



19

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE PRESUPUESTO

813

ORD. C71/ N° _____/

ANT.: Ley N° 21.640, de Presupuestos del Sector Público del año 2024.

Oficio Circular N°01 del 01.02.2024 del Ministerio de Hacienda sobre instrucciones específicas.

Oficio Circular N°014 del 29.02.2024 del Ministerio de Hacienda sobre instrucciones específicas.

Gab. Pres. N°01 del 22.01.2024, Instructivo sobre buen uso de los recursos fiscales.

MAT.: Instruye medidas de gestión financiera año 2024.

SANTIAGO,

21 MAR 2024

DE: SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A: DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD Y DE ESTABLECIMIENTOS EXPERIMENTALES

Junto con saludar, envío a Ud. instrucciones y medidas de gestión financiera y presupuestarias para el presente año. Cabe reiterar que, es responsabilidad del gestor local, estar en conocimiento y dar cumplimiento de las disposiciones legales vigentes. A continuación, se indican algunas de las instrucciones previas más relevantes de reforzar:

- a) Oficio Circular N°01 del 01.02.2024 del Ministerio de Hacienda sobre instrucciones específicas de las materias que se indican.
- b) Oficio Circular N°1 del 22.01.2024 del presidente de la Republica sobre austeridad y eficiencia en uso de los recursos públicos.
- c) Oficio Circular N°14 del 29.02.2024 de la Dirección de Presupuestos sobre instrucciones específicas asociadas al Art.12 de la Ley N°21.640.
- d) Ordinario N°398 del 07.02.2024 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que solicita informe para la revisión de la Programación Financiera.
- e) Ordinario C71 N°264 del 25.01.2024 que instruye envío de información sobre beneficio de alimentación.
- f) Ordinario C71 N°134 del 17.01.2024 que remite pronunciamiento respecto de los alcances del artículo 35 quater, de la Ley N°21.634.
- g) Ordinario C71 N°543 del 21.02.2024 que informa la creación de nuevas unidades demandantes y reitera instrucciones para la correcta imputación presupuestaria.
- h) Ordinario C7 N°134 del 17.01.2022 que instruye medidas de gestión en relación con procesos de compras y contrataciones de bienes y servicios.
- i) Ordinario N° 811 del 19.02.2019, que informa sobre procedimiento de castigo de crédito a deudores incobrables.
- j) Ordinario C N°2211 de fecha 08.07.2014 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, informa antecedentes para solicitar autorización de donaciones.
- k) Ordinario C73 N°511 del 12.02.2021, sobre rendición de transferencias APS, acorde a Circular N°30/2015 de Contraloría General de la Republica.
- l) Ordinario C73 N° 1149 del 27.04.2021, instruye incorporación de los Servicios de Salud al sistema de rendiciones electrónica de cuentas SISREC dependiente de la Contraloría General de la República.
- m) Ordinario C73 N° 2509 del 19.08.2021, instruye la incorporación de cláusula de prórroga automática en los convenios de colaboración para la ejecución de los programas de reforzamiento de atención primaria.
- n) Ordinario C73 N°2969 del 16.08.2023, envía Instructivo de Rendición de Cuentas APS Municipal y Servicios.
- o) Ordinario N°111 de fecha 14.01.2021 sobre emisión de órdenes de compra y devengo DTE en los establecimientos de la Red Nacional de Servicios de Salud.
- p) Manuales y Guías del Sistema de Gestión de Documento Tributario Electrónico - SGDTE - disponible en el sitio web de SIGFE <https://dipres.gob.cl/590/w3-propertyvalue-25181.html>
- q) Dictamen N°051081 del 2006 de CGR, respecto de los DFL's 36.

- r) Dictamen N° E324651N23 del 22.03.2022 de CGR, el cual instruye sobre la gestión de cuentas corrientes apertura, cierre, giradores, control interno, conciliaciones bancarias, giro de cheques, transferencias bancarias, aspectos contables.
- a) Dictamen 016855N19 respecto de los Convenios Docente Asistenciales.
- b) Normas NICSP, CGR Oficio CGR N°96.016 de 2015 y lo establecido en el Oficio N°1922 del 25.04.2019 partida 16, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de la División de Presupuestos acompañará y supervisará de manera permanente la gestión financiera y presupuestaria de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales. A continuación, se indican las materias más relevantes a abordar durante este año:

- (1) Programación financiera y ejecución presupuestaria.
- (2) Gestión de Saldos y Cuentas Corrientes.
- (3) Artículos y glosas presupuestarias Ley de Presupuesto 2024.
- (4) Gestión de Ingresos y Gastos Presupuesto 2024.
- (5) Procesos que requieren autorización del Ministerio de Hacienda.
- (5) Otras materias.

1. PROGRAMACIÓN FINANCIERA Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

La programación financiera es una estimación de los ingresos y del límite máximo de gasto que se puede alcanzar para el cumplimiento de los compromisos públicos durante el año presupuestario.

El año 2024 los Servicios de Salud deberán adoptar todas las medidas necesarias para confeccionar una adecuada programación financiera, enmarcada en el cumplimiento de los compromisos legales e ineludibles de gasto que permitan mantener la continuidad de atención de la Red Asistencial. Esto con criterios de responsabilidad fiscal, austeridad y eficiencia en el uso de los recursos, resguardando siempre el cumplimiento oportuno de los compromisos de pago con funcionarios, proveedores y entidades privadas.

Mediante el Ordinario N°398 de fecha 07.02.2024 esta Subsecretaría envió el calendario de actividades para la revisión detallada de la Programación Financiera y la supervisión y control permanente de la ejecución presupuestaria. Además, se evaluará mensualmente el indicador del Instrumento de Evaluación de los Hospitales Autogestionados "Balance Score Card – Indicador de Variación porcentual de las estimaciones presupuestarias respecto del gasto ejecutado" (A.3_1.3).

El programa financiero debe ser presentado mensualmente mediante los reportes definidos para estos efectos en los Acuerdos de Gestión (Anexos Financieros I-II-III), los cuales deberán ser enviados al correo gestionpresupuestaria@minsal.cl, en un máximo de 3 días después del cierre presupuestario respectivo.

Finalmente, es importante señalar que el Programa Financiero constituye la base para confeccionar las programaciones de caja mensual de cada servicio. Según lo instruido por el Ministerio de Hacienda, sólo se podrá transferir el diferencial entre el gasto programado y los saldos disponibles en cuentas corrientes, con el objetivo de evitar mantener recursos operacionales empozados.

2. GESTIÓN DE SALDOS Y DE CUENTAS CORRIENTES.

Los Servicios de Salud y sus establecimientos deberán realizar todas las gestiones que permitan una ejecución y rendición correcta y oportuna de los recursos programados cada mes con el objetivo de evitar mantener recursos operacionales empozados. A continuación, se indican algunas de las actividades que se deberán realizar de manera regular:

- a) Ejecución oportuna de los recursos programados para el pago sueldos, compras de bienes y servicios, bonificaciones por Incentivo al Retiro, Proyectos de Inversión y adquisición de activos no financieros.
- b) Pago de la deuda flotante.
- c) Reintegros al Fisco por recuperación de licencias médicas de funcionarios.
- d) Reintegros al fisco por pago en exceso o duplicado.
- e) Reintegros al Fisco de recursos de Programas no ejecutados de años anteriores.
- f) Monitoreo y control permanente de las rendiciones de los Convenios, principalmente con las Administradoras de Salud Municipal para la ejecución de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria.

Los recursos que se mantengan en los saldos de cuentas corrientes sin movimientos deberán estar resguardados por tener una normativa legal que impida su aplicación en el gasto operacional del Servicio. Esto será supervisado a través de la revisión del informe de "Actualización de Saldos de Cuentas Corrientes" que debe ser derivado al FONASA y la Subsecretaría posterior al cierre presupuestario de cada mes.

El año 2024 el FONASA en conjunto con la Subsecretaría implementarán un Plan de Trabajo con el objetivo de disminuir los saldos de cuentas corrientes y optimizar los procesos de transferencias y reintegros al fisco de los Servicios de Salud y sus establecimientos y, por lo tanto, durante el primer cuatrimestre se remitirán instrucciones específicas en esta materia.

