuntando el compromiso presupuestario** de cada programa.

Por otra parte, se solicita informar de manera formal, los programas que verán modificadas sus orientaciones técnicas para el presente año y si están disponibles, se solicita el envío de las mismas, de acuerdo a lo informado en correo por la Srta. Alina Santibañez M. el día 24 de enero del presente año.

Sin otro particular, se despide atentamente de Ud.

SERVICIO DE SALUD ARICA
Oficina Secretaría
Recibido

PASE A: 2

- 8 FEB 2023

PARA: _____

DIRECTOR/A



CLAUDIA VILLEGAS CORTES
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

08 FEB. 2023

SERVICIO DE SALUD ARICA
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL

PASE A: DAP



SUBSECCION DE GESTION PATRIAL
SERVICIO DE SALUD PUBLICA
CASO A