Respecto de las cuentas corrientes, y dada la necesidad de que las Direcciones de Servicio y los establecimientos pertenecientes a la red tengan el control y gestión de las cuentas bancarias y, de acuerdo a los numerales 54 y 55, de la letra d), División de las tareas, del Capítulo III, Clasificación de las Normas de Control Interno, de la resolución exenta N° 1.485 de 1996 de la Contraloría General de la República, a continuación se señalan los cargos que podrán tener firma registrada en el Banco para la administración, pagos, transferencias y demás transacciones en la plataforma web, a saber:

- Director del Establecimiento y Subrogante, Subdirector Administrativo y Subrogante, Jefe de Finanzas y Subrogante, Contador y Subrogante, Jefe de Tesorería y Subrogante.

Las Subrogancias deberán ser autorizadas mediante resolución exenta.

Para los establecimientos que no cuenten en su planta con Subdirectores Administrativos, Jefes de Finanzas o Jefes de Tesorería, las firmas registradas en el Banco deberá ser el Director del establecimiento y Subrogante y el Jefe de Contabilidad y Subrogante.

Por lo anterior, se solicita mantener actualizados los registros de firmas en el Banco tanto en las Direcciones de Servicio, establecimientos dependientes, Establecimientos Autogestionados en Red y Establecimientos Experimentales.

Se reitera la obligación de mantener un registro actualizado de las cuentas corrientes bancarias que administra el Servicio de Salud, donde se especifique, al menos, denominación y número de la cuenta, institución bancaria, origen y destino de los recursos que se manejan en ellas. Dicho registro deberá estar siempre disponible para esta Contraloría General. En este contexto, durante el primer cuatrimestre de este año, **se realizará una revisión de las cuentas corrientes de cada Servicio de Salud, con el objetivo de identificar y monitorear saldos disponibles de las cuentas corrientes específicas** asociadas a las transferencias de Atención Primaria, Inversión Sectorial, Cuentas Extrapresupuestarias, entre otras.

En caso de detectar cuentas corrientes con saldo cero (0) y sin movimientos por un periodo superior a un año, se deberá proceder el cierre de ellas. Las cuentas corrientes que han sido creadas o asociadas a un objetivo, proyecto o programa determinado, luego de haberse cumplido la finalidad para la cual fueron creadas, deben cerrarse conforme al procedimiento establecido en el acápite II, número 2 del Dictamen N° E324651N23 de CGR.

No se deberán efectuar traspasos de fondos entre una cuenta corriente de fines específicos a una cuenta con manejo de fondo general, salvo en casos excepcionales debidamente justificados.

Asimismo, se instruye que los cheques manuales sólo serán usados en caso de caídas o problemas en la plataforma SIGFE, la cual deberá ser reportada a través de la mesa de ayuda. Una vez que sea reestablecido el servicio, estos deberán ser registrados en dicho sistema.

3. ARTÍCULOS Y GLOSAS PRESUPUESTARIAS LEY DE PRESUPUESTO 2024.

Normas Generales.

En general, los servicios e instituciones deberán ajustarse a la distribución presupuestaria sancionada para el ejercicio. El artículo 4° de la ley 21.640 establece que sólo en virtud de una ley podrá incrementarse la suma de determinados conceptos de gastos corrientes. Asimismo, deberán evitar presentar a trámite peticiones que tengan por objetivo regularizar situaciones presupuestarias ya ocurridas, excepto las excedibilidades autorizadas por la normativa vigente (Punto 4.1.1 Circular N°1 01-02-2024 del Ministerio de Hacienda).

Adicionalmente, deben ajustarse al marco presupuestario de Gasto a los límites máximos establecidos en sus Glosas. Cuando las Glosas establecen Cupos y M\$, el ajuste que debe considerar es en ambas.

El artículo 8 de la Ley de Presupuestos para 2024 establece que todos los pagos a proveedores de bienes y servicios de cualquier tipo, incluidos aquellos relacionados a contratos de obra o infraestructura que se realicen por parte de los órganos de la Administración del Estado deberán realizarse mediante transferencia electrónica de fondos. Si bien esta disposición, se dirige

principalmente a las contrataciones asociadas al subtítulo 22 y 31, resulta también aplicable a los pagos que deriven de contrataciones a honorarios del subtítulo 21.

Al igual que en años anteriores las personas encargadas de los programas presupuestarios previstos en la Ley de Presupuestos que se encuentren contratados a honorarios tendrán la calidad de agentes públicos, con la consecuente responsabilidad penal y administrativa, sin perjuicio de la responsabilidad correspondiente de su superior jerárquico. En el ejercicio de sus funciones tales personas deberán ajustar su labor estrictamente al principio de probidad administrativa contemplado en las leyes.

Los Servicios deberán dar cumplimiento oportuno en la entrega de informes requeridos para dar cuenta ante el Ministerio de Hacienda y el Congreso con copia a la Biblioteca Nacional sobre la ejecución presupuestaria y otros requerimientos, de acuerdo con la periodicidad establecida.

Normas asociadas a gastos en personal.

Con el objetivo de mantener un mecanismo de control adecuado para evitar un aumento en la dotación de los servicios públicos, sin respaldo presupuestario permanente, **para el año 2024 se mantiene suspendida la facultad contenida en la letra d) del art. 87 de la ley N°18.834.** En tal sentido, es importante recordar que la regla general contenida en la ley N°18.834, respecto del ejercicio de un cargo, es que todos los empleos a que se refiere el Estatuto Administrativo son incompatibles entre sí. Con todo, la letra d) de su artículo 87 prevé como excepción a dicha regla el desempeño como subrogante, suplente o a contrata, agregándose en el inciso segundo de su artículo 88 que, en tal caso, los funcionarios conservarán la propiedad del cargo de que sean titulares. Asimismo, durante el presente año, subsiste la imposibilidad de contratar personal suplente en los cargos de planta que no se encuentren desempeñados por su titular por aplicación de la figura en comento.

Al igual que en periodo presupuestario anterior, **en el artículo 15 de la ley N°21.640, se fijó el número máximo de personas que pueden modificar su calidad jurídica de honorario a suma alzada a contrata, estableciendo un procedimiento para que los servicios públicos lo lleven a efecto.** Asimismo, se facultó al Ministerio de Hacienda para que regle su aplicación mediante la dictación de un decreto supremo, incorporando un deber de información al H. Congreso Nacional.

Respecto de ello, se autorizó a los órganos públicos a renovar las contrataciones de su personal a honorarios, sin quedar sujeto a las limitaciones establecidas en el artículo 11 del Estatuto Administrativo y que, como se sabe, derivan de la reinterpretación que sobre dicho precepto realizó la Contraloría General de la República en el mes de enero del año 2022 y quedaron plasmadas en el Dictamen N°E173171 de ese mismo año. Sobre este último punto resulta de la mayor importancia se tenga presente que, en atención a que la ley N°21.640 no reguló las nuevas contrataciones a honorarios durante el año 2023, sino solo las renovaciones y reemplazos, el criterio contenido en el dictamen antes individualizado, se mantiene plenamente vigente.

Por otra parte, con la finalidad de evitar la disminución de servicios causada por ausencias superiores a los treinta días corridos, mediante **el artículo 11 de la ley, se autoriza el reemplazo del personal contratado que, por cualquier causa, no pueda desempeñar sus funciones por el aludido lapso, ello, previa autorización de la Dirección de Presupuestos,** la que verificará la disponibilidad presupuestaria que corresponda. La mencionada autorización no será requerida en el caso de las licencias maternas, postnatal parental, ni licencias por enfermedad grave de un hijo menor de un año.

Cabe tener presente que, a fin de contener el gasto, estos nuevos contratos no podrán tener una vigencia superior a seis meses y no se imputarán a la respectiva dotación máxima de personal. Con todo, cabe hacer presente que la misma ley establece una excepción para garantizar la continuidad del Servicio. En efecto, en las contrataciones de personal de reemplazo que efectúen los Servicios de Salud para los Servicios de Urgencia, Unidades de Paciente Crítico y unidades que deban funcionar ininterrumpidamente las 24 horas del día, no regirá el período de imposibilidad de desempeño establecido en el artículo 11 antes citado.

Conscientes en el impacto administrativo que tiene esta disposición en nuestro sector, esta Subsecretaría se encuentra a la espera de un pronunciamiento del Ministerio de Hacienda a fin de abordar adecuadamente el trámite derivado de la disposición en referencia.

Por último, respecto de esta disposición en el inciso final del artículo 11 de la ley N°21.6040, el Legislador entrega un mandato al Jefe Superior de Servicio en el sentido que *"...En aquellos casos en que se esté reemplazando a un funcionario que ha hecho uso de licencia médica en un lapso continuo o discontinuo superior a seis meses en los últimos dos años, el jefe superior del servicio deberá considerar el ejercicio de la declaración de la salud incompatible con el desempeño del cargo del funcionario reemplazado de conformidad con el artículo 151 del decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda."*

Normas generales de gastos en bienes y servicios.

Por su parte, el art.12 de la Ley de presupuestos establece la obligatoriedad de solicitar autorizaciones para adquirir o suscribir contratos de arriendo de vehículos y proyectos de Tecnologías de información y comunicaciones, cuyas instrucciones específicas se materializan en el Oficio Circular N°14 del 29.02.2024 de la Dirección de Presupuestos.

En caso de los Establecimientos concesionados, los recursos para el financiamiento del "Subsidio a la Operación" están incluidos en la Ley de Presupuestos de los Servicios de Salud y es responsabilidad tanto del Establecimiento como del Servicio de Salud resguardar y velar por el correcto uso de éstos.

Normas asociadas a Transferencias Corrientes y de Capital.

La asignación de recursos a instituciones privadas, provenientes de transferencias corrientes y de capital, salvo que la ley expresamente señale lo contrario, será el resultado de un concurso público abierto y transparente, que garantice la probidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos y la igualdad y la libre concurrencia de los potenciales beneficiarios de la transferencia. Estas transferencias se materializarán previa suscripción de convenio. Asimismo, el concurso y el convenio serán obligatorios para seleccionar a una institución privada en calidad de ejecutor de recursos o programas públicos. Excepcionalmente, se permitirá la asignación de recursos sin concurso a instituciones privadas en los siguientes casos: no se presentaron interesados y si sólo existe una persona jurídica como posible beneficiario de los recursos o como ejecutor de ellos.

En los casos señalados anteriormente deberá acreditarse la concurrencia de la circunstancia que justifica la asignación directa, mediante resolución fundada del jefe superior de la entidad que asigne los recursos o a quien éste le haya delegado dicha facultad.

4. GESTIÓN DE INGRESOS Y GASTOS PRESUPUESTO 2024.

4.1. Modificaciones Presupuestarias

Toda solicitud de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales en materias presupuestarias se gestionará a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, instancia en que se analizará y resolverá su pertinencia, para continuar con su tramitación ante FONASA y DIPRES, según corresponda. **FONASA y DIPRES no cursarán modificaciones presupuestarias ni solicitudes de autorización, sin contar con la validación previa del Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales.**

De acuerdo con lo indicado en el Oficio Circular N°01 del 01.02.2024 del Ministerio de Hacienda, las proposiciones de modificaciones presupuestarias serán recibidas por dicha Secretaría de Estado **hasta el 31 de octubre** de 2024. Por lo anterior, toda solicitud de modificación presupuestaria proveniente de Servicios de Salud será recepcionada por esta Subsecretaría **hasta el 27 de septiembre de 2024**, con la finalidad de ser revisada y evaluada previo a su tramitación.

4.2. Gestiones Presupuesto de Ingresos:

4.2.1 Recuperaciones y reembolsos por Licencias Médicas de funcionarios.

Los Servicios de Salud y sus establecimientos deberán efectuar todas las gestiones de cobranzas necesarias para recuperar los montos correspondientes a los SIL de las licencias médicas de sus funcionarios y realizar de manera permanente y oportuna los correspondientes íntegros al fisco.

En relación con los reembolsos SIL por Licencias médicas de los funcionarios del Fonasa, la Ley de presupuestos 2024 contempla la cuenta presupuestaria 05.02.201 "Recuperación de Licencias Médicas – FONASA" para su registro. Esta asignación será excedible y, de acuerdo con lo que señala la Ley, deberá regularizarse presupuestariamente por decreto del ministro de Hacienda, conforme a las instrucciones específicas que se emitan al respecto.

En el caso de los reembolsos de Licencias Médicas de funcionarios de Isapre, estas deberán ser recuperadas desde instituciones de salud previsional en un plazo máximo de seis meses desde la fecha de pago de la remuneración mensual.

Una vez recibido los reembolsos se deberán gestionar oportunamente los correspondientes íntegros al fisco en la nueva cuenta presupuestaria 25.99.001 – “Íntegro al Fisco por concepto de recuperación de Licencia Médica” creada para estos efectos. Cabe señalar que, el marco de gasto aprobado en el Subtítulo 25.99 de la Ley inicial de cada servicio corresponde a la contraparte de los ingresos reconocidos para Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas, por lo que, durante el año se podrán gestionar decretos modificatorios que incrementen este marco, en la medida que los recursos a recuperar excedan este tope presupuestario.

Para el año 2024, se evaluará la oportunidad de los reintegros a través del indicador “Porcentaje de reintegros al fisco de la recuperación de ingresos de licencias médicas ISAPRE” incorporado en el Instrumento de Evaluación de los Hospitales Autogestionados Balance Score Card.

4.2.2 Ventas de activos no financieros.

Para el reconocimiento del marco presupuestario de subtítulo 10 “Venta de Activos no Financieros” por efecto de remates en los Servicios de Salud, se debe remitir la solicitud de modificación presupuestaria a esta Subsecretaría donde se deberá adjuntar los siguientes antecedentes:

- Oficio Conductor con la propuesta de distribución: La propuesta de distribución deberá ser presentada con una disminución de ingreso del subtítulo 07 “Ingresos de Operación” o en su defecto con una rebaja del Subtítulo 08 “Otros Ingresos Corrientes” dependiendo de la disponibilidad presupuestaria del Servicio de Salud. Por otro lado, se debe identificar el aumento del subtítulo 10 “Venta de Activos No Financieros” con su respectivo ítem presupuestario.
- Antecedentes de Remate: Se requiere el envío de los siguientes documentos:
 - Comprobante SIGFE de Ingreso.
 - Antecedentes de Transferencia (vale vista, transferencia electrónica, cheque etc)
 - Antecedentes de Remate (Resolución de remate)
 - Listado valorizado de Bienes Subastados

Se realizará un trabajo con cada Servicio de Salud con el objetivo de complementar, de ser necesario, la solicitud de modificación en cuestión. Cabe recordar que los antecedentes detallados en los puntos anteriores son la documentación mínima solicitada y deberá ser complementada de requerir mayor detalle.

4.2.3 Saldo Inicial de Caja (SIC)

Para el tratamiento del Saldo inicial de caja (SIC), es la Subsecretaría de Redes Asistenciales junto al Fonasa informarán el saldo inicial de caja sancionado por Contraloría General de la República a los Servicios de Salud.

La parte del Saldo Inicial de Caja que exceda al incluido en la Ley de Presupuestos de cada servicio será destinada a solventar las obligaciones y compromisos devengados pendientes de pago al 1° de enero de 2024 (Deuda Flotante), que cuenten con el debido respaldo en el ejercicio presupuestario en que se originaron. Respecto al remanente resultante del Saldo Inicial de Caja, éste deberá integrarse a Rentas Generales dentro del primer trimestre del año. De acuerdo con lo señalado en el artículo N°32 de la Ley Presupuestos, para tales efectos se podrán exceder los montos establecidos en las respectivas asignaciones y sancionar posteriormente tales excesos mediante un Decreto modificatorio del Ministerio de Hacienda.

En relación con saldos que deban ser devueltos al tesoro público y que sobrepasen lo indicado en el saldo inicial de caja estos serán revisados en base al “Informe de Gestión de Saldos”, en los cuales la División de Presupuesto establecerá los parámetros para el reintegro junto al FONASA y la Dirección de presupuesto DIPRES.

4.3. Gestiones presupuesto de gasto:

4.3.1. Gestión de procesos de compras y contrataciones de bienes y servicios.

El 11 de diciembre de 2023, se publicó en el Diario Oficial la **Ley N°21.634 que moderniza la Ley 19.886 de Compras Públicas**. Con estas modificaciones se busca mejorar la calidad del gasto público, aumentar los estándares de probidad y transparencia y dar impulso a las

empresas de menor tamaño y proveedores locales en la participación en los procesos de compras públicas.

Mediante el Oficio N°134 del 1 de enero de 2022 la División de Presupuestos ha enviado instrucciones relacionadas con los procesos de compras y contratación de bienes y servicios, a continuación, se reiteran y actualizan algunas de las instrucciones más relevantes al respecto:

- i. Incluir la totalidad de las compras de medicamentos e insumos en el Plan Anual de Compras del establecimiento, asegurando una planificación y gestión eficiente de los recursos.
- ii. Ejercer un control riguroso sobre los procesos de compra de medicamentos e insumos, garantizando que estos se realicen de acuerdo con las especificaciones establecidas en el arsenal farmacológico e insumos médicos y en concordancia con las prestaciones otorgadas.
- iii. Asegurar que todas las compras se realicen previa verificación de la disponibilidad presupuestaria, para mantener la sostenibilidad financiera del establecimiento.
- iv. Los procesos de compra deberán ajustarse irrestrictamente a lo establecido en la Ley 19.886, su reglamento y modificaciones.
- v. Cada establecimiento deberá definir un responsable de compras, el cual debe ser designado mediante el correspondiente Acto Administrativo.
- vi. Se deben realizar procedimientos de contratación de acuerdo con la programación anual, evitando el fraccionamiento de las compras.
- vii. Los funcionarios que realizan procesos de compras deberán contar con su acreditación vigente, o en proceso de acreditación. Cada funcionario deberá contar con su clave única e intransferible.
- viii. Cada establecimiento deberá tener formalizado su manual de compras, difundirlo y publicarlo en el portal Mercado Público y deberá mantenerlo actualizado incluyendo en este las modificaciones para mantener la totalidad de los procedimientos vigentes.
- ix. Cada establecimiento debe contar con un procedimiento de custodia, mantención y vigencia de las garantías, lo anterior de acuerdo con lo establecido en el Art. 4 del Reglamento.
- x. Los establecimientos deben disponer de un mecanismo de registro, que consolide y permita el control de los documentos de garantía.
- xi. Controlar los documentos de caución indicados en los respectivos contratos, en particular, con relación al monto de estos.
- xii. La evaluación de ofertas deberá ser realizada por una comisión evaluadora, siguiendo las recomendaciones de la Resolución Exenta N°111 B, del 17/02/16, de la Dirección Chile Compra, que actualiza la Directiva de Contrataciones, "Recomendaciones para el funcionamiento de las comisiones evaluadoras".
- xiii. Cada trato directo que realice el establecimiento deberá ser fundamentado, no solamente citar la causal y el artículo del reglamento correspondiente.
- xiv. Cada contrato de prestación de servicios deberá tener designado por Acto Administrativo a un Administrador de contrato, quien velará por el cumplimiento de la ejecución. Asimismo, deberá contar con la designación de un Referente Técnico que valide la prestación de los servicios. Ambas funciones podrán recaer en la misma o distinta persona.
- xv. Toda contratación deberá indicar la documentación de respaldo para generar el pago, dicha documentación deberá ser indicada en los Términos de Referencia de cada contratación.
- xvi. El área de Finanzas deberá verificar que todos los documentos tributarios electrónicos que pasen al proceso de pago cuenten con su respaldo de recepción conforme, de acuerdo con la documentación establecida en el contrato respectivo.
- xvii. Obligatoriedad de solicitar garantía de seriedad de la oferta para contrataciones superiores a 2.000 UTM. En cuanto a la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, obligatoriedad de solicitarla para toda contratación superior a 1.000 UTM.
- xviii. Verificar que se cuente con todos los antecedentes de respaldo exigidos, previo al pago y no proceder, en el caso de la falta de alguno.

Asimismo, en los siguientes acápite se profundizarán algunas instrucciones asociadas a las bases administrativas de compras, gestión de contratos, compras de prestaciones y control de inventarios.

a) Gestión de las Bases Administrativas de Compras

Las Bases Administrativas que deberán asignar ponderación a ofertas deben considerar el cumplimiento de la normativa sanitarias de gestión clínica, y al componente de evaluación económica dentro de los criterios de adjudicación (incluyendo cuando corresponda, los análisis de costo efectividad no sólo la ponderación económica).

Lo anterior deberá ser controlado periódicamente por parte de los Servicios de Salud, por lo que se solicitarán las auditorías que procedan para evaluar el cumplimiento de las siguientes recomendaciones:

Tipo compra	Requisito
Licitaciones L1 (Licitación pública menor a 100 UTM)	A lo menos en el 80% de las Licitaciones L1, las Bases Administrativas deben considerar en los criterios de evaluación, el componente de "Oferta Económica" con una ponderación mayor o igual al 70% del total . El porcentaje restante queda disponible para ponderar hasta un 30% del total como "Cumplimiento de Especificaciones Técnicas" y otras, no obstante, las mismas bases podrán consignar que las ofertas que no cumplan un mínimo técnico establecido, podrán ser descartadas del proceso.
Licitaciones LE (Mayor o igual a 100 UTM y menor a 1.000 UTM)	A lo menos en el 70% de las Licitaciones LE, las Bases Administrativas deben considerar en los criterios de evaluación, el componente de "Oferta Económica" con una ponderación mayor o igual al 60% del total . El porcentaje restante queda disponible para ponderar hasta un 40% del total como "Cumplimiento de Especificaciones Técnicas" y otras, no obstante, las mismas bases podrán consignar que las ofertas que no cumplan un mínimo técnico establecido, podrán ser descartadas del proceso.
Licitaciones LP (Mayor o igual a 1.000 UTM y menor a 2.000 UTM)	A lo menos en el 60% de las Licitaciones LP y de las Licitaciones LQ, las Bases Administrativas deben considerar en los criterios de evaluación, el componente de "Oferta Económica" con una ponderación mayor o igual al 60% del total .
Licitaciones LQ (Mayor o igual a 2.000 UTM y menor a 5.000 UTM)	El porcentaje restante queda disponible en cada tipo de licitación para ponderar hasta un 40% del total como "Cumplimiento de Especificaciones Técnicas" y otras, no obstante, las mismas bases podrán consignar que las ofertas que no cumplan un mínimo técnico establecido, podrán ser descartadas del proceso.
Licitaciones LR (Licitación Pública mayor o igual a 5.000 UTM)	Al igual que las LP y las LQ, en a lo menos en el 60% de las Licitaciones LR, las Bases Administrativas deben considerar en los criterios de evaluación, el componente de "Oferta Económica" con una ponderación mayor o igual al 60% del total . Adicionalmente, el 100% de las Licitaciones LR deben ser visadas por la Subdirección Administrativa del Servicio de Salud o su equivalente (entendiendo que con ello la Subdirección toma conocimiento de la pertinencia y magnitud del requerimiento de compra).
Compra Ágil	De acuerdo a la modificación a la Ley de Compras, en el artículo 7, letra d) la Compra Ágil queda definida como un procedimiento especial de contratación, dejando de ser un trato directo y pasando a ser una modalidad competitiva, con foco en Empresas de Menor Tamaño , aumentando su umbral para montos iguales o menores a 100 UTM. Esta norma empieza a regir al año de publicarse la ley en el Diario Oficial, es decir 12 de diciembre de 2024 .

b) Gestión de contratos.

- Sanciones**

Ante los incumplimientos de proveedores a compromisos adoptados en las Bases de Licitación, en las Bases de un Convenio Marco, o en un contrato asociado a un Trato Directo, se debe tramitar una medida sancionatoria e ingresarla en el módulo de Gestión de Contratos habilitado en la Plataforma de Mercado Público. Las medidas sancionatorias son:

- ✓ **Multa**

Las multas son la obligación al pago de un monto de dinero, según el cálculo que se fije en las propias Bases de Licitación o en las propias bases del Convenio Marco, frente a incumplimientos establecidos en los acuerdos complementarios entre un organismo comprador y un proveedor.

- ✓ **Cobro de garantías**

Corresponde al cobro del documento que el proveedor adjudicado entregó para acreditar el fiel cumplimiento del contrato. Asimismo, las multas son la obligación del pago de un monto de dinero, según un cálculo que se fija en las propias bases del Convenio Marco, frente a

incumplimientos establecidos en los acuerdos complementarios entre un organismo comprador y un proveedor.

- ✓ Término anticipado de contrato

Ante incumplimientos de mayor gravedad, el comprador termina el contrato con el proveedor antes de lo previsto.

Otras sanciones que sean estipuladas en los respectivos contratos.

- **Evaluación de comportamiento contractual**

Para todo contrato mayor a 1.000 UTM se debe evaluar el desempeño del proveedor a través del módulo de Gestión del Contrato de www.mercadopublico.cl.

Cada vez que finaliza un contrato se debe contestar la encuesta para evaluar al proveedor, con una nota que va de 1 a 5. Esta nota de Comportamiento por Evaluación de Proveedores aparece en la ficha del Registro de Proveedores de Mercado Público.

c) Compra de prestaciones médicas.

Dentro de los cambios más relevantes y de mayor impacto es la regulación de los conflictos de interés, ampliando a todos los funcionarios(as) de los organismos públicos, y no sólo los Directivos, la imposibilidad de vender bienes y servicios a los organismos en que trabajen, extendiéndose esa inhabilidad a sus cónyuges o convivientes civiles, parientes y sociedades en que ellos sean parte o sean beneficiarios finales.

Mediante Oficio N°134 del 18.01.2024 la Subsecretaría de Redes Asistenciales remite pronunciamiento respecto del alcance de estas nuevas normas, haciendo hincapié en los requisitos que se deben cumplir para realizar compras de servicios médicos a aquellos proveedores señalados que presenten conflicto de interés. Esto, en el marco de la necesidad de contar con el personal médico especializado que permita dar continuidad a la resolución de los problemas de salud de la población.

El pronunciamiento de la División jurídica del Ministerio de Salud hace referencia a la excepción establecida en el último párrafo de dicho articulado, estableciendo que "cuando circunstancias excepcionales lo hagan necesario, de acuerdo con lo señalado por el jefe de servicio, los organismos del Estado podrán celebrar dichos contratos, siempre que se ajusten a condiciones de equidad similares a las que habitualmente prevalecen en el mercado. La aprobación del contrato deberá hacerse por resolución fundada, que se comunicará al superior jerárquico del suscriptor, a la Contraloría General de la República y a la Cámara de Diputados, en el caso de los órganos de la Administración del Estado".

En caso de que sea aplicada dicha excepcionalidad, se deberá dar cumplimiento a lo instruido en Oficio N°134 del 17 de enero de 2022, de la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, específicamente, respecto de a los procesos de compra y contratación de servicios con sociedades de prestación médica y quirúrgica, conforme a lo siguientes puntos:

- ✓ Cada establecimiento debe programar las contrataciones de sociedades médicas, considerando el cumplimiento de la programación anual de los profesionales funcionarios, en el marco de la producción y financiamiento, establecidos en los acuerdos de gestión y programación comprometidos entre los Establecimientos, FONASA y esta subsecretaría.
- ✓ Elaborar, difundir y publicar procedimiento de compras de prestaciones médicas y los criterios para la programación de las prestaciones que se realizarán fuera de horario laboral a través de la compra de servicios.
- ✓ Realizar control de jornada de ejecución de actividades contratadas a través de compras de servicio, utilizando para ello informe de registro horario de los profesionales contratados en dichos establecimientos.

De acuerdo con el compromiso adquirido por esta cartera de estado con el Ejecutivo en la Ley de Presupuestos del Sector Público 2024, se les instruye lo siguiente en relación con la evaluación de las compras de servicios, realizadas en el marco legal vigente:

- Continuidad del Monitoreo:** Se dará continuidad al monitoreo implementado en el año 2023, instruido a través del Ordinario N°2828/2023. Este monitoreo tiene como objetivo el seguimiento de las compras de servicios de personal de salud, bajo la modalidad de contratos de honorarios o por personas jurídicas, que contribuyen a la producción institucional.
- Carácter Obligatorio:** Este requerimiento es obligatorio para todos los Servicios de Salud y establecimientos experimentales. Las Direcciones de Servicio correspondientes

- deben consolidar la información de su red, asegurándose de que esta contemple todos los datos solicitados y en el formato requerido. Serán responsables de la calidad y oportunidad de la entrega de dicha información.
- iii. **Frecuencia del Monitoreo:** El monitoreo será de carácter mensual. Deberán remitir la información en el "instrumento ad hoc" proporcionado por esta Subsecretaría los días 20 de cada mes, con los datos correspondientes al mes anterior.

d) Control de Inventarios

Todos los establecimientos de la red deberán:

- ✓ Implementar un sistema de gestión de inventario que permita registrar de manera oportuna y precisa todas las adquisiciones de medicamentos e insumos, conforme a los principios de reconocimiento y medición de activos establecidos en las NICSP. Este sistema debe garantizar la actualización constante de la información de inventario y facilitar la elaboración de estados financieros fiables.
- ✓ Realizar inventarios valorizados periódicos de todas las bodegas de medicamentos y dispositivos médicos, programando al menos una vez al año la ejecución de inventarios completos de los artículos almacenados. Además, es crucial velar por los ajustes de las diferencias detectadas en los inventarios, los cuales deben ser debidamente autorizados antes de su registro en la contabilidad. Estos ajustes deben realizarse de acuerdo con los procedimientos establecidos en las NICSP para garantizar la transparencia y la exactitud de la información contable.

e) Fármacos y dispositivos médicos de la canasta esencial de medicamentos.

Para el ejercicio de la actividad 2024, los establecimientos deberán:

- i. Disponer de Encargados Técnicos, los cuales deben contar las debidas cauciones por fidelidad funcionaria, así como, con manuales de organización, procedimientos y protocolos formalizados y difundidos, que formalicen unidades o áreas asociadas al manejo de fármacos y dispositivos médicos.
 - ii. Adoptar las medidas que permitan establecer un trabajo transversal y coordinado entre los distintos actores que participan los procesos de gestión logística de medicamentos y dispositivos Médicos.
 - iii. Las áreas clínico-financieras (Subdirecciones de Gestión Asistencial y Subdirecciones Administrativas), deberán mantener actualizados los manuales y procedimientos de compras, que deberá incluir trazabilidad en toda la cadena de suministro.
 - iv. Implementar una planificación de abastecimiento integrada y consolidada, basada en compromisos de producción y en la cartera de servicios, y avanzar en la estandarización del uso de medicamentos y dispositivos médicos en las prestaciones de salud, con el propósito de gestionar compras de manera inteligente y eficiente
 - v. Supervisar el control del stock disponible en las bodegas centrales y periféricas, para evitar las compras innecesarias para la actividad asistencial.
 - vi. Incorporar evaluación de costo efectividad en la compra de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las estrategias de salud, especialmente los procesos quirúrgicos.
 - vii. Dar cumplimiento a la Ley de presupuesto año 2024, Glosa 02, letra h, indica que "Al menos un 80% de la cantidad y un 40% del monto en medicamentos de una canasta definida por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, preferentemente los de alta rotación, de los Servicios de Salud, Establecimientos Dependientes, Establecimientos de Autogestión de Red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N°s 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, año 2001, deberán ser provistos por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST). Considerar, por lo tanto, que la programación de intermediación de estos productos definidos en la canasta esencial de medicamentos, deberá ser privilegiada si las características y condiciones de los productos sirven a los propósitos terapéuticos de los establecimientos, dadas las mejores condiciones comerciales por unidad al adquirir a través de la CENABAST.
- ✓ Los establecimientos pueden utilizar la plataforma SICEM (Sistema de Información Canasta Esencial de Fármacos) para solicitar correcciones a los datos de intermediación y para solicitar exclusiones en casos correctamente documentados.
 - ✓ Respecto a los procesos de adquisición de dispositivos médicos (DM), es necesario que estos deban considerar las recomendaciones de la "Guía para la adquisición de dispositivos médicos en las instituciones de salud", del año 2014 y la Guía de Buenas Prácticas de almacenamiento, distribución y transporte de dispositivos médicos incluidos los DMIV, del año 2022, de la Agencia Nacional de Medicamentos, Subdepartamento de Dispositivos Médicos del ISP, que incluye aspectos de calidad, seguridad y trazabilidad.
 - ✓ Tener presente que una gestión eficaz garantiza la asignación adecuada de recursos para mantener altos estándares de calidad y seguridad en los servicios clínicos. La trazabilidad, por su parte, permite un seguimiento preciso de los tratamientos y procedimientos, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la optimización de los

costos. En conjunto, estos aspectos fortalecen la eficiencia y la efectividad del sistema de salud, asegurando una atención de calidad y sostenible financieramente.

viii. Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto Exento N°63, de fecha 06.09.2022, en el cual el Ministerio de Salud aprobó la Norma Técnica N°226 que "Establece la obligatoriedad de implementar un sistema de registro de datos, que permita la trazabilidad de los dispositivos médicos, al momento de su recepción por prestadores institucionales de salud", por lo que se deberá considerar lo siguiente:

- ✓ En los procesos de compras y abastecimiento que todo dispositivo médico (DM) debe tener en su rotulación un número de identificación, lote o serie, que permita individualizarlo y que le es asignado por su fabricante o envasador.
- ✓ Establecer bases de licitación o términos de referencia para la adquisición de Dispositivos Médicos; criterios técnicos para la admisibilidad de las ofertas que reciban; cláusulas en contratos o convenios de compraventa; procedimientos, exigencias y/o condiciones asociadas a la recepción del producto en sus bodegas. Así como, que la entrega de éstos se realice mediante documentación (guía o factura) que indique tanto la condición de "dispositivo médico" de cada producto, como los datos de trazabilidad.

4.32. Gestiones "Otros Gastos Corrientes" - Compensación por daños a terceros y/o a la propiedad.

Para el reconocimiento del marco presupuestario de los Servicios de Salud, en el Subtítulo 26.02 "Compensación por daños a terceros y/o a la propiedad" se debe remitir a esta Subsecretaría el requerimiento de recursos, además de enviar en formato digital al mail gestionpresupuestaria@minsal.cl los siguientes antecedentes:

- Causas judiciales civiles / laborales

Antecedentes de respaldo que sustenten la demanda judicial (1 archivo PDF por causa), a la falta de un antecedente será devuelta sin tramitar la solicitud, por lo que se insta, a considerar en forma correlativa los siguientes antecedentes:

- ✓ Sentencia del Tribunal o Avenimiento, que señale el Juzgado o avenimiento ante el Consejo de Defensa del Estado, causa rol y/o número de avenimiento y monto a pagar.
- ✓ Resolución Exenta, que ordena el pago por el Servicio de Salud, o el respectivo Hospital.
- ✓ Comprobante SIGFE que indica el monto total pagado en causa, cuando corresponda.
- ✓ Resolución Exenta, que instruye Sumario Administrativo o Investigación Sumaria. Cuando corresponda a demanda laboral NO APLICA (Esta excepción laboral, no aplica a demandas por Acoso Sexual o Laboral, debiendo generar resolución exenta).

- Causas Judiciales Medicamentos de alto costo (MAC)

Durante el año 2021, y conforme a Ordinario FONASA N°17953/2021 de fecha 16.nov.2021, se imparte instrucciones respecto al nuevo procedimiento de gestión de sentencias judiciales de medicamentos de alto costo, indicando que, el Servicio de Salud deberá hacerse cargo del cumplimiento de una sentencia MAC, cuando sea uno de los recurridos y prescripción médica sea indicada por un médico tratante de su Red.

Para el trámite de la modificación presupuestaria respectiva, se deberá considerar en forma correlativa los siguientes antecedentes de respaldo que sustenten la demanda judicial (1 archivo PDF por causa):

- ✓ Sentencia del Tribunal, que señale el Juzgado, causa rol y monto a pagar.
- ✓ Resolución Exenta, que ordena el pago por el Servicio de Salud, o el respectivo Hospital.
- ✓ Comprobante SIGFE que indica el monto total pagado en causa, cuando corresponda.
- ✓ Certificado que acredite, que la prescripción médica es indicada por un médico tratante de la red pública, cantidad de medicamento a suministrar, periodo del tratamiento.
- ✓ Factura del proveedor, que acredite la compra del medicamento y el pago de este.

- Tramitación de los recursos a DIPRES

Toda modificación presupuestaria en relación con Causas Judiciales será tramitada en forma centralizada por Servicio de Salud trimestralmente, los que serán enviados a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con los sustentos de respaldo respectivos, debiendo ser estos recepcionados hasta el 11 de septiembre del 2024, en la Oficina de Partes del Ministerio de Salud y al mail gestionpresupuestaria@minsal.cl.

Cronograma de Tramitación:

Solicitudes SS Subt. 26													
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
									Tramita Abr año siguiente				
Abr	=	SRA tramita a Dipres solicitudes recepcionadas I trimestre y IV Trimestre año Anterior											
Jul	=	SRA tramita a Dipres solicitudes recepcionadas II trimestre											
Oct	=	SRA tramita a Dipres solicitudes recepcionadas III trimestre											

Es importante reiterar que, los Servicios de Salud deberán mantener un control exhaustivo de sus procesos internos, en todas sus áreas de gestión, con el objetivo de prevenir la judicialización de casos.

4.3.3 Gestión de recursos de la Atención Primaria de Salud.

a) Aprobación de resoluciones y transferencia de recursos.

Durante el año 2022, se implementó una plataforma donde los Servicios de Salud registran la dotación de recursos humanos de sus establecimientos dependientes, y que cumplen funciones en atención primaria, de acuerdo con los recursos asignados en los PRAPS. Este sistema continuará funcionando de manera paralela a las resoluciones de recursos, por tanto, al momento de cargar la Resolución de recursos la información deberá estar actualizada. Cabe señalar que, a contar del mes de abril del año 2023, las remesas del subtítulo 21 se transferirán en conjunto con las remesas de leyes y Percápita, el plazo para subir la información serán los días 10 de cada mes.

Los convenios con sus resoluciones deberán ser ingresados a la plataforma de Programación APS, <https://presupuestoaps-qa.cl/>, módulo de Presupuesto, que se encuentra habilitada en forma completa para el año 2024. De esta manera, el registro de todas las actividades financieras en la plataforma definida para estos efectos permitirá que el intercambio de información entre el Nivel Central y los Servicios de Salud sea mucho más fluido y preciso.

Durante el mes Marzo y con el fin de facilitar el proceso de distribución del marco presupuestario de los Programas de Atención Primaria, los cuales han sido refrendado por resolución de recursos, los Servicio de Salud serán los encargados de distribuir el presupuesto por comuna y/o establecimiento asignado a los programas de reforzamiento en la plataforma de convenios de APS, acorde al cumplimiento de los objetivos y metas sanitarias sancionadas por la División de Atención Primaria para cada línea programática.

b) Rendición de recursos programas ministeriales APS – Subtítulo 22

En el marco del reporte y monitoreo de recursos vinculados a los programas ministeriales y al fondo de farmacia, desde el año 2022 quedó habilitada una plataforma que permite mantener el respaldo y monitoreo de los recursos vinculados a estas estrategias. Los Servicios de Salud deben continuar enviando mensualmente los archivos Excel con los datos requeridos.

El procedimiento será el siguiente:

- ✓ El servicio de salud completa el registro y lo envía a jocelyn.meza@minsal.cl, a más tardar el día 15 de cada mes.
- ✓ El equipo del Ministerio de Salud revisa la calidad del registro y en el caso de que no cumpla con los criterios definidos, se pedirá al Servicio la revisión de la información.
- ✓ En el caso de cumplir con la calidad del registro, el equipo del Ministerio de Salud, migrará los datos al sistema.
- ✓ Periódicamente el equipo del Ministerio de Salud informará de la actualización del sistema a los equipos de los Servicios de Salud.
- ✓ El responsable del proceso quedó definido en 2022, sin embargo, si se requiere una actualización se debe enviar un correo, con el nombre, correo y teléfono del nuevo usuario, dirigido a jocelyn.meza@minsal.cl.

Desde la División de Presupuesto se está trabajando en la automatización de estas reportabilidades, lo cual será informado en instrucciones específicas al respecto.

Es importante recordar la obligatoriedad de realizar las rendiciones pendientes de años anteriores. Los Servicios de Salud deben enviar la información trimestralmente, en un Oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

c) Prórroga automática de convenios.

Se recuerda la incorporación de Cláusula de Prórroga Automática en los Convenios de Colaboración para la ejecución de los programas de reforzamiento de Atención Primaria, Glosa número 2 de la Ley de Presupuesto N°21.640 para el año 2024. Esta gestión permite:

- ✓ Dar continuidad a los programas de reforzamientos de atención primaria de salud, considerando especialmente el recurso humano asociado a cada uno de ellos.
- ✓ Otorgar a la población beneficiaria las prestaciones de salud en forma oportuna, continua y de calidad que amerita.
- ✓ Remesar la transferencia de recursos a las entidades administradoras de establecimientos de atención primaria de salud en el más breve plazo.
- ✓ Maximizar la ejecución de recursos dentro del ejercicio presupuestario correspondiente.

d) Sistema de Rendición de Cuentas, Contraloría General de la República.

Es de suma importancia contar con un buen sistema de información que proporcione información relevante para la toma de decisiones, el cumplimiento de las obligaciones legales y las normas establecidas por parte de los Servicios de Salud, en su calidad de otorgantes de recursos, resguardando el buen uso de los recursos otorgados, su ejecución, rendición y oportuno reintegro de aquellos que no fueron ejecutados.

Por tal razón, se deben realizar todas las acciones pertinentes a la correcta ejecución de este proceso a través de la plataforma SISREC de la Contraloría, tanto a nivel interno de la institución en su rol de otorgantes, como a las instituciones ejecutoras. En forma periódica el departamento de Programación Financiera de APS, emitirá informes de seguimiento sobre el estado de las rendiciones de los Servicios de Salud.

5. PROCESOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE HACIENDA.

a) Autorización de Castigos de Cuentas Incobrables.

El proceso para la declaración de incobrabilidad en aquellos casos que por su naturaleza y antigüedad corresponda, está establecido en el ordinarios SRA N°2366 del 07 de agosto 2012 y N°811 del 19.02.2019, que entregan instrucciones sobre procedimientos para solicitar autorización de castigo a cuentas a deudores incobrables.

Por lo expuesto, el periodo máximo para presentar todos los antecedentes, a esta Subsecretaría será hasta el último día hábil de los meses de mayo y octubre, conforme a la siguiente formalidad:

- a) Se debe utilizar exclusivamente el formato en Excel informado por la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, todas las columnas se deben completar en concordancia con el encabezado de dicha columna, por ejemplo, en la columna "Nombre o Razón Social (del Deudor)", se debe registrar obligatoriamente el nombre o razón social del deudor, en sintonía con el RUT del mismo deudor.
- b) Sólo se puede solicitar castigo de licencias médicas ISAPRE y que hayan cumplido con prescripción de cinco (5) años y acreditar fehacientemente agotadas todas las instancias que ha lugar, de acuerdo con los tramos explicitados en los Ord., individualizados en el primer párrafo.
- c) Licencias Médicas FONASA no deberán ser incorporadas en las solicitudes. A la espera de las instrucciones específicas que se impartan al respecto.
- d) Diferenciar las acciones de cobro separadamente, de acuerdo con cada uno de los tramos definidos en U.F., los Departamentos Jurídicos deben explicitar en sus Informes de Incobrabilidad Favorable que las acciones definidas fueron cumplidas en cada tramo en particular, explicitando una a una las acciones en todas las mayores a U.F. 50.-
- e) La fecha exacta del documento, así como el año del documento, son dos columnas muy relevantes para el análisis respectivo, deben ser llenadas con rigurosidad en concordancia al tipo de documento que generó la obligación.

b) Autorizaciones para arriendo de Servicios de Tecnología de la Información y Comunicaciones, Art.12 de la Ley de Presupuestos y Glosa 11 Partida 16.

Una vez finalizado el proceso de evaluación EVALTIC el Servicio podrá solicitar a DIPRES, por medio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, las autorizaciones para efectuar gastos asociados a los proyectos de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), los cuales deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- ✓ No haber sido aprobado en el proceso de EVALTIC o no haber sido evaluado en este proceso.
- ✓ No haberse adherido al proceso de compra coordinada correspondiente, además deberá justificar dicha medida.

- ✓ Que el costo de lo solicitado sea mayor o igual a 1000 UTM, de acuerdo con la normativa vigente¹.
- ✓ El plazo para enviar las solicitudes es hasta el día 30 de agosto.

Los antecedentes requeridos serán los siguientes:

- ✓ Ordinario firmado por el Director del Servicio de Salud.
- ✓ Documentos que den cuenta de la continuidad presupuestaria, los que pueden ser: Contrato o Convenio, Orden de Compra, Resolución Exenta, autorización anterior y cualquier documento que le de respaldo a la solicitud.
- ✓ Resultado EVALTIC
- ✓ Planilla Excel, que disponibilice el referente de DIVPRE.
- ✓ Ficha TIC

Adhesión a los procesos de Compras Coordinada Chile Compra.

Es una modalidad de compra, por la cual dos o más entidades regidas por la Ley de Compras (además de los organismos públicos adheridos voluntariamente o representados por la Dirección Chile Compra), agregan demanda mediante un procedimiento competitivo. Esto con el fin de lograr ahorros y reducir costos de transacción.

La Dirección de Compras y Contratación Pública invita a los distintos órganos públicos a participar en el proceso de las Compras Coordinadas, para lo cual calendariza anualmente en que fechas se deben las instituciones adherir a uno de sus procesos. Para participar, los funcionarios con el rol respectivo Compras Coordinadas entregado por su administrador ChileCompra, deberán ingresar al portal www.comprascoordinadas.cl y seguir las instrucciones que ahí se indiquen.

La siguiente tabla muestra el calendario con las fechas estimadas para el periodo 2024.

COMPRA COORDINADA	FECHAS ESTIMADAS - PERIODO 2024			
	Requiere autorización de DIPRES*	Mes de Invitación	Mes de Publicación	Mes de Adjudicación
Arriendo de computadores por 36 meses N°1	SI	Enero 2024	Mayo	Julio
Telefonía móvil y BAM por 18 meses N°1	SI	Diciembre 2023	Abril	Junio
Compra de computadores N°1	SI	Noviembre 2023	Febrero	Abril
Arriendo de impresoras por 36 meses N°1	SI	Febrero 2024	Junio	Agosto
Telefonía móvil y BAM por 18 meses N°2	SI	Marzo 2024	Agosto	Octubre
Arriendo de computadores por 36 meses N°2	SI	Abril 2024	Septiembre	Diciembre
Compra de computadores N°2	SI	Abril 2024	Agosto	Septiembre
Arriendo de impresoras por 36 meses N°2	SI	Mayo 2024	Octubre	Diciembre

Todo órgano público que se adhiera a un proceso de compra coordinada debe contar con presupuesto para poder sostener el gasto que implica la adquisición del bien o servicio, por ello la Dirección de Compras y Contratación Pública, solicita a la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda la autorización correspondiente para la adjudicación correspondiente al proceso.

En el caso de los Establecimientos Autogestionados en Red, Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud y los Establecimientos Experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera) que se encuentren participando en uno de estos procesos, DIPRES, consulta con la Subsecretaría de Redes Asistenciales sobre la continuidad presupuestaria operacional que tienen los proyectos para dar la autorización que se requiere.

Toda institución de las mencionadas que se adhiera a un proceso de compra coordinada deberá remitir a la Subsecretaría de Redes:

- ✓ Contratos que den origen a la compra de los equipos que están en proceso de renovación.
- ✓ Convenios en que estén suscritos los equipos que están en proceso de renovación.
- ✓ Órdenes de Compra que dan cuenta que se trata de un gasto permanente
- ✓ Certificado EVALTIC

Los antecedes referidos deberán enviarse cuando se postule a la compra coordinada vía correo electrónico a gestionpresupuestaria@minsal.cl

¹ Oficio Circular N°14 del 29 de febrero de 2024.

c) Autorización de arriendos Bienes Inmuebles, Art. 14 de la Ley N°20.128, Sobre Responsabilidad Fiscal

La institución deberá considerar lo señalado por DIPRES en su Oficio Circular N°14, punto 3, al gestionar solicitudes de arriendo, sean estos por; nuevos arriendos, renovación de arriendos vigentes o modificaciones de arriendos, debiendo solicitar autorización previa a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, quien validará pertinencia técnica y gestionará el requerimiento a DIPRES.

De acuerdo con lo expuesto en el punto anterior, no se dará curso a solicitudes de autorización de arriendo de bienes inmuebles cuando los contratos hayan sido celebrados previos a la fecha del requerimiento. Según lo informado, DIPRES no se pronunciará sobre estos casos, ya que no se da cumplimiento a lo señalado en el Art.12 de la ley de presupuestos respecto de la "autorización previa". Adicionalmente, a los antecedentes requeridos en la circular, se deberá adjuntar Certificado de Refrendación presupuestario, el cual debe señalar la disponibilidad de los recursos para su financiamiento.

Para celebrar los contratos señalados en el artículo 14 de la Ley N°20.128, de Responsabilidad Fiscal, los Servicios de Salud, Establecimientos dependientes, Establecimientos de Autogestión en Red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N°s 29, 30, y 31 del Ministerio de Salud, **deberán dar estricto cumplimiento a los siguientes plazos de tramitación:**

SOLICITUD DE ARRIENDO	
REQUERIMIENTO	DÍAS
Nuevas Solicitudes	70
Renovaciones Vigentes	100
Modificaciones Vigentes	100

d) Autorizaciones para recibir Donaciones.

El artículo 4 de la ley N°19.896, otorga a los órganos y Servicios Públicos incluidos en la Ley de Presupuestos, la facultad de aceptar y recibir donaciones de bienes y recursos destinados al cumplimiento de actividades o funciones que les competan y somete su ejercicio a la autorización previa del Ministerio de Hacienda, con las excepciones que señala. Para lo cual se deberá dar estricto cumplimiento al oficio circular N°1 emanado por el Ministerio de Hacienda, del 01 de febrero 2024, en el cual indica que, antes de ejercer la facultad referida, y en el evento que la donación importe obligaciones financieras o gastos incrementales de operación u otros, la Institución o Servicio deberá remitir a la Dirección de Presupuestos un perfil del proyecto o programa a financiar, indicando toda la información relevante relacionada con necesidades de contraparte, financiamiento de los gastos con su calendario de ejecución, etc. En caso de que tales compromisos financieros no existan, la institución, junto con enviar un perfil del proyecto o programa, certificará tal hecho mediante oficio al Ministerio de Hacienda.

La institución deberá considerar lo señalado en Oficio Circular N°14 que emite DIPRES anualmente, deberán solicitar autorización previa a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, quien en caso de corresponder se gestionará el requerimiento a DIPRES.

Antecedentes necesarios para cursar ante DIPRES solicitud de autorización de donaciones:

- ✓ Donante: Personalidad jurídica, razón social o persona natural, copia de cédula de identidad del representante legal.
- ✓ Donación: detallar en que consiste la donación
- ✓ Monto o valor estimado de la donación
- ✓ Destino de la donación: uso y lugar donde será utilizado o implementado el bien o proyecto.
- ✓ Gastos asociados o recurrentes: Certificado que indique que no habrá costos adicionales, y si la donación implica otros costos adicionales, se deberá adjuntar certificado que indique que el mayor gasto será cubierto con presupuesto base del Servicio de Salud o Establecimiento.
- ✓ Cronograma de ejecución: En caso de que el proyecto se extienda por más de un año calendario.
- ✓ Convenio para la donación: Si existe, que indique antecedentes de la rendición.

No requerirán autorización previa del Ministerio de Hacienda y Subsecretaria de Redes Asistenciales las siguientes donaciones:

- a) Aquellas, en especies o en dinero, que se efectúen en situaciones de emergencia o calamidad pública.
- b) Aquellas, cuyo valor o monto no exceda al equivalente en moneda nacional de 250 Unidades Tributarias Mensuales al momento del ofrecimiento (si por esta donación se incurren en gastos operacionales incrementales, deberán solicitar autorización a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, siempre que estos no puedan ser cubierto por el presupuesto base del Hospital o Servicio de Salud).
- c) Aquéllas que recaigan sobre bienes sujetos a próximo deterioro o descomposición

6. OTRAS MATERIAS DIVERSAS.

6.1 Austeridad y Eficiencia en el uso de los recursos

Se requiere dar cabal cumplimiento al instructivo Presidencial Oficio N°01 del 22.01.2024 sobre el buen uso de los recursos fiscales. Se recuerda a los Directores de Servicio y Directores de Establecimiento de la Red instruir a las dependencias bajo su cargo el irrestricto cumplimiento de los imperativos de la Ley, las instrucciones del Ministerio de Hacienda y los alcances contenidos en este documento.

En el transcurso del año se hará seguimiento y se evaluará periódicamente el apego efectivo a la normativa y a estas instrucciones específicas.

6.2 SISTEMA DE COSTEO (SIGCOM)

Durante 2021 se llevó a cabo el cambio de plataforma del sistema de costeo, pasando de PERC (perteneciente a la OPS) a SIGCOM (sistema propio de MINSAL); sistema que se encuentra instalado y monitoreado desde nivel central para un universo de 105 establecimientos de la red. Durante 2024 se continuará con la implementación y apoyo en la adopción del sistema en aquellos hospitales de mediana y baja complejidad donde el sistema aún no está implementado y se medirá a través de dos instrumentos, BSC para los establecimientos EAR y COMGES para toda la red.

Es por lo anterior que, se instruye a los servicios de salud velar por el correcto y oportuno registro, cumpliendo con las instrucciones establecidas en el Manual para el Sistema de Gestión de Costos MINSAL SIGCOM cuya versión actualizada se descarga de <https://costeo.minsal.cl>. Se recuerda, además, dar cumplimiento a los plazos establecidos, la pauta de calidad y realizar los respectivos análisis realizando relaciones con los otros sistemas que cuenta Minsal, como REM, GRD y SIGFE.

6.3 IMPLEMENTACIÓN DE NICSP

Los establecimientos deberán dar continuidad a la implementación de la Norma NIC-SP según se corresponda con su actividad, dando respuesta a lo menos en lo que concierne a activos fijos, provisiones y cuentas por cobrar, en particular tener presente:

- Adopción de las NICSP: Asegurar que la contabilidad y los informes financieros del establecimiento se ajusten a las NICSP, lo que implica la adopción de políticas contables acordes con estas normas.
- Capacitación del Personal: Proporcionar formación adecuada al personal contable y financiero sobre los principios y prácticas establecidos en las NICSP.
- Contabilización de Existencias: Implementar la contabilización de las existencias de medicamentos e insumos, mediante los métodos de valorización de fármacos dispuestos en los procedimientos contables para el sector público NICSP (Oficio CGR N°96.016 de 2015), Existencias M-01 (página 189-198).
- Sistema de Gestión de Inventario: Implementar un sistema de gestión de inventario que permita el registro oportuno de todas las adquisiciones de medicamentos e insumos, asegurando la transparencia y exactitud de la información.
- Inventarios Valorizados Periódicos: Realizar inventarios valorizados periódicos en todas las bodegas de medicamentos y dispositivos médicos, al menos una vez al año, para garantizar la precisión de los registros de activos.
- Control de Ajustes de Inventario: Establecer procedimientos para la autorización y registro de ajustes en los inventarios detectados durante los conteos periódicos, de acuerdo con las políticas contables adoptadas.
- Registro y Valoración de Activos: Aplicar las metodologías de registro y valoración de activos fijos y existencias según lo establecido en las NICSP, incluyendo la depreciación y amortización correspondiente.
- Informes Financieros: Preparar informes financieros anuales y periódicos que reflejen fielmente la situación financiera y el desempeño del establecimiento, de acuerdo con las NICSP.
- Revisión y Auditoría: Someter los estados financieros a revisión y auditoría regular para asegurar su conformidad con las NICSP y la fiabilidad de la información presentada.

- Transparencia y Rendición de Cuentas: Fomentar la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión financiera, proporcionando acceso a información clara y precisa sobre el desempeño financiero del establecimiento.
- Actualización Continua: Mantenerse actualizado respecto a las modificaciones y actualizaciones en las NICSP para asegurar la continua conformidad con estas normas.

6.4 NUEVAS UNIDADES DEMANDANTES.

Se crean en SIGFE dos nuevas unidades demandantes denominadas “97 Catástrofe” y “98 Campaña de Invierno” con el objeto de identificar las transacciones asociadas a sus respectivas temáticas. Con esto se busca lograr trazabilidad del gasto generado por el accionar de las distintas estrategias que se utilizan para hacer frente a estas contingencias.

El detalle de la utilización de las nuevas unidades demandantes se profundiza en el Ordinario C71 N°543 del 21.02.2024 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Finalmente, es responsabilidad de cada Servicio de Salud hacer entrega de este documento a los Establecimientos Dependientes y Autogestionados de su Red y gestionar los procedimientos indicados en este documento, que permitan el irrestricto cumplimiento en lo establecido en la Ley de Presupuesto.

Sin otro particular se despide cordialmente,



DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

JEFE GABINETE SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES	
JEFE DIVISION DE PRESUPUESTO	
JEFE DEPTO. GESTIÓN PRESUPUESTARIA	



- Distribución:**
- Directores Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales
 - Subdirectores Administrativos de Servicio de Salud
 - División de Gestión de la Red Asistencial
 - División de Gestión y Desarrollo de las Personas
 - División de Atención Primaria
 - División de Inversiones
 - Departamento de Gestión Presupuestaria, División de Presupuestos
 - Fondo Nacional de Salud
 - Oficina de Partes.
-